

formirovanija lichnosti professionala / V. A. Bodrov, A. G. Lucenko. – M. : In-t psiho-logii AN SSSR, 1991. – S. 157–167.

3. Bol'shoj tolkovyj psihologicheskij slovar'. V 2-h tomah / pod red. A. Reber. – M. : Veche ACT, 2003. – T. 1. – 592 s.

4. Dementij L. I. Otvetstvennost' lichnosti kak svojstvo sub#ekta zhiznedejatel'nosti : diss.... doktora. psihol. nauk : 19.00.01 / Dementij Ljudmila Ivanovna. – M., 2006. – 357 s.

5. Dementij L. I. Otvetstvennost' kak resurs lichnosti / L. I. Dementij. – M. : Inform-Znanie. 2005. – 188 s.

6. Lazorko O. V. Psihologichni determinanti vidpovidal'nosti menedzheriv promislovogo pidpriemstva : avtoref. dis. kand. psihol. nauk : spec. 19.00.05 «Social'na psihologija» / Ol'ga Valeriivna Lazorko. – K., 2007. – 19 s.

7. Muzdybaev K. Psihologija otvetstvennosti / K. Muzdybaev. – L. : Nauka, 1983. – 240 s.

8. Prjadein V. P. Kompleksnoe issledovanie otvetstvennosti kak sistemnogo kachestva lichnosti : dis. ... doktora psihol. nauk : 19.00.01 / Prjadein V. P. – Ekaterinburg, 1999. – 299 s.

9. Sagan' I. A. Social'no-psihologichni osoblivosti vidpovidal'nosti osobistosti v umovah skladnih zhittevih situacij : dis.... kand. psihol. nauk : 19.00.05 / Sagan' Ivanna Andriivna. – K., 2010. – 258 s.

## УДК 159.972

*Брюгген Н.М., магістр кафедри психології діяльності в особливих умовах НУЦЗУ;*

*Скориніна-Погребна О.В. доктор соціологічних наук, професор кафедри психології діяльності в особливих умовах НУЦЗУ, e-mail: ovskor@nuczu.edu.ua*

## ОСОБЛИВОСТІ ТІЛЕСНИХ ПРОЯВІВ ТА ЇХ КОРЕКЦІЇ У ОСІБ З ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ

В статті проведено аналіз науково-методичної літератури щодо структури тіла, проаналізовано особливості тілесних реакцій під час депресивних станів. У ході узагальнення літературних джерел було розроблено комплекс дихальних вправ, що дозволяють значно гармонізувати психоемоційний стан у депресивних осіб.

*Ключові слова:* стрес, синдром, депресивний стан, дихання м'язовий затиск, розслаблення, емоція.

В статье проведен анализ научно-методической литературы относительно структуры тела, проанализированы особенности телесных реакций во время депрессивных состояний. В процессе обобщения литературных источников был разработан комплекс дыхательных упражнений, который позволяет значительно гармонизировать психоэмоциональное состояние депрессивных лиц.

*Ключевые слова:* стресс, синдром, депрессивное состояние, дыхание, мышечный зажим, расслабление, эмоция.

**Постановка проблеми.** У сучасному українському суспільстві широко розповсюджені професійно-побутові негаразди, що створені соціально-економічною кризою, війною, політичною нестабільністю. Це фактори, які все більше посилюють стресову напругу серед населення, в наслідок чого виникають депресивні стани, неврози, зниження професійної та фізичної працездатності, суїцидальні настрої. Виходячи з медичних статистичних даних, значно збільшилась кількість людей, які страждають депресивним синдромом. Найголовніша небезпека цього синдрому, полягає в тому, що хворий до кінця не усвідомлює, що вже знаходиться в цьому стані.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій** показав, що найчастіше цей синдром вражає представників старшого покоління, 30% жителів старше 65 років схильні до депресивних станів. За останні роки цей синдром значно помолодшав: вже спостерігається у 10% підлітків від 10-16 років.

Терміни «депресія» та «тривога» часто вживають як синоніми стресу. Це не правильно. Між цими поняттями існують значні відмінності.

Тривога супроводжує початкові етапи хронічного стресу, а депресія формується в результаті тривалого неконтрольованого стресового впливу.

Депресія – синдром, для якого характерне поєднання трьох симптомів: погіршення настрою, загальмована інтелектуальна і рухова активність, тобто знижений рівень афективної, когнітивної та моторної функцій особистості [1].

При депресії, що виникла в результаті минулих подій, людина занурена в безрадісне сьогоднішнє, тоді як при високій тривожності його увага поглинена неприємними або небезпечними подіями, які можуть статися у майбутньому. Тривога виникає разом зі стресом і супроводжує його, а депресія – це наслідок хронічного стресу. Таким чином, підвищена тривожність часто поєднується з депресивним синдромом.

**Мета статті:** проаналізувати особливості депресивних станів у осіб, які живуть у сучасному суспільстві, розробити способи корекції емоційної сфери осіб, схильних до стресу.

Завдання:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо тілесних проявів особи при наявності депресивних станів.

2. Визначити вплив дихання та тілесних проявів на емоційний стан.

3. Запропонувати комплекс вправ для корекції емоційних станів у депресивних осіб.

**Виклад основного матеріалу.** Для розуміння природи депресії ми розглянули класифікацію депресивних станів. Якщо очевидна причина

виникнення, то таку депресію називають реактивною. Причинами виникнення бувають психічні розлади, потрясіння в особистому житті, природні катастрофи і т.п.

Набагато частіше депресивний епізод розвивається без очевидної причини. Хронічний помірний стрес – це прояв ендогенної депресії, яка виникає в сукупності багатьох слабких стресорів. Оскільки відсутня причина захворювання, ендогенну депресію називають первинною, вторинною – що має очевидну причину.

Буває дуже складно розрізнити первинну депресію від вторинної, в особливості якщо не вдається виявити сильне потрясіння, що передувало захворюванню. Первинна депресія дуже часто супроводжується болями в різних частинах тіла. Старі анатоми називали грудо-черевну перегородку *hurochondrin* – підребер'я, звідси походить термін «іпохондрія», який означає зосередженість на своєму здоров'ї. При депресії частота такої локалізації болю відобразилась на виникненні такого поняття, як «сплін» – це назва селезінки, яка розташовується в лівому підребер'ї.

Дуже часто спостерігаються чіткі добові коливання настрою по ступені вираженості: в ранкові години, хворі частіше відчують тугу та тривогу, до вечора стан значно покращується. Вегетативні та соматичні розлади, ці зміни зазвичай обумовлені підвищенням тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи: спостерігаються тахікардія, підвищення артеріального тиску, сухість у роті, відсутність апетиту, хворі скаржаться на відчуття в області шлунку, кишечника, запори, відзначається значне зниження маси тіла – до 10 кг та більше [2].

Зовнішній вигляд пацієнтів відповідає їх афектним переживанням: міміка та вираз очей говорять про скорботу та печаль, при важких тужливих станах очі залишаються сухими, миготіння рідке. Внутрішня третина ока замість дуги утворює незграбну складку – складку Верагута. Брови зрушені, складки на лобі від постійного скорочення м'язів нагадують грецьку букву «омега», губи сухі, щільно стислі, кути рота опущені, відзначається сухість у роті. Хворі сидять в згорбленій позі з похиленою головою, притиснутими до тулуба руками, зсунутими колінами. Увага зосереджується складно, пам'ять фіксується на минулих подіях, а фіксація поточних подій ускладнена. Визначається рухова загальмованість – від легких ступенів до депресивного ступору.

У депресивних хворих можна спостерігати дереалізацію та соматопсихічну деперсоналізацію. При наявності дереалізації пацієнти повідомляють, що реальний світ бачиться не так чітко, як раніше. При соматопсихічній деперсоналізації хворі недостатньо чітко сприймають своє тіло. У них втрачається відчуття ситості, вони не відчують спраги, не відчують задоволення від спорожнення сечового міхура, не відчують, що спали вночі, хоча насправді спали [1].

Для лікування психосоматичних захворювань, неврозів, наслідків

психічних травм (травми розвитку, шоківі травми) та посттравматичних стресових розладів, депресивних станів, особливо ефективні методи тілесно-орієнтованої психотерапії [3; 4].

Тілесно-орієнтована психотерапія має в своїй основі: дихальні вправи, які сприяють корекції енергетичним та дихальним розладам; рухові, які спрямовані на усунення м'язових затисків та розвитку м'язового відчуття, координацію рухів; медитативні; орієнтовані на внутрішні переживання клієнта [5].

Засновником ТОП є В. Райх Використання тілесної терапії сприяє усвідомленню взаємозв'язку між основними складовими життя людини - тіла, душі, емоцій та розуму.

М'язові або тілесні затиски дуже часто виникають в результаті негативних емоцій людини, які йому довелося пережити (переживання страху або болю, в разі невинуватих очікувань, розбитих надій, при раптовому стресі). Хронічні тілесні затиски суб'єктивно виражаються в млявості, стані туги, людина більш піддається негативним емоціям. На фоні загальної незадоволеності собою та життям без видимих причин, виникає депресія. Райхіанська терапія полягає в розблокуванні панцира в кожному відділі, починаючи з очей та закінчуючи тазом. Кожен з цих відділів певною мірою незалежний, а тому роботу над зняттям затисків можна проводити як в декількох відділах одночасно, так і окремо. В межах тілесно-орієнтованого підходу виділено сім сегментів:

1. Очний, який знаходить свій вияв у статичному положенні лоба, очі не виражають емоцій, дивляться, наче з нерухомої маски. Подолання м'язового затиску в області очей відбувається через розкриття пацієнтами очей на максимально можливу широту.

2. Ротова область включає в себе м'язи горла, підборіддя та потилиці.

3. Шийний відділ включає м'язи шиї і язик. М'язовий захисний панцир утримує такі прояви емоцій, як крик, плач та гнів.

4. Грудний відділ включає широкі грудні м'язи, плечові м'язи, м'язи лопаток, грудну клітку, а також руки та кисті рук. Грудний відділ перешкоджає прояву емоцій сміху, пристрасті, смутку.

5. Діафрагмальний відділ включає в себе сонячне сплетіння, діафрагму, різні внутрішні органи, а також хребетні м'язи. На даному етапі м'язовий панцир найбільшою мірою пригнічує відчуття гніву.

6. Черевний сегмент включає м'язи спини та широкі м'язи живота. Вважається, що напруга м'язів попереку пов'язана зі страхом нападу. Захисний панцир на м'язах талії асоціюється з придушенням відрази, злості, ненависті.

7. До сегменту тазу відносяться статева система та м'язи нижніх кінцівок. Характерним проявом скутості м'язів є наявність у людини випнутого назад таза. Сідничні м'язи людини вкрай напружені. В процесі роботи В. Райх виявив, що пацієнт може відмовитися від свого затис-

ку тільки після того, як знаходить своє вираження пригнічена людиною емоція.

В процесі розпускання панцира у тілесній терапії використовуються такі основні типи засобів:

1. Акумулявання у тілі енергії за допомогою дихальних процесів.
2. Вплив на затиснуті м'язи через щипання та тиск.
3. Співпраця з пацієнтом в процесі виявлення емоційних ступорів [6].

Виходячи з досвіду тілесно-орієнтованої терапії В. Райха, сформовано висновок, що доцільно давати тілесно-спрямовані техніки в сукупності з дихальними практиками.

Нами була розроблена дихальна тілесно-орієнтована техніка спрямована на зняття тілесних затисків виходячи із тілесних сегментів, на повну гармонізацію всіх систем організму, розвиває ясне бачення подій та усвідомлення свого внутрішнього «Я». Освоївши цей вид дихання та представляючи колір енергії, що поглинається, можна навчитися насичувати себе різними видами життєвих субстанцій. В ході виконання цієї техніки розкриваються «осередки придушення» та свідомість інтегрує, перетворює пригнічений стан у загальне почуття активності та гарного самопочуття.

Для отримання кисню та виділення вуглекислого газу людина використовує органи дихання – носову порожнину, трахею, бронхи, легені і т.п. Хоча використовується один і той же комплекс органів дихальної системи, дихання людей відрізняється.

Дихання може бути:

Глибоке, коли людина вдихає максимально можливий обсяг повітря.

Поверхнєве дихання передбачає, що в легені надходить малий об'єм повітря.

Прискорене дихання (але в нормальному стані це може бути симптомом порушення).

Нижнє дихання визначається не частотою або глибиною, а технікою. Нижнє дихання також називають діафрагмальним або черевним. У процесі вдиху видиху бере участь діафрагма, а не грудна клітина.

Середнє дихання проводиться за допомогою міжреберних м'язів.

Верхнє дихання при якому працюють плечі та ключиці.

Змішаним диханням називають техніку, коли використовуються всі три типи – верхнє, середнє та нижнє.

Квадратичне дихання, коли набір повітря здійснюється на нижні, середні, верхні зони та полягає у чергуванні вдихів видихів та затримок. Таким чином має чотириступінчасту структуру: вдих-затримка-видих-затримка [5].

Проаналізувавши з практичної точки зору дихальну техніку клієнтів, особливості м'язових затисків було виділено, що у осіб, які страж-

дають депресивними симптомами, затиски локалізовані у очному, грудному та тазовому сегменті.

Очний сегмент блокується із соціальних страхів, низької адаптованості у соціальному середовищі, замкнутості, небажанні бачити, чути, слухати оточуючих.

Грудний сегмент перешкоджає прояву емоцій сміху, пристрасті, смутку, відбувається стримування дихальних процесів, за допомогою чого пригнічується будь-яка емоція (скорбота, апатія та розпач). Грудний сегмент містить в собі гіркі почуття та емоційні травми.

Тазова зона є найголовнішою та найкритичнішою за наслідками оскільки тут полягають вітальні страхи. Скутість м'язів в області тазу служить придушенням гніву, збудженню та його природній потребі до задоволення.

Дихальна практика: пропонуються вправи для корекції психічного стану.

Вправа 1. Клієнту необхідно сісти на стілець, випрямити хребет, голову тримати високо й прямо, підборіддя направити трохи вперед, погляд зафіксувати строго над собою та сконцентрувати свою свідомість на червоному кольорі. Дихання виконуємо ритмічно за квадратичною схемою. Ця вправа фіксує емоційну стійкість організму, оскільки задіяний ротовий та тазовий сегмент, що дозволяє при систематичному виконанні досягти стійкості організму до стресових подразників.

Вправа 2. Клієнту пропонується встати прямо, випрямити спину та шию, руки витягнути уздовж тіла. Дихання виконується ритмічно за квадратичною схемою. Пацієнту необхідно сконцентруватися на жовтому кольорі. Фізично у цій вправі працює очний та грудний сегмент. У процесі виконання вправи гармонізується верхній сегмент з нижнім, тим самим наповнюючи кожен задіяну область розслабленням. Окрім технічного виконання другої вправи передбачається також активний догляд за ногами, зокрема миття холодною та гарячою водою. Холодна вода використовується для активізації фізіологічних ресурсів організму. Особлива увага приділяється стану великих пальців, які необхідно розтирати, витягати і злегка обертати в суглобах для збереження чутливості. Вважається, що великий палець пов'язаний зі слуховим нервом, а також координує гармонію та ритм в організмі.

Вправа 3. Клієнту пропонується сісти на стілець, випрямити спину, голову тримати високо й прямо, підборіддя висунути вперед (очі розслаблені, розфокусовані). Дихання виконується ритмічно за квадратичною схемою. Увага концентрується на блакитному кольорі. У вправі технічно використовується черевний та очний сегмент, що дозволяє активізувати нейро-фізіологічну активність головного мозку, підвищити стійкість організму в життєвому самовизначенні, активізувати фізичну діяльність в соціальній сфері. Завдяки систематичному виконанню цієї техніки підвищу-

ється адаптивна пристосовність організму до стресових подразників.

**Висновки.** З'ясовано що особи з депресивними станами мають м'язові затиски: очний, грудний, тазовий сегмент. Разблокування м'язових затисків доцільно здійснювати через виконання тілесних та дихальних практик. Запропоновано комплекс вправ які здійснюють розблокування очного, грудного та тазового сегменту, що дозволяє значно покращити емоційний фон у депресивних осіб.

**Перспективами дослідження є:** запропонувати систему психокорекційних методів для подолання депресивних санів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Авербух Е. С. Депрессивные состояния / Е. С. Авербух. – Л. : ЛГУ, 1962. – 193 с.
2. Депрессия. Болезнь или реакция / Батаев В. Г., Богдан А. Н., Виноградова Л. Н., Спиридонова Н. В. – <http://www.psyhelp.ru/depress/>.
3. Вознесенская Т. Г. Последствия стресса и депрессий / Т. Г. Вознесенская // Медицина для всех. – №4. – 1998.
4. Десятников В. Ф. Маски депрессии / В. Ф. Десятников. – М. : Знание, 1987. – 62 с.
5. Лоуен А. Терапия, работающая с телом (Биоэнергетика) / А. Лоуен. – СПб. : Питер, 2000. – 272 с.
6. Райх В. Характероанализ : техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков / В. Райх. – М. : Медицина, 1999. – 464 с.

## ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Averbuh E. S. Depressivnye sostojanija / E. S. Averbuh. – L. : LGU, 1962. – 193 s.
2. Depressija. Bolezn' ili reakcija / Bataev V. G., Bogdan A. N., Vinogradova L. N., Spiridonova N. V. – <http://www.psyhelp.ru/depress/>.
3. Voznesenskaja T. G. Posledstvija stressa i depressij / T. G. Voznesenskaja // Medicina dlja vseh. – №4. – 1998.
4. Desjatnikov V. F. Maski depressii / V. F. Desjatnikov. – M. : Znanie, 1987. – 62 s.
5. Louen A. Terapija, rabotajushhaja s telom (Biojenergetika) / A. Louen. – SPb. : Piter, 2000. – 272 s.
6. Rajh V. Harakteroanaliz : tehniko i osnovnye polozhenija dlja obuchajushhihsja i praktikujushhih analitikov / V. Rajh. – M. : Medicina, 1999. – 464 s.