

Омельяненко В. І.

лікар-психотерапевт
Школи вищої спортивної майстерності

Гребенік О. В.

студент IV курсу
Чорноморського національного університету
імені Петра Могили

ІНТЕГРОВАНІЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ НЕВРОЗУ З ВИКОРИСТАННЯМ ТАНЦЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ДЗЕРКАЛЬНИХ НЕЙРОНІВ І АУТОСУГГЕСТІЇ

INTEGRATION OF THE METHOD OF TREATMENT OF NEUROSIS WITH VICIOUS DANCE THERAPY, MIRROR NEURONS AND AUTOSUGGESTION

У статті розкрито можливості корекції стресового розладу, наголошено на важливості вивчення його заходів корекції. *Мета дослідження.* розробити ефективний метод психологічного впливу на пацієнтів. *Матеріал:* у дослідженні брали участь 100 пацієнтів санаторію-профілакторію "Інгул" із неврозами. *Результати.* У експериментальній групі, у 85% пацієнтів, настало одужання. У 15% пацієнтів одужання не настало через порушення методики лікування. Позитивний ефект був стійкішим, ніж у контрольній групі, всі негативні ознаки захворювання купірувалися своєчасно за допомогою самостійно проведених процедур у домашніх умовах. Пацієнти, які використовують метод, відновлювали свій психоемоційний стан протягом 1–3 сеансів і продовжували деякий час виконувати сеанси з профілактичною метою 1–2 рази на тиждень. У контрольній групі пацієнти отримували короточасне поліпшення до 1 доби, використовуючи танцювальну терапію. Пацієнти, які пройшли курс лікування, відзначали поліпшення свого стану, але в деякого з них симптоми хвороби поновлювалися, тому що вони продовжували перебувати в тій самій або іншій психотравматичній обстановці. Інтегрований метод, створений на основі принципів танцювальної терапії, ДПДГ Ф. Шапіро, стимуляції дзеркальних нейронів і аутосугестії, показав високу ефективність лікувальної дії в разі неврозу, він доволі простий у виконанні та може виконуватися самостійно в домашній обстановці, так щоб у дзеркальному відображенні було видно все тіло. Для того щоб не було фізичного перевантаження, підбираються фігури з повільних танців – румба, танго, фігурний вальс, фокстрот. Метод емоційно забарвлений завдяки танцювальній музиці, і тому симптоми, що загострилися, не завдають хворому сильних страждань.

Ключові слова: невроз, психотравма, дзеркальні нейрони, танцювальна терапія, аутосугестія.

The article reveals the possibilities of correction of stress disorder. The importance of studying its correction measures is emphasized. *Objective:* To develop an effective method of psychological influence on patients. *Material:* The study of 100 patients at the sanatorium-preventive center «Ingul» with neuroses involved in the research. In the experimental group 85% of the patients make a recovery. In 15% of patients did not make a recovery due to the incorrect performance of the treatment method. The positive effect was more steady, than in the control group; all negative symptoms of the disease were promptly alleviated through the self-administered procedures at home. The patients, using the method, their psycho-emotional state within 1–3 sessions and then continued to improved sessions for preventive purposes 1–2 times a week for some time. In the control group the patients experienced a short-term improvement for up to 1 day. The patients, who were underwent the treatment course, reported the improvement in their mental and physical state, but some of them experienced a recurrence of symptoms because they continued to be in the same or another psychologically traumatic environment. The integrated method, based on the principles of dance therapy, EMDR by F. Shapiro, stimulation of the mirror neurons and autosuggestion, demonstrated high effectiveness in treating neuroses. The method is relatively simple to perform and can be used independently at home, by means of the mirror ensuring that the entire body is visible in the mirror reflection. To prevent a physical overload, slow dance figures in such ball room dances as rumba, tango, slow waltz and foxtrot are selected. The method is emotionally colored by dance music therefore the exacerbating symptoms of the disease do not cause the patient significant distress.

Key words: neurosis, psychological trauma, mirror neurons, dance therapy, autosuggestion.

Вступ. В даний час все людство стикається з підвищеним зростанням економічних, політичних та соціальних проблем, здатних викликати психогенні захворювання. Лікування цих захворювань пов'язане з певними труднощами, наприклад, відсутністю достатньої кількості кваліфікованих фахівців та низькою пропускну здатністю психотерапевтів.

У тих випадках, коли проведено неякісне лікування, і причина, що викликала патологічну симптоматику, не усунена, виникає рецидив захворювання.

Особливістю неврозу (МКХ-10: F48.0) є те, що симптоми захворювання можуть змінювати свою

локалізацію, і пацієнти звертаються за медичною допомогою до різних вузьких фахівців, не підозрюючи, що вони мають невроз.

Багато дослідників вважають, що відомий метод танцювальної терапії покращує психоемоційний стан пацієнта і надає лікувальну дію [1; 6; 7].

Однак метод танцювальної терапії не призводить до вилікування пацієнтів при неврозі, інакше всі хворі масово записувалися б у танцювальні школи.

Існують і інші ефективніші методи, але вони мають ряд протипоказань до використання. До таких методів відноситься метод С. Грофа та Ошо [4].

Метод С. Грофа здійснюється у лежачому положенні з частим глибоким диханням, при цьому настає зниження рівня вуглекислого газу в крові, що веде до спазму судин, що супроводжуються болями у м'язах та органах, а також появою галюцинацій. Таке дихання названо холотропним. Воно лікує психотравми.

Метод Ошо проводиться із частим диханням, зі стрибками на місці, але не кожен хворий зможе довго стрибати.

Методи Грофа та Ошо протипоказані при інфаркті міокарда, атеросклерозі, інсульті та інших тяжких захворюваннях.

У лікуванні психотравм досить ефективний метод Ф. Шапіро [2] – десенсибілізації та переробки рухом очей (ДПРО), при якому пацієнт концентрує свою увагу на психотравмі та одночасно стежить за рухами пальця лікаря перед очима протягом 2 хвилин, з перервами по 2 хвилини; так повторюється до тих пір, поки не виникне утруднення спогаду психотравми. Даний метод провокує з лікувальною метою той стан, який став причиною захворювання, після чого настає одужання. За Шапіро, лікуванню піддаються також психосоматичні та соматичні захворювання за допомогою інформаційно-переробної системи. Недоліком методу є те, що, якщо у хворого присутні страхи, він боїться їх посилення в процесі лікування і відмовляється від лікування. Крім того, сеанс, що проводиться лікарем, може тривати кілька годин, що сильно втомлює лікаря і забирає багато робочого часу.

У разі, коли пацієнт переніс кілька психотравм, то в наступні дні потрібні окремі сеанси кожної з них. Лікування неврозу за методикою Ф. Шапіро, при якій пацієнт повинен концентрувати увагу на симптомах захворювання під час руху очей, ефективно, але якщо у пацієнта депресія, то він віддає перевагу прийому антидепресантів.

У зв'язку з цим, одним із аспектів, що заслуговують на увагу, є пошук нових ефективних методів лікування психогенних захворювань.

Мета статті – розробити інтегрований метод психологічного впливу на пацієнтів з використанням танцювальної терапії, принципів методу ДПРО Ф.Шапіро, стимуляції дзеркальних нейронів та ауто-сугестії для лікування неврозу (МКХ-10: F48.0).

Виклад основного матеріалу. В дослідженні брали участь 100 пацієнтів санаторію-профілакторію «Інгул» Експериментальна група – 50 пацієнтів, до неї увійшли пацієнти, які проходять лікування за курсівками протягом двох тижнів. У контрольній групі – 50 пацієнтів лікувалися два тижні за путівками. У дослідженні брали участь: чоловіків – 12% і жінок – 88% віком 30-50 років., що страждали на невроз (МКХ-10: F48.0).

Обстеження проводили двічі: безпосередньо перед початком занять у групі, коли пацієнт був направлений на заняття лікарем, і повторно після проходження курсу лікування.

Пацієнти мали заповнити опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої) і тест Зунга на визначення індексу депресії.

Пацієнти скаржилися на підвищену стомлюваність, апатію, драгівливість, головний біль, зни-

ження пам'яті, порушення сну, запаморочення, тривогу, порушення апетиту, болі в серці, шлунку, клубок у горлі.

В анамнезі захворювання мали місце стреси та конфлікти, і домінувала слабкість.

Усі пацієнти спостерігалися у невропатолога і періодично проходили медикаментозне лікування.

На 1 етапі в експериментальній групі проводилося навчання окремих фігур бальних танців, для подальшого використання в домашніх умовах перед дзеркалом з музичним супроводом.

На 2 етапі лікувальний сеанс складався із серій окремих процедур, що включали виконання перед дзеркалом танцювальних фігур по 2–3 хвилини, між якими робилися паузи для відпочинку з повторенням тих самих фігур. Одночасно концентрувалася увага на раніше пережитому стресі. Тривалість одного сеансу становила в середньому близько 30–60 хвилин і завершувалася після того, як наставало покращення самопочуття та утруднення концентрації уваги на стресі. Наприкінці сеансу проводилася ауто-сугестія, наприклад: «Мені краще»; «Я одужую»; «Я заспокоююся»; та інше. У наступні дні періодично сеанси повторювались для того, щоб не було рецидивів захворювання.

Перед тим, як розпочати лікувальний сеанс, хворого потрібно попередити про відчуття, пов'язані з загостренням симптоматики, а потім, через кілька хвилин, її зникнення.

У контрольній групі проводилось лікування пацієнтів за допомогою фізіотерапевтичних процедур.

Результати дослідження та їх обговорення. Показники САН в експериментальній та контрольній групі на початку лікування, за оцінкою самопочуття, відповідали «низькому» рівню.

Під час повторного тестування, після проходження дослідження, пацієнти експериментальної групи оцінили своє самопочуття на «високому» рівні – 20%, на «середньому» рівні – 80%, а пацієнти контрольної групи – на «низькому» рівні – 35%, на "середньому" рівні – 65%.

85% випробовуваних експериментальної групи на початку дослідження мали настрої на рівні «нижчому за середній», у другому вимірі 70% опитаних оцінили рівень свого настрою як «вищий за середній». У контрольній групі настрої залишилися «нижчим за середній». Значимість отриманих результатів підтвердилася статистично ($\phi^*=5,795$, при $p=0,01$).

В експериментальній групі під час аналізу результатів, отриманих за методикою Зунга виявлено, що показники стану вираженої та помірної депресії в експериментальній та контрольній групі скоротилися після лікування та становили: до лікування – 15%, 14% та 2%, 11%, відповідно. Результати достовірні і статистично значущі ($\phi^*=4,85$, при $p=0,01$).

У 85% пацієнтів настало одужання. Усі негативні ознаки захворювання купувалися своєчасно за допомогою самостійно проведених процедур у домашніх умовах. Пацієнти відновлювали свій психоемоційний стан протягом 1–3 сеансів та продовжували виконувати сеанси деякий час із профілактичною метою 1–2 рази на тиждень. Повне одужання наставало після переробки стресових і конфліктних ситуацій.

У випадках, коли причина захворювання була невідома, під час процедур свою увагу пацієнт звертав на головний мозок.

У 15% пацієнтів одужання не настало через порушення методики лікування. Отримані результати лікування неврозу у 85% пацієнтів експериментальної групи були позитивними та мали стійкий характер.

У контрольній групі пацієнти отримували короткочасне покращення до 1–2 доби.

Спостереження за пацієнтами проводилося протягом 1 року від 2 до 4 і більше разів під час консультативного прийому, при цьому уточнювалася наявність або відсутність симптомів, характерних для неврозу (МКХ-10; F48.0), та надавалися, у разі потреби, відповідні рекомендації.

Відомо, що гіпнотизери використовують спосіб, пов'язаний із відволіканням уваги клієнта для гетеросугестії, тому що не всі люди мають високу навіюваність. Відволікаючись на виконання танцювальних фігур і на свої тілесні відчуття скелетних м'язів під впливом біоімпульсів, що виходять від дзеркальних нейронів головного мозку, протягом кількох секунд можна здійснити аутосугестію, спрямовану на якнайшвидше одужання.

Еріксон М. використовував принцип заміщення пацієнта, в якому було відвернуто увагу на осмислення вербальних складових, що викликало додаткове розумове навантаження у пацієнта з зануренням його в трансний стан з дисоціативними проявами свідомості [5].

У запропонованому нами методі викликається компонент м'язового напруження спонтанно завдяки дії дзеркальних клітин, що спрощує методику, і не вимагає психоаналізу, а також будь-яких поглиблених теоретичних знань з боку пацієнта для використання методу – це доводить його простоту і високу ефективність.

У механізмі дії інтегрованого методу лікування неврозу були рухи очей, які відбувалися мимовільно при перегляді відбитків тіла в танці перед дзеркалом. Це стимулювало дзеркальні нейрони, викликаючи невелику скутість у м'язах тіла, що відволікало увагу від основної проблеми.

Крім цього, увага пацієнта частково відволікалася на виконання танцювальних фігур, що сприяло аутосугестії та активізувало переробку психотравмуючої ситуації.

Зручність розробленого методу полягає в тому, що пацієнтам можна займатися в домашніх умовах після ознайомлення з методикою.

У розробленому методі танцювальна музика знижує ознаки загострення хвороби. Сеанси на основі танцю залучають пацієнтів тим, що вони проводяться в домашніх умовах, що економить особистий час та кошти на прийом до лікаря, та на відвідування танцювальних клубів. Під час сеансу в нашому методі виробляється спонтанний рух очей також, як у ДПРО Ф. Шапіро, але наш метод більш привабливий для хворих, оскільки містить музичний супровід і протікає м'якше.

Лікувальні методики, що стосуються стимуляції дзеркальних нейронів, підходять для реабілітації хворих [3; 8]. У нашому методі стимуляція дзеркальних

нейронів проводиться за допомогою дзеркального відображення тіла пацієнта, що створює деякі труднощі у рухах, спричинені біоімпульсами дзеркальних нейронів. Дзеркальне відображення тіла «обманює» мозок пацієнта, який сприймає праву половину тіла як ліву, і навпаки, з відповідним потоком біоімпульсів, що ускладнює координацію рухів у танці, але сприяє аутосугестії, тому що викликає незвичні відчуття. Свідомість начебто роздвоюється на необхідність сприймати ці тілесні відчуття з одночасною спрямованістю уваги на причину захворювання чи патологічні симптоми, що також сприяє аутосугестії.

У розробленому нами методі здійснюються танцювальні рухи з концентрацією уваги на стресі чи патологічних симптомах та танцювальних фігурах, які відображені в дзеркалі. Це викликає переробку психотравми. Метод дає невеликі патологічні реакції організму, оскільки вони нівелюються приємною музикою. Використання дзеркальних нейронів призводить до подолання антисугестивного бар'єру і дає можливість проведення навіювання для якнайшвидшого одужання. Метод зручний для пацієнтів, тому що виконується у домашніх умовах.

Танець перед дзеркалом, через активацію дзеркальних нейронів, скрутний, що проявляється погіршенням техніки виконання фігур.

Що ж до ДПРО Ф. Шапіро, то метод зарекомендував себе досить добре, але на відміну від нашого методу, він проводиться за участю лікаря, а танцювальна терапія, яка присутня в нашому методі, посилює лікувальний вплив, надає руху очним яблукам, або замінює постукування по долонях пацієнта «постукуванням» ніг у танці, допомагає подолати антисугестивний бар'єр. Роль навіювання в лікуванні доводити не потрібно.

Результати лікування визначалися під час явки пацієнтів на консультативний прийом через 6 та 12 місяців з об'єктивного обстеження (опитування скарг) психотерапевтом з урахуванням їх збереження або зникнення, зафіксованих на первинному прийомі.

Природно, що суб'єктивна оцінка самопочуття може бути неточною, але той хворий, котрий зіткнувся з медичним неякісним обслуговуванням, готовий сумлінно виконувати наші вказівки. Слід зазначити, що багато людей, які захворіли на невроз, не вважають себе хворими і свосчасно не звертаються до психотерапевтів.

Інтеграція методів дозволила нам посилити ефект впливу з допомогою додаткового посилення одного методу іншим.

Висновки. Інтегрований метод, створений на основі принципів танцювальної терапії, ДПДГ Ф. Шапіро, стимуляції дзеркальних нейронів та аутосугестії, показав високу ефективність лікувального впливу при неврозі, він досить простий у виконанні і може проводитися самостійно у домашній обстановці.

Було виявлено позитивні зміни стану пацієнтів, підвищення рівня їхнього самопочуття, активності та настрою, подолання депресивних переживань, а також покращення комунікативних та адаптаційних навичок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вознесеньська О., Мова ЛАрт-терапія в роботі практичного психолога. К. : Шкільний світ, 2007. 118с.
2. Adams R , Ohlsen S, Word E. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: A systematic review European Journal of Psychotraumatology. 2020. № 11 (1). P. e 1711349. DOI: 10. 1080 / 2000. 8198. 2019. 171 13 49.
3. Ferrari P, Rizzolatti G. Mirror neuron research: the past and the future . Philos Trans R Soc 1. Lond Biol Sci. 2014. Jun 5; 369 (1644): 20130169
4. Fox, Judith M. Osho Rajneesh – Studies in Contemporary Religion Series, No. 4, Salt Lake City: Signature Books, ISBN 1-56085-156-2. 2002, с. 5
5. Gregg E. Gorton, M.D. «Milton Hyland Erickson, 1901–1980». American Journal of Psychiatry. 2005. 162:1255
6. Mala, A., Karkou, V., & Meekums, B. V. Dance Movement Therapy (D/MT) for Depression: A Scoping Review. Arts in Psychotherapy. 2005. № 39 (4). P. 287–295. doi:10.1016/j.aip.2012.04.002.
7. McKee, K. E., & Hackney, K. E. The effects of tango on spatial cognition and diseases severity in Parkinson's disease. J. Mot. Behav. 2013. № 45. P. 519 -529. doi:10.1080/00222895.2013.834288.
8. Murata A., Maeda K What mirror neurons have revealed: revisited . Brain Nerve. 3. Jun; 2014. 66 (6):635-46.