

УДК 159.9:616.238

**И. А. Чуева** — аспирантка кафедры философии  
Одесский государственный медицинский университета им. Пирогова,  
кафедра философии  
e-mail: irtuka@ukrpost.net

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА И. В. ЕРШОВОЙ-БАБЕНКО «СОЗДАЮЩАЯ СИЛА» У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В данной статье рассмотрены цели и задачи психокоррекции, влияние психокоррекции на психологические особенности детей и их соматическое состояние, динамику течения данного заболевания после проведенной психокоррекции.

**Ключевые слова:** психокоррекция, психосоматика, психотравма, внутренняя картина болезни, бронхиальная астма.

**Целью** исследования является изучение психологических аспектов предупреждения и коррекции бронхиальной астмы (БА) у детей в возрасте 5—10 лет в условиях применения метода проф. Ершовой-Бабенко И. В. «Создающая Сила» (2001—2004).

**Актуальность** данного исследования обусловлена сегодня следующими факторами: 1) рост потребности в психокоррекционной помощи при заболевании бронхиальной астмой детей [4; 19;]; 2) меньшая психологическая адаптация детей к ситуации болезни [2; 3;]; 3) резкое увеличение заболеваемости в этой группе населения [11]; 4) ухудшение экологической обстановки [10]; 5) снижение уровня жизни [11;15]; 6) увеличение потока информации и ее агрессивности [7]; 7) усложнением школьных программ [1]; 8) низкие стартовые данные в неонатальном периоде [3; 8].

В результате резко возросла роль разносторонних психоэмоциональных и психосоциальных факторов в этиологии и патогенезе БА, что требует разработки эффективных методов как психокоррекции, так и психопрофилактики, возможной только при максимально ранней диагностике бронхиальной астмы [11; 22].

Одной из задач исследования является увеличение эффективности реабилитационного процесса и оптимизации участия в нем пациента. Для реализации был привлечен метод проф. Ершовой-Бабенко И. В. «Создающая Сила» (2001—2004), в условиях которого проведена психологическая коррекция детей, больных бронхиальной астмой.

Целями в рамках разработанной нами психокоррекционной программы были:

- построение совместно с ребенком его новой внутренней картины болезни, отличающейся от имевшейся степенью адекватности;
- имеющаяся картина не разрушается, она фактически игнорируется в процессе работы, а новое выстраивается в режиме поверх прежней;
- формирование активной, конструктивной позиции больного ребенка в отношении к своей жизни в условиях болезни и лечению, развитию своих способностей, символизирующих движение к здоровью;

- построение качественно нового стереотипа поведения больного ребенка в социальной среде, обладающего гибкостью и нацеленного на продуктивность.

Основные задачи психокоррекционной программы:

- 1) уменьшение алекситимических проявлений и повышение уровня рефлексии;
- 2) раскрытие и проработка эмоциональных отношений и внутренних конфликтов;
- 3) формирование позитивного отношения к себе и адекватной самооценки;
- 4) выработка адекватных форм реагирования на ситуацию болезни;
- 5) осознание существующего стереотипа «хронически больного» и заученной «позиции беспомощности»;
- 6) формирование активной установки на изменение отношения к болезни;
- 7) расширение арсенала средств взаимодействия с окружающими и формирование коммуникативных навыков.

В работе использовались приемы игровой терапии, психодрамы, арт-терапевтические техники, телесно-ориентированные методы, психогимнастические приемы, ролевые игры, методики «Удали лишнее», «Ресурсосбережение», «Осевое пространственно-временное центрирование» (ОПВЦ) и др. [8; 9].

В основу психокоррекционной программы были положены принципы метода «Создающая сила», а также использование неспецифических и направленных моментов психологической коррекции: принадлежность к группе, эмоциональная поддержка, помощь остальным участникам группы, эмоциональное реагирование, расширение сферы осознания своей проблематики, формирование новых приемов и способов поведения.

Ниже приведены этапы приобретения навыков в условиях метода «Создающая сила» [6; 8; 14; 20].

Эмоциональная реакция — удивление

Переключение внимания

Эмоциональная и физическая разгрузка

Построение нового

Рефлексия на новое

Ослабление старого

В программе применялись психокоррекционные приемы, направленные на:

- снижение уровня алекситимии: вербализация эмоциональных переживаний и расширение арсенала экстрацептивных характеристик интрацептивных ощущений [21];

- выстраивание новой, относительно болезни, иерархии мотивов наряду с ведущими ценностями хронически больного: определение ведущего мотива, отказ от использования вторичной выгоды болезни, проработка конфликтного и позитивного личностного смысла болезни и «не болезни» [17];

- рефлексию эмоциональных переживаний: усиление понимания и сочувствия, воздействие на эмоциональный дискомфорт и тревожность в связи с ситуацией болезни, изменение эмоционального состояния в условиях действия новой иерархии мотивов и ценностей [5; 9; 12; 18];

- расширение сферы осознания своих проблем и заблуждений: построение новой модели действий, интерпретация, опосредованное воздействие на элементы внутреннего мира;

- ослабление неблагоприятных стереотипов поведения за счет создания новых, более благоприятных: осознание неадекватных способов поведения, формирование более адекватных способов поведения в ситуации болезни;
- развитие коммуникативных навыков: ритуальные действия, конструктивные формы общения, принятие групповых решений, форсирование самостоятельности группы.

Важным психокоррекционным звеном является возможность моделирования — как в плоскости социальной (когда группа выступает моделью социума), так и в индивидуальной плоскости болезни, когда представлены личностно ориентированные варианты болезни с различной степенью тяжести, разные типы эмоционального реагирования на критическую ситуацию, обусловленную болезнью [15;16].

Таблица 1

**Задачи психокоррекции, направленные на:**

Предупреждение БА у детей	Коррекцию БА у детей
раскрытие и проработка эмоциональных отношений и внутренних конфликтов	уменьшение алекситимических проявлений и повышение уровня рефлексии
формирование активной установки на изменение отношения к болезни	выработка адекватных форм реагирования на ситуацию болезни
формирование позитивного отношения к себе и адекватной самооценки	осознание существующего стереотипа «хронически больного» и заученной «позиции беспомощности»
расширение арсенала средств взаимодействия с окружающими и формирование коммуникативных навыков	

Началу собственно психологической коррекции предшествовала беседа с детьми, направленная на создание правильной установки. Проводилась она в виде интервью.

Основные задачи беседы состоят в следующем: 1) формулировка запроса и формирование мотивов обращения за психологической помощью; 2) настрой детей на самостоятельную психологическую работу; 3) построение доверительного эмоционально насыщенного контакта с психологом; 4) повышение веры в возможность достижения позитивного результата.

В оптимально функционирующей группе изначально вводится задача построения нового, что снимает определенный стереотип подавления и соматизации чувств, характерный для больных в их реальной жизни. Развенчание мифа об уникальности своих проблем, которое происходит при первом же контакте членов группы, способствует снижению эмоционального напряжения. Позиция участников группы дает возможность осознания проблем с разных сторон и расширения спектра возможностей их преодоления.

В группе дети получают реальную поддержку, идущую от самого факта объединения больных бронхиальной астмой, от чувства принадлежности к группе, чувства «Мы» и веры в целительный потенциал малого сообщества людей. Используя это «чувство Мы», психолог старается подкрепить позитивную тен-

денцию к развитию, обеспечивая больным всяческую поддержку, не разрушить патологически зафиксированные стереотипы поведения, поддерживающие болезнь, а построить новые, как бы игнорируя имеющиеся.

Сформированная ситуация принятия каждого участника группы создает психологический комфорт, ощущение безопасности, способствует самораскрытию и самовыражению. Такой вид поддержки способствует формированию навыка переноса, что в последующем облегчает трансляцию опыта взаимодействия в группе на социальную среду. Немаловажен и опыт сопереживания, принятия, способности совместного поиска адекватных решений, который пациенты получают благодаря группе, т. к. по окончании коррекционной работы дети оказываются в своей привычной микросоциальной среде, где им еще придется демонстрировать свою новую позицию и доказывать наличие нового отношения к своему заболеванию.

Несмотря на достаточно продолжительный срок болезни, многие дети еще не относят себя к хронически больным, однако начало формирования такого представления о себе уже проявляется в их поведении.

Особенно это заметно на первых занятиях, когда после длительного периода стационарирования, под дополнительным влиянием «госпитализма», они все еще находятся в роли тяжело больного. Поначалу как бы отвечая ожиданиям окружающих, такие участники ведут себя так, будто «приговорены» к единственным формам поведения, предписанным больным людям. Это наиболее ярко выступало в фрагментах занятий, когда психолог, знакомясь с новым участником, просил его рассказать о себе. Участники рассказывали о своей жизни, будто преломленной сквозь призму «истории болезни», что свидетельствует о наличии психологического стресса.

Поэтому одной из целей психокоррекции была направленная дестабилизация усвоенного стереотипа «хронически больного», обеспечение условий для повышенного самопринятия, создание средств для преодоления критической ситуации, обусловленной болезнью. Этому отвечает и методический арсенал психокоррекции, направленный на оживление и актуализацию всевозможных жизненных сфер, потенциально важных в плане формирования установок на преодоление болезни, выявляющий потенциальные личностные компенсаторные возможности за счет изменения направленности внимания в процессе формирования нового стереотипа поведения [4;15].

Основными психологическими механизмами, которые применялись в психокоррекционной программе, были переключение внимания и рефлексия. На наш взгляд, роль рефлексии и ее значение как самостоятельного механизма саморегуляции, включающего остановку, фиксацию внешнего и внутреннего действия и последующее дистанцирование с целью его осмысления в более широком контексте, недостаточно оценена и изучена.

Задачей психолога было стимулировать собственную рефлексию участников, минуя интерпретации. Внутренняя работа участников была направлена на осознание своих позиций в группе (а значит, и в жизни) и вытекающих из нее проблем [12].

В результате этого «зашумленность» опытом болезни подлинных обстоятельств и содержаний жизни постепенно снижается. Участникам становится легче провести демаркационную линию между тем, в чем они властны в плане преодоления болезни, за что могут отвечать (например, соблюдать определенный режим жизни, делать специальную гимнастику и т. п.) и в пределах чего они могут стать субъектами деятельности, и тем, в чем они не властны, что они не в силах контролировать и что они должны принять как данность сегодняшнего

момента (например, нерегулярные поставки и дороговизну лекарств, цветение сезонных растений, вызывающих аллергию, перепады температур, изменения климата, инфекции и т. п.).

Подключение механизма саморефлексии участников было особенно важным при работе со вторичной выгодой болезни (на этапе коррекции личностного смысла). Ведь несмотря на то, что бронхиальная астма причиняет горе и страдания, одновременно эта болезнь, как и любая другая, может решать некоторые психологические проблемы пациентов. В одних случаях заболевание создает условие для того, чтобы больной мог переориентировать необходимую для разрешения сложной проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации. В других случаях состояние болезни представляет временное право быть более открытым в эмоциональном плане, получить проявления заботы, любви и внимания окружающих [5]. У многих отпадает необходимость соответствовать высоким требованиям, которые предъявляют к ним собственное сознание и социум.

На этапе проработки личностного смысла болезни предпринимались традиционные для когнитивной терапии шаги: определение и формулировка базисных посылок личности, осмысление собственной позиции и тех последствий, которые она влечет за собой в плане отношения к болезни и здоровью, а также при выборе стратегии и тактики лечения.

В результате осуществления коррекционных мероприятий у детей появлялась возможность пересмотреть свою позицию, сознательно принять или отвергнуть ее, попытаться выработать другую, т. е. осуществить сознательное жизненное самоопределение. Кроме того, у больных появлялся стимул для переоценки себя как личности и изменения привычных стереотипов поведения.

В результате многие частично осознаваемые установки все более осознавались и ставили больного ребенка перед реальностью выбора: идти ли по этому трудному пути преодоления болезни, взяв на себя ощутимую долю ответственности, либо, еще более укрепившись в позиции больного-хроника, переложить всю ответственность за свое состояние на «обстоятельства», «медицину», «врачей» и «родителей».

Важным моментом в психокоррекционной работе была работа над ригидными установками. В частности, необходимо было сменить привычный стереотип представления о бронхиальной астме как о неизлечимой болезни. Именно избавление от подобного заблуждения давало ребятам надежду на выздоровление или улучшение своего здоровья настолько, чтобы можно было вести активную жизнь, такую же, как у их сверстников.

Чтобы научиться влиять на состояние своего здоровья, пациентам важно было понять, какие мысли, установки и способы поведения содействуют поддержанию здоровья, а какие — развитию заболевания. Осознав стрессовые ситуации и свою роль в них, проанализировав содержание собственного внутреннего мира (представления, чувства, переживания и т. д.) и его влияние на соматическое состояние, пациенты начали подвергать сомнению принятые нормы поведения, и в результате отказались от тех из них, которые не способствовали выздоровлению и приводили к саморазрушению.

Кроме того, подобный самоанализ способствовал нахождению эффективных способов сопротивления стрессовым ситуациям, освобождая внутреннюю энергию, необходимую для выполнения пациентами конструктивного поведения. Перестав быть жертвой негативных мыслей, больные обретали способность управлять своей жизнью. Лучшим способом направления подростков к конст-

руктивным действиям явилось определение целей будущего. Для некоторых из них этот процесс стал первой попыткой сознательного формирования жизнедеятельности. Новая самоутверждающая позиция помогла подростку противостоять чувству беспомощности и безнадёжности, которое ранее владело им.

Для того чтобы научить пациентов конструктивно разрешать стрессовые ситуации, которые так или иначе будут их сопровождать в дальнейшей жизни, прежде всего надо было научить их вере в способности своего организма. Важно, чтобы они поверили в собственные защитные силы: в то, что, с психически травмирующими ситуациями разной степени патогенности можно успешно справляться, не прибегая к соматизации, а взаимодействие психологических и физиологических факторов, ранее способствующих ухудшению здоровья, можно использовать для коррекции последствий заболевания.

В целом данные исследования говорят о том, что дети, прошедшие психокоррекцию, склонны к проявлению большей активности в общении с окружающими, у них значительно изменилось восприятие себя как участника общения и расширились представления о возможностях выхода из конфликтных ситуаций. Ситуация болезни утратила для них свое доминирующее влияние и, появляясь в рассказах астматиков, уже не вызывает испуга и ощущения безысходности. В своих рассказах и общении друг с другом дети демонстрируют лучшие коммуникативные навыки и большее разнообразие эмоциональных проявлений.

Проведенная психокоррекция в значительной степени повлияла на **психологические особенности** ребенка с бронхиальной астмой. Под воздействием психокоррекционных мероприятий наметилась устойчивая тенденция к построению адекватной внутренней картины болезни и увеличилось ее психокоррекционное воздействие на общее психосоматическое состояние ребенка с БА. Произошедшие изменения коснулись, прежде всего, психологического состояния, образов болезни и представлений о ней, а также отношений, планов, стремлений и переживаний больного БА ребенка, связанных с ситуацией болезни и ее влиянием на его жизнь. Эффективность коррекционного воздействия отразилась также на некоторых аспектах социальной ситуации развития больного ребенка, в частности, на характере его взаимодействия с окружающим социумом и на особенностях восприятия себя как участника коммуникативного процесса.

Эффективность проведенной психокоррекции в плане ее влияния на **соматическое состояние** ребенка с БА оценивалась с психологами, психологическими методами диагностики и врачами с помощью медицинских показателей. Оценка включала следующее: степень тяжести заболевания, основанную на количестве принимаемых больным лекарств, необходимых для контроля симптомов заболевания, частоте и тяжести приступов болезни; оценку функции легких и т. п.

По медицинским показателям результаты катамнеза (спустя 1 год) в группах детей данной возрастной группы, участвующих в экспериментально-психологическом исследовании и прошедших психологическую коррекцию, выглядели следующим образом.

Исчезновение приступов наблюдалось у  $12,50 \pm 5,85$  % ( $p < 0,05$ ) детей, прошедших психокоррекцию, в то время как в контрольной группе таких случаев не наблюдалось. Уменьшение частоты приступов в результате психокоррекционного воздействия отмечалось в  $59,38 \pm 8,68$  % случаев, у детей, получивших только медицинское лечение, частота приступов снизилась в  $25,00 \pm 10,83$  % случаев ( $p < 0,01$ ). В  $28,13 \pm 7,95$  % состоянии детей, прошедших психологическую коррекцию, осталось без существенных изменений. Случаев ухудшения состояния отмечено не было.

На основании этих показателей, можно сделать выводы, что приведенные данные указывают на положительную динамику психологических особенностей и состояния больных БА детей, получивших психокоррекционную помощь, в то время как показатели состояния детей с БА из контрольной группы остались в стандартных пределах, характерных для лечения без сопровождения психологической коррекцией, что подчеркивает достаточно высокую эффективность психокоррекционной помощи у этой возрастной группы.

## Литература:

1. Бадина Н. П. Динамика показателей школьной адаптации часто болеющих учащихся начальных классов // Вопросы психологии. — 2007. — № 3. — С. 53—61.
2. Горшков О. В., Варбанец Д. А., Поплавская Л. Л. Особенности возникновения, течения и терапии бронхиальной астмы как хронического психосоматического заболевания детского возраста // Иммунология та алергологія. — 2000. — № 2/3. — С. 65.
3. Горшков О. В., Старикова А. А. Психоэмоциональные и психосоциальные нарушения у детей, больных бронхиальной астмой // Український вісник психоневрології. — 2002. — Т. 10. — Вип. 1. — С. 172—173.
4. Групповая психотерапия: методические рекомендации / Сост.: Б. В. Михайлов, Н. А. Марута, В. В. Чугунов. — Х.: ХМАПО, 2002. — 20 с.
5. Гуткина Н. И. Личностная рефлексия в подростковом возрасте: дис. ... канд. психол. наук. — М., 1983. — 176 с.
6. Горшков О. В. Клінічне значення психоемоційних та психосоціальних факторів при бронхіальній астмі у дітей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — К., 2004. — 21 с.
7. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация. — М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. — 272 с.
8. Ершова-Бабенко И. В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель). Монография. — В.: NOVA KNYHA, 2005. — 360 с.
9. Ершова-Бабенко И. В. Концепция пространственно-временного осевого центрирования психики и личности в условиях высокоскоростной психоэмоциональной травмы. Макромоделирование стратегии психомерных сред в русле психосинергетики. — Шестые Пригожинские чтения: Проблема времени — постнеклассический взгляд. Материалы международной научно-практической конференции 25 ноября 2008 года. Труды Одесского отделения Украинского синергетического общества. Вып. 6., ч. 2. — Одесса, 2009. — С. 25—49.
10. Ершова-Бабенко И. В., Богачук Т. В. Авторский метод «Creative Power» («Создающая сила») в ходе специального курса занятий со студентами медуниверситета (опыт разработки и апробация) // Матеріали відкритого науково-методичного семінару: Актуальні питання міжнародного співробітництва та навчання іноземних громадян у вищих навчальних закладах України: пошуки, знахідки, перспективи. Суми, 2001. — С. 105—113.
11. Жерен Ж. Детский стресс и его причины. — М.: РИПОЛ КЛАССИК, 2003. — 192 с.
12. Зисельсон А. Д., Лапис Г. А., Поппе Г. К. Особенности психосоматические взаимоотношений у детей, страдающих бронхиальной астмой // Психосоматические и соматикопсихические расстройства у детей. — Л., 1990. — С. 39—44.
13. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. — СПб.: Речь, 2004. — 384 с.
14. Ільченко О. І. Розуміння психічних особливостей соматично хворих — об'єктивний засіб поліпшення здоров'я людей у практичній діяльності лікаря // Педагогіка і психологія. — 2000. — № 4 (29). — С. 30—37.
15. Карпов А. В., Скитяева И. М. Психология рефлексии. — М.; Ярославль: Аверс Пресс, 2002.
16. Кісарчук З. Г., Гребін Л. О. Актуальні питання професійної підготовки і супроводу психологів-консультантів та психотерапевтів (на прикладі навчання кататимно-імагінативній психотерапії) // Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти: матеріали методологічного семінару АПН України, 16 грудня 2004 р. / За ред. акад. С. Д. Максименко. — К., 2005. — С. 641—648.

17. Коваленко А. Б. Розвиток головних компонентів розуміння в процесі творчого тренінгу // Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології: матер. міжнар. наук. конф., присвяченої 35-річчю наукової та педагогічної діяльності академіка С. Д. Максименка (17–18 грудня 2001 р., м. Київ). — Т. II. — К.: Міленіум, 2002. — С. 148–151.
18. Коновалов В. Ю. Методологические проблемы психосоматического подхода к развитию // Мир психологии. — 2006. — № 4. — С. 145–152.
19. Костикова В. В. Психологический анализ жалоб больных в сопоставлении с объективными клиническими и экспериментально-психологическими данными (о так называемой внутренней картине болезни) // Вопросы экспериментальной патопсихологии. — М., 1965. — С. 87–97.
20. Леонтьев Д. А. Внутренний мир личности // Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост.: Л. В. Куликов. — СПб.: Питер, 2000. — С. 372–377.
21. Линецкий Ю. Л. Развитие личностной рефлексии в подростковом возрасте: автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 2004. — 41 с.
22. Морозов Г. В., Лебединский М. С. Соотношение психического и соматического в соматической болезни и наши задачи // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. — М., 1972. — С. 5–25.
23. Николаева В. В. Личность в условиях хронического соматического заболевания: автореф. дис. докт. психол. наук. — М., 1992. — 48 с.
24. Овчаренко С. И., Смулевич А. Б., Дробижев М. Ю., Ищенко Э. Н., Бевз И. А. Клиническое течение, внутренняя картина болезни и нозогенные реакции у больных бронхиальной астмой // Терапевтический архив. — 2001. — № 3. — С. 15–19.
25. Шмигель Н. Є. Психологічні особливості внутрішнього світу дітей, хворих на бронхіальну астму: автореф. дис... канд. психол. наук. — К., 2008. — 20 с.

**І. О. Чуєва**, аспірантка

Одеський державний медичний університет  
кафедра філософії

#### **ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДА І. В. ЕРШОВОЇ-БАБЕНКО «ТВОРИЮЧА СИЛА» У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМОЮ**

##### **Резюме**

У даній статті розглянутий вплив психокорекції на психологічні особливості дітей, хворих бронхіальною астмою, на характер взаємодії дітей з навколишнім соціумом і на динаміку перебігу даного захворювання.

**Ключові слова:** психокорекція, психосоматика, психотравма, внутрішня картина хвороби, бронхіальна астма.

**I. Chueva**, postgraduate

Odessa state medical university  
department of philosophy

#### **PSYCHOLOGICAL CORRECTION IN CONDITION OF THE USING THE METHOD I.V. ERSHOVOY — BABENKO “CREATING POWER” CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA**

##### **Summary**

In given article are considered purposes and problems to psychological correction, influence to psychological correction on psychological particularities children and their somatic condition, speaker of the current given diseases after called on to psychological correction.

**Key words:** psychological help, psychosomatic disease, psychological trauma, picture disease, bronchial asthma.