

УДК 616.89:159.9:615.851

## Интроепекция, как вспомогательный метод арт-терапии в клинике невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины

Шевченко Р. П.

В статье отражены особенности использования интроепекции как вспомогательного метода при организации арт-терапии в клинике невротических и психосоматических расстройств, рассмотрены преимущества использования интроепекции в работе с больными выделенной клиники среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины.

Ключевые слова: интроепекция, арт-терапия, невроз, психосоматическое отклонение, психотравма, стрессор, психотерапия, психосоциальная дезадаптация.

Резюме. У статті висвітлено особливості використання інтроепекції як допоміжного методу при організації арт-терапії в клініці невротичних і психосоматичних розладів, розглянуті переваги використання інтроепекції в роботі з хворими виділеної клініки серед військовослужбовців та співробітників збройних сил України.

Ключові слова: інтроепекція, арт-терапія, невроз, психосоматичне відхилення, психотравма, стресор, психотерапія, психосоціальна дезадаптація.

Introspection, as an auxiliary method art-therapy clinic neurotic and psychosomatic disorders have Armed Forces and the Armed Forces of Ukraine.

Shevchenko R.P., Associate Professor Department of Philosophy ONMU (Odessa) Applicant for the Department of Psychotherapy KhMAPE (Kharkov).

Summary. The paper describes the features of using introspection as a useful method for organizing art therapy in the clinic neurotic and psychosomatic disorders, discusses the advantages of introspection in the clinic with patients allocated among the armed forces and the armed forces of Ukraine.

Keywords: introspection, art therapy, neurosis, psychosomatic deviation psychotrauma, stressor, psychotherapy, psychosocial maladjustment.

Актуальность темы. Современный человек отличается потребностью самоанализа и самонаблюдения в оценке собственной личности, жизненных обстоятельств, перспектив развития: культурного, профессионального, социального и др. Интроепекция, как метод психологического исследования, включает в себя наблюдение субъектом собственных психических процессов без использования каких-либо инструментов или эталонов. Самостоятельный человеческий опыт философия делит на внутренний, изучающий деятельность нашего разума, контролирующей эмоциональную сферу, и внешний, ориентированный на познание окружающего мира [3, 4].

Важным положительным качеством использования арт-терапии в клинической практике является возможность активного участия больного в ходе излечения, сотрудничества в поиске первопричин развития соматического расстройства [5, 8].

Интроепективные методы, предполагающие субъективное описание внутреннего опыта, приобретают особое удобство в работе с больными невротическими и психосоматическими расстройствами среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины в силу известных особенностей данной категории больных вследствие значительного удельного веса в механизме развития соматической болезни психо-эмоционального, трудно контролируемого со стороны внешнего наблюдателя, компонента [2, 3, 9].

Цель исследования: Разработать систему интроепективных методов в рамках занятий арт-терапией в клинике невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины. Для реализации поставленной цели необходимо выполнение задач: во-первых, разработать систему интроепективных методов; во-вторых, исследовать возможность использования интроепективных методов в зависимости от возраста больных.

Результаты исследования. Исследование было организовано и проведено на клинической базе 417 Одесского военного госпиталя. Для работы было набрано 60 больных с невротическими и психосоматическими расстройствами, которые были разделены на три возрастные группы. В первую вошли больные в возрасте от 18 до 30 лет, во вторую от 31 года до 40 лет, в третью от 41 года до 50 лет. Занятия проводились один раз в неделю, длительность занятия составляла от 1 до 1,5 часа в зависимости от самочувствия больных, их готовности к сотрудничеству.

Для реализации первой задачи – разработать систему интроепективных методов – были составлены ряд вопросов для самоанализа больного психо-эмоционального состояния.

Важные задачи арт-терапии - установление эмоционального контакта с больными, знакомство пациентов друг с другом, изучение личностных особенностей больных для определения тактики организации дальнейших коррекционных мероприятий в рамках запланированной групповой психотерапии.

Далее при обсуждении результатов работы – рисунков больных - мы предлагали провести запланированный самоанализ больных собственного психо-эмоционального состояния. При этом

наше общение развивалось по схеме вопросов, разработанных в помощь больному лучше понять сложившуюся в его жизни ситуацию. После проведения индивидуального обсуждения рисунка проводилось внутригрупповое обсуждение, в рамках которого мы предлагали желающим больным рассказать о содержании изображенного в рисунке, переживаниях, испытанных в процессе рисования, размышлениях о том почему жизненная ситуация развилась именно так и каковы пути выхода из сложившегося положения.

Реализуя вторую задачу, исследовать возможность использования интроспективных методов в зависимости от возраста больных, мы изучили психо-эмоциональные особенности больных по возрастным категориям при помощи Стандартизированного многофакторного метода исследования личности ММРІ-2.

Процедура получения количественных показателей по методике ММРІ-2 включала в себя расчет сырых баллов, их перевод в стэны, обобщённую стандартизированную единицу, предусмотренную методикой.

Для выявления общего и различного в средних профилях больных по возрастным группам мы расположили их на одном графике (рис.1).

Анализ полученных данных позволил установить наличие определенных различий в характеристике особенностей психо-эмоциональной сферы изученных больных в зависимости от возраста. Первая возрастная категория (от 18 до 30 лет) отличается от второй (от 31 до 40 лет) и третьей (41 год до 50 лет) высоким уровнем осознания имеющихся проблем, пессимистичностью в оценке своих перспектив, выраженной глубиной переживаний, скептицизмом, самокритичностью ( $p < 0,05$ ). В межличностных контактах для больных данной возрастной категории характерны зависимостью от значимых других, например, от авторитетной личности, объекта привязанности и т. д. ( $p < 0,05$ ).

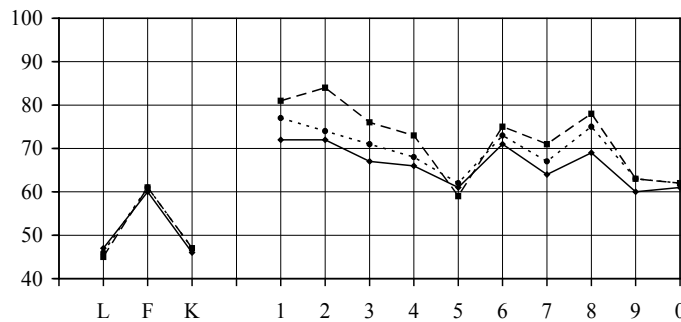


Рис. 1. Средние профили больных невротическими и психосоматическими расстройствами 1-ой, 2-ой и 3-ей возрастных групп по методике ММРІ-2

Примечание: —●— - средний профиль 1-ой возрастной группы;  
 .....■..... - средний профиль 2-ой возрастной группы;  
 ---▲--- - средний профиль 3-ей возрастной группы;

Шкалы: L – ложь; F – достоверность; K – коррекция; 1 - ипохондрия; 2 - депрессия (тревоги и депрессии); 3. истерии (конверсиональная истерия, эмоциональная лабильность); 4 - асоциальная психопатия; 5 - мужественность, женственность; 6 - паранойя, ригидность; 7 - психастения, тревожность; 8 - шизофрения, индивидуалистичность; 9 - гиппомания, пессимизм, 10 - социальная интроверсия.

Коды по Уэлшу: 1-ая-21'83647`-5F-KL; 2-ая-18263`47950F-KL;  
 3-я-126'8347509F-KL

Шкала		L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Баллы	1 гр.	45	61	47	81	84	76	73	59	75	71	78	63	62
	2 гр.	46	61	47	77	74	71	68	62	73	67	75	63	62
	3 гр.	47	60	46	72	72	67	66	61	71	64	69	60	61

Подчинение лидирующей личности, ведомое поведение, блокировку активности можно наблюдать в поведении больных первой возрастной категории чаще, чем у представителей второй и третьей возрастных категорий в ситуации стресса ( $p < 0,05$ ). Отказ от самореализации, усиление контроля в данном случае выполняют функцию механизма защиты субъекта от психотравмирующего воздействия социума. В то же время постоянная потребность в понимании, доброжелательном к себе отношении, любви остается нереализованной, определяя область фрустрации. Сниженный эмоциональный фон, наблюдаемый нами в наибольшей степени у больных первой возрастной категории по сравнению с представителями второй и третьей возрастных категорий ( $p < 0,05$ ) связан, по нашему мнению, с ситуацией разочарования в собственных потенциальных возможностях в связи с заболеванием, нарушающим обычный жизненный ритм, ограничивающим активность субъекта.

Одним из мотивов, определяющих личностную направленность больных рассматриваемого соматического состояния, является соответствие нормативным критериям как в ежедневных контактах

с социумом, так и в сфере физиологических функций собственного организма. Характерное для смешанного типа реагирования противоречивое столкновение сдержанности и раздражительности в эмоциональной сфере создает своеобразную почву для психосоматических отклонений, отмеченную нами в большей степени у больных первой возрастной категории, чем у представителей второй и третьей возрастных категорий ( $p < 0,05$ ). Эмоциональная напряженность не находя конструктивного выхода, накапливаясь, трансформируется в соматические отклонения. Присоединяющаяся к подобному эмоциональному неблагополучию гиперсоциальность установок, служит своего рода ширмой, прикрывающей раздраженность, брюзгливость, ведет к ипохондрическому развитию личности. Наличие такого механизма, отмеченное нами в большинстве случаев в первой возрастной категории, по сравнению с больными второй и третьей возрастной категории ( $p < 0,05$ ), говорит об эмоциональной незрелости индивида, о переходе компенсирующей роли защитного механизма в устойчивый неконструктивный стиль переживания.

Выводы. Сравнительный анализ психо-эмоциональных особенностей больных невротическими и психосоматическими расстройствами, полученных при помощи Стандартизированного многофакторного метода исследования личности ММРІ-2, позволил установить наличие определенных различий в зависимости от возраста. Однако выявленная картина наличия психо-эмоциональных отклонений свидетельствует о возможности и необходимости участия в занятиях арт-терапией с использованием интроспективных методов больных всех 3-х возрастных групп.

Больные невротическими и психосоматическими расстройствами, принявшие участие в организованной работе, проводили углубленное исследование обстоятельств, послуживших причиной развития соматического расстройства. В ходе организованной психотерапевтической работы происходило познание испытуемыми характера собственных размышлений, жизненных установок, особенностей переживаний, испытываемых чувств. Таким образом, происходило определенное структурирование собственной жизненной ситуации, познание собственной личности с целью при помощи самоанализа обнаружить негативные способы реагирования, разрушающие соматическое здоровье субъекта; контроля закрепившихся в поведении субъекта негативных способов реагирования, что будет иметь по, нашим предположениям, положительный эффект в ходе комплекса организованных лечебных мероприятий.

#### Литература

1. Агишева Н. К. К вопросу о психологическом консультировании // Медицинская психология. – 2010. – Т. 5, №3. – С. 11 - 13.
2. Безручко О. Л. Непсихотичні психічні розлади у військовослужбовців Збройних Сил України / О. Л. Безручко, Н. М. Боровкова // Військова медицина України. – 2006. – Т. 6, № 4. – С. 25–30.
3. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : ПитерКом, 1998. – 752 с.
4. Кожина А. М. Современные подходы к коррекции и профилактике невротических расстройств лиц молодого возраста / А. М. Кожина // Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1. – С. 190.
5. Михайлов Б. В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи // Укр. вісн. психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 137.
6. Михайлов Б. В. Реабилитационная стратегия в психотерапии // Архів психіатрії. – 2005. – Т. 11, №2 (41). – С. 157–159.
7. Пшук Н. Г. Психологічна predisпозиція депресії // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. – 2009. – Т. 1, № 2 (2). – С. 21 – 25.
8. Шестопалова Л. Ф. Психологические особенности больных с различными формами невротических расстройств / Л. Ф. Шестопалова, Г. Ю. Каленская // Медицинская психология – 2009. – Т. 4, № 4. – С. 3 – Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004. – С. 96.
9. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / Ф. Александер // Москва: Изд-во ЭКСМО-Пресс. – 2002. – С. 352.
10. Максименко С. Д. Психологічна допомога соматично хворим / С. Д. Максименко // Медицинская психология – 2007. – Т. 2, № 2. – С. 3 – 7.