

Stylistic Personality Organization]. Psiholingvistika – Psycholinguistics, 16, 164–174.

11. Chmil, N.S. (2014). Teoretichni aspekti formuvannya profesijnogo movlennya u studentiv [Theoretical aspects of formation of student's

professional speech]. Psiholingvistika – Psycholinguistics, 16, 174–184.

12. Yamburg, E.A. (2004). Shkola dlya vseh [School for all]. Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya – Education and training of children with developmental disabilities, 3, 9–18.

Kolyadko S.

*Doctor of Medical Sciences,
Leading Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of the
SI "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMSU*

Maruta O.

*PhD in Psychological Sciences,
Senior Researcher of the Department of Medical Psychology of the
SI "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMSU*

Bugakova A.

*Student of 6 year of V. N. Karazin Kharkiv National University,
school of medicine*

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF ART THERAPY IN NEUROTIC DISORDERS

Колядко Світлана Петрівна

*доктор медичних наук,
провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМНУ»,*

Оксана Сергіївна Марута

*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник відділу медичної психології
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМНУ»,*

Аріна Ігорівна Бугакова

*студентка 6 курсу "Харківського національного університету"
ім. В.Н. Каразіна, медичний факультет*

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

Анотація. На підставі проведеного клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження було показано, що застосування арт-терапевтичних методів в структурі групової психотерапії сприяє більш швидкій редукції основної симптоматики як тривожно-фобічного так і афективного кола у хворих на невротичні розлади

Abstract. Based on the conducted clinical psychopathological and psychodiagnostic research, it was shown that the use of art-therapeutic methods in the structure of group psychotherapy promotes a faster reduction of the main symptoms of both anxiety-phobic and affective circles in patients with neurotic disorders

Ключові слова: невротичні розлади, афективна симптоматика, арт-терапія.

Keywords: neurotic disorders, affective symptomatology, art therapy.

Постановка проблеми. У сучасному соціумі спостерігається зростання невротичних розладів, обумовлене змінами в соціально-економічних, професійних, екологічних, політичних і особистісних складових, що підтверджується даними ВООЗ – показник поширеності невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів склав 61,4 на 1000 населення, в тому числі соматоформних розладів – 18,9, специфічних фобій – 18,4, соціальних фобій – 6,6 [1]. Тривожна симптоматика в структурі невротичних розладів є невід'ємною частиною їх клінічних проявів та найчастіше визначає не тільки нозологію невротичного розладу, але і впливає на тактику терапевтичної дії, необхідної при курації даних пацієнтів [1-3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Оскільки, як було зазначено вище, тривога займає провідні позиції в клініці даних розладів, виникає інтерес і необхідність пошуку різних немедикаментозних методів її корекції, ґрунтуючись на психотерапевтичних принципах, які можуть допомогти людині розібратися в психологічних факторах, які провокують тривожні розлади, а також навчитися поступово з ними справлятися. Прояви тривоги можуть зменшуватися за допомогою релаксації, біологічного зворотного зв'язку та медитації [4, 5]. Не всі методи і схеми лікування однаково добре підходять всім хворим. Однак ми дотримуємося позицій активної участі пацієнта в подоланні тривожних переживань, із застосуванням методів

арт-терапії, заснованих на використанні художньої творчості. В останні роки більш активно розробляються нові оригінальні концепції арт-терапії, які доповнюють традиційні психодинамічні, біхевіоральні та гуманістичні уявлення про природу і механізми впливу художньої творчості [6,7].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Сучасний етап розвитку арт-терапії характеризується підвищенням уваги до різноманітних проявів комунікації, які здійснюються не тільки за допомогою вербального спілкування та художньої експресії, але і за допомогою інших засобів і форм творчого самовираження через інтеграції різних форм арт-терапії. У зв'язку з цим в літературі залишається недостатньо освітленою інформація про досвід практичного використання різноманітних форм арт-терапії [8].

Мета статті. Мета цього дослідження - вивчення можливостей та ефективності використання групової арт-терапії в корекції тривожної симптоматики у хворих з невротичними розладами в умовах стаціонару. Для досягнення поставлених цілей обрані наступні завдання:

1 Вибір форми групової арт-терапії та моделей роботи, що відповідають специфічності невротичних розладів.

2 Проведення групової арт-терапії.

3 Оцінка ефективності використаних моделей групової арт-терапії.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний (опитувальник САН (А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников, 1973), тест реактивної та фізичної тривожності Спілбергера-Ханіна (1973), тест Люшера (1969)) [9-11]. Усі методи використовувались до та після лікування.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до мети та задач дослідження у арт-терапевтичних групах учасників взяли участь 96 людей, що склали основну групу: з них 34 хворих на змішані дисоціативні розлади (F44.7), 36 хворих на тривожно-фобічні розлади (F40.8) та 26 хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію (F45.3). У контрольну групу увійшло 85 осіб: 32 хворих на змішані дисоціативні розлади (F44.7), 30 хворих на тривожно-фобічні розлади (F40.8) та 23 хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію (F45.3), дана група хворих проходила традиційну групову психотерапію когнітивного напрямку. Курс лікування склав 23 дні. У цілому за віком, освітою, статтю, професійній занятості, дані групи не мали значних відмінностей. Враховувалось, що всі хворі обох груп приймали медикаментозну терапію.

Серед існуючих, на сьогоднішній день, різноманітних форм і заходів групової арт - терапії, нами була використана тематична форма ведення арт-групи, що допускала більшу ступінь структурованості ходу сесій за рахунок фіксації уваги членів групи на якій-небудь значущій для них темі. Особливостями арт - терапевтичної сесії були: довіра (відкритість, знайомство з групою, цікавість до себе та інших); зосередженість (залучення уваги до інших і себе, концентрація на почуттях, емоціях); співробітництво (відкритість взаємодії, обмін досвідом); креативність; спонтанність. Структура арт-терапевтичного заняття складала дві основні частини: одна - невербальна, творча, неструктурована з основним засобом самовираження при цьому - образотворчої діяльності (малюнок, живопис); друга частина - вербальна, передбачала словесне обговорення виконаної роботи та її результатів, зворотній зв'язок від учасників і ведучого з приводу вражень та асоціацій, що виникли, від намальованого (створеного) в процесі роботи. Використовували класичні техніки: малюнок себе, під час чого кожний член колективу ілюстрував свій образ життя, цінностей та інтересів, світовідчуття; малюнок стану з символічним вираженням свого власного стану в момент групового заняття; робота з ефектами, під час якої була запропонована невідома або незвична для хворого ситуація з елементами фрустрації, сприяюча більш поглибленому самовизначенню, освоєнню нових видів діяльності та засобів поведінки в невідомій ситуації. Всі ці вправи актуалізують сильні переживання, почуття, фантазії та страхи. В них немає чіткої тематичної обумовленості. Використані техніки відносяться до технік роботи з глибинним несвідомим.

Тематичні сесії проходили п'ять раз на тиждень по 1,5 години, тривалість групової терапії нараховувала 15-20 днів. Одночасно в групі взяли участь до 12 хворих. Такі ж умови сетинга застосовувалися і для контрольної групи.

У клінічній картині як основної так і контрольної груп переважала тривожно-фобічна симптоматика, що супроводжувалася вегетативними порушеннями. При цьому у хворих на змішані дисоціативні розлади основної групи, на цьому фоні домінували прояви ефективного когнітивного кола (дратівливість у 73,52% хворих, порушення настрою в 61,76%); у хворих на тривожно-фобічні розлади виражені були страхи (66,66%), дратівливість (75,0%) та напруга (78,22%); у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію домінуючою була афективна симптоматика: порушення настрою (76,92%), дратівливість (76,92%) сенестопатичні прояви (38,46%). Данні представлені на рис.1

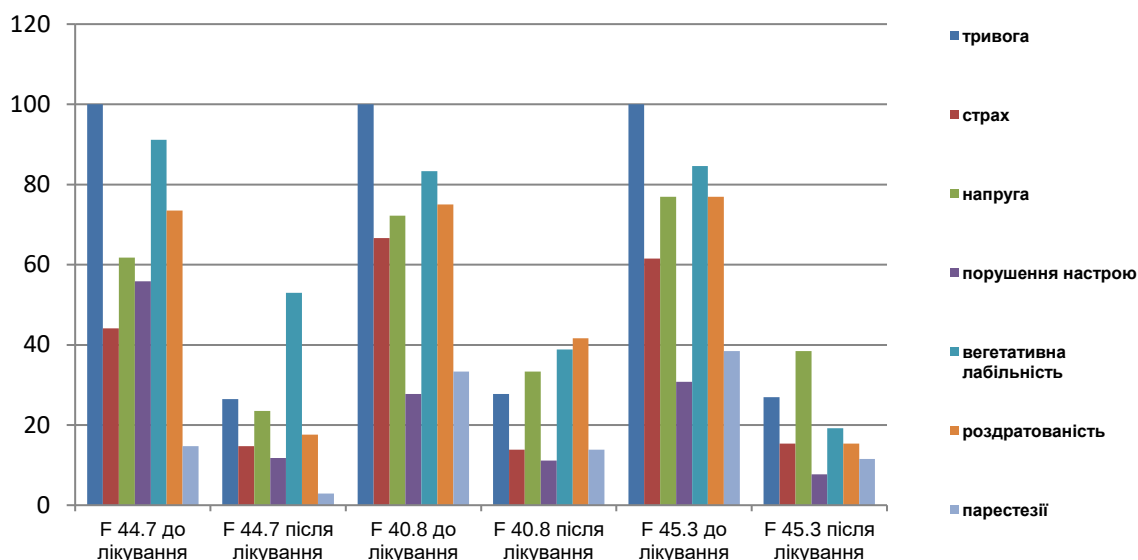


Рисунок 1 Динаміка симптомів у процесі лікування в основній групі

Після лікування в основній групі зменшилися за інтенсивністю провідні симптоми ($p \leq 0,05$). Так, у хворих на змішані дисоціативні розлади тривога відмічалася у 36,47% хворих, страх - у 14,0%, напад - у 23,52%, порушення настрою - у 11,76%, зменшилася вираженість вегетативних проявів - в 52,94 %, дратівливість - 17,64%. У пацієнтів з тривожно-фобічними розладами тривога відмічалася у 27,72%, страх - 13,88%, напруга - 16,38%, порушення настрою - 7,69%, зменшилася вираженість вегетативних порушень у 19,23%, парестезії - 11,53%. У хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію значно зменшилася симптоматика: тривога спостерігалася у 26,92%,

страх - 15,38%, напруга - 38,46%, вегетативна лабільність - 19,23% та дратівливість - 15,38% (Рис.1).

У контрольній групі у пацієнтів зі змішаними дисоціативними розладами на фоні вираженої тривожно-фобічної симптоматики домінували прояви ефективного кола (дратівливість 50,0%, порушення настрою 50,0%), з тривожно-фобічними розладами вираженими були страх (80,0%) та дратівливість (83,33%), із соматоформною вегетативною дисфункцією - афективна симптоматика: напруження (43,47%), дратівливість (43,47%) із сенестопатичними проявами (21,73%). Дані представлені на рисунку 2.

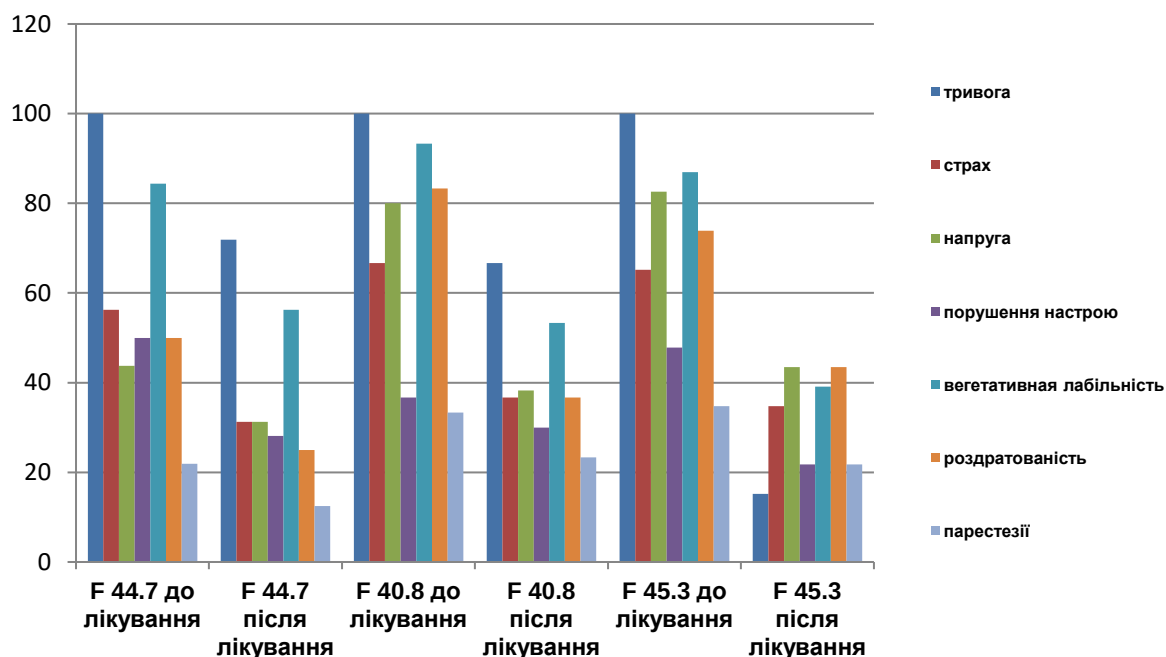


Рисунок 2 Динаміка симптомів у процесі лікування в контрольній групі

В процесі проведення лікування із застосуванням методів групової психотерапії когнітивної направленості в контрольній групі також відмічалася позитивна динаміка, але зміни показників не завжди носили значущий характер і, в основному, стосувалися зменшення проявів афективної симптоматики, переважно у хворих на змішані дисоціативні розлади та соматоформну вегетативну дисфункцію (Рис. 2).

При проведенні клініко-психопатологічного обстеження були виділені ведучі синдромокомплекси в групах досліджуваних хворих: тривожно-депресивний, тривожно-фобічний та тривожно-сенестопатичний.

Так, в основній групі хворих на змішані дисоціативні розлади домінували хворі з тривожно-депресивним (55,88%) та тривожно-фобічним

(44,11%) синдромами, у хворих на тривожно-фобічні розлади домінуючими були тривожно-фобічні (66,66 %) та тривожно-сенестопатичні синдроми (33,33%), у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію - тривожно-фобічний (61,53%) та тривожно-сенестопатичний (38,46%) синдроми. У контрольній групі у пацієнтів зі змішаними дисоціативними розладами домінували тривожно-депресивний (43,75%) та тривожно-фобічний (56,25%) синдроми, із тривожно-фобічними розладами домінуючими були тривожно-фобічні (66,66%) та тривожно-сенестопатичні синдроми (33,33%), з соматоформною вегетативною дисфункцією - тривожно-фобічний (65,21%) та тривожно-сенестопатичний (26,66%) синдроми. Дані представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка синдромокомплексів в процесі лікування в групах порівняння

Невротичні розлади	Етапи лікування	Групи порівняння	Тривожно - депресивний	Тривожно - фобічний	Тривожно - сенестопатичний
F 44.7	До лікування	основна	55,88	44,11	-
		контрольна	43,75	56,25	-
	Після лікування	основна	11,76*	14,70*	--
		контрольна	36,66	31,25	-
F 40.8	До лікування	основна	-	66,66	33,33
		контрольна	-	66,66	33,33
	Після лікування	основна	-	13,88*	13,88*
		контрольна	-	36,66*	23,33
F 45.3	До лікування	основна	-	61,53	38,48
		контрольна	-	65,21	26,66
	Після лікування	основна	-	15,38*	11,53*
		контрольна	-	34,78*	21,73

Після проведеного лікування значущі зміни відбувалися в основній групі ($p \leq 0,05$). Так, у пацієнтів основної групи зі змішаними дисоціативними розладами наявність тривожно-депресивного синдрому після лікування відзначалася у 11,76% і тривожно-фобічного синдрому - у 14,70%.

В основній групі значущі зміни відбувалися в наявності тривожно-фобічного і тривожно-сенестопатического синдромів, які знизилися до 13,38%. У групі хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію така динаміка відзначалася в вираженості тривожно-фобічного і тривожно-сенестопатичного синдромів: 15,38% і 11,53% відповідно. У групі контролю також відзначалося зниження вираженості виділених синдромів, проте у хворих на тривожно-фобічні розлади і соматоформну вегетативну дисфункцію значущі зміни відбувалися у пацієнтів з провідним

тривожно-фобічним синдромом (36,66% і 34,78% відповідно) ($p \leq 0,05$).

За результатами психодіагностичного дослідження із застосуванням тесту САН до лікування у хворих основної групи з соматоформною вегетативною дисфункцією та змішаними дисоціативними розладами найбільш низькими були показники за шкалою «самопочуття» (3,8 і 3,4 балів відповідно), у пацієнтів з тривожно-фобічними розладами найнижчими були показники «активність» (3,7 бала) і «настрій» (3,8 бала). У групі контролю показник «самопочуття» був найбільш низьким у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію та змішані дисоціативні розлади (3,7 і 3,8 балів відповідно), показник «активність» і «настрій» найнижчими були у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією та тривожно-фобічними розладами (по 3,9 бала) (рис. 3).

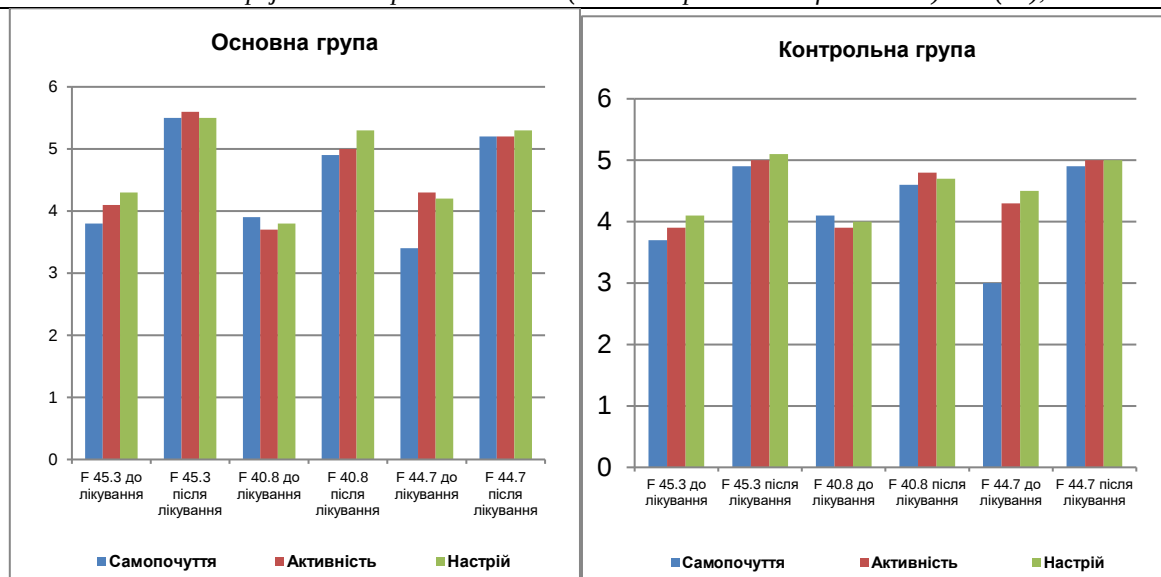


Рисунок 3 Динаміка змін показників тесту САН в групах порівняння до і після лікування

У процесі проведеної терапії відзначалося значне зростання показників за шкалами «самопочуття» у всіх хворих основної групи, особливо приріст відзначався у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію (5,5 бала) і змішаними дисоціативними розладами (5,2 бала). Приріст за показником «активність» відзначався у всіх пацієнтів: із соматоформною вегетативною дисфункцією (5,6 бала), тривожно-фобічними розладами (5 балів), змішаними дисоціативними розладами (5,2 бала). Також позитивна динаміка відзначалася за показником «настрій». Так, у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію він склав 5,5 бали, на тривожно-фобічні розлади - 5,3 бала, на змішані дисоціативні розлади - 5,3 бала. Необхідно відзначити, що позитивна динаміка відзначалася і в групі контролю, однак носила менш значущі відмінності ($p \leq 0,05$). Таким чином, згідно зі змінами показників САН можна говорити про зміну суб'єктивної оцінки хворими свого стану в процесі проходження запропонованої терапії в поєднанні з арт-терапією, що особливо знайшло своє відображення в оцінці самопочуття і настрою у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією та активності і настрою - із змішаними дисоціативними розладами ($p \leq 0,001$).

При аналізі результатів тесту особистісної та реактивної тривожності у хворих обох груп до

лікування показно, що середній бал особистісної тривожності у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією в основній групі склав - 53 бали, в контрольній - 51 бал; з тривожно-фобічними розладами - 60 балів в основній групі і 62 бали - в контрольній; із змішаними дисоціативними розладами - 56 балів в основній групі і 54 бали - в контрольній. Після лікування показник особистісної тривожності значно зменшився у пацієнтів основної групи: з тривожно-фобічними розладами до 46 балів, із змішаними дисоціативними розладами - до 44 балів ($p \leq 0,05$). У хворих контрольної групи зміни не носили статистично значущого характеру (рис 4).

Середній показник реактивної тривожності у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією в основній групі склав - 51 бал і 53 бали в контрольній; з тривожно-фобічними розладами в основній групі - 58 балів і 59 балів у контрольній; із змішаними дисоціативними розладами в основній групі - 54 бали і 55 балів у контрольній.

Після лікування показник реактивної тривожності значно зменшився у пацієнтів основної групи з соматоформною вегетативною дисфункцією - до 42 балів, з тривожно-фобічними розладами - до 47 балів, із змішаними дисоціативними розладами - до 43 балів ($p \leq 0,05$).

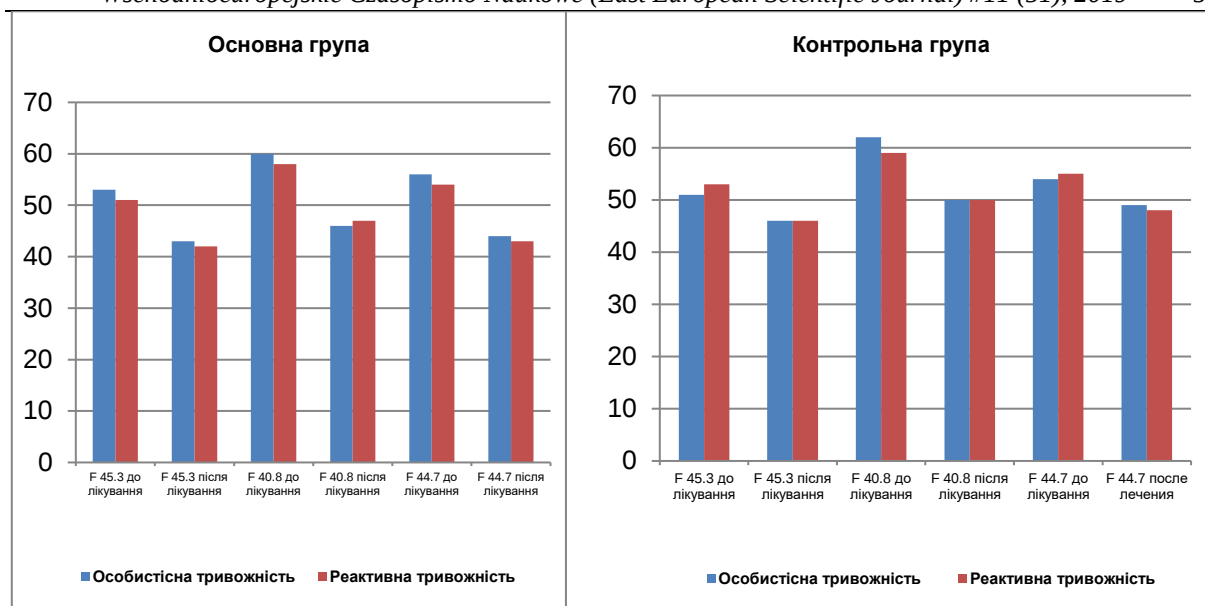


Рисунок 4 Динаміка показників особистісної та реактивної тривожності в процесі лікування в групах порівняння

У хворих контрольної групи також мала місце позитивна динаміка, однак зміни не носили значущий характер.

Висновки і пропозиції. На підставі проведеного клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження можна зробити висновок, що запропоноване застосування арт-терапевтичних методів в структурі групової психотерапії сприяє більш швидкій редукції основної симптоматики як тривожно-фобічного так і афективного кола за рахунок подолання хворими на невротичні розлади тривожних переживань, реакцій на фрустрацію і навчання до самовираження, що сприяє зміні ставлення до себе, оточуючих і більш адекватного реагування на значущі для них ситуації, що лежать в основі як особистісної, так і соціальної адаптації.

Таким чином, результати проведеного аналізу показали, що запропоновані методи проведення групової психотерапії із застосуванням арт-терапевтичних прийомів позитивно впливають на терапевтичний процес, що необхідно враховувати при проведенні психокорекції та психопрофілактики рецидивів даних розладів.

Література

- 1 Kessler, R.C. The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders [текст] / Kessler R.C, T.B. Ustun (Eds.). – New York: Cambridge University Press, 2008. – P. 117
- 2 Hyman SE, Rudorfer MV. Anxiety disorders. In: Dale DC, Federman DD, eds. Scientific American®/Medicine. Volume 3. New York:

Healtheon/WebMD Corp., 2000, Sect. 13, Subsect. VIII.

3 Колюцкая, Е.В. Тревожные расстройства: диагностика и терапия / Е.В. Колюцкая // Здоровье Украины. – 2006. – №3. – С. 17.

4 Винчук, С.М. Тревожные расстройства с нарушением адаптации и методы их терапии / С.М. Винчук, В.В. Крылова, С.В. Рогоза // Междунар. неврол. журн. – 2008. – №2. – С. 47-48

5 Акжигитов, Р.Г. Современные тенденции в понимании и лечении тревожных состояний / Р.Г. Акжигитов // Рос.мед. журн. – 2002. – №1. – С. 43-45.

6 Копытин, А. И. Теория и практика арт-терапии / А.И.Копытин/ СПб.: Питер, 2000, 368 с.

7 Маклаган, Д. Образ в арт-терапии: от символа к эстетическим качествам / Д.Маклаган //Исцеляющее искусство: Ж-л арт-терапии. – 2001. – Т.4, № 1. –С. 27-29.

8 Касцио, М. Техника создания предметных композиций / М.Касцио // Практикум по игровой психотерапии /Под ред. Х.Кэдьосон и Ч.Шефера. – СПб.: Питер, 2000, С.-13-38.

9 Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с. (с. 32-34)

10 Бажин, Е.Ф., Эткинд, А.М. Цветовой тест отношений: Методическая рекомендация / Е.Ф.Бажин, А.М.Эткинд. – 1985. – 25 с.

11 Исследование тревожности (Ч.Д.Спилбергер, адаптация Ю.Л.Ханин) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб. 2002. С.124-126