



УДК 159.99

DOI [10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66)

Поступила в редакцию / Received 27.12.2022

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 13.02.2023

Принята к публикации / Accepted 03.03.2023

оригинальная статья

Психосоциальные аспекты эффективности комплексного реабилитационного лечения пациентов с психосоматическими заболеваниями

Шафаи Хассан¹ , Ичитовкина Елена Геннадьевна² ,
Жернов Сергей Вячеславович³  

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»
119991, Российская Федерация, г. Москва, Ленинские горы, 1

²Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому
и медицинскому обеспечению МВД России
123060, Российская Федерация, г. Москва, ул. Расплетина, 26

³ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р.Державина»
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33

 sergem@rambler.ru

Аннотация. В условиях социальной и экономической нестабильности, отрицательного воздействия окружающей среды современное общество испытывает трудности в адаптации к колоссальным психологическим нагрузкам. Неизменное увеличение интенсивности труда и потока негативной информации провоцирует возникновение психосоматических заболеваний у отдельных людей и социальных групп населения. Процент психосоматических расстройств в структуре общей заболеваемости имеет стабильную тенденцию к росту, они характеризуются хроническим течением и длительностью, а их профилактика и лечение на сегодняшний день недостаточно эффективны. Разработка принципов адекватной и своевременной профилактики психосоматических заболеваний и эффективный подбор методов социально-психологической реабилитации – важнейшая задача превентивной психологии. С целью оценки социально-психологического эффекта применения реабилитационных упражнений Тайцзи-цигун в комплексном лечении психосоматических заболеваний проведено сплошное клинико-анамнестическое изучение и психологическое тестирование 31 человека, получающих лечение в стационарных условиях в связи с наличием психосоматических расстройств. Показано, что применение методики реабилитационных упражнений способствует эффективности восстановления функциональных нарушений и формированию позитивного мышления. Предложено рассмотреть возможность проведения междисциплинарных научных исследований, направленных на глубокое изучение влияния методики Тайцзи-цигун на более широкий спектр клинических и лабораторных симптомов психосоматических заболеваний, что будет способствовать повышению качества оказания психологической и медицинской помощи указанной категории пациентов, а также повысит их качество жизни и социальную активность.

Ключевые слова: социально-психологическая эффективность; психосоматические расстройства; методика Тайцзи-цигун; психотерапия; психокоррекция

Конфликт интересов отсутствует

Для цитирования: Шафаи Х., Ичитовкина Е.Г., Жернов С.В. Психосоциальные аспекты эффективности комплексного реабилитационного лечения пациентов с психосоматическими заболеваниями // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2023. Т. 22. № 1. С. 55-66. DOI [10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66)

Psychosocial aspects for effectiveness of complex rehabilitation treatment among patients with psychosomatic diseases

Shafaei Hassan¹ , Elena G. Ichitovkina² ,
Sergey V. Zhernov³  

¹Lomonosov Moscow State University

1 Leninskie gory, Moscow 119991, Russian Federation

²Medical Support Department of Department of Logistics
and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of Russia
26 Raspletina St., Moscow 123060, Russian Federation

³Derzhavin Tambov State University
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation

✉ sergern@rambler.ru

Abstract. In the conditions of social and economic instability, negative impact of the environment, modern society is experiencing difficulties in adapting to enormous psychological stresses. The constant increase in the intensity of work and the flow of negative information provokes the emergence of psychosomatic diseases in individuals and social groups of the population. The percentage of psychosomatic disorders in the structure of general morbidity has a stable upward trend, they are characterized by a chronic course and duration, and their prevention and treatment are not effective enough today. The development of the principles of adequate and timely prevention of psychosomatic diseases and the effective selection of methods of social and psychological rehabilitation is the most important task of preventive psychology. To assess the social and psychological effect of the use of Tai Chi Qigong rehabilitation exercises in the complex treatment of psychosomatic diseases we conduct a continuous clinical and anamnestic study and psychological testing of 31 people receiving treatment in hospital due to the presence of psychosomatic disorders. It is shown that the use of the technique of rehabilitation exercises contributes to effectiveness of functional disorders restoration and positive thinking. It is proposed to consider the possibility of conducting interdisciplinary scientific research aimed at in-depth study of the influence of the Tai Chi Qigong technique on a wider range of clinical and laboratory symptoms of psychosomatic diseases, which will contribute to improving the quality of psychological and medical care for this category of patients, as well as improve their quality of life and social activity.

Keywords: social and psychological effectiveness; psychosomatic disorders; Tai Chi Qigong technique; psychotherapy; psychocorrection

There is no conflict of interest

For citation: Shafaei H., Ichitovkina E.G., Zhernov S.V. Psychosocial aspects for effectiveness of complex rehabilitation treatment among patients with psychosomatic diseases. *Psychological-Pedagogical Journal "Gaudeamus"*, 2023, vol. 22, no. 1, pp. 55-66. (In Russian). DOI [10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2023-22-1-55-66)

ВВЕДЕНИЕ

Реальную распространенность психосоматических заболеваний оценить не представляется возможным, так как в связи с полиморфизмом клинических симптомов пациенты обращаются к специалистам как общесоматического, так и психиатрического профиля [1]. Кроме того, многие ищут помощи у

специалистов, которые занимаются нетрадиционными методами терапии, тем самым люди, страдающие психосоматическими расстройствами, не попадают в поле зрения врачей [2]. По данным, приведенным в официальных источниках, заболеваемость расстройствами психосоматического спектра значительно ниже, чем реальная распространенность среди населения в мире [3].

В научной литературе приводятся переменные данные о распространенности психосоматических нарушений среди населения от 15 до 50 % [4–6]. Среди лиц, поступивших в связи с расстройствами здоровья в многопрофильные клиники, доля пациентов с психосоматическими заболеваниями составляет 53,6 % случаев от всех госпитализированных [7]. Согласно исследованиям Е.Ю. Брель, соматоформные расстройства выявляются у 26 % пациентов в общесоматической сети [8].

Развитие психосоматического направления подразумевает наличие тесного взаимодействия специалистов в области социальной и клинической психологии, медицины для повышения эффективности проведения терапии и коррекции психического состояния у пациентов с психосоматическими расстройствами [9; 10]. При этом существуют значимые различия как в теоретических подходах, так и в клинической практике при проведении терапии психосоматических заболеваний [11].

Понятие психосоматических расстройств длительное время трактовалось с позиций психодинамического подхода, который рассматривает формирование заболеваний как реакцию человека на эмоционально значимые события, которые вытесняются человеком из сознания социально неприемлемых инстинктов [12]. В настоящее время понимание формирования психосоматических расстройств у пациентов базируется на биопсихосоциальном подходе, предусматривающем как генетическую предрасположенность к психосоматическим расстройствам, так и социально-психологические особенности функционирования личности [13; 14]. На начальном этапе заболеваний возникают функциональные расстройства органов и систем организма, которые представляют по своей сути вегетативный невроз. Данные состояния обратимы, но при отсутствии своевременной помощи происходит усугубление симптоматики с развитием органических нарушений, имеющих хроническое прогрессирующее течение.

Научные исследования подтверждают гипотезу, согласно которой расстройства восприятия и выражения эмоций приводят к развитию психосоматических заболеваний [14]. Было доказано, что чувства, эмоции и ощущения человека, которые не получили отклика, способны преобразовываться в рас-

стройства вегетативной регуляции органов и систем организма [15].

Психосоматическое направление является междисциплинарным, в рамках которого рассматриваются вопросы формирования заболеваний у человека под влиянием стрессовых факторов физического, социального и психологического характера [6; 15]. Профилактика формирования психосоматических заболеваний включает комплексный, полипрофессиональный подход, который заключается в участии в терапии всех специалистов в области охраны психического здоровья. Психологическая коррекция состояний у пациентов психосоматического профиля включает множество различных методов и техник, при этом их эффективность клинически не доказана [1; 16].

Восточные философы утверждают, что занятия духовными и телесными восточными практиками способны воздействовать на организм человека в целом, его психофизиологическое состояние, психическое здоровье и даже когнитивную сферу. С точки зрения экспертов, занимающихся тибетскими практиками, нет таких патологических состояний, на которые бы они не воздействовали [10].

По мнению практикующих тренеров, при использовании восточных практик оздоровления организма улучшается состояние человека, повышается его качество жизни и даже социальное функционирование [12]. По мнению преподавателя йоги Раммохан Рао, у практик йоги существует масса эффективных способов для решения самых сложных задач при восстановлении больных людей [15]. Философские восточные взгляды рассматривают здоровье с позиций трех энергетических кругов здоровья, включающих: мысли человека и его чувства; уровень взаимоотношений с окружающими людьми и связь с Вселенной. Эти три круга здоровья должны находиться в состоянии равновесия, тогда человек считается здоровым. По мнению восточных философов, путь к здоровью начинается с хорошей физической формы [15].

Ежегодно в мире происходит рост популярности тибетских практик для оздоровления организма и улучшения общего эмоционального состояния человека. Несмотря на это, практически отсутствуют исследования, позволяющие оценить их эффективность в

комплексном лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями психосоматического спектра.

Цель исследования: оценка эффективности применения реабилитационных упражнений Тайцзи-цигун в комплексном лечении пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Гипотеза исследования включает следующие предположения:

– реабилитационные упражнения Тайцзи-цигун снижают социальную значимость психосоматических заболеваний у пациентов, тем самым улучшая их социальную адаптацию;

– реабилитационные упражнения Тайцзи-цигун снижают выраженность психосоматических жалоб у пациентов с психосоматическими заболеваниями;

– реабилитационные упражнения Тайцзи-цигун улучшают эмоциональное состояние пациентов с психосоматическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено сплошное обследование 31 человека, все респонденты были мужского пола (средний возраст составил $39,4 \pm 1,2$ лет), находились на стационарном лечении в клинике пограничных состояний с различными по клинической структуре психосоматическими расстройствами. Все респонденты были поделены на две группы: основная группа – 16 человек (средний возраст составил $37,9 \pm 2,2$ лет), которым в процессе терапии проводились реабилитационные упражнения Тайцзи-цигун и группа сравнения 15 человек (средний возраст составил $40,1 \pm 1,1$ лет). Применялось клинико-anamnestическое изучение и психологическое тестирование. Психологическое тестирование всем респондентам проводилось при поступлении в стационар и через три недели после начала терапии.

Использовались следующие психодиагностические методики:

– опросник изучения самооценки социальной значимости болезни (Михайлов и др., 2002) для оценки наличия социальных затруднений у респондентов вследствие наличия психосоматического заболевания [8];

– гиссенский опросник соматических жалоб (GBV, авторы Е. Бюхлер, Дж. Снер, 1967), использовался для выявления соматических жалоб у пациентов. В связи с тем, что нормативов для отдельных шкал теста не предусмотрено, оценивался общий балл. Интерпретация результатов базировалась на том, что максимально возможная сумма баллов по указанной методике может составить 100 баллов, среди лиц, не имеющих психических и соматических расстройств, показатель составляет 50 % и имеет менее 14 баллов, соответственно 75 % – менее 20, 100 % – менее 40 баллов;

– Торонтская алекситимическая шкала (TAS), разработанная G.J. Taylor и соавторами (1985), использовалась для выявления психологических особенностей респондентов, которые заключались в значимом снижении или полном отсутствии способностей к распознаванию, дифференцировке и внешним проявлениям эмоций и телесных ощущений. Анализ показателей осуществлялся согласно тестовых норм лиц, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами в период обострения заболеваний – 70 баллов [11].

В течение трех недель пациенты основной группы занимались тибетской практикой, разработанной Линь Хоушэном в конце XX в. и основанной на принципах действия старейших даосских систем: в ней сочетаются физические и ментальные методы координации энергетике тела. Мы применяли комплекс упражнений, включающих «18 форм Тайцзи-цигун», так как он прост и удобен в применении для лиц, которые ранее не использовали восточные практики. Комплекс упражнений включает следующие последовательно и медленно выполняемые движения: «регулирование дыхания», «раскрывать объятия», «красочная радуга», «разведение облаков», «разворачивание свитка», «грести в лодке», «тянуть шар перед плечами», «наблюдать луну», «толкать ладонями», «руки-облака», «наблюдение за небом», «толкать волну», «летающий голубь раскрывает крылья», «удары кулаком», «парящий орел», «летающее колесо вертится по кругу», «топающий шаг», «успокоение жизненной энергии».

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием

программы SPSS 20. Применялся критерий Манна–Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам опросника изучения самооценки социальной значимости болезни было выявлено, что при поступлении в стационар уровень социальной значимости болезни у пациентов основной группы составил $31,1 \pm 1,5$ баллов, а в группе сравнения – $34,6 \pm 2,2$ баллов, значимых различий между группами выявлено не было. Через три недели после начала терапии уровень социальной значимости болезни в основной группе респондентов значимо ($p \leq 0,001$) снизился $20,8 \pm 1,3$ баллов. В группе сравнения после начала терапии социальная значимость болезни осталась на прежнем уровне $34,6 \pm 1,9$ баллов.

Таким образом, у пациентов, получавших терапию с использованием реабилитационных упражнений Тайцзи-цигун, социальная значимость психосоматического заболевания была существенно ($p \leq 0,001$) ниже, чем у респондентов, в терапии которых применялись исключительно медикаментозные методы лечения. Это отражает наличие позитивного влияния реабилитационных уп-

ражнений по методике Тайцзи-цигун на редуцицию болезненных стереотипов поведения и дезадаптивных суждений пациентов, возникших вследствие психосоматического заболевания.

Согласно гиссенскому опроснику соматических жалоб, при поступлении на стационарное лечение значимых различий между группами по шкалам теста выявлено не было (рис. 1).

Динамика психосоматических жалоб у пациентов основной группы после трех недель терапии с использованием реабилитационных упражнений Тайцзи-цигун показала значимое снижение клинических проявлений астенического состояния, уменьшилось количество функциональных нарушений ЖКТ, значимо редуцировались проявления хронического, стойкого болевого синдрома, достоверно снизились жалобы, свидетельствующие о дисфункции сердечно-сосудистой системы (рис. 2).

У респондентов группы сравнения, у которых в комплексной терапии заболевания не применялись реабилитационные упражнения Тайцзи-цигун, статистически значимых различий динамики психосоматических жалоб выявлено не было (рис. 3).

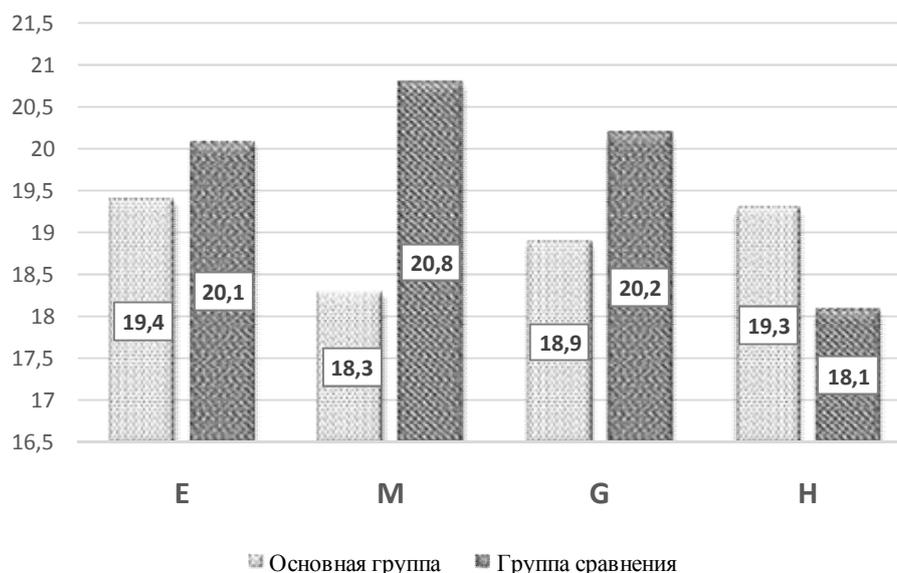


Рис. 1. Выраженность психосоматических жалоб (Гиссенский опросник соматических жалоб) у респондентов двух групп до проведения терапии, баллы

Fig. 1. Severity of psychosomatic complaints (Gibener Beschwerdebogen, GBB) in respondents of two groups before therapy, points

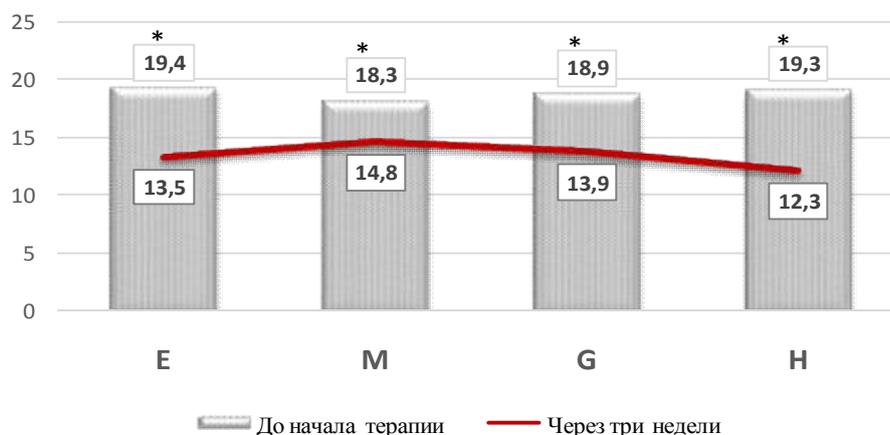


Рис. 2. Динамика психосоматических жалоб (Гиссенский опросник соматических жалоб) у респондентов основной группы после трех недель проведения терапии, баллы
Fig. 2. Dynamics of psychosomatic complaints (Gießener Beschwerdebogen, GBB) in respondents of main group after three weeks of therapy, points

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p \leq 0,001$, по критерию Манна–Уитни. E – астения; M – наличие жалоб, касающихся дисфункции ЖКТ; G – наличие стойкого болевого синдрома; H – наличие жалоб, касающихся дисфункции сердечно-сосудистой системы.

Note: critical level of statistical significance at $*p < 0,001$, according to the Mann–Whitney test. E – asthenia; M – complaints regarding gastrointestinal dysfunction; G – persistent pain syndrome; H – complaints regarding cardiovascular system dysfunction.

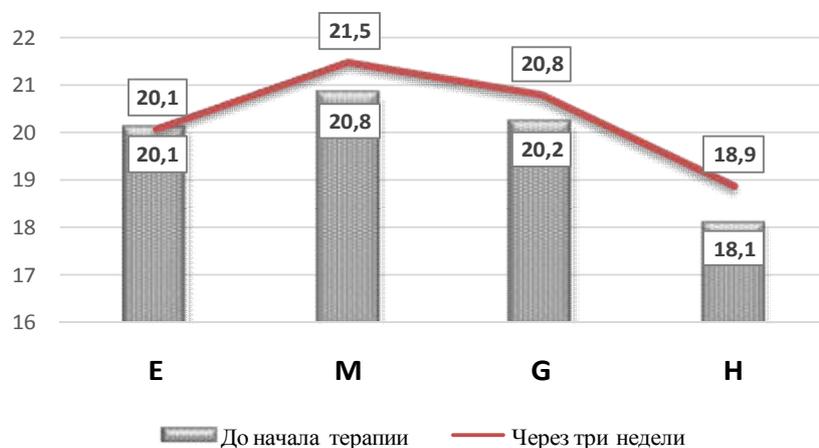


Рис. 3. Динамика психосоматических жалоб (Гиссенский опросник соматических жалоб) у респондентов группы сравнения после трех недель проведения терапии, баллы
Fig. 3. Dynamics of psychosomatic complaints (Gießener Beschwerdebogen, GBB) in the comparison group of respondents after three weeks of therapy, points

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p \leq 0,001$, по критерию Манна–Уитни. E – астения; M – наличие жалоб, касающихся дисфункции ЖКТ; G – наличие стойкого болевого синдрома; H – наличие жалоб, касающихся дисфункции сердечно-сосудистой системы.

Note: critical level of statistical significance at $*p < 0,001$, according to the Mann–Whitney test. E – asthenia; M – complaints regarding gastrointestinal dysfunction; G – persistent pain syndrome; H – complaints regarding cardiovascular system dysfunction.

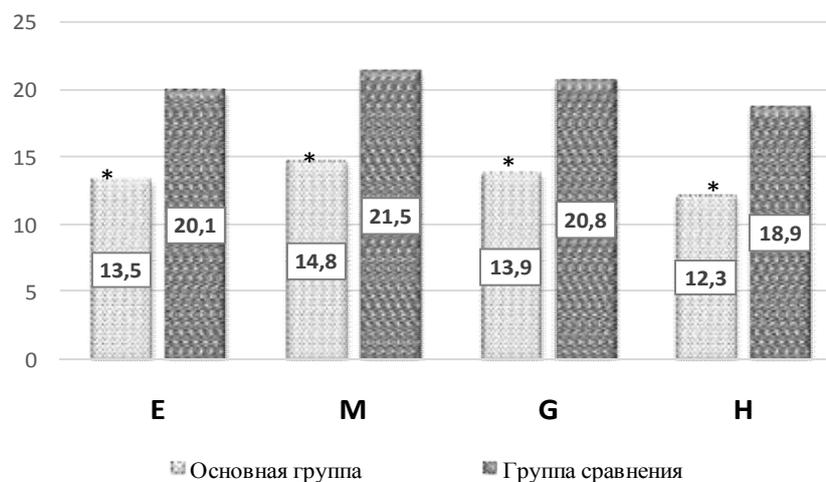


Рис. 4. Выраженность психосоматических жалоб (Гиссенский опросник соматических жалоб) у респондентов двух групп после трех недель проведения терапии, баллы
Fig. 4. The severity of psychosomatic complaints (Gießener Beschwerdebogen, GBB) in the respondents of the two groups after three weeks of therapy, points.

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p \leq 0,001$, по критерию Манна–Уитни. E – астения; M – наличие жалоб, касающихся дисфункции ЖКТ; G – наличие стойкого болевого синдрома; H – наличие жалоб, касающихся дисфункции сердечно-сосудистой системы.

Note: critical level of statistical significance at $*p < 0,001$, according to the Mann–Whitney test. E – asthenia; M – complaints regarding gastrointestinal dysfunction; G – persistent pain syndrome; H – complaints regarding cardiovascular system dysfunction.

Сравнение показателей наличия психосоматических жалоб через три недели после проведения терапии в двух исследованных группах респондентов продемонстрировало наличие значимого снижения психосоматических проявлений и астении в основной группе респондентов (рис. 4).

Общий показатель психосоматических жалоб в основной группе составлял $76,0 \pm 1,2$ балла, через три недели после терапии регистрировалось выраженное ($p \leq 0,001$) снижение, $54,5 \pm 1,4$ балла. В группе сравнения до начала терапии показатель психосоматических жалоб составлял $79,2 \pm 1,9$ балла, что значительно не отличалось от результата основной группы, через три недели терапии результат существенно не изменился, $81,2 \pm 2,0$ балла. Были выявлены значимые ($p \leq 0,001$) различия общего показателя наличия психосоматических жалоб в основной группе и группе сравнения, это отражает, что при использовании реабилитационных упражнений по методике Тайцзи-цигун происходит значимая редукция психосоматических проявлений заболевания и снижается астения.

Анализ результатов респондентов двух групп по Торонтской алекситимической шкале показал, что значимых различий до проведения терапии между респондентами основной группы и группы сравнения выявлено не было (табл. 1). Пациенты обеих групп в равной степени испытывали затруднения в идентификации своих чувств и эмоций, их воображение было обеднено, а мышление было настроено на пессимистическое развитие событий.

Через три недели после начала проведения терапии показатели алекситимии по Торонтской алекситимической шкале респондентов основной группы, проходивших реабилитационные упражнения по методике Тайцзи-цигун, имели значимые различия. Пациенты основной группы, в отличие от респондентов группы сравнения, стали лучше дифференцировать свои чувства, эмоции, телесные ощущения, мыслить более позитивно, а общий показатель алекситимии снизился до уровня, соответствующего нормам здоровых людей (по сравнению с тестовыми нормами) (табл. 2).

Таблица 1

**Показатели алекситимии по Торонтской алекситимической шкале (TAS) (G.J. Taylor, 1985)
в двух группах обследованных респондентов до проведения терапии, баллы, $M \pm m$**

Table 1

**Indicators of alexithymia according to the Toronto alexithymic scale (TAS) (G.J. Taylor, 1985)
in two groups of surveyed respondents before therapy, points, $M \pm m$**

Шкалы Scales	Основная группа Main group		Группа сравнения Comparison group		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>m</i>	<i>M</i>	<i>m</i>	
Трудности в определении (идентификации) и описании собственных чувств Difficulties in defining (identifying) and describing one's own feelings	29,1	1,3	28,2	1,2	0,324
Трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями Difficulty in distinguishing between feelings and bodily sensations	18,2	1,9	18,3	1,3	0,249
Снижение способности к символизации (бедность фантазии и других проявлений воображения) Decreased ability to symbolize (lack of fantasy and other manifestations of the imagination)	33,7	2,2	32,3	1,8	0,352
Алекситимия Alexithymia	80,9	7,8	78,9	9,1	0,345

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p < 0,001$, по критерию Манна–Уитни.
Note: critical level of statistical significance at $*p < 0.001$, according to the Mann–Whitney test.

Таблица 2

**Показатели алекситимии по Торонтской алекситимической шкале (TAS) (G.J. Taylor, 1985) в двух группах обследованных респондентов
через три недели после проведения терапии, баллы, $M \pm m$**

Table 2

**Indicators of alexithymia according to the Toronto alexithymic scale (TAS) (G.J. Taylor, 1985) in two groups of surveyed respondents
three weeks after therapy, points, $M \pm m$**

Шкалы Scales	Основная группа Main group		Группа сравнения Comparison group		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>m</i>	<i>M</i>	<i>m</i>	
Трудности в определении (идентификации) и описании собственных чувств Difficulties in defining (identifying) and describing one's own feelings	17,7	1,3	24,9	1,5	0,001
Трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями Difficulty in distinguishing between feelings and bodily sensations	11,1	1,7	18,9	1,7	0,001
Снижение способности к символизации (бедность фантазии и других проявлений воображения) Decreased ability to symbolize (lack of fantasy and other manifestations of the imagination)	23,5	1,6	32,6	1,9	0,001
Алекситимия Alexithymia	52,3	6,9	76,3	9,4	0,001

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p < 0,001$, по критерию Манна–Уитни.
Note: critical level of statistical significance at $*p < 0.001$, according to the Mann–Whitney test.

Таблица 3

Динамика показателей алекситимии по Торонтской алекситимической шкале (TAS) (G.J. Taylor, 1985) в основной группе респондентов до проведения терапии и через три недели после проведения терапии, баллы, $M \pm m$

Table 3

Indicators dynamics of alexithymia according to the Toronto alexithymic scale (TAS) (G.J. Taylor, 1985) in main group of respondents before therapy and three weeks after therapy, points, $M \pm m$

Шкалы Scales	До проведения терапии Before therapy		После проведения терапии After therapy		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>m</i>	<i>M</i>	<i>m</i>	
Трудности в определении (идентификации) и описании собственных чувств Difficulties in defining (identifying) and describing one's own feelings	29,1	1,3	17,7	1,3	0,001
Трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями Difficulty in distinguishing between feelings and bodily sensations	18,2	1,9	11,1	1,7	0,001
Снижение способности к символизации (бедность фантазии и других проявлений воображения) Decreased ability to symbolize (poverty of fantasy and other manifestations of the imagination)	33,7	2,2	23,5	1,6	0,001
Алекситимия Alexithymia	80,9	7,8	52,3	6,9	0,001

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p < 0,001$, по критерию Манна–Уитни.
Note: critical level of statistical significance at $*p < 0.001$, according to the Mann–Whitney test.

Таблица 4

Динамика показателей алекситимии по Торонтской алекситимической шкале (TAS) (G.J. Taylor, 1985) в группе сравнения до проведения терапии и через три недели после проведения терапии, баллы, $M \pm m$

Table 4

Indicators dynamics of alexithymia according to the Toronto alexithymic scale (TAS) (G.J. Taylor, 1985) in comparison group before therapy and three weeks after therapy, points, $M \pm m$

Шкалы Scales	До проведения терапии Before therapy		После проведения терапии After the therapy		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>m</i>	<i>M</i>	<i>m</i>	
Трудности в определении (идентификации) и описании собственных чувств Difficulties in defining (identifying) and describing one's own feelings	28,2	1,2	24,9	1,5	0,265
Трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями Difficulty in distinguishing between feelings and bodily sensations	18,3	1,3	18,9	1,7	0,342
Снижение способности к символизации (бедность фантазии и других проявлений воображения) Decreased ability to symbolize (lack of fantasy and other manifestations of the imagination)	32,3	1,8	32,6	1,9	0,299
Алекситимия Alexithymia	78,9	9,1	76,3	9,4	0,287

Примечание: критический уровень статистической значимости при $*p < 0,001$, по критерию Манна–Уитни.
Note: critical level of statistical significance at $*p < 0.001$, according to the Mann–Whitney test.

Динамика показателей алекситимии по Торонтской алекситимической шкале у респондентов основной группы показана в табл. 3.

В группе сравнения значимой динамики показателей алекситимии по Торонтской алекситимической шкале, несмотря на наличие медикаментозной терапии, не наблюдалось (табл. 4). Это свидетельствует о том, что важным способом, влияющим на эмоции и чувства при проведении терапии психосоматических заболеваний, являются тибетские практики в форме реабилитационных упражнений по методике Тайцзи-цигун.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение методики реабилитационных упражнений Тайцзи-цигун в комплексном лечении пациентов с психосоматическими заболеваниями способствует редукации функциональных нарушений ЖКТ, снижению проявлений стойкого болевого син-

дрома, коррекции функциональных нарушений ССС и уменьшает выраженность астенического синдрома. Кроме того, упражнения по технике Тайцзи-цигун помогают пациентам нормализовать эмоциональное состояние, улучшить дифференциацию своих чувств и телесных ощущений. Философская составляющая методики способствует формированию позитивного мышления и снижению алекситимии.

Целесообразно рассмотреть возможность проведения междисциплинарных научных исследований, направленных на глубокое изучение влияния методики Тайцзи-цигун на более широкий спектр клинических и лабораторных симптомов психосоматических заболеваний, что будет способствовать повышению качества оказания психологической и медицинской помощи указанной категории пациентов, а также повысит их качество жизни и социальную активность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ичитовкина Е.Г.* Психическое здоровье комбатантов Министерства внутренних дел в экстремальных условиях оперативно-служебной деятельности: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Архангельск, 2016. 22 с. EDN: [ZQHBAР](#)
2. *Куралёва О.О., Лушников В.А.* Стресс и депрессия в современном мире // Проблемы педагогики. 2020. № 3 (48). С. 55-56. EDN: [YUZGEN](#)
3. *Марченко Д.В.* Некоторые вопросы профессионально-обусловленных заболеваний сотрудников органов внутренних дел // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2011. № 4. С. 102-106. EDN: [UHGXSР](#)
4. *Мальгина И.А.* Влияние методики оздоровительной двигательной активности на физическое состояние лиц второго периода зрелого возраста // Физическая культура, спорт – наука и практика. 2019. № 3. С. 58-63. DOI [10.53742/1999-6799_2020_02_106](#); EDN: [QYTVGO](#)
5. *Миронова П.А.* Стресс у курсантов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия // StudNet. 2020. № 2. С. 213-217. EDN: [JOXZKK](#)
6. *Салехов С.А.* Психологический стресс как фактор развития психосоматических заболеваний // Вестник Новгородского государственного университета. 2016. № 1 (92). С. 94-98. EDN: [VYUSIX](#)
7. *Салехов С.А., Гордеева Е.Г., Есаулов В.И., Гордеев М.Н., Корабельникова И.А.* Роль психологического стресса в формировании психосоматической патологии // Образовательный вестник Сознание. 2016. № 2. С. 13-18. EDN: [VKWXZN](#)
8. *Брель Е.Ю., Стоянова И.Я.* Характеристики алекситимии в контексте психического здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 102-108. DOI [10.21603/2078-8975-2018-1-102-108](#); EDN: [YWLTMF](#)
9. *Чербиева С.В., Бостанова С.Н.* Эмпирическое исследование учебного стресса у студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2019. № 12 (178). С. 445-450. DOI [10.34835/issn.2308-1961.2019.12.445-451](#); EDN: [XMZVET](#)
10. *Proença Lopes C., Allado E., Essadek A., Poussel M., Henry A., Albuissou E., Hamroun A., Chenuel B.* Occurrence of alexithymia and its association with sports practice from a sample of university students: Results from a French cross-sectional study // Healthcare (Switzerland). 2022. Vol. 10. № 5. P. 1-8. DOI [10.3390/healthcare10050788](#)
11. *Woodman T., Welsh C.* Alexithymia and the anxiolytic effect of endurance running // Sport Psychologist. 2022. Vol. 36. № 1. P. 40-46. DOI [10.1123/tsp.2021-0039](#)

16. Cherkashin I.A. Integration of spiritual and physical education in the formation of personality. *Siberian Pedagogical Journal*, 2006, no. 6, pp. 115-120. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Шафаи Хассан – аспирант, факультет психологии. Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация.

E-mail: hassan.shafai2020@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5802-3385>

Вклад в статью: общая идея статьи, сбор статистических данных, анализ полученных результатов, написание части текста.

Ичитовкина Елена Геннадьевна – доктор медицинских наук, доцент, главный психиатр. Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России, г. Москва, Российская Федерация.

E-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8876-6690>

Вклад в статью: общая концепция и окончательное утверждение тематики статьи, статистическая обработка результатов, написание части текста.

Жернов Сергей Вячеславович – кандидат психологических наук, ассистент кафедры социальной и возрастной психологии. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация.

E-mail: sergern@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6250-9123>

Вклад в статью: разработка методики исследования, анализ полученных результатов, корректировка текста статьи.

Hassan Shafaei – Post-Graduate Student, Psychology Faculty. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.

E-mail: hassan.shafai2020@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5802-3385>

Contribution: main study conception, statistical data acquisition, obtained results analysis, part of the article writing.

Elena G. Ichitovkina – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Psychiatrist. Medical Support Department of Department of Logistics and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow, Russian Federation.

E-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8876-6690>

Contribution: main study conception and final article subject matter approval, results statistical processing, part of the article writing.

Sergey V. Zhernov – Candidate of Psychology, Assistant of Social and Developmental Psychology Department. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation.

E-mail: sergern@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6250-9123>

Contribution: research methods development, obtained results analysis, article text editing.