

проводятся через день. Средний курс лечения составляет 12 процедур. В дальнейшем пациенту рекомендуется по месту жительства провести 3-4 повторных курса. Однако после проведения первого курса имеются видимые улучшения в самочувствии больного. Анализ наших данных лечения пациентов с ДГПЖ показывает, что у 74% пролеченных по результатам урологического осмотра отмечается уменьшение размеров предстательной железы, улучшается отток мочи. Анализ предстательного сока показал четкую тенденцию к нормализации.

Применение методов гирудорефлексотерапии повышает эффективность лечения ДГПЖ и может быть рекомендована в комплексном лечении заболеваний предстательной железы.

АРТ-ТЕРАПИЯ - ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

*Семенчук М.И., Ярош А.С., Пирогова Л.А., Кисла И.А., Черняк С.И.,
Кукса В.А., Кухарчик Е.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно

УЗ «Гродненская областная клиническая больница
медицинской реабилитации», Гродно

В последнее время большую популярность приобретает метод лечения с помощью художественного творчества, или арт-терапия. Не имея противопоказаний, арт-терапия может быть широко использована в системе реабилитации. Обращаясь к искусству, мы с его помощью помогаем пациентам справиться с психосоматическими заболеваниями, с нарушениями сна, со страхами, с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями (травматическая болезнь спинного мозга, демиелизирующие заболевания, инфаркт головного мозга, онкологические заболевания), приспособиться к изменениям в жизни, найти смысл того, что они делают, чувствуют, думают во внезапно изменившихся условиях, найти смысл в том, как и зачем они живут.

Арт-терапия является наиболее древней и естественной формой коррекции эмоционального состояния какой можно пользоваться для снятия накопленного психического напряжения, для того, чтобы успокоиться или просто сосредоточиться. Творчество реализованное в процессе арт-терапии, дает возможность выразить и воспроизвести внутренние чувства, переживания, сомнения, конфликты и надежды в символической форме, пережив еще раз важные события, ведь спонтанная изобразительная деятельность способна выразить скрытое содержание психической жизни.

Творчество всегда являлось средством преодоления страха, возникшего в связи с каким-то внутренним конфликтом. Кроме того, такая терапия приносит автору удовольствие. Она позволяет человеку «выпустить пар» - дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.

Использование арт-терапии у психосоматических пациентов

Психосоматические расстройства (ПСР) – нарушения функций органов и систем, обусловленные психогенными факторами, занимают все большее место в заболеваемости населения [2]. Тело и психика – это тесно взаимосвязанные части одного целого, и если существуют психические проблемы, то довольно часто это приводит и к заболеваниям тела. При наличии внешних и внутренних конфликтов, в ситуациях стресса и длительного, часто хронического, напряжения любой человек склонен демонстрировать так называемые психосоматические реакции и заболевания. Один и тот же принцип перевода психического в телесное руководит всем многообразием психосоматических состояний. Нерешенные психологические проблемы, прежде всего, эмоциональные проблемы, могут вылиться в симптомы различных заболеваний организма. Именно о таких болезнях говорят: «Невыплаканные слезы заставляют плакать внутренние органы». Речь как раз и идет о психосоматических заболеваниях. Практика показывает, что простое медикаментозное или хирургическое лечение этих заболеваний редко дает надежные результаты, рано или поздно болезненное состояние возвращается, либо прогрессирует, или же на месте ушедших симптомов появляются новые. Несмотря на

разность личностных особенностей психосоматических пациентов существуют и определенные общие черты, наличие которых вызывает субъективные трудности у врачей. Это их длительный хронический характер, низкая склонность к принятию ответственности со стороны таких больных, их определенная и своеобразная адаптация к болезни, обязательные обострения и ухудшения в ходе психотерапии, связанность с характером, глубина расстройств, затрагивающих органы и системы. Одним из значительных затруднений является необходимость преодоления привычной для пациента ориентации на симптомы как на главное содержание терапии. Психотерапевту требуется достаточно внутренней уверенности, убежденности и настойчивости, чтобы последовательно переводить интерес пациента к своей болезни в плоскость внутренних и внешних конфликтов, вызывающих его симптомы [5].

Мы работаем по заимствованной методике, которая называется «Соматический симптом», выполнение ее не требует сложных, многоэтапных процедур. Если говорить об особенностях выполнения данной техники, важно отметить, что проводить ее нужно не на первой сессии: во-первых, необходимо, чтобы был уже сформирован психотерапевтический контакт, второй причиной являются сложности у пациентов с символизацией. Человек должен уметь символизировать, представлять образы, попытки провести данную технику на первом этапе показала, что пациенты описывают симптом буквально (например: рисуют человечка схематично, у которого красным отмечено сердце), то есть им трудно визуализировать и представить боль, болезнь в виде образа, метафоры. Со временем большинство пациентов лучше символизируют, им легче удается представлять предлагаемые образы.

Для проведения техники потребуется несколько листов бумаги формата А4, пастель или цветные карандаши.

Инструкция арт-терапевтической техники «Соматический симптом».

1. Предлагаем пациенту нарисовать свою болезнь (симптом), какие у человека возникают ассоциации, когда он представляет, задумывается о своей болезни.

2. Предлагаем нарисовать рисунок, когда болезнь будет

излечена: «Нарисуйте теперь рисунок, на котором Вы здоровы, болезнь излечена, симптом прошел».

При этом необходимо соблюдать одно условие – рисуя второй рисунок применять те же самые цвета, которые были использованы в первом рисунке и возможно с сохранением деталей из первого рисунка. Убирать или добавлять новые цвета нельзя. Мы считаем сохранение цвета во втором рисунке строго обязательным, подтверждая тем самым, что соматический симптом – это есть эквивалент психологической проблемы (конфликта, иррациональных убеждений, семейных деструктивных установок, неэффективных поведенческих стратегий). Т.е. используем только собственные ресурсы пациента. Пациент рисует самостоятельно, психотерапевт во время рисования не задает никаких вопросов, обсуждение рисунков проводится уже после завершения рисования. Остальная работа строится на обсуждении разницы в рисунках. Прежде всего, что изменилось технически в рисунке (например: в первом рисунке были прямые жесткие линии желтого цвета, а во втором рисунке они заменены на круги, нарисованные тонкой линией того же цвета). Это позволяет миновать сопротивление. Дальнейший анализ разницы в рисунках мы обсуждаем с пациентом, пытаюсь найти аналогии изображенного на рисунках с позицией пациента, его привычными неконструктивными паттернами, историей его жизни, обращаем внимание, на изменение заполнения пространства, сместилось ли изображение в сторону (правую, левую, верх, низ), интенсивность цветов.

В работе с методикой, при обсуждении, необходимо делать акцент прежде всего на когнитивную составляющую, но если у пациента возникают эмоциональные реакции, обязательно с ними работать. Следует отметить, данная техника не эффективна в работе с психическими симптомами (тревога) и межличностными конфликтами. Использование техники «Соматический симптом» возможно на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Данная техника помогает пациентам осознавать связь между соматической симптоматикой и психологическими проблемами, дает возможность для их эмоционального отреагирования и позволяет сформировать новые эффективные стратегии поведения.

Эффективность психологической реабилитации этих пациентов можно оценить с помощью следующих критериев:

- развитие навыков самоконтроля и постановки цели;
- накопление эмоционально-положительного опыта и повышение внимания к происходящим изменениям в самом себе и в других;
- развитие активности, как психофизической, так и социальной;
- развитие умения строить отношения с самим собой, с другими людьми, с миром;
- укрепление идентичности
- определение границ своего «Я»;
- развитие творческого потенциала, природных возможностей;
- активизация адаптационных реакций;
- улучшение психологического и физического состояния для устранения последствий переутомления, раздражительности, депрессии.

Такая система критериев позволяет количественно оценить эффективность различных форм реабилитации, что необходимо для унификации подходов при проведении реабилитационных мероприятий, осуществления преемственности и непрерывности на всех этапах оказания реабилитационной помощи пациентам.

За 9 месяцев 2013 года нами проведено 122 индивидуальные психотерапии. Из них 30% составили арт-терапии.

Использование арт-терапии в программе реабилитации дает положительный эмоциональный настрой, повышает адаптационные способности человека в критических ситуациях, дает возможность оценить и прогнозировать исходы проводимых реабилитационных мероприятий, способствует повышению результативности реабилитации данной категории пациентов.

Литература

1. Григалюнайте-Плерпене Вида. Использование арт-терапии с психосоматическими заболеваниями в условиях реабилитационного центра / В. Григалюнайте-Плерпене // Исцеляющее Искусство.– 2008.
2. Психосоматические заболевания: справочник // Под ред. Ю.Ю Елисеева. – 2003.

3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. - СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

4. Попова Т.А. Психосоматические расстройства в детском возрасте. Частоболеющие дети. Что делать? // www.popova-t-spb.narod.ru дата доступа 31.08.2013

5. Фролов П.А. Эмоциональные проблемы врачей в работе с психосоматическими больными. // www.cprussia.ru дата доступа 31.08.2013

6. Копытин, А.И. Основы арт-терапии. / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 1999. – 578 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАКЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «ДЕТЕНЗОР» ПРИ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

*Ситник Г.Д., Войтов В.В., Кашицкий Э.С., Дроздов А.И.,
Табунов С. Н., Кузнецов Я.О., Лукошко И.Е., Довыдовская О.В.*

РНПЦ неврологии и нейрохирургии, Минск

Институт физиологии НАН Беларуси, Минск

Санаторий «Магистральный»

Санаторий «Лесное» КГБ РБ

Лечебно-диагностический центр ВМУ КГБ

Психоневрологический диспансер

Терапевтическая система «Детензор» (Kienlein K., 1990) используется в качестве средства разгрузки и длительного вытяжения позвоночника в лежачем положении при мышечно-тонических синдромах в поясничной области. Релаксация мышц и разгрузка позвоночника достигаются в результате тракционного действия специальных наклонных пластин. Их сила растяжения переносится через поверхность тела на кожу, мышцы, соединительную ткань на позвоночник. От уровня ДХ II - LI одна часть ребер пластин «Детензора» из вертикального положения наклонена в направлении нижних конечностей, другая часть в направлении головы.