

УДК 159.9.072 + 159.923 + 793.3:615

О. И. Дорогина
П. М. Хамова
Е. В. Хлыстова

ПРЕОДОЛЕНИЕ АЛЕКСИТИМИИ МЕТОДОМ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Статья посвящена исследованию возможностей танцевально-двигательной терапии для преодоления алекситимии у лиц с невротическими расстройствами. Представлены результаты теоретического анализа проблемы, обобщенные данные о природе алекситимии и ее влиянии на адаптацию. Рассмотрены механизмы танцевально-двигательной терапии с позиций различных авторов. Экспериментальные данные доказывают эффективность танцевально-двигательной терапии для решения обозначенных проблем и возможность ее применения как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

К л ю ч е в ы е с л о в а: алекситимия; невротические расстройства; танцевально-двигательная терапия; тренинг.

Изучение алекситимии и методов ее преодоления — относительно новая тема в клинической психологии. В настоящий момент алекситимия рассматривается как сложный психологический феномен, предполагающий нарушение способности к пониманию и вербализации собственной эмоциональной продукции [2].

Личностный профиль индивидов, склонных к алекситимии, характеризуется высокой тревожностью, недостаточно развитой функцией рефлексии, нечувствительностью к своему физическому и психологическому состоянию, неспособностью активного вмешательства в обстоятельства жизни и др. [4].

Перечисленные выше качества в своей совокупности осложняют саморегуляцию и целостное восприятие жизни, приводят к трудностям в межличностных отношениях [5]. При этом личностная ригидность алекситимиков препятствует возможности увидеть выход из стрессовой ситуации, что приводит к нарушениям адаптации, психосоматическим и невротическим расстройствам. Преодоление алекситимии имеет большое значение не только для профилактики нарушений психического здоровья, но и для лечения различных расстройств.

На настоящий момент существует несколько научных концепций возникновения алекситимии. Их анализ необходим для определения эффективных механизмов и оптимальных психологических технологий ее преодоления.

ДОРОГИНА Ольга Ивановна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского федерального университета (e-mail: dorogina_olga@mail.ru).

ХАМОВА Полина Максимовна — студент кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского федерального университета (e-mail: poli95@bk.ru)

ХЛЫСТОВА Елена Викторовна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского федерального университета (e-mail: Duslem6704@mail.ru).

© Дорогина О. И., Хамова П. М., Хлыстова Е. В., 2019

И. С. Корострелова и В. С. Ротенберг [3] рассматривают алекситимию с позиций онтогенеза (алекситимия первично-дизонтогенетического характера) и описывают ее как изначальную несформированность способности к кодированию и переработке эмоциональной информации. Ее причины определяются аномалией развития в детском возрасте, в результате чего в сенситивном для данной функции возрастном периоде у ребенка не формируются способность вербально обозначать и проявлять собственные эмоции.

Первичная алекситимия возникает как следствие дефекта мозолистого тела или аномальной локализации центра речи (правополушарная либо билатеральная). Соответственно, в данном случае онтогенетический подход предполагает проведение нейропсихологической (сенсомоторной) коррекции, как бы заново прокладывающей онтогенетический путь ниже-верхней, право-левой, задне-передней и леволобно-нижней структурно-физиологической организации психических функций [7].

Алекситимия вторично-регрессивного характера встречается у взрослых и может быть следствием душевного заболевания или психической травматизации и выполняет функцию примитивного защитного механизма [10].

Макросоциально обусловленная алекситимия, по мнению Ф. Б. Плоткина [6], связана с отсутствием у современных людей сформировавшейся привычки к постоянному чтению, что приводит к дефицитности системы культурных эталонов и способов вербализации собственной эмоциональной продукции. Этот же эффект имеет общение, опосредованное техническими средствами (Интернет, sms-сообщения). Схематичный, упрощенный, формализованный технократический и жаргонно-рекламный язык подростков функционально связан преимущественно с левым полушарием и минимизирует его взаимодействие с правым полушарием, отвечающим за эмоциональность в ее сомато-вегетативном комплексе.

С учетом данной концепции алекситимии наиболее эффективной будет терапия, исправляющая ограничения мировосприятия и мироощущения, включающая возвращение к базисным социокультуральным основам психического онтогенеза, развитие навыков распознавания и проявления эмоций.

В. В. Соложенкиным и Е. С. Гузовой было выделено два вида алекситимий [8]:

1. Стабильные алекситимии, среди которых выделяют конституциональную, возникающую в результате нарушения межполушарных взаимодействий, и культуральную, связанную с особенностями коммуникативного стиля, характерного для определенной культуры.

2. Преходящие (адаптационные) алекситимии, среди которых различают защитную, связанную со страхом перед содержанием эмоций и с нарушением аутокоммуникации (общения с самим собой), и ситуативную, проявляющуюся во временном затруднении вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации.

Итак, алекситимия как сложный психологический феномен может иметь и физиологические, и социально-психологические корни. Но авторы едины во мнении — они рассматривают алекситимию в качестве фактора риска дезадаптации, возникновения невротических и психосоматических расстройств. Преодоление алекситимии может быть связано с проблемой коррекции защитных механизмов, поэтому необходимо с особой осторожностью относиться к подбору психологических технологий.

Одним из эффективных комплексных психотерапевтических методов является танцевально-двигательная терапия (ТДТ) — это вид психотерапии, использующий движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Важно, что танец в психотерапии рассматривается не только как социокультурный феномен, но и как социально-психологическое и психофизиологическое явление, способствующее невербальной коммуникации и самовыражению.

Клиническая танцевальная терапия чаще используется как вспомогательная терапия для пациентов с нарушениями речи (логоневроз или заикание), с трудностями в коммуникации, с психологическими проблемами (стресс, нарушение настроения, депрессивные состояния и т. д.), а также для личного развития и самосовершенствования, решения конкретных запросов клиентов [1].

Большинство исследователей и практиков, рассматривающих ТДТ, опираются на положение о единстве телесного и психического.

М. Чейс описывает следующие психотерапевтические механизмы ТДТ:

1. Кинестетическая эмпатия — эмпатическое принятие партнера во время отзеркаливания его движений;
2. Ритмическая групповая активность — совместное движение группы как целостного образования под единый ритм.

Т. Шуп, М. Уайтхаус в своей практической работе использовали танец как средство раскрытия чувств, проявления индивидуальности, обретения целостности и полноты жизненных ощущений [9].

Т. Шуп обращала внимание на возможности спонтанного, катарсического высвобождения в танце сдерживаемых чувств и выявления скрытых конфликтов, которые были источниками психического и физического напряжения [9].

Опираясь на понятия архетипов К. Юнга, М. Уайтхаус диагностировала в ходе ТДТ процессы бессознательного, используя технику «активного воображения», цель которой — дать возможность «услышать голоса» тех аспектов личности, которые обычно о себе не заявляют, и тем самым установить связь между сознанием и бессознательным.

Разнообразие подходов наблюдается и при описании методов ТДТ.

Т. А. Шкурко [11] в качестве основных приемов выделяет спонтанные, неструктурированные индивидуальные и групповые танцы, где движение является способом самовыражения и выражения отношений. Большое значение он придает методу кинестетической эмпатии — эмпатическому принятию партнера посредством «отзеркаливания» его движений.

Подход Т. А. Шкурко в нашем исследовании стал основополагающим для построения модели тренинговой программы.

Цель программы: снижение уровня алекситимии через развитие осознания собственного тела и эмоций, создание позитивного образа Я, формирование навыков рефлексии и общения, развертывание внутреннего диалога.

Кроме методов ТДТ модель тренинга предполагает использование техник релаксации, аутогенной тренировки, а также музыкотерапевтические сеансы, вспомогательные психогимнастические приемы.

Программа рассчитана на 6 занятий, продолжительностью 90 минут каждое. Оптимальные режим встреч — 2 раза в неделю. Количество участников тренинговой группы — 10–15 человек.

Для проверки эффективности танцевально-двигательной терапии как метода преодоления алекситимии спланирован и реализован развернутый эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы.

Экспериментальная работа проходила на базе Свердловской областной клиники неврозов «Сосновый бор». Выборку составили 76 пациентов с различными диагнозами, относящимися к группе невротических расстройств. Для выявления алекситимии использовалась Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26).

При анализе полученных на констатирующем этапе данных обнаружена промежуточная и высокая степень алекситимии у 63 пациентов (83 %). То есть для подавляющего большинства респондентов характерно существенное снижение или отсутствие способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений, а также низкая эмоциональная чувствительность в отношении других людей и низкая эмоциональная вовлеченность в обыденной жизни.

Для дальнейшего исследования была сформирована выборка из 20 человек, которая была поделена на контрольную (10 человек) и экспериментальную (10 человек) группы. В течение октября 2018 г. в экспериментальной группе была реализована программа ТДТ. Важно, что содержательная сторона программы ТДТ вызвала большой интерес испытуемых, так как все происходящее во время тренинга не напоминало психотерапевтический сеанс с глубокой и травматичной проработкой бессознательных конфликтов. Происходящее воспринималось как приятное времяпровождение с психотерапевтическим эффектом. Небольшие затруднения вызывали лишь упражнения, предполагающие групповое взаимодействие, но к концу тренинговой программы проблем с их выполнением уже не возникало.

На контрольном этапе эксперимента проводилась повторная оценка алекситимии у испытуемых контрольной и экспериментальной групп.

Для проверки статистической достоверности сдвигов под влиянием экспериментальных воздействий (тренинг по танцевально-двигательной терапии) мы использовали Т-критерий Вилкоксона, который применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, и позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность. Статистические расчеты проводились с помощью компьютерной статистической программы SPSS 13,0. Результаты статистического анализа достоверности изменений переменных представлены в таблице.

Анализ результатов показал наличие статистически значимых изменений под влиянием экспериментальных воздействий в группе, принимавшей участие в программе ТДТ. В контрольной группе показатели алекситимии также изменились в лучшую сторону, но в меньшей степени, что свидетельствует о влиянии дополнительных факторов на преодоление алекситимии у респондентов, таких как время пребывания и основное лечение (психотерапия) в Свердловской областной клиники неврозов «Сосновый бор».

Статистически значимые сдвиги в уровне алекситимии в контрольной и экспериментальной группах до и после реализации программы ТДТ

Показатель	Экспериментальная группа (n = 10)		Т-критерий Вилкоксона, (уровень значимости p)	Контрольная группа (n = 10)		Т-критерий Вилкоксона, (уровень значимости p)
	среднее и стандартное отклонение, М (σ)			среднее и стандартное отклонение, М (σ)		
	1-й срез	2-й срез	1-й срез	2-й срез		
Уровень алекситимии	92,4 (4,89)	61,8 (5,30)	- 2,799* (p = 0,005)	76,1 (5,91)	69,2 (5,19)	- 0,351* (p = 0,015)

* – p < 0,01.

Таким образом, анализ результатов применения танцевально-двигательной терапии для коррекции алекситимии дает возможность предположить, что данный метод является эффективным психологическим инструментом и положительно влияет на преодоление алекситимии, но не отменяет эффекта сопутствующего лечения и фактора времени. Стоит отметить, что ограничением данной работы является малый объем выборки респондентов, но несмотря на это статистическая значимость полученных результатов позволяет говорить о том, что выбранное направление исследования является перспективным для дальнейшего развития.

1. Гуров К. Танцевально-двигательная терапия как вспомогательный метод психокоррекции // *Psihologie*. 2009. № 2. С. 69.
2. Искусных А. Ю. Алекситимия: причины и риски возникновения расстройства // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2015. № 15. С. 59–68.
3. Коростелева И. С., Ротенберг В. С. Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств // *Телесность человека: междисциплинарные исследования* : сб. ст. М., 1993. С. 136–143.
4. Николаева В. В. О психологической природе алекситимии // *Телесность человека: междисциплинарные исследования* : сб. ст. М., 1993. С. 84–93.
5. Никулина Д. С., Синеева С. Н. Удовлетворенность качеством жизни студентов с разным уровнем алекситимии // *Изв. Юж. федер. ун-та. Технические науки*. 2008. Т. 83, вып. 6. С. 76–80.
6. Плоткин Ф. Б. Алекситимия: общая концепция и роль в патогенезе аддикций // *Психотерапия и клиническая психология (Минск)*. 2008. № 41 (24). С. 11–17.
7. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте : учеб. пособие для высш. учеб. заведений. М., 2002. 232 с.
8. Соложенкин В. В., Гузова Е. С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции // *Социальная и клиническая психиатрия*. 1992. Т. 8, № 2. С. 18–24.
9. Танцевально-двигательная терапия // *Моск. психол. журн.* 2014. № 11. С. 33–37.
10. Черномазова Е. А., Кожоналиева А. М. Действие кризисных ситуаций на эмоциональное здоровье студентов: проявление феномена алекситимии // *Вестн. КГМА им. И. К. Ахунбаева*. 2011. № 3. С. 55–58.
11. Шкурко Т. А. Танцевально-экспрессивный тренинг. СПб., 2003. 192 с.

Статья поступила в редакцию 17.12.2018 г.