

Механизмы психотерапии с позиции принципа доминанты

О.А. Шумовская[✉]

Иркутская городская клиническая больница № 1, Иркутск, Россия

[✉] shumovs22 @yandex.ru

Аннотация

Потенциал психофизиологических исследований в рамках изучения психотерапии представляется достаточно обширным. Психофизиологические законы, лежащие в основе тех или иных механизмов психотерапии, позволяют повысить прогностичность, а следовательно, более точно определить их безопасность и эффективность. **Цель исследования:** провести исследование теоретического материала, касающегося проблемы психофизиологической основы психотерапевтических воздействий, а конкретно, механизмов психотерапии. **Материалы и методы.** Основным методом исследования была систематизация теоретического материала и современных исследований, направленных на изучение психотерапевтических механизмов с позиции принципа доминанты. **Результаты.** В статью представлены основные положения принципа доминанты, представлено содержание психологического компонента доминантного центра. Кроме того, рассмотрены психотерапевтические механизмы различных направлений с позиции работы доминанты в ходе психотерапии. Представлена теоретическая информация о динамике работы доминантного центра в ходе психотерапевтического воздействия. **Заключение.** Психологический компонент доминантной конституции может быть представлен следующими основными компонентами: мотивационный, эмоциональный, когнитивный, поведенческий. При этом мотивационный компонент будет являться системообразующим, активизирующим доминантную конституцию в целом. Подбирая механизмы психотерапии, важно учитывать особенности работы доминанты в целях повышения эффективности психотерапии, снижения негативных ее эффектов.

Ключевые слова: принцип доминанты, психотерапия, механизмы психотерапии, психофизиологическая основа психотерапии, эффективность психотерапии

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Шумовская О.А. Механизмы психотерапии с позиции принципа доминанты // Психология. Психофизиология. 2025. Т. 18, № 3. С. 100–110. DOI: 10.14529/jpps250310

Original article
DOI: 10.14529/jpps250310

Mechanisms of psychotherapy from the perspective of the dominant principle

О.А. Shumovskaya[✉]

Irkutsk City Clinical Hospital No. 1, Irkutsk, Russia

[✉] shumovs22 @yandex.ru

Abstract

Introduction: Psychophysiological research holds significant potential for advancing psychotherapy. Understanding the psychophysiological laws that govern psychotherapeutic mechanisms can improve prognostic accuracy and enable a more precise determination of their safety and efficacy. **Aims.** This study aimed to investigate the theoretical foundations of the psychophysiological basis of psychotherapeutic effects, with a focus on exploring the role of the dominant principle in psychotherapy. **Materials and methods.** The primary research method was a systematic review and theoretical analysis of contemporary literature concerning

psychotherapeutic mechanisms from the perspective of the dominant principle. **Results.** The article presents the fundamental concepts of the dominant principle and details the psychological composition of a dominant center. It examines the mechanisms of various psychotherapeutic modalities from the perspective of dominant activity during psychotherapy. The dynamics of a dominant center throughout the course of psychotherapeutic intervention are described. **Conclusion.** The psychological component of a dominant constellation can be characterized by four primary elements: motivational, emotional, cognitive, and behavioral. The motivational component is system-forming and activates the entire constellation. When selecting a psychotherapeutic approach, it is important to account for the characteristics of dominant activity to enhance treatment efficacy and mitigate potential adverse effects.

Keywords: dominant principle, psychotherapy, mechanisms of psychotherapy, psychophysiological basis of psychotherapy, effectiveness of psychotherapy

The author declares no conflict of interest.

For citation: Shumovskaya O.A. Mechanisms of psychotherapy from the perspective of the dominant principle. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2025;18(3):100–110. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps250310

Введение

Понятие доминанты (от латинского *dominare* – господствовать) в настоящее время является термином, используемым в различных научных и творческих сферах (литература, музыка, живопись и т. д.). Принцип доминанты А.А. Ухтомского в современных психофизиологических исследованиях раскрывается в различных научных направлениях, давая основу для понимания тех или иных процессов. Это и психофизиологические основы лингвистики, и спортивная психология, психолого-педагогические исследования и т. д. На психологическом уровне с помощью доминанты исследователи пытаются объяснить многие психические явления: внимание, восприятие, предметное мышление, мотивацию и т. д. [1–3].

Впервые о доминанте как о рабочем принципе нервных центров было опубликовано в 1923 г. в Русском физиологическом журнале выдающимся ученым А.А. Ухтомским. Интерес со стороны исследователей к явлению доминанты как важному принципу работы центральной нервной системы не случаен, данная информация раскрывает для психологической сферы глубину понимания происходящих психических процессов и возможность влияния на них.

Современные исследования психотерапевтических воздействий касались различных аспектов данного явления: условия и факторы, механизмы, эффективность и т. д. Накоплено и интегрировано достаточно сведений в настоящий момент. Однако психофизиологический аспект многих методов психотерапевтического воздействия остается недостаточно изучен. При этом потенциал данных исследований представляется достаточно обширным.

Психофизиологические законы, лежащие в основе тех или иных механизмов психотерапии, позволяют повысить прогностичность, а следовательно, более точно определить их безопасность и эффективность.

Цель: провести теоретический анализ проблемы психофизиологической основы психотерапевтических воздействий, механизмов психотерапии.

Материалы и методы

Основным методом исследования была систематизация теоретического материала и современных исследований, направленных на изучение психотерапевтических механизмов с позиции принципа доминанты.

Теоретический обзор

Принцип доминанты был доказан А.А. Ухтомским многократно в физиологических опытах на животных. При этом теоретические предпосылки данного явления были отмечены ученым в трудах Ферье, Вундта, Эббингауза, Мак-Дугалла и были представлены как акт внимания, содержащий в себе устойчивый очаг возбуждения при торможении других центров. Доминанта (по А.А. Ухтомскому) – господствующий очаг возбуждения, предопределяющий в значительной степени характер текущих реакций в данный момент. При этом предполагается, что способность формировать доминанту является не исключительным свойством коры головного мозга, а общим свойством центров. Топографически доминанта должна пониматься не как отдельный от всего организма пункт, очаг возбуждения, а как комплекс определенных симпто-

мов во всем организме (в сердечно-сосудистой системе, мышечной, гормональной и т. д.). Это, по определению А.А. Ухтомского, констелляция центров с повышенной возбудимостью в разных этажах головного и спинного мозга, а также в автономной системе. Для характеристики доминанты, ее функциональных особенностей А.А. Ухтомский выделил следующие черты или свойства доминанты: повышенная возбудимость, стойкость возбуждения, способность к суммированию возбуждений, инерция [4].

Согласно А.А. Ухтомскому, высшие нервные центры не просто влияют на низшие центры, тормозя или активируя их деятельность, но они принципиально по-новому строят всю жизнедеятельность, перестраивают состояние всего организма. В высшей психической жизни инертность господствующего возбуждения может быть источником предубеждения, навязчивых образов, галлюцинаций, а может быть руководящей идеей, гипотезой и т. д. Доминантная констелляция по А.А. Ухтомскому есть комплекс психологических и соматических компонентов. Компоненты взаимосвязаны и для них характерно взаимовлияние друг на друга. Однако существует иерархия в упорядоченной работе центров: высшие кортикальные центры имеют большее влияние на низшие, чем наоборот [4].

Таким образом, доминантная констелляция представлена психологическим и соматическим компонентом. В современной литературе психологический компонент доминанты представлен различными составляющими. Н.Я. Прокопьев и соавт. рассматривали в своем исследовании доминанту как гипнотическое внушение в ходе обучения [5]. Л.А. Боярская представила доминанту в своей работе как результат словесного внушения [6]. В исследовании В.Н. Ананьева доминанта рассматривается как проявление силы воли (доминанта воли) [7], Н.М. Нестерова представляет доминанту как личный опыт, сферу деятельности в конкретный момент времени, общий кругозор [2], И.Э. Рабичев указывал на наличие мотивационной доминанты [1].

В современных исследованиях наблюдается разнообразие психологических составляющих доминанты, имеющих отношение к различным сферам личности: эмоциональная сфера, когнитивная, мотивационная и др. Если мы будем рассматривать соматический компонент доминанты, в нем также могут

быть различные соматические составляющие (сердечно-сосудистая система, эндокринная, мышечная и т. д.). Действительно, с психофизиологической точки зрения доминанта включает целую констелляцию нервных центров и проводящих путей (кортикальных и субкортикальных, соматических).

Психологический компонент доминанты, по нашему мнению, может быть представлен также в констелляции доминанты различными сферами личности, основными из которых могут быть ценностно-мотивационная, когнитивная, поведенческая. Выделение данных сфер основано на ряде теоретических концепций, ведущее место из которых занимает концепция В.Н. Мясищева. «Теория отношения» В.Н. Мясищева предполагает три аспекта отношения: оценочный или когнитивный, включающий результаты познания конкретного явления действительности и их оценку, эмоциональный, интегрирующий все состоявшиеся эмоциональные отклики на этот объект, поведенческий – как актуализированный ответ на него. Концепция В.Н. Мясищева, на наш взгляд, более близка к пониманию психофизиологических механизмов работы психики, поскольку имеет определенную специфику взглядов на структуру личности, где нет отдельных составляющих, но есть психологическая данность – отношение, замыкающее на себя все другие психологические характеристики личности. Именно отношение, по мнению В.Н. Мясищева, является интегратором этих свойств, что и обеспечивает целостность, устойчивость, глубину и последовательность поведения личности. Теорию установок Д.Н. Узнадзе и теорию отношений В.Н. Мясищев относил к выражению физиологического принципа доминанты, примененного к сложным психическим актам человека [8].

Иерархичность, характерная для структуры личности, также проявляется и в работе доминанты, о чем Л.С. Выготский писал в своих работах, выделяя высшие и низшие нервные центры [9]. Если рассматривать раскрытие принципа доминанты и его проявление в теории отношений, можно также проследить иерархию. Как отмечал В.Н. Мясищев, потребность является основным проявлением личности человека, его активности, далее раскрывающаяся в мотиве. Мотив как основание действия, решения, усилия является выражением отношения к объекту действия. Кроме того, на мотивы влияют с одной

стороны ценности, с другой стороны, определенные «установки» – неосознанные отношения, а «отношения» – уже осознанные установки. Что касается направленности, то она в концепции В.Н. Мясищева выражает доминирующее отношение, или его интеграл [8].

Таким образом, мы можем выделить мотивационный, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты доминанты. Однако такое выделение может быть достаточно утрированным, удобным в плане исследования данного явления, в то же время общим, схематичным и не включать все богатство проявления психики. При этом ценностно-мотивационные структуры личности, направленность личности являются системообразующим компонентом и будут проявляться, вероятнее всего, в высших корковых центрах, чаще всего являясь в роли приоритетных доминант. Эмоциональная, когнитивная, поведенческая доминанты будут, вероятнее всего, чаще находиться в более подчиненном состоянии к мотивационной доминанте как ее субдоминанты, однако периодически всплывая на роль приоритетных доминант в том числе.

Рассмотрим простой пример. Человек решил прочитать книгу. Активизировалась работа мотивационного компонента доминанты (появилась потребность узнать информацию о художнике, определенный мотив – повысить осведомленность о художнике, в основе потребности лежат ценности: искусство, живопись). Активизировалась работа когнитивного компонента (нужно вспомнить, где книга, как она выглядит, и найти книгу на полке). Активизировался поведенческий компонент (необходимо подойти к полке и достать книгу). Активизировался эмоциональный компонент (ощущение удовлетворения, что книга оказалась на полке, пока шел к полке, проскочила мысль, что мог забыть книгу на даче, возникла легкая тревога). Данный пример очень утрированно представил возможную ситуацию, поскольку в реальности, может быть содержание гораздо богаче в плане потребностей, мыслей, чувств, действий и других проявлений. В ходе процесса для осуществления всего задуманного подключается соматический компонент. Порядок включения сфер может также варьироваться в зависимости от ситуации. При этом, несмотря на смену приоритетных доминант, системообразующей все-таки является мотивационная доминанта,

движущая все остальные субдоминанты к активности.

Результаты исследования

Таким образом, доминантная констелляция включает целый комплекс нервных центров и проводящих путей, обеспечивающих не только ряд соматических изменений, но и различные психологические проявления. Работа психики проявляется динамикой сменяющих друг друга доминант. При этом в настоящий момент активная доминанта является приоритетной по отношению к другим, поэтому можно, на наш взгляд, использовать для нее термин «**приоритетная доминанта**». Приоритетная доминанта может включать составляющие какой-либо психологической сферы (мотивационной, эмоциональной, когнитивной, поведенческой). Системообразующей и наиболее часто являющейся приоритетной, вероятнее всего, является мотивационная доминанта.

Проблема пациента, которая выносится на терапию, как правило, связана с некой доминантной констелляцией (или для удобства назовем ее **проблемной доминантой**). При этом проблемная доминантная констелляция может включать разнообразные проявления: мотивационные (неудовлетворенные или конкурирующие потребности, ценности), эмоциональные (негативные, подавляемые чувства), когнитивные (иррациональные мысли, противоречивые убеждения), поведенческие (несформированность навыков поведения, неадекватные поведенческие реакции). При этом систематизирующим, стержневым элементом, вероятнее всего, будет являться потребность (неудовлетворенная, конкурирующая, подавляемая и др.), движущая остальные составляющие к активности.

В целях выявления динамики доминантной констелляции в ходе психотерапии рассмотрим основные психотерапевтические механизмы, лежащие в основе лечебного воздействия. Как считает Т.Н. Беркалиев, психологическим механизмом изменений в психотерапии является особым образом выстроенный внутренний процесс, который позволяет преобразовать устойчивые эмоциональные состояния субъекта, его систему отношений к себе и окружающему миру, его поведение и реакции на происходящие события, его систему ценностей и смыслов в сторону повышения уровня психологического

благополучия и жизнестойкости личности. Феноменологический анализ концептуальных моделей различных психотерапевтических школ и направлений позволил автору выделить семь независимых друг от друга групп психологических механизмов, обеспечивающих психотерапевтические изменения у субъекта: осознание (в том числе его высшая форма – инсайт), катарсис, научение (в том числе подражание, имитация и т. п.), переоценка значений и смыслов, а также их интериоризация, ощущение присоединения, принадлежности с идентификацией, эмоциональное заражение, экстатическое переживание [10].

Е.А. Колотильщикова также отмечает актуальность выделения и сравнительного описания механизмов психотерапии, кроме того, считает, что появление новой информации приводит к необходимости ее осмысления и соотнесения с уже сложившимися представлениями и подходами психотерапии. Так, в психодинамически ориентированном направлении психотерапии, как отмечает автор, в качестве основных терапевтических подходов используются метод свободных ассоциаций и интерпретация терапевтом переноса, сопротивления и сновидений пациента. В рамках гуманистической и экзистенциальной моделей психотерапии основные интервенции предполагают эмпатию и безусловное позитивное отношение к пациенту, а также экзистенциальную конфронтацию. В основу поведенческой психотерапии положен метод систематической десенсибилизации, разработанный J. Wolpe, и другие методы, основанные на научении. В когнитивном направлении терапевты помогают пациентам менять неадекватные убеждения, которые, предположительно, лежат в основе их расстройства [11].

К. Grawe предлагает рассмотреть механизмы психотерапии с позиции компетенций и ресурсов: «компетентность в совладании/преодолении», «прояснение и коррекция значений», «актуализация проблемы», «активация ресурсов» [12]. J.O. Prokhozka и J.C. Norcross (2005) определяют десять механизмов/процессов изменения, которые на сегодняшний день получили наибольшее эмпирическое подтверждение: 1) повышение осознания; 2) катарсис/резкое облегчение; 3) самопереоценка; 4) переоценка среды; 5) самоосвобождение; 6) социальное освобождение; 7) противообусловливание; 8) сти-

мульный контроль; 9) управление обстоятельствами; 10) помогающие отношения¹.

Б.Д. Карвасарский рассматривал основные механизмы лечебного действия психотерапии в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека: эмоциональным (безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, катарсис, переживание сильных эмоций), познавательным/когнитивным (получение новой информации, советы и рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация, тестирование реальности, конфронтация) и поведенческим (десенсибилизация, экспериментирование с новыми формами поведения, приобретение навыков социализации) [13].

Таким образом, на основании ряда исследований можно выделить следующие механизмы психотерапевтического воздействия, дифференцируемые по сферам личности (табл. 1).

Перечисленные выше механизмы не являются полным и завершенным списком, это лишь обобщенная схема, отражающая основные тенденции разных психотерапевтических направлений [14, 15].

Источник проблемной области можно именовать как **проблемную доминанту** в ходе психотерапии, о чем мы писали ранее. В ходе психотерапии проблемная доминанта подвергается психотерапевтическому влиянию. В зависимости от необходимости будет требоваться ее торможение либо возбуждение.

Торможение проблемной доминанты, в свою очередь, может быть в следующих вариантах по А.А. Ухтомскому:

- 1) при удовлетворении соответствующей потребности завершается возбуждение доминанты, происходит переход к торможению и доминанты скрывается в бессознательные слои психики;
- 2) торможение при появлении более активной и приоритетной контрдоминанты;
- 3) торможение «в лоб» как директивный сигнал с более высших уровней психики;
- 4) торможение вследствие чрезмерного перевозбуждения доминантного центра [4, 16].

¹ Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии: пособие для специалистов в области психотерапии и психологии. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. 384 с.

Таблица 1
Table 1Механизмы психотерапевтического воздействия
Mechanisms of psychotherapeutic intervention

Сфера личности	Механизмы психотерапевтического воздействия
Мотивационная	<ul style="list-style-type: none"> – осознание потребностей, мотивов и ценностей – переоценка ценностей, мотивов – трансформация ценностей, мотивов – интериоризация новых ценностей – ориентация на достижение позитивных изменений, на достижение целей
Эмоциональная	<ul style="list-style-type: none"> – катарсис – осознание эмоций (инсайт) – идентификация эмоциональная – управление эмоциональным состоянием
Когнитивная	<ul style="list-style-type: none"> – осознание информации (инсайт) – интерпретация – освоение новой информации (в том числе внутреннее формирование нового образа) – интериоризация информации – переоценка значений и смыслов (трансформация проблемного образа) – явное или скрытое убеждение и внушение (в том числе уничтожение проблемного образа, внедрение нового образа)
Поведенческая	<ul style="list-style-type: none"> – идентификация поведенческая – освоение новых навыков, умений, тренировка более адаптивных форм поведения – интериоризация в поведении

Возбуждение проблемной доминанты возможно в следующих вариантах по аналогии с торможением:

1) возбуждение вследствие определенно-го характера волны (относительно редкие волны приходят одна за другой, так что каждая последующая попадает на экзальтационную фазу, дальняя, довольно энергичная волна доводит местные слабые возбуждения до значения сильных);

2) возбуждение нового доминантного центра вследствие повышения его способности к суммированию (повышается актуализация потребности);

3) возбуждение «в лоб», директивное влияние на повышение активности доминанты (способности к суммированию прежде всего);

4) чрезмерное возбуждение доминантного центра вследствие повышения силы возбуждения или частоты так, что центр не успевает распознать стимул [4].

Таким образом, анализ основных механизмов психотерапии показал, что можно выделить психотерапевтические механизмы, основанные на различных вариантах работы доминантного центра, в зависимости от стратегии и задач психотерапии. При этом

стратегия психотерапевтических воздействий обладает определенной спецификой в зависимости от направлений психотерапии [17, 18].

Психодинамическое направление предполагает выявление бессознательной информации и решения конфликта между сознательным и бессознательным уровнем. Когнитивно-поведенческое направление предусматривает выявление иррациональных когниций и перевод их в формат рациональных. На поведенческом уровне на передний план выходит проблема приобретения индивидуального опыта и проблема научения. Гуманистическое направление предполагает в качестве основной стратегии психотерапии создание наиболее благоприятных условий для личностного роста и самореализации, восстановление целостности личности человека. Это возможно за счет переживания, осознания, принятия и интеграции нового опыта терапевтических взаимоотношений [11, 19, 20].

Современная психотерапия все чаще характеризуется тенденцией к интеграции психотерапевтических направлений, объединяя различные концепции и методы.

Рассмотрим психофизиологическую основу механизмов психотерапии, а именно

с позиции динамики проблемного доминантного центра в ходе психотерапии (табл. 2).

Таким образом, подбирая механизм психотерапии, важно учитывать особенности работы доминанты в целях повышения эффективности психотерапии, снижения негативных ее эффектов.

Психосоматические расстройства, на наш взгляд, требуют особого внимания с точки зрения подбора стратегии и механизмов психотерапии, поскольку в данном случае мы

наблюдаем не только наиболее масштабную констелляцию с включением соматического уровня, но и определенные особенности проблемной доминанты. Дальнейшая соматизация с точки зрения доминанты – иррадиация проблемной констелляции, захват новых нервных центров, преимущественно на субкортикальном, соматическом уровне. Эта ситуация возможна при условии, сходном с законом физики: чем меньше встречается сопротивления на пути заряженного импульса,

Таблица 2
Table 2

Психофизиологическая основа механизмов психотерапии
Psychophysiological foundations of psychotherapeutic mechanisms

Механизмы психотерапии	Варианты торможения/возбуждения	Результат работы доминантного центра	Возможный негативный эффект
Осознавание Катарсис Интерпретация и анализ Идентификация Освоение новой информации, новых навыков (при условии осознания процесса) Интериоризация (при условии личностной значимости знаний, навыков) Внутреннее формирование нового образа Переоценка значений и смыслов (трансформация проблемного образа)	Возбуждение доминанты вследствие определенного характера волны. Завершение доминанты после удовлетворения соответствующей потребности	Перевод доминанты на более высокий кортикальный уровень, повышение вероятности ее завершения	При недостаточной готовности к осознанию данной бессознательной информации проблемная доминанта может вытесняться, уйти на более низкий кортикальный уровень либо новая информация будет являться контрдоминантой для проблемной
Конфронтация (при условии осознания и дальнейшего принятия информации)	Появление контрдоминанты, в дальнейшем помогающей завершить проблемную доминанту	Контрдоминанта ведет через осознание к переводу проблемной доминанты на более высокий кортикальный уровень и ее дальнейшему завершению	В случае, если контрдоминанта не ведет к осознанию и принятию новой информации, проблемная доминанта может вытесняться, уйти на более низкий кортикальный уровень либо проявляется борьба доминант
Явное или скрытое убеждение или внушение, противоположное проблеме (суггестия, в том числе)	Появление контрдоминанты, торможение проблемной доминанты	Контрдоминанта, противоположная по содержанию, приводит к торможению проблемной доминанты	Возможная борьба доминант в дальнейшем
Явное или скрытое убеждение или внушение, содержательно не связанное с проблемой (суггестия в том числе)	Торможение при появлении более приоритетной и активной доминанты, содержательно не связанной с проблемной доминантой	Более приоритетная доминанта приводит к торможению проблемной	Временный эффект, в дальнейшем приоритетность новой доминанты может смениться на приоритетность проблемной

Окончание табл. 2
Table 2 (end)

Механизмы психотерапии	Варианты торможения / возбуждения	Результат работы доминантного центра	Возможный негативный эффект
Явное или скрытое убеждение или внушение директивного характера по отношению к проблеме (суггестия в том числе). Эмоциональное управление. Уничтожение проблемного образа	Торможение «в лоб». Возбуждение «в лоб»	Директивное торможение, возбуждение, которое может сохранить эффект на определенное время	Директивное торможение может усилить проблемную доминанту, перевести ее на более низкий уровень
Десенсибилизация	Чрезмерное перевозбуждение доминантного центра, дальнейшее его торможение	Торможение, которое может иметь эффект снижения возбудимости	Проблемная доминанта, в поисках завершения может перейти в другую форму проявления

тем выше его скорость и протяженность пути. Сопротивление в данном случае – трата энергии. Симптом в определенном смысле – трата энергии при невозможности ее тратить по-другому. Однако при запрете на проявление симптома психологически заряженная энергия не имеет разрядки и ищет новый путь проявления на соматическом уровне.

Заключение

Психологический компонент доминантной констелляции может быть представлен следующими основными компонентами: мотивационный, эмоциональный, когнитивный, поведенческий. При этом мотивационный компонент будет являться системообразующим, активизирующим доминантную констелляцию в целом.

В ходе психотерапевтического процесса важно учитывать динамику доминанты, особенно при психосоматических расстройствах. В случае отсутствия осознанного мотиваци-

онного компонента в проблемной доминанте работа изолированно с другими компонентами может иметь временный эффект при психосоматическом нарушении вследствие глубины доминантной констелляции. Директивные методы, сопряженные с механизмом «торможение в лоб», могут, наоборот, усиливать проблемную доминанту и уводить ее в более низкие слои психики как более приемлемый вариант в ситуации запрета [4, 21]. Введение контрдоминанты, имеющей конфликтную информацию с патологической доминантой (в виде конфронтации, интерпретации), без последующего осознания в ситуации психосоматики также может вести к уходу проблемной доминанты на более низкий уровень психики как защитный механизм. Данные последствия могут, вероятно, вести к дальнейшей соматизации: либо к укреплению имеющегося варианта соматизации, либо к появлению другого пути соматизации, появлению новой мишени в организме.

Список источников

1. Рабичев И.Э., Малых Т.Б., Кото А.В., Артюх А.М. Мотивационная доминанта и ее роль в самоконтроле качества зрительных функций у студентов // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. Т. 12, № 3. С. 54–62.
2. Нестерова Н.М., Котельникова А.Н., Поздеева Е.В. «Встречный текст» как метод вербализации доминанты реципиента в процессе восприятия иностранного текста // Вопросы психологии. 2017. № 4 (34). С. 50–63.
3. Unconscious determinants of free decisions in the human brain / C. Soon, M. Brass, H.J. Heinze et al. // Nature Neuroscience. 2008. Vol. 11. P. 543–545. DOI: 10.1038/nn.2112
4. Ухтомский А.А. Доминанта. СПб.: Питер, 2020. 512 с.

5. Прокопьев Н.Я., Ананьев В.Н., Романова С.В. Механизмы суггестии и музыки с позиций доминанты А.А. Ухтомского в учебном процессе гуманитарного вуза // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2024. № 2 (62). С. 134–140. DOI: 10.52772/25420291_2024_2_134
6. Хронобиологические показатели частоты дыхательных движений при формировании доминанты А.А. Ухтомского у женщин, страдающих ишемической болезнью сердца в постковидном периоде / Л.А. Боярская, Н.Я. Прокопьев, В.Н. Ананьев, Е.А. Боярская // Современные вопросы биомедицины. 2022. Т. 6(3). С. 34–42.
7. Сила воли как один из механизмов регуляции доминанты академика А.А. Ухтомского у студентов-спортсменов / В.Н. Ананьев, Е.А. Семизоров, О.В. Ананьева, С.И. Хромина // Теория и практика физической культуры. 2025. № 1. С. 36–38.
8. Мясищев В.Н. Психология отношений. МПСИ МОДЭК. 2011. 400 с.
9. Выготский Л.С. История развития высших психических функции. Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. М., 1983. 328 с.
10. Беркалиев Т.Н. Проблема выбора стратегий психологического консультирования // Вестник образования и науки. Педагогика. Психология. Медицина. 2012. Вып. 2, № 4. С. 68–75.
11. Колотильщикова Е.А. Психотерапия невротических расстройств: психологические факторы и механизмы // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 2. С. 146–170.
12. Grawe K. Research-informed psychotherapy // Psychotherapy Research. 1997. Vol. 7. P. 1–19.
13. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990. 384 с.
14. Kellerman H., Burry A. Handbook of psychodiagnostic testing: Analysis of personality in the psychological report. N.Y.: Springer Science and Business Media. 2007. 202 p. DOI: 10.1007/978-0-387-71370-0
15. Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive-behavioral therapy / T. Furmark, M. Tillfors, I. Marteinsdottir et al. // Archives of General Psychiatry. 2002. Vol. 59. P. 425–433.
16. Павлова Л.П., Ноздрачев А.Д. Физиологическая лабильность и принцип доминанты в проблеме функционального состояния // Вестник СПбГУ. Серия 3. Биология. 2005. Вып. 2. С. 91–105.
17. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. М.: МГУ. 1981. С. 3–18.
18. Пуговкина О.Д., Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Научные исследования процесса психотерапии ее эффективности: история проблемы // Консультативная психология и психотерапия. 2009. Т. 17, № 1. С. 30–63.
19. Predictors of differential and selfdirected psychotherapeutic procedures / L.E. Beutler, D. Engle, D. Mohr et al. // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991. Vol. 59. P. 333–340. DOI: 10.1037//0022-006x.59.2.333
20. Stiles W.B., Shapiro D.A. Disabuse of the drug metaphor: Psychotherapy process-outcome correlations // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1994. Vol. 62, № 5. P. 942–948. DOI: 10.1037/0022-006x.62.5.942
21. Иванова О.В. Доминанта А.А. Ухтомского и субдоминанта М.И. Виноградова // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2014. № 1 (3). URL: http://xn--d1abknrm.xn--p1ai/climp/2014_1_3/article08.php (дата обращения 30.03.2025)

Поступила 29.05.2025; одобрена после рецензирования 25.06.2025; принята к публикации 29.07.2025.

Информация об авторе

Шумовская Ольга Александровна, кандидат психологических наук, медицинский психолог, Иркутская городская клиническая больница № 1, (Россия, 664003, г. Иркутск, ул. Волжская, 1); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-6322>; e-mail: shumovs22@yandex.ru/

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Reference

1. Rabichev I.E., Malykh T.B., Kotov A.V., Artyukh A.M. The dominant motivating factor and its role in the self-control of quality of visual functions in students. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and experimental psychology*. 2019;12(3):54–62. (in Russ.).
2. Nesterova N.M., Kotelnikova A.N., Pozdeeva E.V. “Counter-text” as a method to verbalize recipient’s dominant in the process of foreign language text comprehension. *Voprosy psikholingvistiki = Journal of Psycholinguistics*. 2017;4(34):50–63. (in Russ.).
3. Soon C., Brass M., Heinze H.J. et al. Unconscious determinants of free decisions in the human brain. *Nature Neuroscience*. 2008;11:543–545. DOI: 10.1038/nn.2112
4. Ukhtomskii A.A. *Dominanta* [The dominant]. Saint-Petersburg. Piter Publ. 2020:512. (in Russ.).
5. Prokopyev N.Ya., Ananiev V.N., Romanova S.V. Mechanisms of suggestion and music from the position of A.A. Ukhtomsky dominant in the educational process of a humanitarian university. *Vestnik Shadrinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Journal of Shadrinsk State Pedagogical University*. 2024;2(62):134–140. (in Russ.). DOI: 10.52772/25420291_2024_2_134
6. Boyarskaya L.A., Prokopen N.Ya., Ananov V.N., Boyarskaya E.A. Chronobiological indicators of the respiratory rate during the formation of the A.A. Ukhtomskii dominant in women suffering from coronary heart disease in the post-COVID period. *Sovremennye voprosy biomeditsiny = Modern Issues of Biomedicine*. 2022;6(3):34–42. (in Russ.).
7. Ananyev V.N., Semizorov E.A., Ananyeva O.V., Khromina S.I. Willpower as one of the mechanisms of regulation of the dominant of academician A.A. Ukhtomskiy in student-athletes. *Teoriya i praktika fizicheskoi kultury*. 2025;1:36–38. (in Russ.).
8. Myasishchev V.N. *Psikhologiya otnoshenii* [Psychology of relationships]. Moscow. MPSI MODEK Publ. 2011:400. (in Russ.).
9. Vygotsky L.S. *Istoriya razvitiya vysshikh psikhicheskikh funktsii* [The history of the development of higher mental functions]. Collected works. Vol. 3. Moscow 1983:328. (in Russ.).
10. Berkaliyev T.N. The problem of choosing psychological counseling strategies. *Vestnik obrazovaniya i nauki. Pedagogika. Psikhologiya. Meditsina = Bulletin of Education and Science. Pedagogy. Psychology. Medicine*. 2012;2(4):68–75. (in Russ.).
11. Kolotil'shchikova E.A. Psychotherapy of neurotic disorders: psychological factors and mechanisms. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii = The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology*. 2015;11(2):146–170. (in Russ.).
12. Grawe K. Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research*. 1997;7(1):1–19. DOI: 10.1080/10503309712331331843
13. *Gruppovaya psikhoterapiya* [Group psychotherapy]. Eds. B.D. Karvasarskii. S. Leder. Moscow. Meditsina Publ. 1990:384.
14. Kellerman H., Burry A. Handbook of psychodiagnostic testing: Analysis of personality in the psychological report. N.Y.: Springer Science and Business Media. 2007:202. DOI: 10.1007/978-0-387-71370-0
15. Furmark T., Tillfors M., Marteinsdottir I. et al. Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive-behavioral therapy. *Archives Of General Psychiatry*. 2002;59(5):425–433. DOI: 10.1001/archpsyc.59.5.425
16. Pavlova L.P., Nozdrachev A.D. Physiological lability and the principle of dominance in the problem of functional state. *Vestnik SPbGU. Seriya 3. Biologiya = Biologikai Commiunications*. 2005;2:91–105. (in Russ.).
17. Antsyferova L.I. K psikhologii lichnosti kak razvivayushcheisya sistemy [On personality psychology as a developing system]. *Psikhologiya formirovaniya i razvitiya lichnosti* [Psychology of personality formation and development]. Moscow. MGU Publ. 1981:3–18. (in Russ.).
18. Pugovkina O.D., Nikitina I.V., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Scientific research on the process of psychotherapy and its effectiveness: a history of the problem. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*. 2009;17(1):30–63. (in Russ.).
19. Beutler L.E., Engle D., Mohr D. et al. Predictors of differential and selfdirected psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;59(2):333–340. DOI: 10.1037//0022-006x.59.2.333

20. Stiles W.B., Shapiro D.A. Disabuse of the drug metaphor: Psychotherapy process-outcome correlations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994;62(5):942–948. DOI: 10.1037/0022-006x.62.5.942

21. Ivanova O.V., Dominant of A.A. Ukhtomsky and subdominant of M.I. Vinogradov. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika = Clinical and medical psychology: research, training, practice*. 2014;1(3). Available: http://xn--d1abknrm.xn--p1ai/climp/2014_1_3/article08.php (accessed: 30.03.2025) (in Russ.).

Submitted 29.05.2025; approved after reviewing 25.06.2025; accepted for publication 29.07.2025.

About the author

Olga A. Shumovskaya, candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Irkutsk City Clinical Hospital No. 1 (1 Volzhskaya St., Irkutsk, 664003, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-6322>; e-mail: shumovs22@yandex.ru

The author has read and approved the final manuscript.