

УДК 616.89-008.441.1 : 615.851

ТРУДНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ГРУППОВОЙ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

Э.Г. Хмельницкая

Гродненский государственный медицинский университет

Были выделены трудности, с которыми сталкиваются больные в процессе групповой гештальттерапии, описаны личностные особенности этих пациентов. Определены достоверные различия в частоте встречаемости этих трудностей у больных генерализованным тревожным расстройством и паническим расстройством, что позволило выработать для этих расстройств специфические психотерапевтические стратегии.

Ключевые слова: гештальттерапия, личностная характеристика ГТР (генерализованное тревожное расстройство), ПР (паническое расстройство).

The difficulties that the patients usually face during the process of group gestalt therapy were revealed, the characteristic features of these patients were described. The determination of the exact differences in the occurrence of these problems in patients with generalized anxiety disorder and panic disorder allows to work out certain specific psychotherapeutic strategies for their management.

Key words: Gestalt therapy, characteristic feature, GAD (generalized anxiety disorder), PD (panic disorder).

Цель данного исследования изучить зависимость между трудностями пациентов в процессе участия их в групповой гештальттерапии и их личностными чертами, ценностными ориентациями. Личностные черты изучались с помощью 16-ти факторного личностного опросника Кеттелла, а ценностные ориентации - с помощью методики изучения ценностных ориентаций Рокича. Выбор изучаемых групп больных, с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) и паническим расстройством (ПР) обусловлен высокой распространенностью их, а также тем, что они представляют собой два вида проявления тревоги: перманентную (ГТР) и параксизмальную (ПР). Хотя исследователи подчеркивают высокую коморбидность этих расстройств, пациенты с ПР часто имеют еще одно или несколько тревожных расстройств [7], включающих и генерализованное тревожное расстройство, считается, что ГТР и ПР являются различными по патогенезу, этиологии, прогнозу и показаниям к терапии заболеваниями, несмотря на объединяющую их патологическую тревожность [1, 4].

Обследовано 34 больных с ГТР и 36 больных с ПР, проходивших лечение на базе отделения неврозов ЦРКБ г. Гродно. Больным проводилась групповая гештальттерапия (9 занятий), в процессе которой было выявлено, что больные испытывали ряд трудностей, особенно на начальных этапах психотерапии.

1. Трудности осознания состояния «Здесь и Сейчас». (Пациенты говорили, что не понимают сущность вопроса и в ответ спрашивали, что они должны почувствовать.)

2. Трудности коммуникации с другими членами группы (Пациенты говорили, что затруднение вызывает именно групповая форма работы, подчеркивали, что затрудняются высказывать свое мнение, боясь несогласия с окружающими.)

3. Избегание эмоционального напряжения. (Пациенты подчеркивали, что от чужих проблем и эмоций им становится еще хуже и не видели смысла в эмоционально напряженных ситуациях.)

По окончании больным было предложено выделить для себя одну из следующих трудностей и оценить ее по 4-бальной шкале. Проведенное психодиагностическое обследование, после статистической обработки (коэффициент корреляции Спирмена), позволило выявить личностные особенности и ценностные ориентации, связанные с трудностями пациентов в процессе групповой гештальттерапии. Знание этих взаимосвязей позволит прогнозировать возможные трудности уже в процессе психодиагностики и создавать психодиагностически обоснованные стратегии оптимизации психотерапевтического процесса.

Анализ связи испытываемых трудностей с личностными чертами по 16-факторному личностному опроснику показаны в таблице 1.

Таблица 1. Корреляции между шкалами 16 PF Кеттелла и трудностями больных в групповой гештальттерапии. (критерий Спирмена ($p < 0,05$))

Зависимые признаки	N	Spirmen R	T (N=2)	p ($p < 0.05$)
Осознание состояния «здесь и теперь»				
Осознание «З и Т» & В	70	-0,23338	-2,02236	0,046907
Осознание «З и Т» & G	70	0,495795	3,472673	0,001329
Осознание «З и Т» & I	70	-0,51244	-3,62985	0,000852
Осознание «З и Т» & M	70	-0,45541	-3,11157	0,003577
Трудности общения				
Труд-ти общения & H	70	-0,34938	2,268153	0,029248
Труд-ти общения & F	70	-0,39534	-2,61810	0,012737
Труд-ти общения & M	70	0,350218	2,274333	0,028838
Труд-ти общения & O	70	0,304986	2,447968	0,045036
Избегание эмоционального напряжения				
Избегание эмоц. напр-ния & A	70	0,246774	2,130547	0,036642
Избегание эмоц. напр-ния & C	70	-0,51564	-3,61088	0,000922
Избегание эмоц. напр-ния & N	70	0,399256	2,612823	0,013021
Избегание эмоц. напр-ния & F1	70	0,243128	2,097081	0,0396

· Трудности осознания состояния «здесь и теперь»

G+, I-, M-, B-. Эти результаты позволяют охарактеризовать пациентов, имеющих трудности с осознанием своего состояния «Здесь и Сейчас» как личностей, хорошо интериоризовавших традиционную мораль G+, причем низкие значения по шкале B, B- (конкретно мыслящий– абстрактно мыслящий) позволяют говорить, что они склонны к морализаторству, оценивая большинство ситуаций с точки зрения их морального значения, тем самым они создают себе значительное напряжение и фрустрацию, чем большинство людей. Значения I- (рациональный – эмоциональный) говорит о них как о личностях, принимающих решения, исходя больше из материальных и объективных фактов, чем чувств и субъективных фактов. Они эмоционально не чувствительны и могут иметь трудности с эмпатическим пониманием эмоциональных переживаний других, а также подавлять печаль и свою подверженность чувствам. M- (практичный – мечтательный) показывает нам индивидов, которые интересуются абстракциями только тогда, когда считают, что они имеют практическое применение и имеют прагматичный взгляд на жизнь.

Трудности с осознанием своего состояния «Здесь и Теперь» имеет 46% пациентов с ПР и 23 % пациентов с ГТР. Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) позволяют говорить, что больные с ПР имеют больше проблем с осознанием своего состояния «Здесь и Теперь» (рис.1).

· Трудности коммуникации с другими членами группы

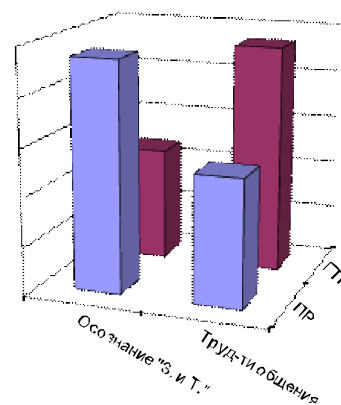
F-, H-, M+, O+ Полученные результаты показывают, что пациенты, имеющие трудности коммуникации с другими членами группы име-

ют низкие значения по шкале F (сдержанный – экспрессивный) они серьезные, скромные, подавленные и довольно пессимистичные. Они постоянно сосредоточены на том, чтобы не сделать ошибку, что делает их скованными, рефлексивными, усердными, заставляет их делать все медленно и скрупулезно. Значения H- (социально робкий – социально смелый) характеризуют их как застенчивых, робких и закомплексованных (ingibitet). Они чувствительны к угрозе и у них легко возникает чувство страха, даже на стимулы обычного уровня. Обычно

они проявляют некоторую форму социального избегания, которая в различной степени удерживает их от возможности воспользоваться преимуществами, появляющимися на их пути. Сочетание с высокими значениями по шкале M (практичный – мечтательный) могут говорить об особенностях контрфобического поведения этих индивидуумов. Они «ушли во внутренний мир», чтобы убежать от окружения. Высокие значения по шкале O (спокойный – тревожный), O+ могут говорить о негативной установке в отношении себя. Однако, душевная боль, измеряемая этой шкалой, является толчком, мотивацией к важным изменениям в жизни [3,5]. Этот фактор является важным предиктором успешности психотерапии.

Достоверные различия ($p < 0,05$) по этому фактору позволяет говорить, что трудности в общении с другими членами группы в большей степени характерны для больных с ГТР составляя (47 %) (рис. 1).

Сравнение трудностей в групповой гештальттерапии больных ГТР и ПР (дисперсионный анализ ($p < 0,05$)).



Избегание эмоционального напряжения
A+, C-, N+, F1+ Анализ факторов 16PF Кеттелла позволяет характеризовать людей, испытывающих эту трудность следующим образом: Высокие значения по шкале А (замкнутый – общительный), А+, указывают, что они участливы и стремятся к действиям и занятиям, связанным с людьми, но часто через свою услужливость и чрезмерное стремление к сотрудничеству они избегают осознания своей тревоги, поэтому не умеют устанавливать в общении необходимые ограничения. Они могут работать или учиться ниже своих возможностей, т.к. им трудно совершать какие-либо действия в одиночестве, не вступая в общение. А как известно, уединение позволяет максимизировать большинство форм человеческого потенциала. С- значения, шкала С (эмоционально нестабильный – эмоционально стабильный) свидетельствует, что они имеют низкую толерантность к стрессу и фрустрации. Для них обычны резкие смены настроения и негативные чувства, которые влияют на их решения и искажают картину реальности. Чаще предпочитают способы, непосредственно снимающие напряжение, чем выбирают пути, дающие лучший, хотя и отсроченный эффект. Это может говорить о том, что в данный момент человек борется с проблемами, которые временно превышают его копинг-возможности. Высокие значения по шкале N (прямолинейный – дипломатичный), N+, характеризует их как индивидов, ориентированных на персону [5]. Буквально персона переводится как маска, рассчитанная на то, чтобы вызвать социальный ответ, не дать приблизиться, не дать никому обнаружить истинные чувства и реакции. Они предъявляют ее почти для всех своих взаимодействий, т.к. не могут проявить себя на поверхности. Они говорят больше по сознательному расчету, чем выражают то, что действительно чувствуют. Высокие значения по вторичному фактору тревожности F1, характеризует этих людей, как легко расстраивающихся, они обеспокоены как внешними событиями, так и своими внутренними мыслями и чувствами.

«Избегание эмоционального напряжения» не имеет достоверных различий в группах больных ПР и ГТР и характерно 21% и 29% соответственно (рис. 1)

Корреляционный анализ по критерию Спирмена позволил выделить следующее:

Трудность осознания своего состояния «Здесь и Сейчас», один из трех основных принципов гештальттерапии, достоверно отрицательно коррелирует с ценностями-целями, как *уверенность в себе*, и отрицательно коррелирует с такими ценностями-средствами, как *независимость, рационализм, широта взглядов*. Другими словами, для пациентов, испытывающих трудности с осознанием своего состояния «Здесь и Сейчас» характерна низкая субъективная значимость уверенности в себе, что может свидетельствовать о своеобразной их личностной структуре, отрицающей наличие у себя психологических проблем. А также о низкой субъективной значимости для реализации своих жизненных целей таких ценностей-средств, как независимость, рационализм и широта взглядов.

Трудности в общении с другими участниками группы не коррелировали достоверно ни с одной из ценностей-целей, но положительно коррелировали с такими ценностями-средствами, как *самоконтроль и честность*, и отрицательно с ценностью *образованность и твердая воля*. Это описывает пациентов с трудностями в общении как личностей, которые для реализации своих жизненных целей наиболее значимым считают самоконтроль и честность и наименее важным твердую волю и образованность. Возможно, что именно чрезмерно самоконтролирующее поведение и способность выражать свою волю и создает трудности в общении с другими членами группы.

Таблица 2. Корреляции между терминальными и инструментальными ценностями и трудностями больных в групповой гештальттерапии (критерий Спирмена) (p<0,05).

Зависимые признаки	N	Spirmen R	T (N=2)	p
Терминальные ценности				
Трудности осознания состояния «здесь и теперь»				
Осознание «З и Т» & уверенности в себе	70	-0,35554	-2,40545	0,0208
Избегание эмоционального напряжения				
Избегание эм. напр-ния & интересная работа	70	-0,37434	-2,55389	0,0145
Инструментальные ценности				
Трудности осознания состояния «здесь и теперь»				
Осознание «З и Т» & независимость	70	-0,30968	-2,0598	0,04596
Осознание «З и Т» & рационализм	70	-0,32324	-2,1603	0,03679
Осознание «З и Т» & широта взглядов	70	-0,38613	-2,6473	0,01154
Трудности в общении				
Труд-ти общения & образованность	70	-0,31161	-2,0740	0,04455
Труд-ти общения & самоконтроль	70	0,310894	2,0687	0,04507
Труд-ти общения & твердая воля	70	-0,40816	-2,8277	0,00728
Труд-ти общения & честность	70	0,416659	2,89879	0,00605
Избегание эмоционального напряжения				
Изб-ние эм. напр-ния & жизнерадостность	70	0,417734	2,90785	0,00591
Изб-ние эмоц. напр-ния & ответственность	70	-0,31751	-2,1176	0,04046
Избегание эмоц. напр-ния & терпимость к недостаткам в себе и в других	70	-0,39052	-2,6828	0,01056
Избегание эмоц. напр-ния & честность	70	-0,32666	-2,1858	0,03473

Избегание эмоционального напряжения отрицательно коррелировало только с такой ТЦ, как *интересная работа*, и положительно коррелировало с такими ИЦ, как *жизнерадостность*, а отрицательно с такими ИЦ, как *ответственность*, *терпимость к недостаткам в себе и в других* и *честность*. Высокая субъективная значимость такого средства для достижения своих жизненных целей как *жизнерадостность* может свидетельствовать об установке этих пациентов исключительно на положительное эмоциональное состояние и отрицание негативных чувств, что, как считается, создает этим пациентам две проблемы вместо одной. Они не только переживают отрицательные эмоции, связанные с какими-либо событиями, но и беспокоятся по поводу наличия этих отрицательных эмоций вообще. Значения других ценностей-средств позволяют охарактеризовать этих пациентов как малоответственных, честных и нетерпимых к недостаткам в себе и в других. Считается, что низкая субъективная значимость такой ценности как *терпимость к недостаткам в себе и в других* является показателем внутриличностных конфликтов, а возрастание самопринятия приводит к возрастанию принятия других [7]. В терминах гештальттерапии - это конфликт между обвиняющей и защищающейся частями личности, «собакой сверху» и «собакой снизу» [2]. В гештальттерапии предполагается, что принятие недостатков в себе и в других делает их более контролируемыми и способствует интеграции личности.

Анализ частоты встречаемости, этих трудностей показал, что больные с ГТР достоверно чаще имеют коммуникативные трудности, в то время как больные с ПР достоверно чаще имеют трудности с осознанием своего состояния «Здесь и Теперь». Избегание эмоционального напряжения встречается у 21% больных с ГТР и у 29% больных с ПР, что достоверно не связано ни с одним из расстройств.

Таким образом, полученные результаты позволяют составить план психотерапевтической интервенции. Так для больных ГТР, ввиду выраженных трудностей в общении с другими членами группы, желательно начинать психотерапию с индивидуальной психотерапии, основной целью которой должно стать решение проблем связанных с трудностями в общении. Этой цели может служить и участие в тренинге асертивности, и специфические терапевтические отношения в группе. Больные с ПР, достоверно чаще испытывают трудности с осознани-

ем своего состояния «Здесь и Сейчас». Осознание своего состояния «Здесь и Сейчас» является основным терапевтическим принципом гештальттерапии, Трудности с осознанием своих чувств, ощущений, желаний и действий обычно характерны для алекситимичных пациентов. Литературные данные указывают на выраженность алекситимии у больных с ПР [8]. Поэтому, работая с больными, имеющими трудности осознания своего состояния «Здесь и Сейчас» большее внимание необходимо уделить осознанию чувств, мыслей, желаний, потребностей, применяя техники расширения осознания.

Литература

1. Пере М., Бауман У. Клиническая психология. - СПб.: Питер, 2002. - с.555.
2. Перлз Ф. Гештальт-семинары. Москва, 1998 - 323 с.
3. Рукавишников А.А., Соколова М.В. факторный личностный опросник Р. Кеттелла // Методическое руководство. - Санкт-Петербург, «Иматон», 1998.
4. Cartwright-Hatton S, Wells A: Beliefs about worry and intrusions: The metacognitions questionnaire and its correlates // J Anxiety Disord . - 1997. - P. 3-11.
5. Cattell, H.B. (1989). *The 16PF: Personality in depth*. // Institute for Personality and Ability Testing.
6. Cox B.J. , Swinson R.P., Shulman I.D., Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia // Anxiety disorders Clinic, Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Ontario, Canada. - Compr. Psychiatry. - 1995. - Vol. 36. - P 8-195.
7. Gordon, T., and Cartwright, D., The effect of psychotherapy upon certain attitudes toward others. In C.R. Rogers and Rosalind F. Dymond (Eds.). *Psychotherapy and personality change; coordinated studies in the client-centered approach*. Chicago: Univ of Chicago Press, 1954, 167-195.
8. Stein MB, Shea CA, Uhde TW. Social phobic symptoms in patients with panic disorder: practical and theoretical implications. *Am J Psychiatry*. 1989;146:235-238.

Resume

DIFFICULTIES OF PATIENTS WITH PANIC DISORDER AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER DURING THE PROCESS OF GROUP GESTALT THERAPY

E.G. Khmel'nitskaya

Grodno State Medical University

Thus, due to the apparent difficulties in the communication with other participants of the group, the psychotherapy of the patients with GAD (generalized anxiety disorder) should be initiated with the individual psychotherapy aimed at solving the problems associated with communication problems. The participating in the assertiveness training and specific relations in the group may also be essential. Patients with PD (panic disorder) more often have difficulties in their state realization "Here and Now"; thus, during the psychotherapy more attention should be paid to the realization of the patients' feelings, thoughts and wishes, applying realization expansion techniques.