

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОГО МЕЛОДЕКЛАМАЦИОННОГО ТРЕНИНГА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ТРДАТЯН Н.А.

Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава, г. Москва

АННОТАЦИЯ

В рамках контролируемого исследования 99 больных хроническими соматическими заболеваниями (ХСЗ) изучена эффективность нового метода психотерапии – аутогенного мелодекламационного тренинга (АМТ). Для оценки динамики психологического состояния больных в процессе лечения использовались тесты СМОЛ, STAI Спилбергера, САН и шкала депрессии Бека. Применение АМТ способствует повышению эффективности комплексного восстановительного лечения больных ХСЗ, обеспечивая существенно более выраженную положительную динамику психологического состояния пациентов (снижение показателей невротизации, тревоги и депрессии, улучшение самочувствия, активности и настроения). Наибольший психокоррекционный эффект при проведении АМТ достигается после 7-8 психотерапевтических сеансов.

Ключевые слова: психотерапия, аутогенная тренировка, аутогенный мелодекламационный тренинг, эффективность психотерапии, хронические соматические заболевания, контролируемое исследование.

ВВЕДЕНИЕ

Хронические соматические заболевания (ХСЗ) нередко приводят к нарушениям психологической адаптации и пограничным психическим расстройствам, затрудняющим лечение и реабилитацию больных [1, 2]. Подчеркивается потребность этих больных в психологической поддержке и психотерапии [3, 4]. Чаще всего из методов психотерапии у больных ХСЗ используют методы психорелаксационной терапии, прежде всего аутогенную тренировку (АТ).

Однако результаты исследований клинической эффективности АТ при ХСЗ достаточно противоречивы, что, как показали результаты мета-анализа этих исследований, не в последнюю очередь связано с низким методическим уровнем многих работ [5-7]. В случае доказанного положительного результата применения АТ, терапевтический эффект не всегда оправдывал ожидания [5-8], что указывает на необходимость дальнейшего совершенствования метода АТ.

Нами была предпринята попытка на основе идей, заложенных в классическую АТ, разработать метод психокоррекции, в котором в качестве главного инструмента впервые используется вербальное воздействие в форме художественной мелодекламации [9]. Клинические наблюдения свидетельствуют о перспективности разработанного метода аутогенного мелодекламационного тренинга (АМТ), однако оценка эффективности АМТ с позиций доказательной медицины [10] до сих пор не проводилась.

Цель настоящего контролируемого исследования – оценка эффективности АМТ при комплексном восстановительном лечении больных ХСЗ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании невыборочным методом включены 99 больных ХСЗ (хронические заболевания: органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, гинекологические), поступивших для восстановительного лечения в Реабилитационный комплекс ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздравсоцразвития РФ. Из них мужчин – 28, женщин – 71. Средний возраст больных составил $42,2 \pm 1,2$ лет. Все больные обследованы до начала лечения и к концу основного курса восстановительного лечения (спустя 2-3 недели) с помощью тестов СМОЛ (сокращенный многофакторный опросник для исследования личности [11]), САН (самочувствие, активность, настроение [12]), STAI (тест Спилбергера для оценки уровня тревожности [13]) и ШДБ (шкала депрессии Бека [14]). Методом случайного отбора больные разделены на две группы: 1) контрольную (41 больной), в которой восстановительное лечение проводилось без использования психокоррекции, и 2) основную (58 больных), в которой, помимо восстановительного лечения, проводилась психокоррекция с помощью АМТ. Исходно группы были сопоставимы по структуре заболеваемости, длительности заболевания, возрасту, психологическому статусу, по данным теста СМОЛ, а также по проводимому восстановительному лечению с использованием (по индивидуальным показаниям) природных и преформированных физических методов (СМТ, ДМВ, ПМТ, грязевые аппликации, массаж, ЛФК, йодо-бромные, скипидарные и солевые ванны и др.).

Разработанный нами на основе идей АТ метод аутогенного мелодекламационного тренинга (АМТ) отличает, прежде всего, использование художественной мелодекламации без музыкального сопровождения («музыка речи») на протяжении всего занятия [9]. В качестве новой вербальной формулы, имеющей ключевое значение, используется формула «Дыхание»: «Вдыхаем свежий, чистый воздух, насыщенный оздоравливающей энергией природы. При этом, мягко и спокойно, с удовольствием наполняем живот этой оздоравливающей энергией. На выдохе, втягивая живот, выдыхаем наружу все отрицательное из всех закоулков организма, мгновенно растворяя все отрицательное, очищаемся полностью, здесь и сейчас». Учитывая психотерапевтическое значение приемов, связанных с дыханием, каждое проводимое нами занятие начинается с формулы «Дыхание», а затем, видоизменяясь, эта формула проходит красной нитью в течение всего психотерапевтического сеанса. «Ваше дыхание с каждым вдохом, с каждым занятием становится все более ритмичным, умиротворенным и комфортным. Воздух вокруг вас очистился, все отрицательное уже полностью растворено и преобразовано в жизненно важную, оздоравливающую энергию. С каждым

мгновением дышится все легче и свободнее (мягко понижая голос и замедляя темп), дышится все легче, ритмичнее и спокойнее». «...Каждый из вас может вбирать в себя столько жизненно важной оздоравливающей энергии и сил, сколько нужно для полного оздоровления вашего организма». В процессе занятия АМТ применяется новая формула «Светлая голова»: «...Голова ясная, без каких-либо отрицательных мыслей. Все отрицательные мысли здесь, сейчас, полностью преобразовались в самые лучшие, светлые и прекрасные». Далее используются видоизмененные и дополненные приемы прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. На фоне возникающих транссовых состояний осуществляется суггестивное воздействие общеукрепляющей направленности: «Каждая клеточка вашего организма постепенно наполняется мощной оздоравливающей энергией, обновляясь и оздоравливаясь. Все системы вашего организма именно сейчас оздоравливаются и обновляются, работают очень дружно, гармонично и слаженно на оздоровление всего организма».

Занятия АМТ длительностью 20-25 мин. проводились в так называемой открытой психотерапевтической группе численностью 7-12 больных 4 раза в неделю в течение всего срока пребывания больного в Реабилитационном центре РНЦ ВМ и К.

Анализ эффективности АМТ проводился путем сравнения динамики психологического состояния больных в контрольной группе с динамикой в основной группе.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно полученным данным, к концу курса лечения в обеих группах наблюдалось улучшение психологического состояния больных (табл. 1).

Таблица 1.
Динамика показателей (DM ± m, баллы) психологических тестов в процессе восстановительного лечения на фоне АМТ и в контрольной группе.

Тесты	АМТ	Контрольная группа	Р
СМОЛ, шкалы**:			
1	-5,1 ± 1,0	-3,7 ± 1,4	нд*
2	-7,1 ± 1,1	-3,4 ± 1,4	< 0,05
3	-4,1 ± 1,0	-2,5 ± 1,1	нд*
4	-5,8 ± 1,5	-2,0 ± 2,0	нд*
6	-5,7 ± 1,4	-1,4 ± 1,2	< 0,05
7	-7,5 ± 1,7	-3,7 ± 2,0	нд*
8	-5,4 ± 1,5	-1,6 ± 1,7	нд*
9	-6,3 ± 1,4	-3,2 ± 1,4	нд*
STAI, шкалы:			
Реактивная тревога	-10,9 ± 1,4	-2,9 ± 1,6	< 0,001
Личностная тревожность	-7,6 ± 1,0	-3,4 ± 0,8	< 0,001
САН, шкалы:			
Самочувствие	+1,8 ± 0,2	+1,0 ± 0,2	< 0,001
Активность	+1,2 ± 0,2	+0,4 ± 0,2	< 0,001
Настроение	+0,9 ± 0,1	+0,5 ± 0,1	< 0,05
ШДБ, шкала			
Уровень депрессии	-6,2 ± 0,7	-3,7 ± 0,8	< 0,05

Примечание: * – Различия статистически не достоверны (p > 0,05); ** – Шкала 5 в тесте СМОЛ отсутствует.

Так, в контрольной группе к концу наблюдения отмечено снижение профиля **СМОЛ** по **1-й** (на -3,7 ± 1,4), **2-й** (на -3,4 ± 1,4), **3-й** (на -2,5 ± 1,1) и **9-й** (на -3,2 ± 1,4 балла) шкалам (p < 0,05), что указывает на уменьшение невротизации и благоприятное психорелаксирующее влияние проводимого восстановительного лечения. По данным **STAI**, выявилось сни-

жение **личностной тревожности** на -3,4 ± 0,8 балла (p < 0,001). Отмечено улучшение показателей по всем трем шкалам **САН: самочувствия** на +1,0 ± 0,2 (p < 0,001), **активности** на +0,4 ± 0,2 (p < 0,05) и **настроения** на +0,5 ± 0,1 балла (p < 0,01). А по **ШДБ** снижение **уровня депрессии** составило -3,7 ± 0,8 балла (p < 0,001). Все эти данные свидетельствуют о несомненном улучшении психологического состояния больных в процессе восстановительного лечения, проводимого с помощью физических факторов.

Вместе с тем в основной группе, в которой наряду с таким же восстановительным лечением проводилась и психокоррекция с помощью АМТ, показатели психологического состояния к концу лечения оказались заметно лучше (табл. 1). Отмечено значительное снижение профиля **СМОЛ** (p < 0,001) по всем шкалам (**1-й** – на 5,1 ± 1,0; **2-й** – на 7,1 ± 1,1; **3-й** – на 4,1 ± 1,0; **4-й** – на 5,8 ± 1,5; **6-й** – на 5,7 ± 1,4; **7-й** – на 7,5 ± 1,7; **8-й** – на 5,4 ± 1,5; **9-й** – на 6,3 ± 1,4 балла) и снижение показателей (p < 0,001) как **реактивной тревоги** (на -10,9 ± 1,4), так и **личностной тревожности** (на -7,6 ± 1,0 балла), по данным **STAI**. К концу лечения в основной группе наблюдалось также существенное (p < 0,001) улучшение показателей **САН (самочувствие** на +1,8 ± 0,2; **активность** на +1,2 ± 0,2 и **настроение** на +0,9 ± 0,1 балла) и снижение уровня депрессии (на -6,2 ± 0,7 балла) по **ШДБ**.

Положительная динамика психологического состояния на фоне комплексного восстановительного лечения с использованием психокоррекции в форме АМТ была более выражена, чем в контрольной группе. Статистически достоверные различия результатов лечения в основной и в контрольной группах составили: по **2-й** шкале 3,7 ± 1,8 (p < 0,05) и по **6-й** шкале 4,3 ± 1,9 балла (p < 0,05) **СМОЛ**; по шкалам **Реактивной тревоги** 8,0 ± 2,1 (p < 0,001) и **личностной тревожности** 4,2 ± 1,2 балла (p < 0,001) **STAI**; по шкалам **самочувствие** 0,8 ± 0,2 (p < 0,001), **активность** 0,8 ± 0,2 (p < 0,001) и **настроение** 0,4 ± 0,2 балла (p < 0,05) **САН**; по **уровню депрессии** 2,5 ± 1,0 балла (p < 0,05) **ШДБ**.

Важным в практическом отношении является вопрос об оптимальной продолжительности лечения. Мы предприняли попытку провести анализ эффективности АМТ в зависимости от числа проведенных сеансов психокоррекции (табл. 2).

Таблица 2.
Динамика показателей (DM ± m, баллы) психологических тестов в процессе комплексного восстановительного лечения в зависимости от числа занятий АМТ.

Тесты	Число занятий АМТ*			
	0-1	4-6	7-8	9-11
СМОЛ, шкалы**:				
1	-4,3 ± 2,4	-3,0 ± 1,6	-5,5 ± 1,6	-6,7 ± 1,8
2	-5,0 ± 2,6	-6,4 ± 1,5	-5,5 ± 1,5	-11,4 ± 3,7
3	-3,3 ± 2,9	-3,1 ± 1,5	-3,8 ± 1,5	-6,7 ± 1,3
4	-3,3 ± 8,2	-2,6 ± 3,2	-6,8 ± 2,1	-3,9 ± 4,2
6	-3,5 ± 3,2	-4,9 ± 3,1	-6,2 ± 1,8	-4,1 ± 3,0
7	-2,2 ± 7,9	-2,6 ± 2,9	-9,0 ± 2,3	-10,9 ± 5,2
8	-1,2 ± 5,5	-2,4 ± 2,6	-6,5 ± 2,1	-6,1 ± 3,9
9	-5,2 ± 4,9	-4,6 ± 3,1	-7,6 ± 1,8	-5,0 ± 3,0
STAI, шкалы:				
Реактивная тревога	-3,8 ± 1,4	-9,9 ± 4,1	-12,9 ± 1,8	-10,4 ± 3,0
Личностная тревожность	-4,5 ± 1,7	-7,3 ± 2,5	-9,0 ± 1,2	-5,0 ± 1,9
САН, шкалы:				
Самочувствие	+0,9 ± 0,5	+1,8 ± 0,4	+2,0 ± 0,2	+2,0 ± 0,2
Активность	+0,2 ± 0,2	+1,2 ± 0,3	+1,4 ± 0,2	+1,1 ± 0,01
Настроение	+0,5 ± 0,4	+1,0 ± 0,3	+1,0 ± 0,2	+0,4 ± 0,3
ШДБ, шкала				
Уровень депрессии	-3,0 ± 1,4	-5,9 ± 0,9	-6,7 ± 0,7	-6,1 ± 2,0

Примечание: * – Больных, посетивших только 2 или 3 занятия АМТ, в материале представлено не было; ** – Шкала 5 в тесте СМОЛ отсутствует.

Выявлена тенденция к максимальному возрастанию положительных изменений по шкалам невротической триады (**1-я, 2-я, 3-я СМОЛ** при максимальном числе проведенных нами занятий АМТ (9-11), а по показателям шкал **4, 6, 7, 8 и 9 СМОЛ** – тенденция к наибольшему положительному влиянию АМТ при числе занятий, равном 7-8. Похожая тенденция отмечена и по другим психологическим тестам (табл. 2). Так, положительное влияние АМТ на показатели **СТАИ, САН и ШДБ** выявляется уже после 4-6 занятий, после 7-8 занятий положительные сдвиги наиболее выражены, а дальнейшие занятия АМТ положительного эффекта не добавляют.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, восстановительное лечение, проводимое с помощью природных и преформированных физических факторов, улучшает психологическое состояние больных ХСЗ, снижая показатели невротизации, тревоги и депрессии, улучшая самочувствие, активность и настроение. А использование АМТ позволяет повысить эффективность восстановительного лечения, обеспечивая достоверно более выраженную положительную динамику психологического состояния больных. Оптимальное число сеансов АМТ, позволяющее добиваться максимально возможного психокоррекционного эффекта, судя по динамике большинства показателей психологических тестов, составляет 7-8 занятий.

ВЫВОДЫ

1. Применение аутогенного мелодекламационного тренинга способствует повышению эффективности комплексного восстановительного лечения больных хроническими соматическими заболеваниями, обеспечивая существенно более выраженную положительную динамику психологического состояния пациентов (снижение показателей невротизации, тревоги и депрессии, улучшение самочувствия, активности и настроения).

2. Наибольший психокоррекционный эффект при проведении АМТ достигается после 7-8 психотерапевтических сеансов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоциальная дезадаптация у студентов с хроническими соматическими заболеваниями. // Гиг. санит. – 2001. – № 4. – С. 46-49.

2. Harter M., Baumeister H., Reuter K. et al. Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. // Psychother. Psychosom. – 2007. – Vol. 76. – № 6. – P. 354-360.

3. Frey M. Behavioral correlates of health and illness in youths with chronic illness. // Appl. Nurs. Res. – 1996. – Vol. 9. – № 4. – P. 167-76.

4. Mehnert A. Meaning and spirituality in patients with chronic somatic illness. // Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz. – 2006. – Vol. 49. – № 8. – P. 780-787.

5. Huntley A. White A.R., Ernst E. Relaxation therapies for asthma: a systematic review. // Thorax. – 2002. – Vol. 57. – № 2. – P. 127-131.

6. Kanji N., White A.R., Ernst E. Autogenic training for tension type headaches: a systematic review of controlled trials. // Complement Ther. Med. – 2006. – Vol. 14. – № 2. – P. 144-150.

7. Kwekkeboom K.L., Gretarsdottir E. Systematic review of relaxation interventions for pain. // J. Nurs. Scholarsh. – 2006. – Vol. 38. – № 3. – P. 269-277.

8. Лаутербах В. Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки // Психотерапия: от теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации. – СПб., изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. – 1995. – С. 28-41.

9. Трдатян Н.А. Художественная мелодекламация в аутогенном тренинге больных неврозами // Акт. вопр. восстановит. мед. – 2006. – № 3-4. – С. 55-56.

10. Ключин Д.А., Петунин Ю.И. Доказательная медицина. Применение статистических методов. – М.: Диалектика. – 2007. – С. 320

11. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ // Акт. вопросы восстановительной мед. – 2004. – № 2. – С. 17-19.

12. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния // Вопр. психологии. – 1973. – № 6. – С. 141-144.

13. Spielberger C.D., et al. Manual for the State Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press, 1983. – 256 p.

14. Beck A.T. Beck depression inventory. // In: Cognitive Therapy of Depression (Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F.). – New York. – 1979.

РЕЗЮМЕ

99 больным хроническими соматическими заболеваниями проведено контролируемое исследование эффективности аутогенного мелодекламационного тренинга (АМТ). Психологический статус больных в процессе лечения оценивался с помощью тестов СМОЛ, СТАИ, САН и шкалы депрессии Бека. На фоне АМТ отмечалось достоверно более выраженное улучшение психологического состояния больных (снижение показателей невротизации, тревоги и депрессии, улучшение самочувствия, активности и настроения). Наибольший эффект АМТ достигался после 7-8 сеансов психотерапии.

ABSTRACT

A controlled study of Autogenic Recitative Training (ART) efficacy was carried out in 99 chronic somatic disease patients. Their psychological status is assessed by SMPQ, STAI, SAM and BDI. Reduction of neuroticism, anxiety and depression indices as well as improvement of the patients' feeling, activity and mood in the ART group were significantly greater than in the control group. The most effect of ART is achieved after 7-8 sessions.

ВЛИЯНИЕ КУРСОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ «РОКАДОВСКАЯ «СТАНДАРТ ЧИСТОТЫ» НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У РАБОТНИКОВ ВРЕДНОГО ПРОИЗВОДСТВА

ДУБОВОЙ Р.М., к.м.н., заведующий кафедрой диетологии и нутрициологии ФПО, Ставропольская государственная медицинская академия, г. Ставрополь

АННОТАЦИЯ

Проведен многоэлементный анализ образцов биологических сред 74 рабочих, контактирующих с токсичными химическим элементами на производстве и 21 человека из группы ИТР (всего 95 работников предприятия) до и после курса применения питьевой воды «Рокадовская» «Стандарт чистоты», в том числе проанализировано: образцов цельной

крови – 144, мочи – 144. Выявленные в ходе исследования изменения в элементном обмене и антиоксидантном статусе на фоне применения питьевой воды «Рокадовская» «Стандарт чистоты» могут быть в целом оценены как благоприятные.

Ключевые слова: многоэлементный анализ, цельная кровь, моча, перекисное окисление липидов, питьевая вода.