

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Исследование осуществлялось на базе авторской тренинговой программы «Вдохновение» проводимой кандидатом психологических наук, доцентом кафедры общей и социальной психологии Язвинской Еленой Станиславовной.

Непосредственно до и после окончания тренинговой программы проводилось исследование состояния тревожности, агрессивности и алекситимичности с помощью опросника Баса-Дарки, шкалы оценки тревожности Спилберга-Ханина, Торонтской алекситимичной шкалы.

Также в начале и в конце каждой сессии проводится физиологическое исследование пульса и артериального давления. Контроль состояния сердечно-сосудистой и вегетативной систем осуществлялся посредством вычисления коэффициентов (Вегетативный индекс Кердо, коэффициент выносливости, минутный объем крови (МОК)).

На время проведения тренинговой программы ее участникам запрещается употребление алкоголя (т. к. это приводит к сужению сосудов, а тренинговая программа напротив направлена на их расширение), курение (по той же причине), а также употребление некоторых продуктов питания (программа питания разрабатывается индивидуально).

Диагностика проводится с помощью разработанной к. п. н. Е. С. Язвинской методики, через сессию определенных движений.

В структуру тренинга были включены модифицированные и адаптированные к.п.н. Язвинской Е.С. методы телесно-ориентированной терапии, танцевально-двигательной терапии, арт-терапии и вокалотерапии. Интерпретация полученной информации проводилась в свете аналитической психологии К.Г.Юнга и психоанализа.

В процессе исследования было протестировано и обследовано 15 человек в возрасте от 19 до 40 лет (14 женщин и 1 мужчина).

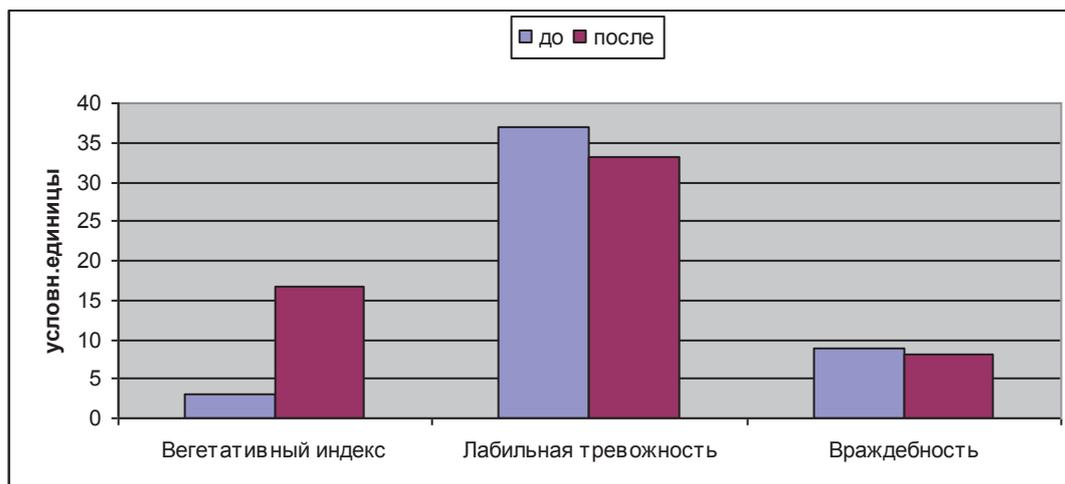
В итоге тестирования у всех испытуемых были выявлены нарушения подвижности шейного или/и грудного отделов позвоночника различной степени тяжести. У 67% испытуемых отмечались показатели пульса и артериального давления ниже возрастной и конституциональной нормы. В ходе дыхательных сессий у 75% испытуемых появились симптомы головокружения, одышка, кашель, боли в горле и в грудной клетке, головные боли. При выполнении диагностических и терапевтических упражнений обнаружались мышечные зажимы в области шейно-грудного отдела позвоночника и плечевого пояса. В процессе обратной

связи и обсуждения возникших при выполнении определенных упражнений и заданий состояний и сопровождающих их чувств и эмоций все исследуемые в основном говорили о гневе, раздражительности, обиде, чувстве хронической усталости, чувства незащищенности, агрессивности. Те же чувства проявились в ходе арт-терапевтического обследования.

В процессе авторской тренинговой программы «Вдохновение» у всех испытуемых наблюдалось отреагирование и выражение эмоций, после чего отмечалось расслабление мышечных зажимов, улучшение подвижности суставов позвоночника, улучшение осанки и координации движений, головные боли полностью исчезли (либо их интенсивность значительно снизилась), прекратились головокружения и кардиалгии при нагрузке, улучшились показатели коэффициентов состояния вегетативной и сердечно-сосудистой систем. Хотя у некоторых испытуемых отмечалось временное ухудшение вегетативных показателей, вследствие нарушения пищевого режима – употребление алкоголя. На психоэмоциональном уровне у всех испытуемых уменьшились депрессивные тенденции в настроении, усталость приобрела ситуационный, а не хронический характер, повысилась работоспособность, снизилась раздражительность «по мелочам» и вспыльчивость, появилась большая терпимость к окружающим, тестирование показало снижение тревожности (реактивной тревожности в среднем в 1,47 раза; лабильной – в среднем в 1,24 раза), враждебности в среднем в 1,1 раза и агрессивности в среднем в 1,14 раза.

При проведении статистического анализа с использованием Т-статистики Стьюдента и F-статистики Фишера-Снедекора выявилось, что после тренинговой программы «Вдохновение» статистически значимо изменяются вегетативный индекс, лабильная тревожность и враждебность.

Следует отметить, что вегетативный индекс определялся статистически значимо измененным согласно статистике Стьюдента, а лабильная тревожность и враждебность – согласно статистике Фишера-Снедекора. Вегетативный индекс увеличился в 5,29 раза, от 3,14 до 16,62 усл. ед. Лабильная тревожность до тренинговой программы «Вдохновение» отмечалась в 1,12 раза большей, чем после тренинговой программы и составляло 37 усл. ед. до тренинговой программы и 33,14 усл. ед. после. Величина враждебности до тренинговой программы составляла 8,86 усл. ед., а после 8,00, т.е. до тренинговой программы эта величина была в 1,11 раза больше, чем после.



	СРЕДНЯЯ до	СРЕДНЯЯ после	t-value	p	STD.DEV. G 1:1	STD.DEV. G 2:2	F-RATIO Variancs	P variancs
Коэф.выносл	23,37	27,41	-1,23	0,23	7,17	10,03	1,96	0,24
Вегетативн. индекс	3,14	16,62	-2,59	0,02	15,23	12,09	1,59	0,42
МОК	2985,00	2991,43	-0,02	0,98	701,66	978,22	1,94	0,24
Реакт.тревож	25,57	18,71	1,20	0,24	16,26	13,80	1,39	0,56
Лабильная тревож-ность	37,00	33,14	1,05	0,30	12,72	5,19	6,02	0,00
Алекситимия	59,29	54,43	1,39	0,18	10,30	8,05	1,63	0,39
Враждебность	8,86	8,00	1,52	0,14	1,88	0,96	3,81	0,02
Агрессивность	17,29	15,00	1,25	0,22	3,87	5,63	2,11	0,19

Выводы

В результате проведенного исследования можно утверждать, что:

1) Вегето-сосудистая дистония, как и другие вегетоневрозы, является полиэтиологическим заболеванием. И одними из основных причин возникновения этого заболевания являются блокировка неотрагированных чувств (гнев, агрессия, раздражительность, неуверенность в себе, чувство незащищенности) и на физическом уровне физиологические нарушения в суставах и мышцах шейно-грудного отдела позвоночника и плечевого пояса. Следовательно, факторами риска возникновения и развития вегето-сосудистой дистонии являются: конституциональные особенности организма (недостаточная функциональность структур головного мозга регулирующих деятельность вегетативной нервной системы); психологические особенности личности (неуверенность в себе, скрытая агрессивность, раздражительность, необщительность, замкнутость, склонность к депрессии); образ жизни и отдыха (неупорядоченный режим труда и отдыха, ненормированный рабочий день, проживание в

условиях постоянного или длительного воздействия шума, вибрации, постоянные конфликтные ситуации или отношения с окружающими, гиподинамия).

2) Разнообразие причин вегето-сосудистой дистонии определяет необходимость комплексного подхода к её лечению и профилактики. Такой подход должен включать в себя познавательную поведенческую психотерапию.

В случае, если «боль в сердце», «страшное головокружение», «полуобморочное состояние» и т.п. симптомы возникают вследствие причин, не представляющих угрозу для жизни больного, задачей врача или психолога является убеждение пациента в том, что ему не угрожает катастрофа и он может справиться с данной проблемой. Рекомендуется проводить занятия, посвященные связи вегетативной регуляции с эмоциями, их возможной фиксации по рефлекторным механизмам и значений особенностей характера при этом.

Именно комплексный подход успешно обеспечивается методами телесно-ориентированной психотерапии, что и показало проведенное исследование.

ЛІТЕРАТУРА

1. Федоренко Е. Ф. Методы математической обработки в психологии. – ООО «Речь», 2002.

Подано до редакції 8.06.05

SUMMARY

The article presents the results of research on effectiveness of using method of psychotherapy in diagnostics and treatment of those suffering from vegeto-vascular distonia.