

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЗЫКОТЕРАПИИ И АУТОТРЕНИНГА

Доклад на VII Международной научно-практической конференции:
«Терапия искусством в художественном образовании», 26-28 мая 2014 г.,
г. Санкт – Петербург

Успенская С.Ю.* , Лященко Л.А.* , Табидзе А.А.**

*) ГБУ г. Москвы «Московская служба психологической помощи населению (МСППН)»;

**) Российский Научный Центр «Психотерапевтическая педагогика».

Качество жизни современного человека в любых условиях, включая жизнь в мегаполисе, определяется его состоянием психологической безопасности. Понятие «психологической безопасности» в настоящее время формулируется как *состояние субъекта (человека или семьи), характеризующееся достаточным уровнем защищённости от влияния стрессоров и устойчивостью к различного рода стрессоров /1 /*. В этом определении мы отмечаем присутствие двух факторов – внешнего (защищённость) и внутреннего (устойчивость). Негативное влияние внешнего фактора обычно обусловлено причинами социальной неустроенности – острый квартирный вопрос, бытовые проблемы, низкие зарплаты, дальняя дорога на работу, перегрузки на работе и дома и др. Изменение внешних факторов средствами психологической помощи затруднительно и малоперспективно. Второй фактор, внутренний, менее заметный, но очень важный – это невладение современными методами быстрого восстановления своих психических сил и наличие в явной или неявной форме вредных эмоциональных навыков, таких как обидчивость, раздражительность, гнев, подозрительность, тревожность и др.

И здесь могут оказать действенную и эффективную помощь методы психотерапевтической и психологической коррекции, которые в настоящее время многочисленны и разнообразны.

Это психологическое консультирование, аутотренинги, метод «Ключ» Алиева, психокатализ Ермошина, эмоционально-образная терапия Линде, психологические семинары-тренинги, например «Синтон» Козлова, приборы Биологической Обратной Связи, аудиовизуальной стимуляции, и мн.др.

В этом направлении у нас есть свой собственный опыт, собственная научная концепция, изложенная в /2,3/. Она заключается в формировании нового культурного навыка, НАВЫКА ПСИХОГИГИЕНЫ - ежедневного получасового прослушивания аутогенных тренировок и музыкотерапевтических программ на CD. Этот навык аналогичен навыку гигиены тела – ежедневным водным процедурам (душ, чистка зубов, мытьё рук).

Если в случае гигиены тела средством гигиены является вода, то в случае психогигиены в качестве средства предлагаются музыкотерапевтические программы и аутогенные тренировки. Для этих целей нами разработан современный психотерапевтический инструментарий /4-6 /.

Этот инструментарий включает в себя звукозаписи различных «звуков природы», «звуков природы с музыкой», «мягкой инструментальной музыки», «классической музыки для снятия стресса» и мн. др, а также Аутогенные Тренировки № 1 «Расслабление и релаксация» и №2 «Уравновешенность и устойчивость к стрессу».

Они дают возможность сформировать навык психогигиены путём систематических получасовых занятий такой психокоррекции.

Занятия можно проводить как самостоятельно, так и амбулаторно. Слушатель сам может по степени своих предпочтений выбрать или музыкотерапевтическую программу, или аутогенную тренировку. Для лиц, не готовых прослушивать сеансы с голосом ведущего, лучше начинать с музыкотерапевтических программ профессиональных музыкотерапевтов.

Подобный навык психогигиены наиболее легко и устойчиво формируется в условиях больниц, домах отдыха, службах и центрах психологической помощи населения.

Исследование влияния музыкотерапевтических программ и аутогенных тренировок на состояние здоровья клиентов проводилось в рамках экспериментальной программы на базе ГБУ г. Москвы «Московская служба психологической помощи населению». В эксперименте принимало участие 31 человек.

Все клиенты и клиентки пришли с жалобами на плохой сон, конфликтные отношения с близкими, повышенную тревожность, болевые симптомы в различных частях тела.

В качестве психокоррекции применялись музыкотерапевтические программы различных разработчиков – проф. Петрушина В.И., доц. Элькина В.М., проф. Табидзе А.А. (профессиональных музыкотерапевтов) др., авторские аутогенные тренировки проф. Вострикова А.А. и проф. Табидзе А.А., рациональная психотерапия; психофармакология не применялась.

С целью определения эффективности психологической работы проводилась тестовая психологическая диагностика. Психологи, применяющие в своей практике психологическую диагностику личностных качеств, выбирают различные методы в зависимости от своего опыта и предпочтений. Наиболее распространённые – это методы ММРІ, СМІЛ, Айзенка, САН, Люшера, Сонди, Занга, Вейна, Спилбергера-Ханина, Кеттелла и др.

Требования, которые может предъявить психолог к выбору метода, следующие:

1. Оперативность, оптимальное время выполнения - не более 20-25 мин.
2. Наглядность представления и чувствительность к изменению наблюдаемого фактора.
3. Многогранность и полнота изучения наблюдаемых качеств.

Для измерения психологического профиля по нашему опыту лучше всего для этой цели подходит стандартизированный тестовый метод Кеттелла PF-A (187 вопросов), дающий 16 психологических характеристик (факторов) /7,8 /. Этот метод нами был адаптирован для врачей и клинических психологов /9,10/. В отличие от первоисточника он сейчас отвечает всем предъявляемым выше требованиям и обладает простотой использования и наглядностью представления, что важно для практического психолога и врача – клинициста.

После заполнения в течение 15-20 минут пациентом опросника мы получаем в результате компьютерной обработки диаграмму из 4-х полярных групп характеристик человека: эмоциональной, волевой, коммуникативной и интеллектуальной.

Состояние телесного здоровья и психологической зрелости (психологического здоровья) человека обусловлены состоянием 4-х конкретных психологических факторов данного профиля: **С** - эмоциональная неустойчивость, **Л** - подозрительность, **О** - тревожность, **Q4** - напряжённость /4,5 /.

На диаграмме 1 представлены результаты тестирования одной из клиенток. В одно из окружных подразделений МСППН обратилась женщина, 42 лет (М.Л.В. №2), с жалобами на повышенную тревожность, эмоциональную неустойчивость, нарушение сна, диагностировался депрессивный синдром на фоне конфликтной ситуации с мужем.

Тест Кеттелла, адаптированный для врачей и клинических психологов /10 /.

	Ф ^А	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС	-5 -4 -3 -2 -1 0	1 2 3 4 5	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС		Ф ^А	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС	-5 -4 -3 -2 -1 0	1 2 3 4 5	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС	ДФ ^А	
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА						ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА							
С ^А	+2	ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ				ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ	+4	ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ				ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ	+2
Л ^А	-2	ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ				ДРУЖЕЛЮБНОСТЬ	-2	ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ				ДРУЖЕЛЮБНОСТЬ	0
О ^А	-4	ТРЕВОЖНОСТЬ				СПОКОЙСТВИЕ	-1	ТРЕВОЖНОСТЬ				СПОКОЙСТВИЕ	+3
Q4 ^А	-5	НАПРЯЖЕННОСТЬ				РАССЛАБЛЕННОСТЬ	+2	НАПРЯЖЕННОСТЬ				РАССЛАБЛЕННОСТЬ	+7
ВОЛЕВЫЕ КАЧЕСТВА						ВОЛЕВЫЕ КАЧЕСТВА							
Q3 ^А	+1	НИЗКИЙ САМОКОНТРОЛЬ				ВЫСОКИЙ САМОКОНТРОЛЬ	+3	НИЗКИЙ САМОКОНТРОЛЬ				ВЫСОКИЙ САМОКОНТРОЛЬ	+2
Е ^А	+3	ПОДЧИНЕННОСТЬ				ВЛАСТНОСТЬ	+2	ПОДЧИНЕННОСТЬ				ВЛАСТНОСТЬ	-1
Г ^А	+1	НЕБРЕЖНОСТЬ				ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	+2	НЕБРЕЖНОСТЬ				ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	+1
Н ^А	-1	РОБОСТЬ				СМЕЛОСТЬ	+2	РОБОСТЬ				СМЕЛОСТЬ	+3
КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА						КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА							
А ^А	-1	ОТЧУЖДЕННОСТЬ				ОБЩИТЕЛЬНОСТЬ	+1	ОТЧУЖДЕННОСТЬ				ОБЩИТЕЛЬНОСТЬ	+2
Ф ^А	0	ПЕССИМИЗМ				ОПТИМИЗМ	+2	ПЕССИМИЗМ				ОПТИМИЗМ	+2
І ^А	-1	СУРОВОСТЬ				МЯГКОСЕРДЕЧИЕ	+1	СУРОВОСТЬ				МЯГКОСЕРДЕЧИЕ	+2
Q2 ^А	+1	ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГРУППЫ				САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ	-1	ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГРУППЫ				САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ	+2
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА						ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА							
В ^А	+1	НИЗКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ				ВЫСОКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ	+3	НИЗКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ				ВЫСОКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ	+2
М ^А	+2	ПРАКТИЧНОСТЬ				МЕЧТАТЕЛЬНОСТЬ	+2	ПРАКТИЧНОСТЬ				МЕЧТАТЕЛЬНОСТЬ	0
Н ^А	+1	ПРЯМОЛИНЕЙНОСТЬ				ДИПЛОМАТИЧНОСТЬ	+2	ПРЯМОЛИНЕЙНОСТЬ				ДИПЛОМАТИЧНОСТЬ	+1
Q1 ^А	-1	КОНСЕРВАТИЗМ				ГИБКОСТЬ	-4	КОНСЕРВАТИЗМ				ГИБКОСТЬ	-3
Диаграмма 1. – Результаты тестирования клиентки, 42 года (М.Л.В. №2) ДО СЕАНСОВ						Диаграмма 2. – Результаты тестирования клиентки, 42 года (М.Л.В. №2) ПОСЛЕ 10 СЕАНСОВ							

Результаты предварительной тестовой психодиагностики соответствуют жалобам. Так на диаграмме 1 сразу бросается в глаза, что почти вся группа эмоциональных качеств оказалась негативной (красной) с высокими отрицательными значениями: подозрительность L= -2, а тревожность O = -4, а внутреннее напряжение Q4 = -5 приняло предельно отрицательные значения. Эти эмоциональные качества её профиля свидетельствуют о явной предрасположенности к невротическим и психосоматическим заболеваниям

Было проведено 10 встреч, 10 сеансов психоррекции по два сеанса в неделю, где клиентка наряду с рациональной психотерапией прослушивала музыкотерапевтические программы и аутогенные тренировки. Через 40 дней был выполнен новый опросник и получены новые данные (диаграмма 2). Эмоциональное состояние клиентки существенно улучшилось. Внутреннее напряжение фактически ушло (Q4 = +2),тревожность снизилась до минимума (O = -1), эмоциональная устойчивость существенно повысилась (C = +4). Улучшение эмоциональных качеств, отвечающих за физическое состояние организма, сразу повлияло на улучшение и других качеств - волевых (повысился самоконтроль, уверенность в себе), коммуникативных (появились доброжелательность, оптимизм, повысилась самостоятельность) и интеллектуальных

качеств (фактор В возрос на два пункта). Весь профиль стал более зелёным, чем красным. По собственным ощущениям клиентки результаты реабилитации она считает «просто замечательными». Всё это объективно видно по сравнительной графе $\Delta\Phi$ ($\Delta\Phi = \Phi$ после – Φ до) на диаграмме 2 .

Для определения степени совладания человеком со своими негативными психологическими качествами, такими как повышенные обидчивость, раздражительность, гнев, тревожность и др., для оценки его предрасположенности к психогенным заболеваниям (невротическим и психосоматическим) в первом приближении достаточно рассмотреть только эмоциональную часть диаграммы (качества С, L, O, Q4); волевая, коммуникативная и интеллектуальная группы вносят дополнительный, вспомогательный вклад.

В подавляющем числе случаев (здесь 27 человек из 31) наблюдалось улучшение психологических качеств по всем факторам. Только для 4-х клиентов улучшения не наблюдалось, эти люди не смогли настроиться на систематические занятия.

В таблице 1 приведена статистика для этой эмоциональной группы факторов всех 27 случаев. Клиенты субъективно отмечали улучшение самочувствия, улучшение сна, улучшения отношений в семье, исчезновения болезненных симптомов.

N/ΔΦ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...	27
ΔС	+3	+2	+3	0	+2	+2	+4	+2	+2	-1	+4		+2
ΔL	+5	0	-1	+2	+2	+2	+2	0	+2	+1	0		+2
ΔO	+3	+3	+2	+3	0	+1	+2	+1	+4	+1	+3		+1
ΔQ4	+5	+7	+3	+3	+2	+4	+2	+1	+2	0	+2		+2

Таблица 1. Результаты изменения психологических факторов Φ в результате психокоррекции ($\Delta\Phi = \Phi$ после – Φ до) для каждого из 27 человек теста Кеттелла.

Эта таблица является объективным показателем результативности психокоррекции, действительным показателем улучшения здоровья методом применения музыкотерапевтических программ и аутогенных тренировок.

Особая важность психодиагностики с помощью данного теста заключается в том, что когда клиент, глядя на диаграмму, лично, воочию убеждается в своих объективных отрицательных психологических качествах, когда видит действительные причины своих проблем и результат психокоррекции, то тогда он начинает осознавать собственную ответственность за своё здоровье, видит путь улучшения и у него появляется реальная мотивация к работе над собой.

Одним из важных положений научной практики является проверка наблюдаемого эффекта и сравнение результатов с данными, полученными другими методами. В качестве независимых методик нами выбраны широко используемые в медицине и клинической психологии опросник Спилбергера-Ханина, Шкала самооценки депрессии Занга, Шкала самооценки вегетативных дисфункций Вейна. Мы считаем, что все эти методы являются дополнительными, вспомогательными т.к. как отражают только один

свой интегральный эмоциональный фактор, по сравнению с группой из 4-х факторов в базовом методе Кеттелла.

В опроснике Спилбергера (адаптированного Ханиным) оценивается уровень тревожности, считающийся в медицине одним из самых важных негативных психологических качеств, отвечающий за появление и течение депрессии. Он имеет 40 вопросов, 20 из которых определяют степень личностной тревожности (О личн.) и 20 других вопросов дают значения реактивной тревожности (О сит.). Здесь имеются три ступени. Показатели выше 45 баллов характерны для высокой тревожности, от 30 до 45 баллов – для умеренного уровня, показатели ниже 30 баллов характерны для низкого уровня тревожности. Следует сказать, что здесь показатель личностной тревожности О личн. коррелирует по смыслу с фактором тревожность О теста Кеттелла.

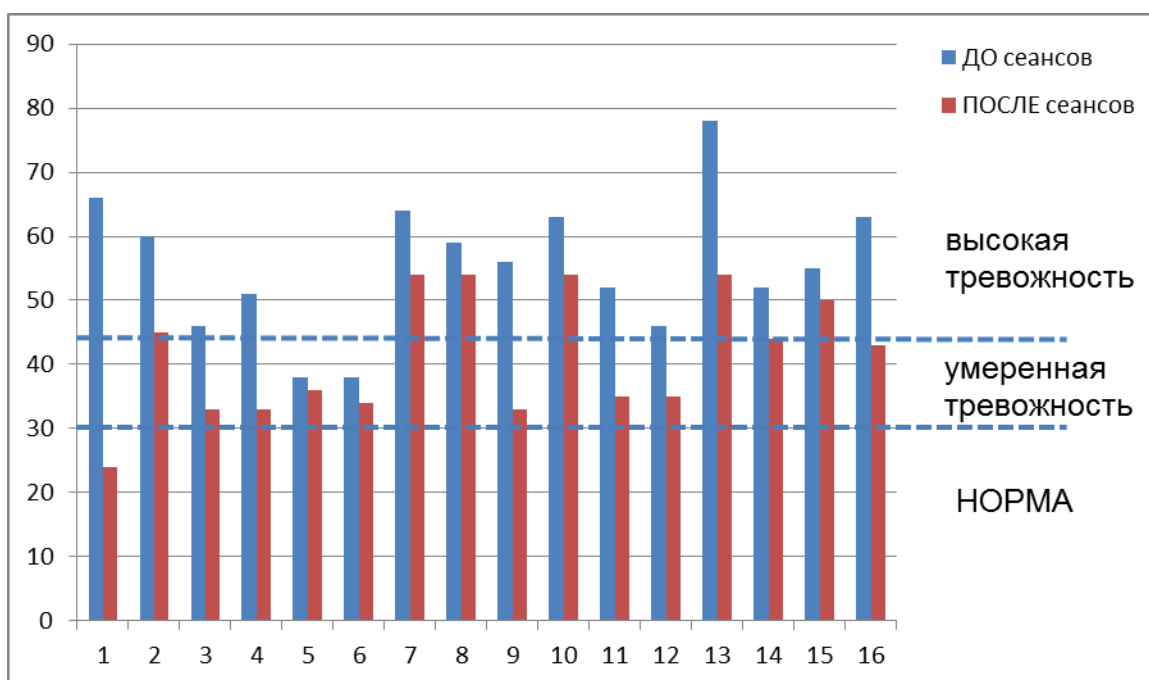


Диаграмма 2. Тест Спилбергера-Ханина.

Показатели личностной тревожности (О личн.) до и после психокоррекции.

На диаграмме 2 представлены результаты этих исследований для 16 человек. 14 человек из них показали высокий уровень личностной тревожности (> 45), и двое из них (5-ый и 6-ой) – умеренный уровень личностной тревожности. В результате психокоррекции все без исключения показали понижение уровня тревожности, 9 из них перешли на более низкую ступень. На диаграмме 3 также для всех клиентов наблюдается уменьшение ситуационной тревожности (О сит.) в результате психокоррекции.

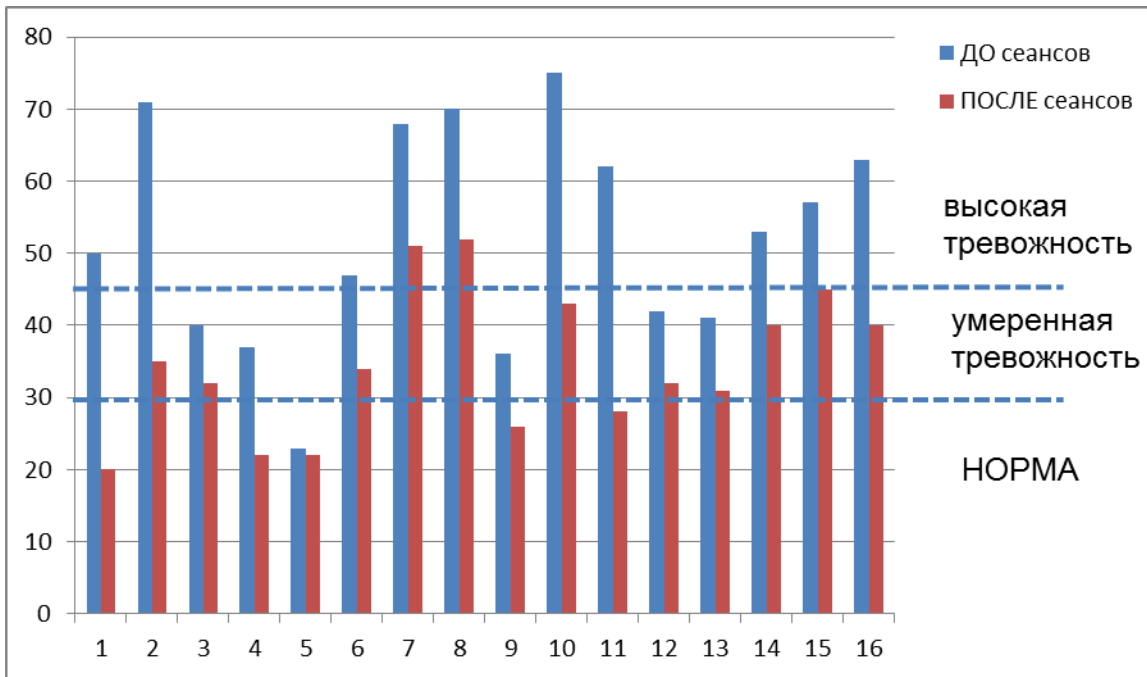


Диаграмма 3. Тест Спилбергера-Ханина.

Показатели ситуационной тревожности О сит. до и после психокоррекции.

Шкала депрессии Занга (20 утверждений) показывает насколько присутствующая у клиентов тревожность перешла в выраженную депрессию. Показатели этой клинической шкалы являются обычно основой для рекомендации использования психофармакологии. Здесь количество баллов больше 69 представляет тяжелое депрессивное состояние, от 60 до 69 – депрессия средней степени тяжести, от 50 до 59 – легкая депрессия и меньше 50 – психическая норма, отсутствие депрессивных проявлений. В диаграмме 4 представлены результаты для этих же 16 человек, из них 10 обнаруживают различную степень депрессивных проявлений. После 10 сеансов психокоррекции из 16 человек в депрессивной зоне осталось 4 человека (7, 8, 15, 16), что демонстрирует эффективность музыкотерапии и аутотренинга и фактически освобождает многих клиентов от психофармакологии.

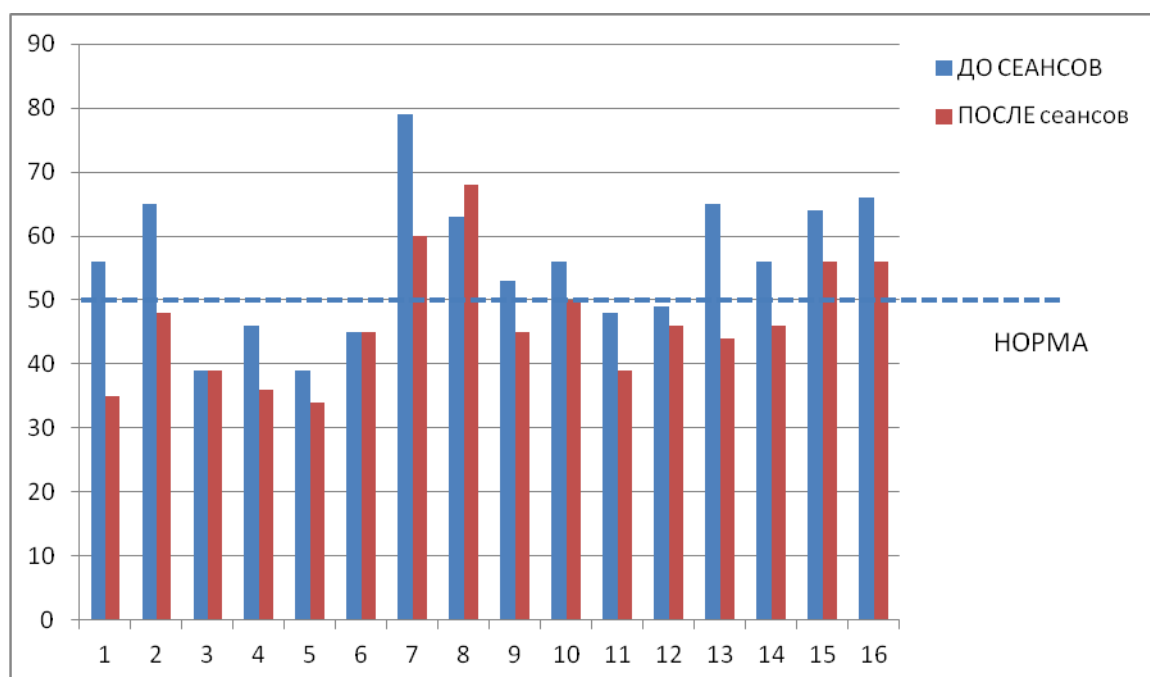


Диаграмма 4 . Тест Занга

Показатели депрессивного состояния для 16 клиентов до и после психокоррекции.

Шкала вегетативной дисфункции Вейна также относится к клиническим тестам и отражает степень адекватности вегетативных реакций организма на стрессовые воздействия (эндогенные и экзогенные). Он содержит 20 вопросов; случай, когда сумма их меньше 15 баллов считается нормой, когда превышает 15 баллов – дисфункцией. Результаты опроса показали, что почти все обратившиеся, 15 человек из 16 (кроме 6-го), находятся в состоянии вегетативной дисфункции (см. диаграмму 5). В данной диаграмме также видно, что после психокоррекции в этой зоне осталось только 5 человек, при этом их показатели дисфункции также уменьшились.

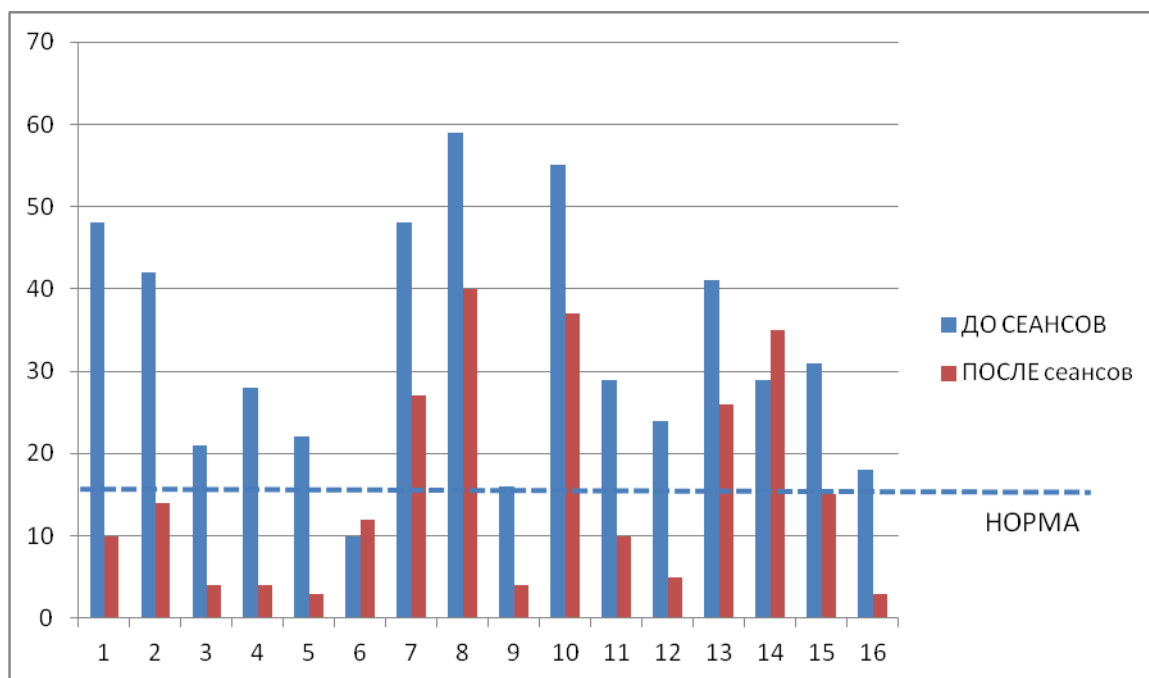


Диаграмма 5. Тест Вейна.

Показатель вегетативной дисфункции для 16 человек до и после психокоррекции.

Многие клиенты почувствовали эффективность психологических методов восстановления здоровья. Об этом явно свидетельствуют улучшение показателей общего психологического здоровья (модифицированный тест Кеттелла), уменьшение степени личностной и реактивной тревожности (тест Спилберга – Ханина), исчезновение депрессивных состояний (тест Занга) и нормализация вегетативных функций (тест Вейна). Для поддержки достигнутого успеха некоторые клиенты стали продолжать прослушивать психотерапевтические и музыкотерапевтические сеансы у себя дома, т.е. формирование навыка психогигиены у них было достигнуто.

Одной из ведущих задач практической психологии по обеспечению условий создания большей психологической безопасности человека является *«способствование овладению человеком эффективными навыками и стратегиями совладания»* /1, стр.22/.

Использование изложенного в настоящей статье опыта дает в руки практического психолога эффективный инструмент психокоррекции и объективный определитель результативности его работы.

Вместе с этим, представленный психотерапевтический и психодиагностический инструментарий полностью соответствует решению задачи формирования навыков совладания у населения.

Литература.

1. Ляшенко А.И. Психологическая безопасность человека в мегаполисе. Научное издание « ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В МЕГАПОЛИСЕ» / Отв.

Ред. А.И.Ляшенко. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2011, стр.7

2. Востриков А.А. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Книга 1. Теоретические положения и концепции. Монография. Издательство «Продуктивная педагогика», Томск, 2008, - 260 с
3. Востриков А.А., Табидзе А.А. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Книга 2. Курс психотехники. Учебное пособие, Издательство «Продуктивная педагогика», Томск, 2008. – 236 с.
4. Музыкалотеραπεвтические программы и аутогенные тренировки. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, Многотомный каталог-справочник:/ Под ред. член.-корр.РАМН А.Н.Разумова-М.: « Альянс – Инвест», 2003,, с.142.
5. Востриков А.А., Табидзе А.А. Аутогенная тренировка №1«РАССЛАБЛЕНИЕ И РЕЛАКСАЦИЯ», Разрешение РАО №1609 от14 августа 2001 г.
6. Табидзе А.А. Аутогенная тренировка №2 «УРАВНОВЕШЕННОСТЬ И УСТОЙЧИВОСТЬ К СТРЕССУ» Разрешение РАО № 1610 от14 августа 2001 г.
7. ПСИХОДИАГНОСТИКА. Справочник практического психолога. / под общ. ред. С.Т.Посоховой. М. : АСТ; СПб.: Сова, 2005.-671 с.: ил., стр.175-181.
8. ПСИПРОФИЛЬ. Профессиональные психологические тесты. Версия 4.01 от 14.03.2011 г. для локальных ПК. Институт Психологии РАН., подразделение «Когито-Центр».
9. Табидзе А.А. Об эффективности использования модифицированного теста Кеттелла в психотерапевтической практике. Журнал « ПСИХОТЕРАПИЯ», №6, 2013, стр.93-96.
10. ПСИПРОФИЛЬ. Профессиональные психологические тесты. Версия 4(t) от 14.04.2014 г. для локальных ПК. Институт Психологии РАН, подразделение «Когито-Центр»., (Модификация Табидзе А.А.).