



УКРАЇНА

(19) UA (11) 94483 (13) C2
(51) МПК (2011.01)
A61M 21/00
A61N 1/18 (2006.01)
A61B 5/16 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ПСИХОТЕРАПІЇ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ І ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЛЮДИНИ

1

2

(21) а200904570

(22) 08.05.2009

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) КАРПЕНКО ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СУХОБРУС ВАЛЕРІЙ АНТОНОВИЧ

(73) КАРПЕНКО ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СУХОБРУС ВАЛЕРІЙ АНТОНОВИЧ

(56) RU 2 165 774 C1, 27.04.2001

RU 2 150 968 C1, 20.06.2000

RU 2 317 768 C1, 27.02.2008

RU 2 210 403 C2, 20.08.2003

Карпенко В.В., Сухобрус В.А. Діагностика та корекція професійних диспозицій працівників ОВС методом фіксації установок. УДК 159.9.072.53. Знайдено в Інтернеті 22.12.2010 // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна : збірник / Львівський держ. ун-т внутр. справ. - Львів, 2008. - Вип. 1. - 165-174

(57) 1. Спосіб психотерапії психічних станів і психосоматичних розладів людини, що включає діагностування пацієнта шляхом послідовного тестування для визначення показників стану внутрішніх органів, а також наявності функціональних і психологічних порушень, і наступну психологічну корекцію навіюванням, який **відрізняється** тим, що

психологічну корекцію навіюванням здійснюють на фоні оцінювання пацієнтом кількісного або якісного співвідношення двох однорідних предметів і контролю виникнення збудження у правій півкулі головного мозку за допомогою електроакупунктурної діагностики за Фодем, при якій за допомогою електродів знімають різницю потенціалів біологічно активних точок і передають дані в комп'ютер.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що оцінювання кількісного або якісного співвідношення двох однорідних предметів здійснюють в одній або кількох чуттєвих модальностях, таких як тактильна, зорова, слухова, нюхова, кінестетична, гаптична.

3. Спосіб за п. 1 або п. 2, який **відрізняється** тим, що як однорідні предмети використовують кульки, виготовлені з дерева або полімерних матеріалів, або металу, або скла.

4. Спосіб за п. 3, який **відрізняється** тим, що фіксацію установки здійснюють шляхом тактильної оцінки розмірів або об'єму кульок без зорового контролю.

5. Спосіб за п. 1 або п. 2, який **відрізняється** тим, що як однорідні предмети використовують кульки, виготовлені з парафіну або воску.

6. Спосіб за п. 5, який **відрізняється** тим, що кульки додатково містять ароматичні речовини.

Винахід відноситься до психології і може використовуватись для психодіагностики, психологічної консультації, психокорекції та психотерапії з метою гармонізації емоційних переживань, свідомих ідей і поведінкових установок, а також може здійснювати профілактичний і психотерапевтичний вплив на виникнення і протікання психосоматичних розладів (логоневрози, енурези, алергії та реактивні депресії) і вегетативні псевдопатологічні стани істероїдної природи, підвищення адаптивності та креативності особистості.

Психологічний рівень адаптації індивіда включає в себе, окрім свідомості, систему неусвідомлюваних психічних процесів. З найбільшою повнотою і продуктивністю ці процеси осмислені теорією установки Д.М. Узнадзе. Нейрофізіологічне забез-

печення механізмів установки узгоджується з поглядами І.П. Павлова, А.А. Ухтомського, П.К. Анохіна. Проблема безвідомого активно дискутується в площині новітніх досліджень міжкульової асиметрії головного мозку. Дослідження впливу безсвідомих психічних процесів на психічний та фізичний стан людини є актуальним в науковому та практичному сенсах. Засновник сучасного психосоматичного напрямку Ф. Александер розглядає роль безсвідомих психологічних факторів на соматичну сферу організму як опосередковану. Таким опосередковувачим фактором є «емоційний відгук» суб'єкта. В школі Ф. Александера розглядають подвійну роль емоційного відгуку: його роль переживання на рівні психічного і одночасно його роль вегетовісцерального відгуку на рівні соматичного. Фундаменталь-

(13) C2

(11) 94483

(19) UA

ним значенням нейрофізіологічного розуміння винаходу, що описується, є дані про те, що центри афективного реагування і центри вегетативної регуляції є тісно взаємопов'язаними на рівні гіпоталамусу, і являють собою єдине ціле як регуляторна система. З цієї точки зору, саме емоційно-вегетативна сфера організму може бути позначена як інстанція «перекладу» інтрапсихологічних колізій на мову соматичних дисфункцій і навпаки.

Найбільш близьким аналогом до запропонованого винаходу є психологічний метод корекції вегетозів С.О. Парцерняка, який включає такі етапи проведення психотерапії:

на першому етапі — використання елементів раціональної психотерапії та нейролінгвістичного програмування для виявлення особливостей розладу, встановлення довірливих стосунків, роз'яснення помилкового відношення до свого стану;

на другому етапі — використання методик психічної саморегуляції (керування ритмом дихання, нервово-м'язевої релаксація, аутогенне тренування, функціональна музика, комплексні методики «Мобілізація 1» і «Морфей»), які використовуються в формах індивідуальної і групової психотерапії;

на третьому етапі — використання соціально-психологічного тренінгу та раціональних моделей поведінки, елементів сімейної психотерапії (див. С.А. Парцерняк. Стресс. Вегетозы. Психосоматика — СПб.: А. В. К., 2002. — 384 а).

Недоліками цього способу є те, що формування у людини коригуючих відносин відбувається лише на свідомому рівні, що не відображається в повній мірі на рівні безсвідомих установок що знижує ефективність і збільшує час терапевтичних впливів. З точки зору побудови психотерапевтичних впливів, спосіб Парцерняка є недостатньо структурованим і алгоритмізованим.

В основу винаходу поставлене завдання створити такий спосіб психологічної діагностики, психокорекції та психотерапії психічних станів і психосоматичних розладів людини, у якому шляхом зміни умов виконання психологічної корекції навіюванням досягається можливість активізації структур правої півкулі головного мозку, що обумовлює фіксацію на підсвідомому рівні готовності (несвідомої готовності) до адекватного, а не дефектного реагування на навіювання, що створює спрямованість на одужання. Це приводить до зменшення часу лікування за рахунок підвищення ефективності всіх інших форм терапії.

Поставлене завдання вирішується тим, що запропонований спосіб психологічної діагностики, психокорекції та психотерапії психічних станів і психосоматичних розладів людини, що включає діагностування пацієнта шляхом послідовного тестування для визначення показників стану внутрішніх органів, а також наявності функціональних і психологічних порушень і наступну психологічну корекцію навіюванням, у якому, згідно з винаходом, психологічну корекцію навіюванням здійснюють на фоні оцінювання пацієнтом кількісного або якісного співвідношення двох однорідних предметів і контролю виникнення збудження у правій півкулі головного мозку за допомогою електроакупун-

ктурної діагностики за Фолем, при якій за допомогою електродів знімають різницю потенціалів біологічно активних точок і передають дані в комп'ютер.

У різних варіантах реалізації оцінювання кількісного або якісного співвідношення двох однорідних предметів здійснюють в одній або кількох чуттєвих модальностях, таких як тактильна, зорова, слухова, нюхова, кінестетична, гаптична.

У варіанті оцінювання в тактильній модальності, як однорідні предмети використовують кульки, виготовлені з дерева, або полімерних матеріалів, або металу, або скла, причому фіксацію установки здійснюють шляхом тактильної оцінки розмірів або об'ємів кульок без зорового контролю.

У варіанті оцінювання у тактильній і нюховій модальностях, як однорідні предмети використовують кульки, виготовлені з парафіну або воску, які містять ароматичні речовини.

В запропонованому способі психогенний афективний відгук індукує через гіпоталамічні механізми вегетовісцеральної регуляції певні зміни в соматичній сфері, а з іншої сторони вегетовісцеральні зміни в організмі можуть відображатись через гіпоталамус збудженням центру афективного реагування дієнціфально-лімбічної системи, що стає надбанням психіки як емоційного переживання. При збудженні афективних центрів головного мозку (або при їх гальмуванні) змінюється емоційне (сигнальне) забарвлення інформації, що обробляється психічно, а вже вслід за цим змінюється вся спрямованість психічної діяльності.

Ефективність способу винаходу на нейрофізіологічному рівні пояснюється тим, що зміни стану дієнціфально-лімбічних афективних центрів модифікують формування актуальної установки індивіда (як неусвідомлюваної ланки його психічної активності), а вслід за цим змінюють й асоціативний процес, мислення та настрої.

Першим етапом способу психологічної корекції та психотерапії є діагностика, яку здійснюють за тестом Роршаха, або/або за тематичним апперцептивним тестом Мюррея, та електроакупунктурною діагностикою по Фолю (нова вітчизняна модифікація - ATM Fleet Test).

Тестування за методом Роршаха проводиться з використанням наступних матеріалів: 10 картонних таблиць із зображенням одно- і багатокольорових плям (5 сіро-чорних і 5 кольорових). Таблиці пропонуються в певній послідовності і в певному положенні з інструкцією для досліджуваного: «Що це могло б бути, на що це подібне?». При цьому реєструються відповіді досліджуваного шляхом запису на диктофон, фіксується час відповіді, пантомімічні прояви шляхом запису на відеокasetу. Кожна відповідь досліджуваного формалізується за 5 категоріями в певній послідовності, що дозволяє отримати формулу відповіді. Тест Роршаха належить до проєктивних тестів. Він використовується для діагностики окремих психічних властивостей і якостей особистості.

Виявлення таких сторін і якостей особистості за тестом Роршаха базується на аналізі найпростіших продуктів творчості, в яких відображаються

(проектуються) деякі індивідуальні особливості особистості. Тест Роршаха є одним із кращих індикаторів тих властивостей особистості, які проявляються в синтетичній діяльності в умовах ненаправленого асоціювання.

Дослідження з використанням Тематичного апперцепційного тесту (ТАТ) полягає в тому, що досліджуваному, в залежності від статі і віку, в ході експерименту в певній послідовності пропонують 20 картинок на картоні із зображенням різних сюжетів (розміром 20х14 см). Дослідження проводять у 2 етапи, 10 картинок за один сеанс. Досліджуваному пропонують придумати невелику історію по кожному зображенню так, щоб висвітлити три моменти: що привело до ситуації, зображеної на картинці; що відбувається в теперішній час; чим ця ситуація закінчиться. Залежно від мети експерименту досліджуваному можна запропонувати розповіді про те, що роблять дійові особи історії, що вони думають, які їх професія і т.д. Рекомендують при інтерпретації результатів опиратися на головну тему, яка дозволяє зробити висновки про потреби досліджуваного і тиск, який на нього здійснюється. Виходячи з цього можна зробити висновки про основні динамічні характеристики особистості досліджуваного.

При використанні методу електроакупунктурної діагностики по Фолю (ATM Fleet Test) три пари латунних електродів різної форми: ножні, ручні і лобні, фіксуються на пацієнтові. Тобто, на ножні електроди (пластини) ставляться босі стопи пацієнта, ручні електроди (циліндричні) тримаються пацієнтом в руках, лобні електроди (два диски невеликих розмірів) спеціальною стрічкою фіксуються на чолі пацієнта. Показники стану внутрішніх органів, функціональні і психологічні порушення виводяться на монітор комп'ютера. При потребі можна детальніше тестувати кожний окремий орган. Цей метод використовується як на початку психологічної корекції так і після її завершення.

Після цього людині пропонується оцінити розміри кульок за критерієм «більша-менша» без зорового контролю. На установочному етапі досліджуваному пропонується оцінити різні за розміром та однакові за вагою кульки, одна з яких має діаметр 60 мм, а інша — 30 мм. Кульки виготовляються з дерева, полімерних матеріалів, металу, скла, парафіну та воску. З метою залучення рецепторів нюху людини до кульок з воску та парафіну додаються ароматичні речовини. Виявляється, що дванадцять-п'ятнадцять установочних експозицій достатньо для фіксації установки на сприйняття різних за об'ємом кульок. На другому, так званому контрольному, етапі без попередження пропонується оцінити дві однакові за вагою та об'ємом кульки діаметром 30 мм. В переважній більшості випадків спостерігається тривале, зі значною індивідуальною варіабельністю, ілюзорне сприйняття контрольних кульок. Тобто людина, як і в установочній частині дослідження, сприймає кульки як різні. Причому, якщо на контрольному етапі спосіб запропонувати людині оцінити зображення однакових за розміром кіл, то у більшості випадків спостерігатиметься явище іррадіації фіксованої установки, тобто кола будуть сприйматися ілюзорно —

як різні. Якщо установочні експозиції провести з людиною, яка знаходиться в гіпнотичному трансі, і контрольну частину дослідження — в стані постгіпнотичної амнезії, то також спостерігаються прояви фіксації установки. Цей факт підтверджує безсвідому природу процесу фіксації установки.

Процес фіксації установки відображає динамічну сторону психічної діяльності, її структуру, має суттєві індивідуальні відмінності.

В способі виділяється збудливість фіксованої установки, тобто швидкість її фіксації, що визначається необхідною кількістю установочних експозицій з метою досягнення ілюзорного сприймання в контрольних експозиціях. Розрізняють низьку, середню та високу збудливість фіксованої установки.

Важливим диференційним критерієм є динамічність-статичність фіксованої установки, який визначається кількістю ілюзорного сприймання в критичній частині дослідження. Так, фіксована установка оцінюється як занадто динамічна або слабка, якщо людина виявляє до п'яти ілюзій. Динамічною фіксована установка визнається за умови наявності шести-восьми ілюзій, статичною — десять і більше.

Пластичність установки та її грубість відображає здатність людини повністю позбавитися від раніше зафіксованої установки, що, з точки зору адаптивності, не менш важливо, ніж сам процес фіксації.

Процес угасання установки є диференційно діагностичним за ознаками пластичності-грубості. Так, різкий перехід від контрастних ілюзій до адекватного сприйняття оцінюється як грубість фіксованої установки. Послаблення фіксованої установки в процесі контрольних експозицій у вигляді асимілятивних ілюзій, адекватних сприйнятів, сумнівів людини свідчить на користь пластичності фіксованої установки.

Зафіксована установка однієї чуттєвої модальності може спостерігатися в іншій, що оцінюється як іррадіація установки, і може відображати індивідуальні особливості взаємодії чуттєвих сфер.

Не менш важливим вважається урахування внутрішньо-індивідуальної варіабельності процесу фіксації установки в одній і тій самій чуттєвій модальності. В цьому випадку фіксована установка оцінюється як варіабельна, а в протилежному — як константна.

Різний перебіг фіксації установки в різних чуттєвих модальностях в одного і тієї ж людини оцінюється як інтермодальна варіабельність, яка ускладнює формування адаптивних рис особистості, обумовлюючи ситуативну, полезалежну поведінку. В основі формування певного комплексу властивостей характеру особистості, в тому числі й акцентуованого, знаходиться певний тип фіксованої установки.

Чим більш динамічною та пластичною є установка, чим більш стабільною та константною є її динамічність та пластичність, тим більш інтегративною та стабільною є особистість, тим більш вона є адаптивною, володіє здатністю до об'єктивації, тобто до вольової поведінки.

Дисгармонійна особистість характеризується інтермодальною варіабельністю, статичністю, грубістю фіксованої установки, що зумовлює ригідність поведінки та інтравертованість особистості в цілому.

Неможливість фіксації установки зустрічається доволі рідко, і, як правило, відноситься до випадків глибокої патології. Так, при корсаковському поліневрологічному синдромі розпаду особистості, клініка якого характеризується крайньою полезалежною поведінкою і просторово-часовою дезорієнтацією, втратою відчуття самості, установка не фіксується в жодній з чуттєвих модальностей.

З точки зору диференціального підходу, важливо врахувати те, що в осіб з ознаками правопівкульової домінантності головного мозку фіксована установка характеризується високою збудливістю, статичністю та іррадіацією. Тобто у «ліворуких» спостерігається стійка своєрідність динамічних характеристик психічної активності, яка полягає у швидкості фіксації і тривалим існуванням умінь, навиків, звичок та особистісних рис.

Під час установочної частини способу людині дається вербальна індукція, спрямована на корегування психічних або соматичних станів. Так, вибір змісту індукції, її тривалості, повторюваності обумовлюється даними особливостей установки, які попередньо, за добу до основного психокорекційного впливу діагностуються психологом. Особам з високою збудливістю установки індукція подається на початку установочної частини способу (з другої-третьої експозиції), з низькою збудливістю — в кінці (сьома-восьма експозиція), особам зі слабкою фіксацією установки (підвищена лабільність) індукція подається протягом всього установочного етапу і повторюється протягом п'яти днів безперервно. Особам з надмірно регідною установкою індукція подається один раз під час установочного етапу і повторюється через п'ять діб. При інтермодальній варіабельності установки індукція подається з різним лінгвістично-смісловим наповненням і в різних чуттєвих сферах. Фіксація установки в зоровій сфері здійснюється за допомогою кольорових кіл на білому тлі. При цьому індукція використовується або вербально-слухова, або вербально-письмова, або образна. В останніх двох випадках індукційний матеріал розташовується так, щоб він потрапляв у ліве поле зору людини.

Продуктивність зафіксованих на безсвідомому рівні установок та психосоматичних змін людини реєструється на рівні суб'єктивних її переживань, поведінки і за допомогою тестування (тест Роршаха, тест тематичної аперцепції Мюррея (ТАТ), а також методом комп'ютерної діагностики по Фоллю, що описані вище.

Приклад:

Пацієнт У.Б. 1957 р.н. звернулася до психолога з приводу психоастеничного стану (пригніченість, апатія, занепад сил), скаржилась на запаморочливість, частковий геміпарез правої руки, страхи у вигляді фобій метеликів. Психодіагностика здійснювалась у першу зустріч і тривала 30 хв. Були використані бланкові проективні методики (тести: Роршаха, ТАТ, Розенцвейга, Люшера). При

обстежені були виявлені: правопівкульова домінантність головного мозку, висока збудливість установки, її слабкість (підвищена лабільність), образний тип мислення, переважання емоційних процесів над інтелектуальними.

Психокорекція, яка здійснювалась протягом 40-45 хв, проводилася в три етапи: релаксаційний, основний і завершальний. Релаксація здійснювалась шляхом подачі словесного навіювання (фрази, рекомендовані в аутогенному тренуванні, що спрямовані на розслаблення м'язів тіла та заспокоєння пацієнта) та одночасного транслявання через стереосистему музичних творів або їх фрагментів (тривалістю від 5 до 7 хв.). Хворому протягом всього етапу психокорекції пропонувалися наступні, записані на електронному носії (CD-диск) твори:

1 Bach Christmas Oratorio Hirtenmusic

2 Рахманинов. Симфонические танцы (ор. 45) Non Allegro

3 Vivaldi Concerto in G minor, R.315, "Summer", «Лето» Allegro non molto

4 Bach Toccata and Fugue in D minor

5 Vivaldi Concerto, A major Allegro

6 Vivaldi Simfonia, in C major Larghetto

Основний етап продовжувався 10 хв. Під час нього використовувався метод фіксованої установки, процедура якого полягала в тому, що під час порівняння пацієнтом розміру двох скляних кульок (психологом одночасно у відкриті долоні клієнта вкладаються кульки різних розмірів: більша кулька - 60 мм, менша - 30 мм та давалась інструкція зігнути у лікті та 12-15 разів підняти до плеча ту руку, в якій знаходиться більша кулька), подавалась словесна індукція, навіювання, яка характеризувала новий, гармонійний, бажаний для клієнта психічний та фізичний стани, який буде максимально адекватними до норм та правил поведінки у сім'ї та соціальному оточенні та ефективними у досягненні життєвих та професійних цілей. Також в цю індукцію включалися характеристики поліпшеного фізичного стану організму, нормалізації сну, підвищення пошукової активності, покращення мови (чітка вимова як окремих звуків, так і цілих слів та речень), наприклад : „Організм, все тіло, мозок, м'язи, судини, нерви входять в комфортний режим та швидко, гармонійно переходять у максимальну позитивне включення своїх безмежних резервів"; „Ви впевнені в собі, випромінюєте позитив та радість, відчуваєте спокій та впевненість весь час."

Завершальною частиною основного етапу психокорекції було формування у клієнта життєвих цілей та їх закріплення описаним вище методом установок.

Завершальний етап - діагностика результатів психокорекції продовжувався 10 хв. Він здійснювався за допомогою експрес методу «Fleet-test» комп'ютерної електроakupунктурної діагностики по Фоллю - реєстрували остаточний рівень функції органів та функціональних систем клієнта, який змінився в результаті психокорекції. Процедура діагностики полягала у тому, що на голову в районі чола закріплювались два латунні електроди за допомогою стрічки-липучки, в праву та ліву руки вкладалися два циліндричні латунні електроди та

ліву і праву босі стопи ніг ставилися на два латунні пластинчасті електроди. Всі електроди за допомогою електричних низьковольтних кабелів з'єднувалися із апаратом комп'ютерної діагностики, і ця система реєструвала та передавала різниці потенціалів біологічно активних точок та енергетичних меридіанів організму клієнта на монітор комп'ютера, який за допомогою спеціальної програми переводив ці показники у форму кольорових схем, малюнків та графіків.

Цей етап дав можливість як зафіксувати ефективність проведеного підготовчого та основного

етапів психокорекції, так і спланувати структуру та зміст наступних психокорекційних зустрічей на базі використання методу фіксованої установки.

В результаті психокорекційних впливів запропонованим способом, які проводилися протягом п'ятнадцяти днів, в зоровій та тактичній сферах чуттєвості соматичні розлади припинилися, психічна активність нормалізувалася, пацієнт реалістично та позитивно сприймала власний вік та власний соціальний статус, фобії та тривоги зникли.