

2. История кафедры психиатрии и наркологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.grsmu.by/ru/university/structure/chairs/kafedry_39/history/ – Дата доступа: 18.10.2022.

3. Профессорско-преподавательский состав кафедры психиатрии и наркологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.grsmu.by/ru/university/structure/chairs/kafedry_39/sostav/448/ – Дата доступа: 18.10.2022.

ТАНЦЕВАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД БОРЬБЫ С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Окродзе О. Ю.

Южно-Казахстанская медицинская академия, Казахстан

Актуальность. На сегодняшний день современная жизнь человека приводит к всеобщей невротизации населения, растет распространенность тревожных, субклинических и тяжелых депрессивных расстройств. Депрессия – распространенное во всем мире заболевание, от которого, по оценкам, страдает 3,8% населения, в том числе 5% взрослых и 5,7% лиц старше 60 лет. Во всем мире от депрессии страдают порядка 280 млн человек. Депрессия может быть серьезным заболеванием, особенно если она периодически повторяется и протекает в умеренной или тяжелой форме. В таких случаях депрессия приводит к большим страданиям, снижению работоспособности, трудностям в семейной жизни. В самых тяжелых случаях депрессия может привести к самоубийству.

Каждый год в мире более 700 000 человек совершают суицид. Самоубийство занимает четвертое место среди основных причин смерти молодых людей в возрасте 15-29 лет [1]. Часто в состоянии субклинической депрессии в период ее слабо выраженных симптомов пациенты начинают поиск проблемы в соматическом здоровье. Посещают поликлиники, проходят клиничко-лабораторные исследования, посещают узких специалистов. Тем временем в головном мозге «запускаются» патологические нейрохимические процессы в виде снижения активности норадреналина, допамина, серотонина и гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, приводящие в последующем к большому депрессивному эпизоду. Таким образом, потеря времени в субклинический период приводит к тяжелым депрессиям как без психотических, так и с психотическими симптомами, имеющим в последнее время часто резистентный характер к медикаментозной терапии.

Известно, что еще со времен древних цивилизаций танец служил средством коммуникации задолго до возникновения языка как инструмента вербального общения. С помощью телодвижений человек учился передавать свои эмоции и чувства. Позднее танец стал одним из способов самовыражения своего личностного «Я». С конца шестнадцатого века танец перерождался в вид искусства, целью которого было увеселение публики [2]. Впервые в США в 50-е года прошлого века танец стал рассматриваться как психотерапевтический метод [3]. Танцевальную терапию начинали применять исключительно на психиатрических пациентах. Работая невербальными методами с телом посредством движений, пациенты начинали взаимодействовать с окружением и выражать собственные чувства. Десятилетиями танцевальная терапия совершенствовалась, разрабатывались новые методы ее психотерапии, что позволяло работать не только с пациентами из психиатрических клиник, но и охватывать людей, имеющих социопсихологические, личностные и межличностные проблемы [4].

Цель – оценка эффективности танцевальной терапии как психотерапевтического метода воздействия на категорию лиц, имеющих субклиническую депрессию (F32.0.)

Методы исследования. Исследование проводилось в Республике Казахстан, городе Шымкент на базе «ИП Центра Танцевальной Терапии». В исследовании приняли участие 90 женщин в возрасте от 40 до 60 лет за период времени с 2019 по 2022 гг. Оценка психоэмоционального состояния проводилась с помощью Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS), Опросника депрессии PHQ-9 и контрольного метода интервьюирования с обязательным детальным сбором жалоб и анамнеза жизни испытуемых. На протяжении трех месяцев исследования с испытуемыми проводились контрольные интервьюирования для оценки динамики исследования.

Каждой из исследуемых женщин была представлена возможность заниматься латиноамериканскими танцами в группе 3 раза в неделю по 1 часу на протяжении трех месяцев. Обязательным условием было отсутствие пропусков занятий на протяжении всего периода исследования. В структуру группового занятия входило: разминка, работа с пластикой тела перед зеркалом, изучение латиноамериканского танца (Румба, Самба, Сальса, Кизомба, Ча-ча-ча) под разную музыку и ритм. Все занятия сопровождалось со стороны тренера-терапевта постоянным вербальным акцентированием внимания испытуемых на внутренних переживаниях, чувствах, эмоциях женщин.

Результаты и их обсуждение. Результаты испытуемых показали: по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS): 8-10 баллов, что отражает субклинически выраженную тревогу, депрессию; по опроснику депрессии PHQ:-9 5-9 баллов – легкую депрессию. Метод интервьюирования позволил выявить из жалоб и анамнеза испытуемых сниженное настроение, апатию, пониженную работоспособность, потерю интереса к повседневным делам,

трудности в коммуникации в обществе и пр. Из анамнеза испытуемых удалось выявить психогенные факторы развития данного расстройства, например: сильнейший стресс на работе – в семье, потеря близкого человека, частые конфликты с близкими и родными и прочие. В результате у каждой женщины был выставлен диагноз – депрессивный эпизод легкой степени по МКБ-10 F32.0.

Уже к концу второй-началу третьей недели исследования у 17% женщин отмечались внешние признаки улучшения психоэмоционального состояния в виде изменения стрижки или покраски волос, нанесения макияжа на лицо, тогда как ранее не придавалось внешнему виду никакого внимания. Данные изменения свидетельствовали о том, что в процессе работы перед зеркалом со своим образом через движения прорабатывается и формируется желаемый образ собственного «Я», который побуждает к личностной трансформации, что на первых этапах выражалось в изменении во внешности.

К началу второго месяца исследования 33% женщин отмечали исчезновение тоскливого настроения, особенно в дни занятий, активацию эмоционально-волевого фона: появилось желание работать, продвигаться по карьерной лестнице, заниматься разного рода творческой деятельностью, в общении с окружающими появилась эмоциональная окраска положительного характера. Данные изменения характеризуются в первую очередь тем, что занятия танцами позволили переориентировать свое внимание с внешнего мира на себя, позволив сконцентрироваться на эмоциональных и волевых сферах в каждом отдельном случае. Должная концентрация внимания на внутренние психические процессы позволяет избирательно активировать волевою сферу личности, позволяя ставить цели и достигать их.

Через полтора месяца 22% женщин отметили улучшение качества ночного сна, повышение либидо, исчезновение тревоги и депрессивных мыслей, нежелание наедаться на ночь, исчезновение психического напряжения в течение рабочего дня, снижение раздражительности. Более внимательней стали следить за своей внешностью.

К концу второго – началу третьего месяца 27% испытуемых указывали на то, что стали более общительными, уверенными в себе и эти изменения подтверждаются их близким окружением. Следующие 11% женщин в меру своих характерологических особенностей по интровертированному типу личности явных изменений не отметили, однако объективно их психоэмоциональный фон был значительно улучшен, об этом свидетельствует их активная жизненная позиция в ходе персонального интервьюирования.

По окончании исследования всем испытуемым предлагалось вновь пройти опросник депрессии PHQ-9, Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS) и контрольного метода интервьюирования. По опроснику депрессий PHQ-9 результаты – 0-2 балла: нет депрессии или минимальная депрессия. По Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS) - 0-7 баллов – нет депрессии. По контрольному методу интервьюирования выявлены

значительные улучшения психоэмоционального состояния, у испытуемых появились мотивации к решению жизненных проблем, повлекших за собой субдепрессию до начала экспериментальных занятий.

Выводы. Исследование показало, что танцевальная терапия эффективна как метод психотерапии в борьбе с субклиническими депрессивными расстройствами у женщин среднего возраста. Однако следует отметить, что при выраженных клинических симптомах депрессии и ее длительном течении основной и главный метод лечения – медикаментозная терапия.

Литература

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Оганесян Н. Ю. Танцевальная психотерапия невротических расстройств. Современные методы психотерапии. Материалы Ежегод. научн.- практ. симп./ под ред. С. А. Осиповой, В. П. Курпатова; СПб. мед. акад. последипл. образ. – СПб.: СПбМАПО.2011.
3. <https://psyjournal.ru/articles/tancevalno-dvigatel'naya-terapiya-telo-kak-zerkalo-dushi#>.
4. <http://www.atdt.ru/content/istoriya-tancevalno-dvigatel'noy-terapii>.
5. Роберт Сапольски. Психология СТРЕССА - 3-е издание Перевод с английского под редакцией профессора Е. И. Николаевой. 2015 г.
6. Шуненков Д. А., Песнина М. А. Возможности танцевально-двигательной терапии в реабилитации пограничных психических расстройств // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 2.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Предко В. А., Кулаков Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – основная причина смертности среди трудоспособного населения. У пациентов, которые перенесли данный вид травмы, кроме высокой летальности наблюдаются проблемы с имеющимся неврологическим дефицитом и сроками дальнейшей реабилитации и социализации. Данная патология часто приводит к инвалидизации.

Встречаемость ЧМТ в последние десятки лет увеличилась, в основном из-за увеличения механизации труда и ростом автомобильных аварий. Смертность в развитых странах в несколько раз меньше в сравнении с развивающимися странами. Общемировая, ежегодная статистика указывает на 10 млн пациентов, которые госпитализируются по поводу ЧМТ [1].

Летальность при тяжелой черепно-мозговой травме достигает более 80%, а среди выживших около 75% остаются с тяжелым неврологическим дефицитом. Подсчитано, что в США черепно-мозговая травма встречается с частотой 363 случая на 100 000 населения в год [2]. В Германии ежегодный травматизм ЦНС составляет примерно 340 на 100 000 населения в год [3]. В Западной Европе,