

Секция «Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Особенности оценки состояния психотических пациентов в процессе танцевально двигательной психотерапии в стационаре (Методика «КМСЭ»)

Рамос Валерио Луис Эльмер

Выпускник (специалист)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: elmervalerio@yandex.ru

Нарастающая тенденция интеграции психотерапии в общую медицину и превращения ее в общемедицинскую специальность заостряет вопрос об эффективности психотерапии — предпосылках, критериях и методах ее оценки. Требование разработки критериев и методов оценки эффективности психотерапии становится все более актуальным в связи с опережающим развитием методов, организационных форм психотерапии, увеличением числа специалистов-психотерапевтов в системе здравоохранения [2].

. Порядок финансирования психотерапевтического обслуживания населения будет касаться только тех направлений психотерапии, которые базируются на научных оценках ее эффективности. Чтобы оценить эффективность психотерапии, требуется, прежде всего, четко определить метод, с помощью которого она осуществляется. Утверждение в практике работы психотерапевта и клинического психолога «комплексного» подхода способствует все более широкому применению сочетаний различных методов [3, 4].

. В этом отношении танцевально-двигательная психотерапия в психиатрическом стационаре применяется самостоятельно изолированно от других методов и имеет свою систему оценки эффективности [1].

Цель исследования: разработка методики оценки состояния пациента и его динамики в процессе танцевально-двигательной психотерапии, позволяющей графически зафиксировать параметры психомоторного состояния пациента в истории болезни.

В настоящее время встал вопрос о включении в историю болезни пациентов информации о состоянии больных: а) при предварительной беседе с пациентом перед включением его в танцевально психотерапевтическую группу; б) в процессе танцевальной - двигательной психотерапии на первой сессии; в) по окончании курса из 10 сессий.

Необходимо учитывать особенности жизни больного в процессе лечения и до поступления в стационар, т.к. нельзя не учитывать социальные условия жизни и возможные влияния (положительные или отрицательные) на результат терапии ближайшего окружения пациента (семья, производство и т. д.).

Критерии эффективности танцевально-двигательной психотерапии должны удовлетворять следующим условиям. Во-первых, достаточно полно характеризовать наступившие изменения в клинической картине и адаптации пациента с учетом трех плоскостей рассмотрения терапевтической динамики: 1) соматической, 2) психологической, 3) социальной .

Разработанная методика «КМСЭ» представляет собой графическое выражение четырёх клинико-психологических шкал, представленных четырьмя признаками (когнитивное, эмоциональное, моторное, социальное) . На рисунке мы видим две (или больше, в зависимости от количества приведённых сессий) перекрёстные диагональные линии в подписанном блоке -когнитивное, моторное, эмоциональное, социальное. Каждая линия делится на 5 частей (баллов). Степень выраженности симптоматики оценивается в баллах от 1-ого до 5-и. (1 — симптоматика характеризуется ярко выраженным торможением

(депрессивный фон), 2 — симптоматика проявляется довольно выраженным торможением и характеризуется значительной интенсивностью, 3 — симптоматика проявляется редко или характеризуется слабой интенсивностью (условная норма), 4 — симптоматика характеризуется довольно выраженным возбуждением, 5 - симптоматика характеризуется ярко выраженным возбуждением. Отмеченные точки в баллах на линиях соединяются между собой, образуя 4 треугольника. Эти треугольники могут быть не равнозначными, в зависимости от проставленных баллах на линиях. Сравнение полученных величин в графическом выражении позволяет отнести перемены в симптоматике к таким категориям оценки эффективности, как значительное улучшение, незначительное улучшение, без перемен, ухудшение. Бланки методики вклеиваются в историю болезни пациентов. Графический вариант методики позволяет зримо увидеть динамику состояния пациентов в процессе танцевально-двигательной психотерапии, что экономит время психолога-танцевального терапевта при написании отчёта о проделанной работе. Методику «КМСЭ» может успешно применять врач - психотерапевт, а также клинический психолог или социальный работник, проводящий психотерапевтические и психокоррекционные группы.

Применение методики «КМСЭ» даёт возможность получения численных показателей рассматриваемых критериев, используя математическую формулу для нахождения площади прямоугольного треугольника. Например, регистрируя изменения состояния пациента происходящее в процессе лечения на первой и последней сессиях, по каждому из четырёх треугольников (когнитивное, моторное, эмоциональное, социальное), проводится статистический анализ полученных с их помощью результатов. Проецирование значений, полученных для каждого пациента на числовой линии, облегчает визуализацию результатов КЭМС для дальнейшего анализа, Сумма всех опорных значений по шкалам от 1 (состояние торможения) до 5 (состояние возбуждения) означает, что 3 (условная норма) -18 баллов, 5 (состояние возбуждения) - максимум 50 баллов, 1 (состояние торможения) - минимум 2 балла. Таким образом, математическая статистика по методике «КМСЭ» может использоваться в научных исследованиях при корреляциях с другими клинико-психологическими и проективными методиками.

Резюмируя, отметим, что улучшению состояния больного сопутствует нормализация (или тенденция к ней) психофизиологической реактивности, обусловленная перестройкой его отношения к прежде патогенным условиям и воздействиям. А для определения динамики состояния пациента психиатрического стационара, разработанная графическая методика «КМСЭ» является информативной не только для танцевально-двигательной психотерапии, но и при сравнении различных психотерапевтических мероприятий, проводимых разными специалистами с одним пациентом в рамках бригадной формы работы.

Литература

Оганесян Н.Ю. Теоретико-методологические аспекты танцевальной терапии больных пизофренией, Вестник Санкт-Петербургского Университета, СПб., Сер 12., Вып. 2. Ч.1, 2009, стр.206-214.

Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Никитина И. В., Пуговкина О. Д. Научные исследования процесса психотерапии и её эффективности: современное состояние проблемы. Социальная и клиническая психиатрия 2009, т. XIX, № 3, Часть I. стр. 92-100

Lambert M.J., Ogles B.M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy // Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. / A.E.Bergin, S.L.Garfield (Eds.). New York: John Wiley & Sons, 2004. P. 139-193.

Esparza, D. Y., & Larue, J. Interacciones cognitivo-motoras: el papel de la representación motora. Revista de Neurologia, 2008. 46(219), 24.

Источники и литература

- 1) Оганесян Н.Ю. Теоретико-методологические аспекты танцевальной терапии больных психозом, Вестник Санкт-Петербургского Университета, СПб., Сер 12., Вып. 2. Ч.1, 2009, стр.206-214. Холмогорова А. Б.,. Гаранян Н. Г.,. Никитина И. В.,. Пуговкина О. Д. Научные исследования процесса психотерапии и её эффективности: современное состояние проблемы. Социальная и клиническая психиатрия 2009,т. XIX, № 3, Часть I.стр. 92-100 Lambert M.J., Ogles B.M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy // Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. / A.E.Bergin, S.L.Garfield (Eds.). New York: John Wiley & Sons, 2004. P. 139-193. Esparza, D. Y., & Larue, J. Interacciones cognitivo-motoras: el papel de la representación motora. Revista de Neurología, 2008. 46(219), 24.