

Одарущенко О.И., Самсонова Г.О., Агасаров Л.Г.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, 121099, Москва, Россия

Существует проблема психологической реабилитации студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. Описаны методы проведения психологической реабилитации студентов с указанными нарушениями.

Ключевые слова: здоровье; психологическая реабилитация; функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата; телесная психотерапия.

Для цитирования: Одарущенко О.И., Самсонова Г.О., Агасаров Л.Г. Методы психологической реабилитации студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2017; 16 (1): 35-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-1-35-38>

Для корреспонденции: Одарущенко Ольга Ивановна, канд. психол. наук, ст. науч. сотр. отдела рефлексотерапии и клинической психологии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, 121099, Москва. E-mail: olgaodar@yandex.ru.

Odaruschenko O.I., Samsonova G.O., Agasarov L.G.

THE METHODS FOR THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF THE STUDENTS PRESENTING WITH FUNCTIONAL DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL APPARATUS

Federal state budgetary institution "Russian Scientific Center of Medical Rehabilitation and Balneology", Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 121099, Moscow, Russian Federation

The present work deals with the problem of psychological rehabilitation of the students presenting with functional disorders of the musculoskeletal system. The selected methods for the psychological rehabilitation of such patients are described.

Key words: health; psychological rehabilitation; functional disorders of the musculoskeletal system; bodily psychotherapy.

For citation: Odaruschenko O.I., Samsonova G.O., Agasarov L.G. The methods for the psychological rehabilitation of the students presenting with functional disorders of the musculoskeletal apparatus. *Fizioterapiya, Bal'neologiya i Reabilitatsiya (Russian Journal of the Physical Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation)*. 2017; 16 (1): 35-38. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-1-35-38>

For correspondence: Ol'ga I. Odaruschenko, PhD, senior research worker, Department of acupuncture and clinical psychology, Federal state budgetary institution "Russian Scientific Center of Medical Rehabilitation and Balneology", Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 121099, Moscow, Russian Federation, E-mail: olgaodar@yandex.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 9 August 2016
Accepted 10 September 2016

Введение

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., выполнение стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в XXI веке» диктуют необходимость изучения здоровья студенческой молодежи и научного обоснования мероприятий по его сохранению. Эти требования связаны и с тем, что студенческая молодежь является основой формирования научного потенциала, обороноспособности, обеспечения устойчивого развития общества.

В последнее время все значимее становится роль высшей школы как социального института, формирующего не только компетентного специалиста, но и полноценную личность с такими качествами и свой-

ствами, как физическое и нравственное здоровье, социальная активность, ответственность и высокие эстетические идеалы [14]. К сожалению, одна из наиболее острых проблем высшей школы – здоровье молодых людей. Тенденции в этой сфере за последние десятилетия свидетельствуют не просто о снижении некоторых показателей, но о системном ухудшении, связанном как с организацией охраны здоровья студентов, так и с изменениями в их образе жизни. Вместе с тем отмечается рост частоты болезней костно-мышечной системы среди поступающих в высшие учебные заведения, ежегодно увеличивается число студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата [2–4].

Нарушения опорно-двигательного аппарата у молодежи

Анализ медицинского осмотра студентов ГАО ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет» показал, что наиболее частым диагнозом, который присутствует в истории болезней студентов, является заболевание опорно-двигательного аппарата. Согласно статистике за 2014/15 учебный год количество студентов I курса, имеющих сколиозы I и II степени, составляет 46%, остеохондрозы – 11%, плоскостопие – 13%. При этом лишь 51% студентов занимается физической культурой в основной группе, 11% освобождены от занятий физкультурой, а остальные занимаются в специальной группе.

В литературе представлены доказательства роли нарушений осанки в формировании структурных деформаций позвоночника, приводящих к формированию патологических двигательного и статического стереотипов, изменению биомеханики позвоночника и как следствие к остеохондрозу [5].

Прогрессирующий сколиоз приводит к ранней инвалидизации больных вследствие развития грубых деформаций позвоночника, при этом растет не только распространенность, но и тяжесть вертеброгенной патологии, тема которой объявлена приоритетной на последнее пятилетие Всемирной организацией здравоохранения [6].

Причины нарушений опорно-двигательного аппарата

Исследования последнего десятилетия показывают, что нарушения осанки в возрасте 18 лет можно рассматривать как структурный след психологического неблагополучия, пережитого в более раннем возрасте [5], которые приводят к психосоциальной дезадаптации из-за развития депрессивных и тревожно-фобических расстройств [7]. При этом следует подчеркнуть, что даже субклинические проявления дезадаптации или относительно небольшое снижение уровня психосоциальной адаптации у студентов могут оказывать существенное негативное влияние на работоспособность и качество жизни молодых людей. До настоящего времени нет четких критериев диагностики психосоциальной дезадаптации при нарушениях осанки, не изучены их особенности в возрастном аспекте и особенности восстановительной коррекции. Диагностика и восстановительная коррекция адаптационных возможностей при нарушениях осанки требуют мультидисциплинарного клинического и психологического подходов и должны рассматриваться в рамках не только вертебрологии и ортопедии, но и психологической реабилитации [8–10].

Одним из приоритетных научных направлений восстановительной медицины является разработка принципов и программ комплексного использования современных немедикаментозных средств в реабилитации больных [11, 12]. Создание комплексной программы, ориентированной на восстановительную коррекцию психических состояний при нарушениях опорно-двигательного аппарата у молодежи, будет способствовать сохранению и укреплению профессионального здоровья студентов, улучшению их физической и умственной работоспособности, повышению качества жизни.

Нарушения осанки рассматриваются некоторыми авторами как результат нарушений в психике и сбалансированности всего организма. Применение телесно-ориентированной психотерапии в рамках решений проблемы как мышечного напряжения и скованности, так и психической резистентности у человека дает основание предполагать целесообразность использования методов телесно-ориентированного воздействия с целью коррекции адаптационных возможностей и общего оздоровления студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата в учебный период [13, 14].

Телесно-ориентированные методики

Телесно-ориентированные воздействия являются основой ряда корригирующих методик, применяющихся в оздоровительной и клинической практике [15, 16].

Телесно-ориентированной психотерапией называется группа психотерапевтических методов, нацеленных на изучение тела, исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, и на обучение способам разрешения проблем, используя техники работы с телом. Действие методов телесно-ориентированной психотерапии нередко оказывается более бережным и эффективным в сравнении с так называемой вербальной психотерапией, а цели отличаются от целей, лежащих в основе физической подготовки, физкультуры и т. п. [15].

Среди методов телесно-ориентированного воздействия наиболее известны характерологический анализ В. Райха, биоэнергетический анализ А. Лоуэна, концепция телесного осознания Фельденкрайза, метод интеграции движений Ф. Александера, метод чувственного сознания (Ш. Селвер и Ч. Брукс), структурная интеграция, или рольфинг, техники биосинтеза, бондинга, оригинальная отечественная методика – танатотерапия.

Исторические корни телесно-ориентированной психотерапии лежат в работах Ф. Месмера, Ш. Рике и Ж.-П. Шарко, И. Бернхайма и др., в одном ряду с которыми стоит теория И.М. Сеченова о «мышечном чувстве». Основой для возникновения методов телесно-ориентированного воздействия послужили практический опыт и многолетние наблюдения взаимосвязи духовного и телесного в функционировании организма.

Широкую известность и систематизированное оформление телесно-ориентированная психотерапия получила благодаря работам В. Райха, которого считают первопроходцем в области психологии тела и телесно-ориентированной психотерапии. Первым принципиальным новшеством, введенным Райхом в практику психоанализа, был переход от анализа отдельных симптомов к анализу характера пациента. Вторым наблюдением Райха стал феномен «заклучения характера в панцирь», или механизации душевной жизни, возникающий как результат подавления и сдерживания эмоций под воздействием общественных стереотипов и авторитарной семейной атмосферы. «Человеку приходится сдерживать экспрессивные компоненты эмоций за счет мышечного напряжения», – считал В. Райх. Поэтому на функциональном, физиологическом уровне райховский «психологический панцирь» идентичен «мышечному панцирю». Третьим новшеством системы Райха стало введенное им понятие «биопсихической», или

вегетативной, энергии, нормальное распределение которой в организме является основой душевного и физического здоровья, а нарушения свободного протекания составляют патогенез неврозов и других болезненных состояний. Райхом было предложено восстановление нормального протекания вегетативной энергии путем воздействия на блокирующие ее поток участки хронически повышенного мышечного тонуса, а также особым образом регулируемого дыхания [15].

Современный метод психотерапии, уходящий корнями в техники работы В. Райха, – биоэнергетический анализ А. Лоуэна, американского психиатра и психотерапевта. Взяв у В. Райха основные понятия об энергетической основе психофизических процессов, он развил свою концепцию психотерапии и основал в 1950-х годах Институт биоэнергетического анализа в Нью-Йорке. На протяжении последующих 30 лет появилось несколько десятков подобных учреждений во многих странах.

Биоэнергетика рассматривает функционирование психики человека в категориях тела и энергии, считая, что подавление чувств проявляется в виде хронических мышечных напряжений, блокирующих свободное течение энергии в организме. Физический облик человека символически отражает его психику. Терапия состоит в познании структуры характера и «оживлении» замороженных в теле эмоций. Телесным выражением эмоционального здоровья является грациозность в движениях, хороший контакт с окружающими людьми и почвой под ногами (в терминологии биоэнергетики – это «заземленность»), ясный взгляд и мягкий приятный голос. Биоэнергетика использует прикосновение и давление на напряженные мышцы, глубокое дыхание и специальные позы.

Еще один метод телесно-ориентированного воздействия был предложен Ф.М. Александером, австралийским актером. Ф.М. Александер полагал, что предпосылкой свободных естественных движений является наибольшее естественное растяжение позвоночника. Формула метода Александера: «освободить шею, чтобы дать голове сдвинуться вперед и вверх, чтобы дать больше удлиниться и расшириться» [17].

Уроки техники Ф.М. Александера предполагают тонкое руководство в овладении более эффективным использованием тела. Руководитель должен уметь видеть различные блоки, препятствующие свободным движениям тела, предвидеть движения с предварительным ненужным напряжением. Управляя приспособлением тела ученика в небольших движениях, учитель постепенно дает ему опыт действий и отдыха интегрированным, собранным и эффективным образом.

Техника Ф.М. Александера особенно популярна среди людей творчества, но также эффективно используется для лечения некоторых увечий и хронических заболеваний [16], помогает людям избавиться от привычек, отрицательно влияющих на физическое, умственное и эмоциональное функционирование человека.

Психотерапевтический метод М. Фельденкрайза – метод самосовершенствования, или личностного роста, названный им «осознание через движение», – один из «столпов» телесно-ориентированной психотерапии, возникший на стыке современной психологической науки и древней восточной традиции, представленной в

различных духовно-философских школах самосовершенствования [13–15]. Этот метод вобрал в себя наряду с древними духовными традициями и достижения современной физиологии нервной системы.

Основу этого популярного метода составляет развитие навыков самонаблюдения при самостоятельном погружении в неглубокое измененное состояние сознания (поверхностный кинестетический транс) во время выполнения ряда телесных и ментальных упражнений. Направленность метода созвучна рецепту самосовершенствования одной из традиционных восточных (в частности, дзенских) духовных практик – «полностью пребывая в том, что делаешь», интерпретируемой как созерцание, самонаблюдение (Г. Гурджиев) или практика внимательности (Р. Волш) [13].

Избавление от психологических проблем и ограничений, гармоничное развитие или самоактуализация по М. Фельденкрайзу выступает как формирование «полного образа себя». При этом происходит достижение человеком свойственной детям естественности, «спонтанности», что физиологически соответствует (у правшей) «раскрепощению» правого полушария, высвобождению его из-под обычного угнетающего воздействия доминантного левого полушария. В процессе работы по самосовершенствованию используются невербальные функциональные состояния, представляющие собой «паузу между (словесно-оформленной) мыслью и (телесным) действием» – аналог описываемого в восточных духовных практиках «молчания ума», «промежутка между мыслями».

А. Янов – американский психолог, в конце 1960-х годов сформулировал основные положения «первичной терапии», получившей развитие в деятельности Института первичной терапии в Лос-Анджелесе [14].

В основе первичной терапии лежит положение о том, что травмы, пережитые в детстве и вытесненные в процессе взросления, а также ранние неудовлетворенные потребности ведут к неврозам и психозам. Янов называет эти травмы первичными. Они сохраняются у человека в виде напряжения или трансформируются в механизмы психологической защиты. Первичные травмы и неудовлетворенные потребности препятствуют естественному продвижению через все стадии развития, которые проходит каждый человек, не дают стать «настоящим», пресекают нормальный доступ человека к его чувствам. Напряжение, связанное с первичными травмами, может приводить к психосоматическим заболеваниям.

Первичная терапия строится на том, что человек должен заново пережить первичную травму, возвратиться в ситуацию, вызвавшую ее, и освободиться от нее при помощи крика. Первичная терапия применяется для лечения клиентов разных возрастов – как подростков, так и взрослых. От клиента зависит, насколько он сумеет соприкоснуться с теми чувствами, которые возникли вследствие первичных страданий. Первичная терапия предполагает следование жесткому набору инструкций и отказ от приобретенных в результате сдерживаемого напряжения привычек. Освобождение от напряжения, новое самоощущение позволяет точнее оценивать свое эмоциональное и физическое состояние в любой ситуации.

Быть «настоящим», по мнению А. Янова, означает быть свободным от тревоги, депрессии, фобий, быть способным жить настоящим без навязчивого стремления удовлетворять свои потребности, переживать целостность своего Я.

Психофизиологические, хронобиологические и когнитивные механизмы воздействия методов телесной психотерапии в программах восстановительной коррекции функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата у студентов в учебный период до настоящего времени не изучены.

Выводы

1. Телесно-ориентированная психотерапия может стать эффективным способом улучшения психического состояния, психологического статуса, увеличения показателей физической и умственной работоспособности, улучшения двигательной активности у студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Применение телесно-ориентированных программ даст возможность на научной основе составлять ежедневный индивидуальный план, включающий определенные психотехники, и контролировать эффективность их применения с помощью компьютерной методики оценки психического состояния.

2. Использование методов телесно-ориентированной психотерапии в социальной и психологической реабилитации студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата позволит внести существенный вклад в решение важной проблемы сохранения и укрепления здоровья молодого человека путем снижения психологической напряженности реакций адаптации и улучшения качества жизни.

3. Разработка модифицированных методов телесно-ориентированной психотерапии позволит обосновать новые методы восстановительной коррекции адаптационных возможностей студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Журавлева И.В. (ред.). *Здоровье студентов: социологический анализ*. М.: Институт социологии РАН; 2012: 4.
- Проскурякова Л.А., Зинчук С.Ф. Анализ заболеваемости и инвалидизации студенческой молодежи за десятилетний период. *Здравоохран. Рос. Федерации*. 2012; (2): 42–5.
- Иванова Г.Д. Патологические состояния опорно-двигательного аппарата у студентов и их профилактика. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2014; (8): 31–5.
- Гуринова Л.И., Галушко Н.А., Дубинина В.В. Анализ заболеваемости студентов первого курса Дальневосточного государственного медицинского университета. В кн.: *Материалы 70-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов / Под ред. Е.Н. Сазоновой*. Хабаровск: Издательство ДВГМУ; 2013: 355–8.
- Волков А.М. *Медико-психологическая характеристика нарушений осанки у детей и подростков*. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2008.
- Агасаров Л.Г., Кузьмина И.В., Чигарев А.А., Марьяновский А.А. Клиника, патогенез и коррекция проявлений дорсопатий. *Вестник новых медицинских технологий*. 2015; (1): публ. 6-1. Available at: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5071.pdf> (дата обращения: 23.03.15).
- Чахава К.О. Терапия пирозидолом хронических болевых расстройств пояснично-крестцовой локализации. *Русский медицинский журнал*. 2003; (25): 1415–9.
- Шакула А.В., Дыбов М.Д., Никулин Д.И. Исследование особенностей функциональных расстройств адаптации у студентов. *Вестник восстановительной медицины*. 2011; (2): 22–5.
- Сыркин Л.Д. *Медико-психологическое обоснование методов оценки и восстановления личностного адаптационного потенциала в системе охраны психического здоровья студентов*. Дисс. ... д-ра психол. наук. М.; 2012.
- Звоников В.М., Ройzman И.В. Взаимосвязь показателей адаптивности с акцентуациями характера студентов. *Вестник восстановительной медицины*. 2014; (2): 2–5.
- Герасименко М.Ю. *Физиотерапия в системе медицинской реабилитации*. Available at: http://www.himedtech.ru/articles/?SECTION_ID=192&ELEMENT_ID=1744.
- Кабышева М.И., Науменко О.А. Система физкультурной реабилитации студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2013; (10): 8.
- Психотерапия: Учебное пособие*. СПб.: СпецЛит; 2012. Available at: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10265620
- Осипова А.А. *Общая психокоррекция: Учебное пособие*. М.: Сфера; 2005.
- Сергеева Л.С. *Телесно-ориентированная терапия: Хрестоматия*. СПб.: СПб РОФ «Практическая психотерапия»; 2000.
- Погдаев М.Е. Роль телесности и телесной терапии в формировании психосоматического здоровья человека. В кн.: *Психология телесности: теоретические и практические исследования: Материалы международной заочной научно-практической конференции (г. Пенза, 25 марта 2008 года)*. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского; 2008. Available at: http://psyjournals.ru/psytelesnost/issue/30440_full.shtml
- Barlow W. *The Alexander technique. How to Use Your Body without Stress*. Rochester: Healing Art Press; 1991.
- Zhuravleva I.V. (Ed.). *Students Health: A Sociological Analysis [Zdorov'e studentov: sotsiologicheskii analiz]*. Moscow: Institut sotsiologii RAN; 2012: 4. (in Russian)
- Proskuryakova L.A., Zinchuk S.F. Analysis of the morbidity and disability of students over a ten year period. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2012; (2): 42–5. (in Russian)
- Ivanova G.D. Pathological conditions of the musculoskeletal system of the students and their prevention. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal "Koncept"*. 2014; (8): 31–5. (in Russian)
- Gurina L.I., Galushko N.A., Dubinina V.V. Analysis of the incidence of first-year students of the Far Eastern State Medical University. In: *Proceedings of the 70th Final Scientific Conference of Young Scientists and Students [Materialy 70-y itogovoy nauchnoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov] / Ed. E.N. Sazonova*. Khabarovsk: Izdatel'stvo DVGMU; 2013: 355–8. (in Russian)
- Volkov A.M. *Medical and psychological characteristic posture disorders in children and adolescents*. Diss. Moscow; 2008. (in Russian)
- Agasarov L.G., Kuz'mina I.V., Chigarev A.A., Mar'yanovskiy A.A. The clinic, pathogenesis and manifestations correction dorsiopathies. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2015; (1). Available at: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5071.pdf> (data obrashcheniya: 23.03.2015). (in Russian)
- Chakhava K.O. Therapy of chronic pain disorders pirazidolom lumbosacral localization. *Russkii meditsinskii zhurnal*. 2003; (25): 1415–9. (in Russian)
- Shakula A.V., Dybov M.D., Nikulin D.I. Research of features of functional disorders of the students' adaptation. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2011; (2): 22–5. (in Russian)
- Syrkin L.D. *Medical and psychological basis of assessment methods and restore personal adaptive capacity in the system of protection of mental health of students*. Diss. Moscow; 2012. (in Russian)
- Zvonikov V.M., Royzman I.V. Correlation of adaptability to the accentuation of character students. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2014; (2): 2–5. (in Russian)
- Gerasimenko M.Yu. *Physiotherapy in the System of Medical Rehabilitation*. Available at: http://www.himedtech.ru/articles/?SECTION_ID=192&ELEMENT_ID=1744. (in Russian)
- Kabyшева M.I., Naumenko O.A. Students of sports rehabilitation system with functional disorders of the musculoskeletal system. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2013; (10): 8. (in Russian)
- Psychotherapy [Psikhoterapiya]: Uchebnoe posobie*. St. Petersburg: SpetsLit; 2012. Available at: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10265620. (in Russian)
- Osipova A.A. *Total Psychocorrection [Obshchaya psikhokorreksiya]*. Moscow: Sfera; 2005. (in Russian)
- Sergeeva L.S. *Body-Oriented Therapy. Chrestomathy [Telesno-orientirovannaya terapiya: Khrestomatiya]*. Sankt-Petersburg: Prakticheskaya psikhoterapiya; 2000. (in Russian)
- Pogadaev M.E. The role of physicality and physical therapy in the formation of psychosomatic health. In: *Psychology of Corporeality: Theoretical and Practical Studies: Proceedings of the International Correspondence Scientific-Practical Conference [Psikhologiya telesnosti: teoreticheskie i prakticheskie issledovaniya: Materialy mezhdunarodnoy zaachnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]* (Penza, 25 March, 2008). Penza: Belinskii PGPU; 2008. Available at: http://psyjournals.ru/psytelesnost/issue/30440_full.shtml. (in Russian)
- Barlow W. *The Alexander Technique. How to Use your Body without Stress*. Rochester: Healing Art Press, 1991.