

О.Д. Гавловський, І.А. Голованова, Є.Ю. Страшко
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ВПЛИВ МАНУАЛЬНОГО, ПСИХОЛОГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ТА ВИКОНАННЯ TRE-ВПРАВ НА СТАН ТРИВОЖНОСТІ УЧАСНИКІВ АТО, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ

e-mail: yaryna.ua@gmail.com

Метою даного дослідження було визначення впливу мануального, психологічного втручання та виконання TRE-вправ на стан тривожності учасників АТО, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні в Приватному акціонерному товаристві лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт». В процесі мануального втручання, поєднаного з вербалізацією проблеми, досягається максимально швидкий терапевтичний ефект. При тривозі, депресії порушується паттерн дихання в бік укорочення видиху організм постійно перебуває в стані фонового стресового порушення, яке позначається і на фізіологічних процесах, і на емоційно-поведінковому аспекті життя. Тому для зняття тривожності доктором Девідом Берселі була запропонована спеціальна методика, яка включає в себе вправи для зняття напруги, стресу та травматичного досвіду Tension, Stress und Trauma Releasing Exercises (TRE) складаються з семи вправ, які використовуються для стимулювання нейрогенного тремтіння.

Ключові слова: мануальне втручання, вертеброгенний вплив, TRE-вправи, тривожність, санаторно-курортне лікування.

Робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я», № державної реєстрації 0115U002852.

У зв'язку з подіями, які відбуваються на сході нашої країни, великою кількістю внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, які приймали участь в антитерористичній операції (АТО) – громадян, які зазнали психотравмуючого впливу в практиці лікарів психологів та психіатрів все більше зустрічаються різноманітні нозологічні одиниці в яких тривога є провідним клінічним симптомом. Станом на 11.05.2017 року в Полтавській області нараховується близько 30 тисяч осіб, яким встановлено статус «Внутрішньо переміщеної особи» (ВПО) та 9555 осіб, яким встановлено статус «Учасника бойових дій» (УБД) [2].

Дослідники виявили великі рівні адреналіну і норадреналіну серед працівників особистого складу МВД, які активно брали участь в зонах підвищеної напруженості професійної діяльності [9]. Ми погоджуємося з даним твердженням, адже під час нашого дослідження було виявлено, що в учасників АТО у критичних ситуаціях у зоні бойових дій був підвищений рівень адреналіну та норадреналіну в крові.

Звільнення адреналіну з мізкової речовини надниричників є відмінною реакцією гострих реакцій на стрес [10].

При адреналіновій реакції, крім збільшення частоти серцево-судинних скорочень, перенаправляється кров до м'язів, що здатне викликати тремор кінцівок. Постійне відчуття стресу здатне привести до застійного явища в м'язах.

Стрес оцінюється людиною, як тривога.

Тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, яка проявляється в схильності людини до частих, інтенсивних переживань стану тривоги, а також в низькому порозі її виникнення [6].

У ході дослідження в пацієнтів спостерігалася напруженість м'язів під час тривожних станів. Як відомо, більшість нозологічних одиниць, в яких тривожність є провідним симптомом, супроводжуються гострою або хронічною м'язовою напругою [5].

У лікуванні психіки і тіла існує взаємо-зворотній зв'язок. Для того щоб якісно вирішити психоемоційну проблему, пов'язану з психогенною ситуацією, необхідно звільнити тіло від тих реакцій, які вона викликала.

Психогенна ситуація залишає відображену соматичну реакцію як «пам'ять» про проблему, соматична фіксація не дозволяє людині повністю звільнитися від неї. З іншого боку, щоб якісно вирішити соматичну проблему, потрібно усвідомити психогенну ситуацію [1].

В процесі мануального втручання, поєднаного з вербалізацією проблеми, досягається максимально швидкий терапевтичний ефект [8]. При тривозі, депресії порушується паттерн дихання в бік укорочення видиху організм постійно перебуває в стані фонового стресового порушення, яке позначається і на фізіологічних процесах, і на емоційно-поведінковому аспекті життя.

Тому для зняття тривожності доктором Девідом Берселі була запропонована спеціальна методика, яка включає в себе вправи для зняття напруги, стресу та травматичного досвіду Tension, Stress und Trauma Releasing Exercises (TRE) складаються з семи вправ, які використовуються для стимулювання нейрогенного тремтіння. Метою цього тремтіння є зменшення симптоматики посттравматичних синдромів стресових розладів і наступних скарг, що викликаються стресом. TRE-вправи мають вплив на дихання, яке, в свою чергу, тісно пов'язане з роботою нервової системи [4].

Метою роботи було визначити вплив мануального, психологічного втручання та виконання TRE-вправ на стан тривожності учасників АТО, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні в Приватному акціонерному товаристві лікувально-оздоровчих закладів «Миргородкурорт».

Матеріал і методи дослідження. Для реалізації встановлених задач, нами було обстежено 75 учасників АТО, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні на базі ПРАТ «Миргородкурорт» в період з 2017-2018 рр. з приводу тривожних розладів. Вік обстежуваних варіював від 26 до 38 років (середній вік 32,5+1,35). Всі пацієнти були обстежені по шкалі оцінки рівня тривожності Спілберга-Ханіна.

Бали підраховуються по спеціальній формулі і відповідають: ≤ 30 балів – низький рівень тривожності, 31 - 45 балів – середній рівень, ≥ 46 балів – високий рівень.

Кожен обстежуваний проходив 3-х тижневий курс лікування. Пацієнти були поділені на 2 групи. Перша група (контрольна) отримувала психотерапевтичну допомогу в вигляді когнітивного та когнітивно-поведінкового підходу. Другій групі (основна) 37 обстежуваних було запропоновано на ряду з психотерапевтичною допомогою, отримувати курс фізичної реабілітації за м'язовими спіралями.

На базі ПРАТ «Миргородкурорт», нами була розроблена схема надання реабілітаційно-відновної допомоги досліджуваній групі. Кожен хворий 2 рази на тиждень отримував, на ряду з психотерапевтичною допомогою на основі когнітивного підходу, курс фізичної реабілітації у вигляді мануального впливу на «м'яз тривоги» діафрагму за м'язовими спіралями та виконання TRE-вправ для зниження стресу за методикою доктора Девіда Берселі [4].

В основу мануального, вертеброгенного впливу ми поклали методику, яка була раніше описана в наших працях. Україн перспективним підходом до відновного лікування у цьому сенсі є розглядання рухового стереотипу людини у контексті збалансованої роботи функціональних об'єднань скелетних м'язів, які представлені повздовжніми м'язовими групами, м'язовими парами і м'язовими спіралями (МС). Взаємодіючи між собою, парні повздовжні об'єднання м'язів зберігають симетрію тіла і беруть участь у рухах хребта й осевого скелету в цілому [7].

Раз на тиждень, обстежуваний повторно проходив психометричне оцінювання, задля контролю ефективності призначеної терапії та динамічних змін тривожності в цілому. Для адекватного висновку з приводу динаміки змін в кожній групі, нами було вирішено розрахувати для кожної досліджуваної групи середній бал тривожності ($M \pm m$).

Математична обробка отриманих даних проводилась за допомогою програм пакета SPSS Statistics 23.0.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку було встановлено, що у всіх досліджуваних пацієнтів спостерігався різний ступень тривожності: у 22 обстежуваних бал варіював від 27 до 29, що вказувало на низький рівень тривожності, у 31 від 33 до 45 (середній рівень) і 22 бал знаходився в діапазоні від 46-48 (високий рівень) (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень ситуаційної тривожності в учасників АТО за Спілбергером-Ханіним

Рівні тривожності	Кількість осіб з виявленою тривожністю за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна абс (%)
Висока тривожність (n=22)	22 (29,3)
Помірна тривожність (n=31)	31 (41,3)
Низька тривожність (n=22)	22 (27,7)

Політичні події та екологічні катастрофи останнього десятиліття стимулювали інтерес фахівців до наслідків «Катастрофального» стресу.

Через 10 днів, після чергового психометричного оцінювання, було виявлено, що в досліджуваній групі, яка отримувала фізичну і психотерапевтичну реабілітацію, кількість хворих з високим рівнем тривожності складала 4 особи (10,9%), з середнім рівнем 19 осіб (48,6%), з низьким рівнем 14 осіб (40,5%), середній бал тривожності складав 32,92. В контрольній групі (та, яка

отримувала лише психотерапевтичну) кількість хворих с високим рівнем тривожності складала 7 осіб (18,4%), з середній рівнем 17 осіб (44,7%), з низьким 14 осіб (36,9%), середній бал тривожності складав 36,46. Бал в тривожності в контрольній групі вище на 7% ніж у досліджуваній. ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблиця 2

Рівень ситуаційної тривожності в учасників АТО за Спілбергером-Ханіним

Рівні тривожності	Кількість осіб з виявленою тривожністю за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна при проведенні психологічного втручання абс (%) n=37	Кількість осіб з виявленою тривожністю за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна при проведенні комбінованого лікування абс (%) n=38
Висока тривожність	4 (10,9)	7 (18,4)
Середня тривожність	19 (48,6)	17 (44,7)
Низька тривожність	14 (40,5)	14 (36,9)

Через 21 день, після заключного психометричного оцінювання, було виявлено, що в досліджуваній групі кількість хворих с високим рівнем тривожності складала 0 осіб, з середнім рівнем 20 осіб (54,05%), з низьким 17 осіб (45,95%), середній бал тривожності складав 31,35. В контрольній групі кількість хворих з високим рівнем тривожності складала 1 особа (2,6%), з середнім рівнем 21 особа (55,3%), з низьким рівнем 16 осіб (42,1%), середній бал тривожності складав 34,6.

Бал тривожності в контрольній групі вище на 10% ніж у досліджуваній ($p < 0,05$).

Під час дослідження змін балу тривожності в динаміці серед обох груп протягом 21 дня було виявлено, що в досліджуваній групі бал знизився на 6,08, а в контрольній на 3,08 ($p < 0,001$) (табл. 3).

Таблиця 3

Рівень ситуаційної тривожності в учасників АТО за Спілбергером-Ханіним

Рівні тривожності	Кількість осіб з виявленою тривожністю за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна при проведенні психологічного втручання абс (%) n=37	Кількість осіб з виявленою тривожністю за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна при проведенні комбінованого лікування абс (%) n=38
Висока тривожність	0 (0)	1 (2,6)
Середня тривожність	20 (54,05)	21 (55,3)
Низька тривожність	17 (45,95)	16 (42,1)

Отже, в своєму дослідженні ми використовували 2 підходи, які лягли в основу психологічно-мануального втручання.

З одного боку вплив описуються замкнутим колом патологічної імпульсації, що складається з міофасціальної напруги, функціональних біомеханічних порушень, роздратування симпатичних гангліїв. Це коло стає субстратом для фіксації психогенної ситуації в тілі. Створюється певний ланцюжок пам'яті, який відновлюється при подачі «струму», або черговій психогенної ситуації. Але в будь-якому випадку «кнопка» для подачі «струму» знаходиться в психічній складовій цієї картини. Реалізація всього ланцюжка відбувається через міофасціальний синдром, як прояв локального м'язового гіпертонусу на тлі психоемоційного напруження. Зниження послаблення гіпертонусу можливе при мануальному втручання через вплив на, так звані, м'язові спіралі та діафрагму. В процесі такого лікування TRE-вправи посилювали терапевтичний ефект [4].

Адже відомо, що при вдиху активізується так звана симпатична нервова система, яка відповідає за підвищення пульсу і тиску, і загальне збудження організму; саме вона забезпечує реакцію стресу «бий або біжи». При видиху активізується парасимпатична нервова система, відповідальна за процеси гальмування і релаксації. У нормі вдих і видих повинні рівномірно активізувати процеси збудження і гальмування. За допомогою цих вправ пацієнти досягали саме такого патерну дихання, чим, в свою чергу, впливали на діафрагму [4, 8].

З іншого боку, когнітивний підхід (КП) до вивчення і лікування ПТСР також став активно розроблятися. В даний час КП визнаний одним з найбільш ефективних засобів допомоги потерпілим. Методи когнітивного підходу включені в видане Американської психіатричної асоціацією «Керівництво з лікування посттравматичного стресового розладу» [3].

КП дозволив з іншої точки зору подивитися на ситуацію, яка склалася та впевнитися у власному майбутньому, що також мало вплив на тривожність індивіда.

Ще сумок

Встановлено, що запропонована схема надання відновного лікування у вигляді психотерапії з курсом фізичної реабілітації ефективніше сприяє реабілітаційно-відновному процесу у хворих з тривожною симптоматикою. Нами рекомендовано включення нейром'язового рилізінгу грудно-черевної діафрагми до базисної терапії нозологічних одиниць, в яких тривожність є основним симптомом.

Дане втручання можливе лише в умовах санаторно-курортного лікування, оскільки поєднує декілька підходів і пауз між ними. Для цього у пацієнта при таких обставинах достатньо часу і лікар має можливість проводити монітор психологічного стану, що особливо важливо для учасників АТО.

Список літератури

1. Aleksander F. Psichosomaticeskaya meditsina. Printsipy i primeneniye Institut Obschegumanitarnykh Issledovaniy. 2011; 1: 64–70 [in Russian].
2. Vraty tsyvilnoho naseleण्या vnaslidok voyennoho konfliktu na Skhodi Ukrayiny (2014–2018 rr.) Dopovid v ramkakh proektu «Monitorynh, dokumentuvannya porushen ta zakhyt prav tsyvilnoho naseleण्या postrazhdaloho vid viyny na Skhodi Ukrayiny» 2018; 49 s. [in Ukrainian].
3. Garanyan NG. Kognitivno-bikhevioralnaya psikhoterapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva. Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2013; 3(78): 46–72 [in Russian].
4. Gerold A. Neyrogennoye drozhaniye pri provedenii TRE-uprazhneniy dlya snyatiya napryazheniya, stressa i travmy po metodike doktora Devida Berseli pri izbavlenii ot posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva. Psikhologichne konsultuvannya i psikhoterapiya. 2015; 1-2: 85–91 [in Russian].
5. Matyash MM. Ukrayinskyy syndrom: osoblyvosti posttravmatychnoho stresovoho rozladu v uchasykiv antyterorystychnoyi operatsiyi. Ukrayinskyy medychnyy chasopys. 2014; 6: 124–127 [in Ukrainian].
6. Pyzhova VO. Boyovyy stres ta boyova psikhichna travma. Shlyakhy sotsialnoyi adaptatsiyi viyskovosluzhbovtiv. Zbirnyk materialiv, dopovidey vseukrayinskykh naukovopraktychnoyi konferentsiyi «Psykhologichna pidtrymka osib z travmoyu viyny: mizhnarodnyy dosvid ta ukrayinski realiyi» 2018; 322 s. [in Ukrainian].
7. Strashko EU, Yushkovskaya OH. Sanohenetychna rol reabilitatsiynoho vplyvu na myazovi spirali u formuvannya pravylnoho rukhovoho stereotypu tila khvorykh na spastychni formy dytyachoho tserebralnoho paralichu. Medytsynskaya reabylytatsyya, kurortolohyya, fizyoterapiya. 2012; 2 (70,12): 34–38 [in Ukrainian].
8. Frolov VA, Gabova ON. Vertebrogennaya kardiopatiya kak psichosomaticeskoye rasstroystvo (osteopaticeskoye lecheniye v sochetanii s verbalizatsiyey) Manualnaya terapiya. 2013 2(50): 79–86 [in Russian].
9. Koubassov R. Adrenaline and noradrenaline levels in organisms of law enforcement officials and different intensiveness of their professional activity. Northern State Medical University. January 2014.
10. Lee E. Eiden Neuropeptide–Catecholamine Interactions in Stress. HSS Public Access. February 2014.

Реферати

ВЛИЯНИЕ МАНУАЛЬНОГО, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ВЫПОЛНЕНИЯ TRE-УПРАЖНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ УЧАСТНИКОВ АТО, КОТОРЫЕ НАХОДИЛИСЬ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

Гавловский А.Д., Голованова И.А., Страшко Е.Ю.

Целью данного исследования было определение влияния мануального, психологического вмешательства и выполнения TRE-упражнений на состояние тревожности участников АТО, которые находились на санаторно-курортном лечении в частное акционерное общество лечебно-оздоровительных учреждений «Миргородкурорт». В процессе мануального вмешательства, соединенного с вербализацией проблемы, достигается максимально быстрый терапевтический эффект. При тревоге, депрессии нарушается паттерн дыхания в сторону сокращения выдоха организм постоянно находится в состоянии фонового стрессового нарушения, которое сказывается и на физиологические процессы, и на эмоционально-поведенческом аспекте жизни. Поэтому для снятия тревожности доктором Дэвидом Берсели была предложена специальная методика, которая включает в себя упражнения для снятия напряжения, стресса и травматического опыта Tension, Stress und Trauma Releasing Exercises (TRE) они состоят из семи упражнений, которые используются для стимулирования нейрогенной дрожи.

Ключевые слова: мануальное вмешательство, вертеброгенное влияние, TRE-упражнения, тревожность, санаторно-курортное лечение.

THE IMPACT OF MANUAL, PSYCHOLOGICAL INTERVENTION AND THE IMPLEMENTATION OF TRE-EXERCISES ON THE STATE OF ANXIETY OF ATO PARTICIPANTS WHO WERE ON A SPA TREATMENT

Gavlovsky A.D., Golovanova I.A., Strashko E.U.

The purpose of this study was to determine the influence of manual, psychological intervention and TRE exercises on the anxiety state of ATO participants who were on sanatorium-resort treatment in a private joint-stock company of medical and health institutions "Mirgorodkurort". In the process of manual intervention, coupled with verbalization of the problem, the fastest therapeutic effect is achieved. With anxiety, depression, the breathing pattern is disturbed in the direction of exhalation reduction, the body is constantly in a state of background stress disturbance, which affects both the physiological processes and the emotional-behavioral aspect of life. Therefore, to relieve anxiety, Dr. David Bersely proposed a special technique that includes exercises to relieve tension, stress and traumatic experience Tension, Stress and Trauma Releasing Exercises (TRE), which consist of seven exercises that are used to stimulate neurogenic tremor.

Key words: manual intervention, vertebral effect, TRE-exercises, anxiety, sanatorium-resort treatment.

Стаття надійшла 10.12.18 р.

Рецензент Скрипніков А.М.