

УДК 616.89-008.485:615.851:681.5

## НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БИОПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

Загоруйко Е.Н., Шубина О.С.

*НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАМН, г. Новосибирск*

### РЕЗЮМЕ

Предложенная в данной работе технология биоуправления позволяет не только учесть характерологические особенности, но и способствует осознанию проблемы самим человеком, что при личностных расстройствах всегда проблематично. Результатом биоповеденческой терапии является смена не только физиологических параметров, но и изменение когнитивных стереотипов и поведенческих паттернов, что позволяет оптимизировать социальное, профессиональное и межличностное функционирование человека.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** биоуправление, оптимальное функционирование, аффективные расстройства, личностные расстройства.

### Введение

Наиболее сложной задачей в психотерапевтической практике является подбор терапевтических тактик в отношении лиц, страдающих личностными расстройствами, так как подобная патология определяет уникальный характер функционирования человека и, следовательно, уникальный характер возникающих адаптационных проблем, что требует более гибкого и индивидуализированного терапевтического подхода. Личностные особенности являются тем фактором, который определяет уникальность функционирования человека и уникальный характер возникающих адаптационных проблем [4]. Личностное расстройство – это констелляция свойств личности, особенностей характера, приводящих к нарушению функционирования в социальной, профессиональной и межличностной сферах и (или) чувству субъективного дистресса. Согласно классификации личностных расстройств [9] выделяют три следующих кластера:

#### Кластер А

1. Параноидное личностное расстройство.
2. Шизоидное личностное расстройство.
3. Шизотипическое личностное расстройство.

#### Кластер В

1. Антисоциальное личностное расстройство.
2. Пограничное личностное расстройство.
3. Гистрионическое личностное расстройство.

#### 4. Нарциссическое личностное расстройство.

#### Кластер С

1. Обсессивно-компульсивное личностное расстройство.
2. Зависимое личностное расстройство.
3. Личностное расстройство избегания.

В современном социуме личностные особенности, достигающие уровня клинической выраженности, встречаются у 10–12% населения, страдающего психическими расстройствами [11]. Гораздо большее количество имеет личностные особенности, которые не достигают степени клинической выраженности, но тем не менее оказывают негативное влияние на адаптационные возможности и существенно снижают качество жизни этих лиц.

Отсутствие учета личностных особенностей при психокоррекционной работе приводит к основным терапевтическим ошибкам и невозможности оптимального функционирования и адекватной реализации человека как социального субъекта, что, несомненно, приводит к снижению качества жизни как у самого индивидуума, так и у окружающих его людей.

### Материал и методы

На базе НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАМН (г. Новосибирск) исследуются возможности психокоррекционной работы у пациентов с личностными расстройствами с использованием технологии биоуправления, реализуемой программно-аппаратным комплексом «БОСЛАБ», позволяющим

✉ Загоруйко Елена Николаевна, тел. 8 (383) 335-97-56; e-mail: elena-zn@yandex.ru

не только фиксировать, но и визуализировать соматопсихические феномены, возникающие в ответ как на экзогенный, так и на эндогенный стимул; позволяющий выработать автономность функционирования, повысить самоэффективность существования и уровень интернальности индивидуума, опираясь на витальный механизм – адаптивную обратную связь.

Терапевтическими мишенями при работе с пациентами, имеющими расстройство личности, выступают преодоление зависимости и подчиняемости, повышение уровня самооценки, формирование новой яконцепции за счет осознания собственных эмоциональных и волевых ресурсов, получение позитивного подкрепления, развитие чувства самоэффективности, осознание когнитивных искажений и формирование позитивного мировоззрения [3].

## Результаты и обсуждение

Современная психокоррекционная терапия должна быть направлена не только на быстрое устранение клинических симптомов, изменение физиологических параметров, основной ее целью должно быть изменение искаженных когнитивных стереотипов и поведенческих паттернов, что позволит оптимизировать социальное, межличностное и профессиональное функционирование субъекта и повысить качество его жизни [1, 12, 14].

К факторам субъективной оценки качества жизни пациентов с личностными расстройствами относятся:

1) личностные (выраженность интроверсии, ригидности, импульсивности, тревожности):

– характерна связь хорошего качества жизни с экстраверсией, положительной самооценкой и самоуважением, способностью к саморегуляции и самоуправлению, хорошей коммуникативностью, умением планировать и организовывать свое время, ощущением способности влиять на события;

– высокая тревожность, отсутствие навыков общения, замкнутость, низкая самооценка, ощущение личной некомпетентности, отсутствие гибкости в контактах снижают качество жизни;

2) социальные (широта социальных связей, социальный статус, семейное положение, психотравмирующие ситуации);

3) биологические (пол, возраст, соматическое благополучие);

4) клинические – коморбидность.

В данном случае речь идет о субклинических эмоциональных, когнитивных и поведенческих нарушениях, которые затрудняют социальную, профессиональную и межличностную адаптацию человека либо ведут к сужению его функционирования с перераспределением жизненных сил в одну из сфер существ-

ования человека, при этом функционирование в другом качестве оказывается затрудненным.

Тренинги биоуправления позволяют влиять на динамику личностного расстройства, добиваясь нивелирования личностных особенностей. Существующие наиболее продвинутое и популярные методы психотерапии – когнитивные и поведенческие [8, 10] – интерпретируют эмоциональные и поведенческие реакции человека как реакции не на стимул, а на когнитивную переработку стимула. Биоуправление – технология, уникальность которой состоит в возможности «уловить» и «объективизировать» эти когнитивные искажения, когда вместо релаксации мы получаем эмоциональный всплеск, отражающий возникновение негативных автоматических мыслей, типичных для данной личности, например при личностном расстройстве избегания, отражающих паническое восприятие мира. Для лиц с параноидным личностным расстройством прохождение подобного тренинга – это возможность понять, что единственные ограничения, с которыми он сталкивается в своей жизни, это те из них, которые он создает себе сам; и единственный человек, которым он может управлять, – это он сам.

Преимущество данной «аппаратной» психотерапевтической технологии еще и в том, что она не только регистрирует и отражает патологические паттерны, но и дает возможность объективизировать и, таким образом, закреплять результат психокоррекционного вмешательства. Для лиц с зависимым личностным расстройством демонстрирует возможность автономного и самодостаточного поведения и адекватного функционирования. Для нарциссической личности показывает, что контролировать можно только самого себя, дает возможность, опираясь на полученные объективные данные, на биологические факты, уже на психологическом уровне обратиться к я-реальному, которое вытеснено грандиозным Селфом, продемонстрировав, что пациент что-то представляет из себя сам и вне манипуляций другими.

Для шизоидной личности прохождение тренингов могло бы стать мостиком в общении с другими людьми, индуцировать лучшее понимание собственных психофизиологических реакций, поможет осознать и понять реакции других людей. Для антисоциальной личности – это возможность снижения импульсивности, обучение формированию стойких мотиваций.

Слабой чертой гистрионической личности является нарушение контроля собственных эмоциональных реакций, недостаток навыка по их сдерживанию. Использование в психотерапевтической работе обратной связи дает возможность показать их демонстративно обвиняющую позицию восприятия мира, что особенно

провоцирует контакт с эмоционально индифферентным компьютером.

Основной клинический феномен, который характеризует весь кластер С личностных расстройств и характерен для пограничной личности, – это тревога. Наиболее эффективным для подобных пациентов, несомненно, является альфа-тренинг. Прирост активности в альфа-диапазоне приводит к снижению как личностной, так и, в первую очередь, ситуативной тревожности, росту психологического комфорта, а для пограничной личности – к уменьшению бессознательной потребности в импульсивных аутодеструктивных реализациях.

Несомненно, снижение уровня тревоги даст благоприятный результат и у обсессивно-компульсивных лиц. В основе обсессивно-компульсивного расстройства личности лежат механизмы, схожие с механизмом формирования психосоматического расстройства, – тирания долженствования суперэго, сверхконтроль над потребностями и игнорирование рамок реальных возможностей. Это личность с высокими претензиями, часто это лица с поведением типа А – осуществляющие контроль не себя, а соперника, со стремлением к перфекционизму, что делает их поведение неуспешным.

Биоуправление – это технология, которая удачно вписывается и дополняет психосоциобиомедицинскую парадигму в области психического здоровья, являясь оптимальным способом коррекции соматического состояния, дающая возможность его произвольного изменения психологическим состоянием, таким образом, полностью отражает не только биологический, но и психологический подход.

По Фрейдю [7], любая психологическая функция имеет физиологического двойника. Согласно Сеченову [6], любой психологический акт конечной реакцией имеет движение – сердцебиение, изменение ритма дыхания, сосудистую реакцию, потливость, мышечное напряжение и пр. Психологические функции коррелируют с физиологическими изменениями (пульса, дыхания, мышечного тонуса). Если человек видит, что может управлять своим физиологическим состоянием, то повышается и психологическая самооценка, стабилизируется эмоциональное состояние – формируется меньшая его зависимость от внешних условий среды. Повышение соматического благополучия и соотнесение его в процессе тренингов с психологическим состоянием дает возможность закрепить вновь приобретенные навыки, получая обратную связь в виде снижения или повышения эффективности выполнения тренингового задания в зависимости от имеющихся когнитивных искажений.

Биоуправление учит человека быть автономным [2], и тому есть психологические обоснования, Перлз [5] предлагает четкий путь развития для самоактуализирующейся личности – переход от опоры на среду и управления средой путем опоры на себя, саморегуляцию и управление собой. Возможность для реализации на этом пути дает технология биоуправления, предоставляя человеку возможность пройти путь от роли жертвы и объекта манипуляций до ресурсной личности. Пациент обучается улучшать собственное психологическое состояние, не используя медикаментов: расширяются возможности психотерапевта за счет внутренних ресурсов, объективизируется состояние, контроль над поведенческими реакциями, что снижает возможность срывов во время терапии и возврата патологической симптоматики.

При планировании психотерапевтического маршрута нельзя недоучитывать личностные особенности, так как зачастую именно они мешают оптимальному функционированию и адекватной реализации человека как существа социального. Качество жизни лиц с расстройством личности всегда будет ниже, чем в условно здоровой популяции, так как уровень их притязаний не совпадает с их объективными возможностями. Они неавтономны, неинтернальны, имеют искаженную я-концепцию. Неправильное воспитание дает им нереалистичный взгляд на мир, себя с преобладанием негативного восприятия реальности. Курс биоуправления способствует преодолению характерологической ригидности, повышению самоэффективности, дает возможность повысить уровень самоинтегральности. Прохождение курса биоуправления делает человека независимым и повышает самооценку, предоставляет информацию о ресурсах личности, так как именно через самопознание формируется я-концепция [13], что имеет решающую роль в интеграции я-реального и я-идеального. Интернализация локус-контроля, повышение уровня автономности и личностной зрелости будут являться конечным результатом и показателем успешности психокоррекционного воздействия.

## Заключение

Технология биоуправления позволяет провести коррекционную работу комплексно – на биологическом и психологическом уровнях, получить обратную связь и объективизировать результаты психокоррекции, осуществляя при этом смену не только физиологических параметров, но и изменяя когнитивные стереотипы и поведенческие паттерны, что позволит оптимизировать социальное, профессиональное и межличностное функционирование человека.

## Литература

1. *Аргайл М.* Психология счастья. М.: Прогресс, 1990. 110 с.
2. *Загоруйко Е.Н., Шубина О.С., Джафарова О.А.* Психодинамические особенности и их динамика в курсе нейробиоуправления у пациентов с расстройством личности // Сб. тр. всерос. науч.-практ. конф. к 110-летию кафедры психиатрии и наркологии с курсами общей и медицинской психологии и психосоматической медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. СПб., 10 декабря 2010.
3. *Загоруйко Е.Н., Шубина О.С.* Использование биоуправления в достижении оптимального функционирования у лиц с расстройством личности // Науч.-практ. конф. «Биоуправление – новые возможности» 2008», Новосибирск, 5–6 ноября 2008. С. 12.
4. *Короленко Ц.П., Загоруйко Е.Н.* Новые возможности в коррекции аффективной патологии, коморбидной личностным расстройствам (психофармакологический и психотерапевтический подходы): учебно-методические рекомендации. Новосибирск: Сибмедииздат, 2006. 24 с.
5. *Перлз Ф.* Эго, голод и агрессия. СПб.: Питер. 350 с.
6. *Сеченов И.М.* Рефлексы головного мозга. СПб., 1863.
7. *Фрейд З.* Лекции по введению в психоанализ. М.: Психол. технологии, 2009. 597 с.
8. *Beck A.T.* Cognitive therapy and emotional disorders. N.Y. 1979. 357 p.
9. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Draft Criteria: 3/1/93. DSM-IV.* Washington: American Psychiatric Association, 1993.
10. *Ellis A.* Reason and Emotion in Psychotherapy (1962), 5<sup>th</sup> edition, NJ: Citadel Press.
11. *Goldberg D., Huxley P., (1992).* Common Mental Disorders. London: Routledge.
12. *Larsen R.J., Diener E.* A multitrait-multimethod examination of affect structure: hedonic level and emotional intensity // *Pers. Individ. Dif.* 1985. 6. P. 631–636.
13. *Rogers M.P., Dubey D., Reich P.* The influence of the psyche and the brain on immunity and disease susceptibility: A critical review // *Psychosomatic medicine.* 1979. 41. P. 147–164.
14. *Shevlin M., Brunson V. and Miles J.N.* Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance, mean structures and reliability // *Personality and Individual Differences.* V. 25, Issue 5. 5 Nov. 1998. P. 911–916.

Поступила в редакцию 22.11.2012 г.

Утверждена к печати 07.12.2012 г.

**Загоруйко Елена Николаевна** (✉) – канд. мед. наук, доцент, ст. науч. сотрудник НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАН (г. Новосибирск).

**Шубина Ольга Сергеевна** – канд. мед. наук, вед. науч. сотрудник НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАН (г. Новосибирск).

✉ **Загоруйко Елена Николаевна**, тел. 8 (383) 335-97-56; e-mail: elena-zn@yandex.ru

## NEUROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF THE BIOBEHAVIORAL THERAPY IN DISORDERS OF PERSONALITY

**Zagoruyko E.N., Shubina O.S.**

*Siberian Branch of Russian Academy of Medical Scientist, Researcher Institute of Molecular Biology and Biophysics, Novosibirsk, Russian Federation*

### ABSTRACT

In this work the suggested method of biofeedback is one of those unique practices, which enables to find an individual approach to every patient, consider his character traits, and, in addition to this, the patient himself comes to realization of the problem, that is not so easy with personality disorders. Biofeedback therapy results not only in the change of physiological data, but also of cognitive stereotypes and behavioral patterns, which makes it possible to optimize the social, professional and interpersonal functioning of a patient.

**KEY WORDS:** biofeedback therapy, peak performance, affective disorders, personality disorder.

*Bulletin of Siberian Medicine, 2013, vol. 12, no. 2, pp. 93–97*

## References

1. Argail M. *Psychology of happiness*. Moscow, Progress Publ., 1990. 110 p. (in Russian).
2. Zagoruyko Ye.N., Shubina O.S., Jafarova O.A. *Proceedings of the all-Russian scientific-practical conference to the 110<sup>th</sup> anniversary of the Department of Psychiatry and Narcology with the courses of General and Medical Psychology and Psychosomatic Medicine*, St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov. St. Petersburg, 2010 (in Russian).
3. Zagoruyko Ye.N., Shubina O.S. *Scientific-practical conference «Biofeedback – new opportunities 2008»*, Novosibirsk, 2008. P. 12 (in Russian).
4. Korolenko Ts.P., Zagoruyko Ye.N. *New opportunities in the correction of affective pathology, comorbid personality disorders (psychopharmacological and psychotherapeutic approaches)*. Novosibirsk, Sibmedizdat Publ., 2006. 24 p. (in Russian).
5. Perlz P. *Ego, hunger and aggression*. St. Petersburg, Piter Publ., 350 p. (in Russian).
6. Sechenov I.M. *Reflexes of the brain*. St. Petersburg, 1863. (in Russian).
7. Freud S. *Lectures on introduction to psychoanalysis*. Moscow, Psychological technologies Publ., 2009. 597 p. (in Russian).
8. Beck A.T. *Cognitive therapy and emotional disorders*. N.Y. 1979. 357 p.
9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Draft Criteria: 3/1/93. DSM-IV. Washington: American Psychiatric Association, 1993.
10. Ellis A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*, 5<sup>th</sup> edition, NJ: Citadel Press. 1962.
11. Goldberg D., Huxley P. *Common Mental Disorders*. London, Routledge, 1992.
12. Larsen R.J., Diener E. A multitrait-multimethod examination of affect structure: hedonic level and emotional intensity. *Pers. Individ. Dif.*, 1985, 6, pp. 631–636.
13. Rogers M.P., Dubey D., Reich P. *The influence of the psyche and the brain on immunity and disease susceptibility: A critical review*. *Psychosomatic medicine*, 1979, 41, pp. 147–164.
14. Shevlin M., Brunsten V. and Miles J.N. Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance, mean structures and reliability. *Personality and Individual Differences*, vol. 25, Issue 5. 5 Nov., 1998, pp. 911–916.

**Zagoruyko Yelena N.** (✉), Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences, Researcher Institute of Molecular Biology and Biophysics, Novosibirsk, Russian Federation.

**Shubina Olga S.**, Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences, Researcher Institute of Molecular Biology and Biophysics, Novosibirsk, Russian Federation.

✉ **Zagoruyko Yelena N.**, Ph. +7 (383) 335-97-56; e-mail: elena-zn@yandex.ru