

УДК 616.85

АВТОРСКАЯ МЕТОДИКА КРАТКОСРОЧНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, СОЧЕТАЮЩЕЙ В СЕБЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И ТАНЦЕВАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Песнина М.А., Шуненков Д.А., Потехина Е.Ф.

*ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России», Иваново;
Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново*

В статье описан опыт разработки и внедрения краткосрочной телесно-ориентированной оздоровительной программы, сочетающей в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии в комплексном лечении психических расстройств невротического уровня. Важной задачей является не только достижение медицинской эффективности программы, а также помощь участникам в лучшей адаптации среди других людей, осознании себя одновременно личностью и частью группы, частью социума. Подробно описаны все этапы и схема программы, четко прописаны методика и музыкальное сопровождение, что позволяет использовать материал для практического внедрения. По результатам использования в комплексном лечении психических расстройств невротического уровня, данная программа показала свою высокую клиническую эффективность и может быть рекомендована для использования как на отделениях пограничных психических расстройств учреждений психиатрического профиля, так в условиях дневных стационаров.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия, пограничные психические расстройства, реабилитация

AUTHOR'S TECHNIQUE OF THE SHORT-TERM IMPROVING PROGRAM COMBINING ELEMENTS OF PHYSIOTHERAPY EXERCISES AND DANCING AND IMPROVING THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF MENTAL DISORDERS OF NEUROTIC LEVEL

Pesnina M.A., Shunenkov D.A., Potekhina E.F.

*Ivanovo state medical Academy, Ivanovo;
Regional clinical psychiatric hospital «Bogorodskoye», Ivanovo*

In article experience of development and deployment of the short-term corporal focused improving program combining elements of physiotherapy exercises and dancing and motive therapy in complex treatment of mental disorders of neurotic level is described. An important task is not only achievement of medical efficiency of the program, and also the help to participants in the best adaptation among other people, understanding of at the same time the personality and part of group, part of society. All stages and the scheme of the program are in detail described, the technique and music that allows to use material for practical introduction are accurately registered. By results of use in complex treatment of mental disorders of neurotic level, this program showed the high clinical efficiency and can be recommended for use as on offices of boundary mental disorders of establishments of a psychiatric profile, so in the conditions of day hospitals.

Keywords: dancing and motive therapy, boundary mental disorders, rehabilitation

В последнее время отмечают существенные изменения в деятельности учреждений психиатрического профиля, которые связаны с развитием биопсихосоциального подхода к терапии психических заболеваний, работой полипрофессиональных бригад специалистов, совершенствованием внебольничной помощи пациентам психиатрического профиля, усилением использования ресурсов местных сообществ, повышением внимания к качеству жизни пациентов и преодолению их стигматизации [3].

Чрезвычайно важной остается проблема выбора рациональной терапии психических расстройств. В данных условиях виды терапии искусством становятся более разнообразными, учитывающими полипрофессиональный контекст деятельности учреждений

психиатрического профиля и направленными на получение наилучшего лечебно-реабилитационного эффекта и успешную интеграцию пациентов в социум.

При пограничных состояниях одним из основных методов лечения является психотерапия, всё более актуальными становятся такие методики, как арт-терапия. Одним из перспективных видов терапии искусством является танцевально-двигательная терапия. Также в комплексной терапии неврозов является довольно привлекательным использование элементов физической реабилитации в форме лечебной физической культуры [4]. Однако экспрессивные формы психотерапии в России продолжают оставаться на этапе становления [1]. С учетом имеющейся тенденции сокращения сроков

стационарного пребывания пациентов крайне актуальным является разработка дополнительных краткосрочных техник в работе с пациентами психотерапевтического профиля, в связи с чем мы решили предложить телесно-ориентированную оздоровительную программу, сочетающую в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии.

Цель – апробация и изучение эффективности краткосрочной телесно-ориентированной оздоровительной программы, сочетающей в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии в комплексном лечении психических расстройств невротического уровня.

Задачи:

- оценка общего состояния, психического статуса пациента до начала сессии, сопоставление состояния с назначенной лечащим врачом терапией;
- определение наличия корреляции между показателями ситуативной, личностной тревожности и нервно – психического напряжения.
- выявление значимых различий между уровнями ситуативной и личностной тревожности и нервно-психического напряжения до начала занятий и по завершению курса с помощью критерия Стьюдента.
- помочь участникам научиться лучшей адаптации среди других людей, осознать себя одновременно личностью и частью группы, частью социума.

Для исследования были отобраны несколько групп пациентов невротического профиля (пациентки отделения №8 ОБУЗ ОКПБ «Богородское»): экспериментальная группа (T-test) из 16 человек, занимавшаяся в две подгруппы по 8 человек: в 1й подгруппе занимались пациенты до 55 лет, во 2-й – пациенты старше 55 лет. Опытная оздоровительная программа, сочетающая в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии представляет собой не только «терапию в группе» (т.е. лишь форму организации терапевтического процесса), но и характеризуется наличием элементов групповой терапии (целенаправленное использование в лечебных целях ситуации в группе и межперсонального взаимодействия между участниками) и, следовательно, приобретает дополнительные лечебные факторы: ориентирование на выздоровление, развитие социализирующих техник, групповая сплоченность, коррективный эмоциональный опыт и др. При формировании групп учитывалось «правило восьми» (Kellerman H., 1979), согласно которому 8 человек – оптимальная численность для психотерапевтической группы [2].

По структуре патологии Т группы: 43,75% участников имеют тот или иной вариант F06 – психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью: непсихотическое депрессивное расстройство органической природы (F06.36); органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи с различными заболеваниями головного мозга (F06.6); органическое тревожное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.41); органическое бредовое расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.21). 31,25% пациентов имеют заболевания, рубрифицированные в разделе МКБ-10: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40 – F48): другие тревожные расстройства (F41); реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43); диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44); соматоформные расстройства (F45). 25% пациентов приходится на другие расстройства (F60.42 – расстройства личности; F31.14 – легкие или умеренные депрессивные эпизоды, F25.2 – шизоаффективные расстройства), включая психопатические, а также более тяжелые расстройства допсихотического и психотического уровня без текущей продуктивной симптоматики, что является допустимым при формировании терапевтической группы [2].

Также исследовалась контрольная группа (C-control) из 8 человек по структуре патологии: 62,5% – тот или иной вариант F06 (F06.361, F06.61, F06.2, F06.37). 37,5% имеют заболевания, рубрифицированные в разделах МКБ-10 F40 – F48: F41.0, F43.22.

Пациенты Т-группы получали медикаментозную терапию и психотерапию, назначенную лечащим врачом персонально согласно современным стандартам оказания стационарной психиатрической помощи, а также проходили занятия в рамках предложенной программы. Пациенты группы С получали только терапию, назначенную лечащим врачом согласно современным стандартам оказания стационарной психиатрической помощи.

До начала занятий проводилось знакомство с пациентами, общий осмотр, собирались необходимые анамнестические сведения, оценивался психический статус, обязательно принимая во внимание наличие соматических жалоб в целях выявления пациентов, имеющих хронические заболевания, которые могут обостриться во время терапии и являются абсолютным или относительным противопоказанием для её проведения.

Каждый участник из каждой группы заполнил авторскую анкету по определению степени приверженности личности к методам физической реабилитации и психологической адаптации; опросник Спилбергера для оценки личностной и ситуативной тревожности и опросник «Определение нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчин) для диагностики психической напряженности до начала занятий и в конце курса. Тест Спилбергера (или Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI)) является способом оценки уровня тревожности в данный момент (реактивная или ситуативная тревожность) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека). Тест Немчина предназначен для оценки психического состояния, обусловленного ожиданием неблагоприятного для субъекта развития событий, которое сопровождается ощущением общего дискомфорта, тревоги, страха и включает в себя готовность овладеть ситуацией, действовать в ней определенным образом.

Выбор данных тестов обусловлен данными, что некогнитивная психопатологическая симптоматика в виде повышенной тревожности, расстройств в соматовегетативной сфере, обуславливающих в том числе и повышение уровня нервно-психического напряжения, является наиболее характерной для пациентов женского пола с заболеваниями невротического уровня, например, эмоционально лабильным (астеническим) расстройством [5]. Следовательно, контроль динамики данных показателей является наиболее информативным и позволяет оценить эффективность программы. От каждого пациента было получено согласие на участие в программе. После каждого занятия участникам группы задавались вопросы, необходимые для оценки занятий. Уточнялось, понравилось ли пациенту занятие и почему; хотелось бы ему прийти на занятия в следующий раз; каково его общее состояние и что он чувствует; есть ли пожелания или замечания к танцевальному терапевту.

Структура занятий

Число занятий – 6. Время занятия – 40 минут. Частота проведения – 1 раз в день в течение недели. Данное расписание подобрано для того, чтобы каждый участник группы мог успеть пройти весь танцевальный курс за время госпитализации, то есть до момента своей выписки. Время занятий выбрано из расчета, чтобы терапевт (ведущий сессии) мог провести весь комплекс упражнений, принимая во внимание соматическое состояние участников, не усугубив его. У каждого занятия конкретная задача

и свои особенности, которые необходимы для улучшения адаптации участников к новой для них терапии. Занятия проводились в 2 подгруппы по возрастному принципу (до 55 лет и старше 55 лет).

Курс в первой подгруппе характеризовался более быстрым темпом выполнения элементов и более быстрым введением новых, усложненных тематических элементов, в отличие от второй подгруппы в силу более старшего возраста и наличия сопутствующей соматической патологии.

Каждое занятие состоит из комплекса упражнений, необходимых для достижения поставленных задач. Включались упражнения, улучшающие моторику участников, так как пациенты довольно долгое время проводят в стационаре, режим дня и медикаментозная терапия зачастую не predisполагают к активной деятельности, что может еще больше усугубить физическое состояние.

Занятия на моторику и координацию улучшают как состояние опорно-двигательного аппарата, так и мыслительную деятельность.

Упражнения на координацию требуют концентрации внимания, подключения памяти, развитие чувства ритма.

Дыхание во время занятий – один из ключевых моментов, ведь правильное дыхание помогает облегчить нагрузку на организм, обладает успокаивающим эффектом. Дыхание – это узел между телом и психикой. На занятиях нужно стараться научить пациента дышать менее напряженно, используя для этого свои лёгкие в полном объёме [1]. Ещё одним важным компонентом занятия является техника отражения: ведущий сессии имитирует движения своего пациента в том случае, когда пациенту сложно достичь успеха [1]. Этот метод позволяет достичь более доверительных отношений между терапевтом и пациентом, так как с его помощью первый показывает, что понимает язык пациента. Большинство пациентов в силу разных причин не могут твердо стоять на ногах, они покачиваются, не могут встать на всю стопу. Терапевт должен вдохновлять пациента ощутить тот самый фундамент, быть спокойным и стоять уверенно.

Общая структура экспериментальной оздоровительной программы.

За основу мы решили взять трёхчастную структуру по Чейзу: разогрев, тема и заключение [1]. Каждая часть состоит из своих подразделений. Разогрев подразумевает общие тонизирующие упражнения, которые помогают мышцам размяться и улучшают трофику суставов, а к тому же способствуют медленному погружению в терапевтический процесс:

Все упражнения начинаем делать в медленном темпе; устанавливаем дыхание. Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки опущены вниз, расслаблены. Ноги слегка согнуть в коленях, руки поднять на вдохе вверх, разгибая колени; на медленном выдохе опустить руки вниз и согнуть колени. Повторить элемент 6 раз.

Упражнения для головы и шеи: повороты головы в стороны 6 раз; наклоны головы вперед и вниз 6 раз; круговые движения головой по три полукруга.

Упражнения для плечевого пояса: круговые движения плеч вперед и назад по 6 раз; отведение рук в стороны, разведение и приведение из стороны к центру, из стороны за спину по 6 раз соответственно. Подключение мышц груди: отводим опущенные вниз руки вперед, выгибаем грудь назад, затем расправляем плечи, отводим руки назад, грудь – вперед. Так 6 раз, затем подключаем мышцы таза: совместно с движением рук вперед и груди назад отводим таз вперед, а при отведении рук назад и груди вперед – таз отводим назад 6 раз. Это на вид несложное упражнение помогает избавиться от патологических мышечных зажимов в области позвоночника в его шейном, грудном и поясничном отделах, укрепляет мышцы плечевого пояса, груди, мышцы брюшного пресса, боковые мышцы живота, поясничные и ягодичные мышцы, улучшает трофику соответствующих зон.

Следующее упражнение – на пояс нижних конечностей. Исходное положение: руки на поясе, ноги на ширине плеч. Движение таза в стороны и вперед-назад по 4 раза в каждую сторону. Круговые движения таза на 8 счетов в одну сторону и в другую – по три раза. Данное простое упражнение способствует улучшению трофического обеспечения тазобедренных суставов, мышц пояса нижних конечностей и органов малого таза, что является большим плюсом, особенно при занятиях с женским контингентом.

В качестве передышки: шаг на месте, в темпе, подходящим под музыкальное сопровождение. К началу этой части занятия можно подключить более ритмичную музыку. Далее – шаги в такт музыке и подключение хлопков.

Переходим к занятиям на координацию: исходное положение: ноги вместе, руки по швам. Правую ногу отводим в сторону, ставим на носок, одновременно в сторону отводим левую руку, затем возвращаемся в исходное положение – так 4 раза. Затем меняем: отводим левую ногу, ставим на носок, отводим в сторону правую руку – 4 раза. Следующее упражнение на равно-

весие. Исходное положение: ноги широко расставлены, спина прямая, руки в стороны. Медленно на вдохе сгибаем ноги в коленях, удерживаем положение в течении 8 секунд, на выдохе медленно разгибаем колени, руки поднимаем вверх – так повторить 5 раз. Шаг на месте. Дыхание глубокое и ровное, поднимаем руки на вдохе вверх, на выдохе опускаем.

Музыкальное сопровождение разогрева: Hozier – Take me to church; Lana Del Rey – Summertime Sadness; Rosemary Clooney – Sway; Евгения Благова – Goomba Boomba; Lola – Papi Chulo; Latin Fresh – Bata bata.

Следующий блок сессии – тема. В данном блоке терапевт предлагает познакомиться участникам группы с элементами из различных танцевальных направлений. Эти элементы варьируются в зависимости от дня курса (см. ниже).

Последний блок сессии – заключение, состоящее из упражнений для развития чувства группы и импровизации. Упражнение для развития чувства группы: пациенты вместе с терапевтом встают в круг, делают шаги вперед и назад на 4 счета. Затем шаги по кругу, в ритм музыке, с хлопками – 8 шагов в одну сторону, 8 – в другую. Так повторить 3 раза. После выполнения данного задания терапевт предлагает каждому из участников по очереди встать в центр круга и повторить наиболее понравившиеся танцевальные элементы, в то время как остальные участники группы повторяют за ним. Данный элемент сессии имеет чрезвычайно важное значение, так как направлен на развитие межперсонального взаимодействия участников и развитие сплоченности группы. Музыкальное сопровождение: Lola – Papi Chulo; Latin Fresh – Bata bata.

Заключительная часть сессии – импровизация: пациентам предлагается, не выходя из круга, двигаться так, как им захочется. Терапевт активно участвует в произвольном танце, так как именно импровизация является главной частью занятия: можно оценить, насколько и стало ли комфортно пациенту в группе, каков его фон настроения, устал ли он, хорошо ли соматически себя чувствует. Музыкальное сопровождение: IOWA, Иван Дорн, Quest Pistols и другие.

Тематическое содержание курса (разогрев и заключение – общие для всех занятий, описаны выше).

1 занятие: элементы реггитона. Исходное положение: ноги – чуть шире ширины плеч; отрывает поочередно стопы от пола в ритм музыки в течении минуты. Далее ногу ставим на носок и пятку поворачиваем в центр, затем ставим в исходное положение. То же повторяем с другой ногой.

Этот элемент повторяем в течение 30 секунд. Далее из того же положения начинаем круговые движения тазом против часовой стрелки, при этом медленно сгибаем ноги в коленях, приседая, руки на поясе. Возвращаемся в исходное положение. Повторяем в течение минуты. Затем повторяем этот цикл 5 раз. Музыкальное сопровождение: Franco el Gorilla – Psiquiatrica Loca; Daddy Yankee – Gasolina.

2 занятие – продолжаем изучение реггитона: к элементам 1го занятия присоединяем: ноги на ширине плеч, поочередно отрывая стопы от пола (шаг на месте), поднимаем левую руку, отводим в сторону параллельно полу, правую руку сгибаем в локте, кисть направлена в сторону левой руки. Далее меняем положение рук: начинаем разгибать правую руку, при этом сгибая левую. Сначала в медленном темпе (2 счета), затем – быстрее (на 3 счета). Музыка: та же.

3 занятие – Повторяем элементы, изученные в 1 и 2 занятии, далее изучаем элементы Go – go. Исходное положение: ноги вместе, руки по швам. Ставим правую ногу на носок, колено отводим в сторону. Вес тела перемещаем на левую ногу, немного сгибая ее в колене. Возвращаемся в исходное положение. Повторяем элементы с левой ногой. Далее дополняем выполнение элемента движениями рук: когда поворачиваем колено в сторону, противоположная рука поднимается вверх. Повторяем элемент в течение 5 минут. Музыкальное сопровождение: Clark & Chelsy Carter – Get Real Nasty; Brandon Beal – Twerk It Like Miley.

4 занятие – Повторяем все изученные движения. Далее разучиваем элементы Румбы. Исходное положение: ноги – вместе; руки – на поясе. Правую ногу отводим в сторону, ставим на носок. Далее из этого положения правой ногой делаем шаг вперед. Далее повторяем тоже самое с левой ногой. Делаем таким образом 4 шага вперед, далее – 4 шага назад. Повторяем этот элемент в течение 2 минут. Музыка: Dean Martin – Sway.

5 занятие – Повторяем изученное. Далее вводим элементы хип – хопа. Исходное положение: ноги – вместе, руки – по швам. Де-

лаем шаг правой ногой в сторону, немного сгибаем колени. Возвращаем ногу в исходное положение, затем сгибая обе ноги в коленях. Повторяем с другой ногой. («кач»). Повторяем элемент в течение 1,5 мин. Музыка: Jason Derulo – Dirty Talk.

6 занятие – к изученным элементам добавляем следующий элемент из хип – хопа: исходное положение: ноги – вместе, руки – по швам. Поворачиваем голову влево, затем – плечи влево, затем – разворачиваем ноги влево. Повторяем то же самое влево (в итоге совершая полный круг и возвращаясь в исходное положение). Затем – в другую сторону. Музыка: Jason Derulo – Dirty Talk; Milkdrop – No More.

В конце – повторяем элементы, изученные за время всего курса.

По результатам использования авторская краткосрочная оздоровительная программа, сочетающая в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии в комплексном лечении психических расстройств невротического уровня, показала свою высокую клиническую эффективность и может быть рекомендована для использования как на отделениях пограничных психических расстройств учреждений психиатрического профиля, так в условиях дневных стационаров.

Список литературы

1. Грёнлюнд Э., Оганесян Н. Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – СПб.: Речь, 2011. – 288 с., илл.
2. Психотерапия: учебное пособие / под. ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова – СПб.: СпецЛит, 2012. – 496 с.
3. Психопрофилактика, современное понимание // сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., ГУЗ Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская обл. общественная орг. «О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.
4. Физическая реабилитация / Т.В. Гиголаева, А.Н. Нестеров, Е.В. Перевозчикова, Е.В. Руженская, С.Ю. Толстова, А.С. Махов: Учебное пособие. Том 2. – Шуя, 2011.
5. Шуненков Д.А., Песнина М.А. Метод комплексной оценки некогнитивной психопатологической симптоматики пожилых пациентов // Научный поиск. – 2015. – № 3. – С. 21-25.