

УДК 616.85

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ АВТОРСКОЙ МЕТОДИКИ КРАТКОСРОЧНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

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

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

В статье описаны результаты разработки и пилотного внедрения краткосрочной телесно-ориентированной оздоровительной программы, сочетающей в себе элементы лечебной физкультуры и танцевально-двигательной терапии в комплексном лечении психических расстройств невротического уровня. При проведении тестирования выявлено, что показатели реактивной тревожности пациентов, личностной тревожности и нервно-психического напряжения тесно взаимосвязаны между собой, что подтверждается обнаружением положительной корреляционной связи согласно коэффициенту ранговой корреляции Спирмена. Между уровнями ситуативной тревожности и нервно-психического напряжения до начала занятий и по завершению курса в экспериментальной группе были выявлены значимые различия с помощью критерия Стьюдента. Также отмечено среднее снижение уровня личностной тревожности, несмотря на должную стабильность данного показателя, что говорит о субъективном чувстве снижения тревожности как свойства личности. В контрольной группе значимых различий между уровнями ситуативной тревожности и нервно-психического напряжения, несмотря на незначительное снижение средних показателей анализируемых параметров, с помощью критерия Стьюдента выявлено не было. Уровень личностной тревожности остался на прежнем уровне. 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

RESULTS OF EFFICIENCY OF THE AUTHOR'S TECHNIQUE OF THE SHORT-TERM IMPROVING PROGRAM IN COMPLEX TREATMENT OF MENTAL DISORDERS OF NEUROTIC LEVEL

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

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

In article results of development and pilot introduction 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 are described. When carrying out testing it is revealed that indicators of jet uneasiness of patients, personal uneasiness and psychological tension are closely interconnected among themselves that is confirmed by detection of positive correlation communication according to coefficient of rangovy correlation of Spirmen. Between levels of situational uneasiness and psychological tension prior to classes and in end of a course in experimental group significant distinctions by means of Styudent's criterion were revealed. Average decrease in level of personal uneasiness, despite due stability of this indicator that speaks about subjective feeling of decrease in uneasiness as properties of the personality is also noted. In control group of significant distinctions between levels of situational uneasiness and nervously – mental tension, despite insignificant decrease in average values of the analyzed parameters, by means of Styudent's criterion it wasn't revealed. Level of personal uneasiness remained at the former level. 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

Проблема выбора рациональной терапии психических расстройств остается чрезвычайно актуальной. 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]. Это важно как с точки зрения лечебных мероприятий, так и с точки зрения профилактики прогрессирования расстройства, повышения эмоционального фона, актуализации мотивации активных технологий сохранения здоровья [3]. 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.

Для исследования были отобраны несколько групп пациентов невротического профиля (пациентки психотерапевтического отделения ОБУЗ ОКПБ «Богородское»): экспериментальная группа (T-test) из 16 человек, занимавшаяся в две подгруппы по 8 человек: в 1-й 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 (С-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.

По завершению курса участникам предлагалось ответить на ряд вопросов для оценки удовлетворенности курсом и работой терапевта, рекомендованные Н.Ю. Оганесян [1]: понравился ли вам курс или нет? Объясните, почему? Нравится ли вам танцевальная группа? Какие упражнения и задания понравились больше и почему? Как вы считаете, группа из 8 человек – это много или мало? Как вы считаете, 6 занятий – это много или мало? Хотелось бы пройти индивидуальную танцевальную терапию? Улучшилось ли Ваше самочувствие или нет после окончания занятий? Объясните, почему? Ваши пожелания и замечания к терапевту.

Для обработки первичных данных использована программа Apache OpenOffice Calc, статистические инструменты <http://www.psychol-ok.ru/statistics/spearman/> и <http://www.psychol-ok.ru/statistics/student/>.

При анализе ответов пациентов на вопросы анкеты по определению степени приверженности личности к методам физической реабилитации и психологической адаптации было установлено, что 79% респондентов стараются следовать здоровому образу жизни; 10,5% – активно придерживаются здорового образа жизни, а 10,5% – ведут нездоровый образ жизни, допускают курение и алкоголизацию. Большинству опрошенных (67%) нравились уроки физкультуры в школе, однако регулярно делает зарядку только 37% респондентов. Подавляющее большинство опрошенных считает включение элементов физической реабилитации (например, лечебной физкультуры) в комплексную систему терапии и профилактики психических заболеваний рациональным (87%).

В качестве методов физической культуры, используемых для сохранения сво-

его здоровья в повседневной жизни 26% респондентов называют утреннюю зарядку, 21% – ходьбу, занятия танцами – 21%, занимаются в тренажерном зале 11%, бегом – 5%, не используют методы физической культуры 16% респондентов. Большинство опрошенных считает включение элементов психологической адаптации (например, такой отрасли психотерапии, как лечение искусством) в комплексную систему терапии и профилактики психических заболеваний рациональным (89%). Однако 68% респондентов отрицательно относятся к изобразительному искусству, в то время как музыку любят 88%. В качестве элементов физической реабилитации и способов психологической адаптации, которыми респонденты хотели бы заниматься во время терапии 27% называют комплексы упражнений лечебной физкультуры (ЛФК); 31% – танцевально-двигательную терапию; 27% – музыкотерапию и 15% – аутогенные тренировки.

По тесту Спилбергера средний уровень ситуативной (реактивной) тревожности до начала курса в Т группе составил 43,94 с SD=10,67, что соответствует умеренному уровню. При этом у 31% респондентов выявлен умеренный, а у 50% – высокий уровень реактивной тревожности. Уровень личностной тревожности составил 50,94 с SD=9,52, что соответствует высокому уровню. При этом только 25% респондентов имеют умеренный уровень личностной тревожности, остальные – высокий. Между показателями реактивной и личностной тревожности имеется положительная корреляционная связь согласно коэффициенту ранговой корреляции Спирмена ($r_s = 0.852$, корреляция статистически значима). Уровень нервно – психического напряжения, оцениваемый по методике Немчина, до начала занятий в Т группе в среднем составил 58,06 с SD=12,09, что соответствует второй степени НПН. При этом 18,75% имеют низкий уровень, 75% – средний, и 6,25% – высокий уровень НПН. Между показателями реактивной тревожности, личностной тревожности и нервно – психического напряжения имеется положительная корреляционная связь согласно коэффициенту ранговой корреляции Спирмена ($r_s = 0.763$ и 0.809 соответственно, корреляция статистически значима). После проведения курса средний уровень ситуативной (реактивной) тревожности в Т группе составил 37,06 с SD=7,54. При этом у 18,75% респондентов выявлен низкий, у 62,5% – умеренный, и у 18,75% – высокий уровень реактивной тревожности. Уровень личностной тревожности составил 47,56 с SD=7,23. При этом уже 62,5%

респондентов по результатам теста имеют высокий уровень личностной тревожности (против 75% исходно). Выявлены значимые различия между уровнями ситуативной тревожности до начала занятий и по завершению курса с помощью критерия Стьюдента (полученное эмпирическое значение $t(3.2)$ находится в зоне значимости, $p \leq 0.01$). Уровень нервно – психического напряжения, оцениваемый по методике Немчина, по окончании курса в Т группе в среднем составил 47,88 с $SD=11,85$. При этом 43,75% имеют низкий, а 56,25% – средний уровень НПН. Выявлено значимое различие между уровнем нервно-психического напряжения до начала занятий и по завершению курса с помощью критерия Стьюдента ($t_{Эмп} = 3.9$; $p \leq 0.01$).

По тесту Спилберга средний уровень ситуативной (реактивной) тревожности до начала курса в С группе составил 49,88 с $SD=10,03$, что соответствует высокому уровню. Уровень личностной тревожности составил 56,63 с $SD=8,94$, что также соответствует высокому уровню. Уровень нервно – психического напряжения, оцениваемый по методике Немчина, до начала занятий в Т группе в среднем составил 57,5 с $SD=9,89$, что соответствует второй степени НПН. Через неделю, в течении которой пациенты получали терапию, назначенную лечащим врачом согласно современным стандартам оказания стационарной психиатрической помощи, но не проходили занятия в рамках экспериментальной программы, средний уровень ситуативной (реактивной) тревожности в С группе составил 46,75 с $SD=6,69$. При этом у 50% респондентов выявлен умеренный, и у 50% – высокий уровень реактивной тревожности. Уровень личностной тревожности составил 56 с $SD=7,03$. При этом 100% респондентов по результатам теста имеют высокий уровень личностной тревожности (также, как и исходно). Уровень нервно – психического напряжения, оцениваемый по методике Немчина, по окончании курса в С группе в среднем составил 53,13 с $SD=12,80$. При этом 25% имеют низкий, а 75% – средний уровень НПН. Несмотря на небольшое снижение средних показателей анализируемых параметров, значимых различий между уровнями ситуативной и личностной тревожности, нервно – психического напряжения, с помощью критерия Стьюдента в С группе выявлено не было.

В процессе проведения курса с Т-группой при текущей оценке состояния участниками отмечалось, что после проведения занятия они чувствуют себя бодрее, улучшается настроение, в теле чувствуется

приятная легкость. Подавляющее большинство участников высказывало активное желание продолжить занятия и были готовы заниматься дольше отведенного времени. При анализе ответов на вопросы, предназначенные для оценки удовлетворенности курсом и работой терапевта, выяснено, что программа понравилась всем участникам, среди причин указывалось, что «стало бодрее и веселее», «узнали упражнения, которые сможем выполнять самостоятельно» и др. Состав и отношения в группе также удовлетворили всех участников. Из упражнений и заданий понравились больше остальных упражнения на координацию, внимание и танцевальные элементы (тема и импровизация). Большинство (64%) участников считает, что 8 человек – оптимальная численность для группы. 68,75% респондентов считает, что 6 занятий – это мало, остальные полагают это количество достаточным. Индивидуальную танцевально-двигательную терапию хотели бы пройти 50% участников. 100% респондентов отмечают улучшение самочувствия в целом после окончания занятий. В качестве пожеланий отмечаются рекомендации расширить спектр танцевальных элементов в программе и пожелания увеличить количество занятий в курсе.

Таким образом:

1. Большинство пациентов считает включение элементов физической реабилитации и психологической адаптации в комплексную систему терапии и профилактики психических заболеваний рациональным, отдавая приоритет комплексам упражнений лечебной физкультуры, танцевально-двигательной терапии и музыкотерапии.

2. Показатели реактивной тревожности, личностной тревожности и нервно-психического напряжения тесно взаимосвязаны между собой, что подтверждается обнаружением положительной корреляционной связи согласно коэффициенту ранговой корреляции Спирмена.

3. Между уровнями ситуативной тревожности и нервно-психического напряжения до начала занятий и по завершению курса в экспериментальной группе были выявлены значимые различия с помощью критерия Стьюдента. Также отмечено среднее снижение уровня личностной тревожности, несмотря на должную стабильность данного показателя, что говорит о субъективном чувстве снижения тревожности как свойства личности.

4. В контрольной группе значимых различий между уровнями ситуативной тревожности и нервно-психического напряжения, несмотря на незначительное снижение

средних показателей анализируемых параметров, с помощью критерия Стьюдента выявлено не было. Уровень личностной тревожности остался на прежнем уровне.

5. Таким образом, 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 стационарных учреждений психиатрического профиля, так в условиях дневных стационаров.

6. Программа внедрена в повседневную лечебную деятельность отделения психоте-

рапевтического отделения ОБУЗ ОКПБ «Богородское» г. Иваново.

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 // Гиголаева Т.В., Нестеров А.Н., Перевозчикова Е.В., Руженская Е.В., Толстова С.Ю., Махов А.С.: учебное пособие. – Шуя, 2011. Том часть 2.
5. Шуненков Д.А., Песнина М.А. Метод комплексной оценки некогнитивной психопатологической симптоматики пожилых пациентов // Научный поиск. – 2015. – № 3. – С. 21-25.