

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

**Опыт применения танцевально-двигательной терапии с пациентами позднего
возраста с СЗГМ, находящихся на лечении в соматопсихиатрическом
отделении стационара**

Научный руководитель – Трошихина Евгения Германовна

Борисова Дарья Юрьевна

Выпускник (магистр)

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: daryatoloshinova@mail.ru

Актуальность темы обусловлена высокой распространенностью данного заболевания у лиц старшего возраста, а также внедрением новых форм психо-социальной реабилитации и структуру психиатрической помощи населению. Заболевание сосудов ГМ характеризуется нарушением когнитивных функций, а также разнообразными психопатологическими синдромами [1]. Цель ТДТ- профилактика гиподинамии, тренировка, усиление когнитивных функций, двигательная, эмоциональная и коммуникативная активизация.

Исследование было проведено на базе психиатрической больницы № 1 им.П.П.Кащенко в соматопсихиатрическом отделении.

Цель: изучить возможности применения ТДТ с пациентами, проходящими лечение в соматопсихиатрическом отделении, изучить влияние данного метода на психомоторную, когнитивную и эмоциональную сферу пациентов больных СЗГМ.

Предмет исследования: техники танцевально-двигательной терапии.

Объект исследования: психомоторные проявления, когнитивные функции и эмоциональное состояние пациентов.

Выборка: 30 женщин с СЗГМ с психоорганическим синдромом средней глубины выраженности. Средний возраст испытуемых 75 лет. Все пациентки получали биологическую терапию. Курс ТДТ до 30 встреч, длительностью 40 минут.

Методы исследования: Трехэтапная проба «Кулак-ребро-ладонь» (Лурия А.Р., 1973; Хомская Е.Д., 2003), «Телесный анализ» Н.Ю.Оганесян, Моторная проба Пуговицы, Когнитивная проба Матрешка, Рисование Часов, Свободное рисование.

Результаты, полученные по трехэтапной пробе «Кулак-ребро-ладонь». У 70 % испытуемых до ТДТ отмечаются трудности вхождения в задание, замедленность выполнения, сбой при убыстрении темпа. У 30% нарушения пространственной организации движений, дезавтоматизация, нарушение последовательности, невозможность усвоения двигательной программы.

После ТДТ 70 % отмечают трудности усвоения двигательной программы. 20 % удерживают кинетический рисунок в медленном темпе, 10 % не усваивают задание.

Результаты по методике «Телесный анализ» Н.Ю.Оганесян.

У преобладающего числа испытуемых (85%) отмечаются пассивные, стереотипные движения. В основном задействованы только руки. Танец исполняется сидя или стоя на одном месте. Высокий уровень телесного напряжения, движения хаотичные по организации. Недостаток физической силы, скорости реакции, работа с предметами (ткань, лента) затруднена. После ТДТ не отмечается существенных изменений по методикам «Телесный анализ» Н.Ю.Оганесян и Трехэтапной пробе «Кулак-ребро-ладонь» Лурия А.Р., что может быть связано с наличием необратимых изменений работы головного мозга у пациентов старшего возраста с СЗГМ.

Результаты по моторной пробе Пуговицы. Пациентам предлагалось переключать пуговицы из одной емкости в другую. До ТДТ у 30% испытуемых отмечается отвлечение на другую деятельность, выбор по цвету, укладывание определенным образом. Средние показатели до ТДТ: количество пуговиц в комфортном темпе — 10,3. В быстром темпе — 12,8. После ТДТ средние показатели в комфортном темпе — 15,1. В быстром темпе — 20,05. Отмечается более четкое исполнение инструкции, повышение концентрации внимания на деятельности, сокращение случаев отвлечения.

Результаты по методике Рисование Часов. До ТДТ трое пациенток не приступили к рисованию Часов — 1 балл, двое испытуемых нарисовали часы «Идеально» - 5 баллов, у шести пациенток отмечается визуальная пространственная дезорганизация - 4балла, остальные участники получают 3 балла. Средний обще групповой балл до ТДТ— 3,2, после ТДТ 4 балла.

Результаты, полученные по когнитивной пробе Матрешка. До ТДТ 12 участниц собрали трех составную матрешку, среднее время 2,11 мин, максимальное время 3,45, минимальное 45 секунд. После ТДТ полученные результаты указывают на наличие положительной динамики, 13 участниц справились с заданием, общегрупповое время — 1,02, максимальное время 2,15, минимальное 40 секунд.

Результаты полученные по методике Свободное рисование. До ТДТ 10 % испытуемых использовали все пространства листа, 70% треть пространства листа, 20% почти не использовали пространство. В 85% отмечается слабая сила нажима, монохромность, цвет объектов рисунка не совпадает с реалистичным. В 90% примитивные, стереотипные, несвязанные рисунки, за исключением 2 пациенток, которые в юности увлекались изобразительным искусством. В 85 % испытуемые не могли определиться с темой рисунка.

После ТДТ 50% испытуемых стали использовать большее пространство листа, у 30 % увеличение силы нажима, использование нескольких цветов, более чем у 50% цвет объекта совпадает с реалистичным. В основном преобладают простые, примитивные рисунки, с увеличением числа связанных между собой деталей.

Из наблюдения 70 % участников экспериментальной группы выражают высокую заинтересованность и эмоциональную вовлеченность в отношении данных мероприятий, помнят имя ведущего.

По результатам проведенного исследования в контрольной группе также отмечается незначительное повышение показателей по предложенным методам исследования, кроме методики «Свободное рисование».

Выводы:

1. Нам не удалось достичь значимых улучшений моторики пациентов, что может быть связано с возрастными атрофическими изменениями ГМ и двигательных функций, а также сопутствующими соматическими заболеваниями, но в комплексе с медикаментозной терапией ТДТ может поддерживать моторку на исходном уровне.

2. В результате проведения ТДТ не удалось достичь желаемых результатов в усилении когнитивных функций пациентов, так как незначительная динамика по исследуемым характеристикам отмечается в экспериментальной и контрольной группе пациентов, что можно связать с приемом медикаментозной терапии. Совместно с соответствующей биологической терапией ТДТ может выступать вспомогательным методом в комплексе мер медико-социальной реабилитации.

3. В результате проведения ТДТ нам удалось повлиять на эмоциональное состояние пациентов, повысить их настроения, в результате чего было достигнуто улучшение качества жизни участников терапии в отделении.

В заключении хочется отметить, что ТДТ с пациентами с СЗГМ может рассматриваться скорее в контексте социальной терапии, чем как специфический метод профилактики

когнитивных расстройств, расстройств моторики у данной группы пациентов.

Источники и литература

- 1) Круглов Л.С., Клинико-социальные аспекты лечения пожилых больных с психоорганическим синдромом сосудистого генеза. - Санкт-Петербург : Изд-во ДЕАН, 2006. - 159 с.