

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.155.83.618.3

*И.А. Бабюк, С.И. Табачников, Т.В. Арнольдова***МУЗЫКОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, Украина

Ключевые слова: беременность, психокоррекция, музыкотерапия, аутотренинг

В последние десятилетия отечественные ученые значительное внимание уделяют изучению закономерных связей психических и соматических факторов в формировании психопатологических состояний у беременных и их обратного влияния на процесс беременности.

Психосоматический подход в акушерско-гинекологической практике уделяет внимание влиянию психического и соматического состояния матери на течение беременности и состояние плода. К психосоматическим особенностям женской репродуктивной системы относят: 1) ее относительную автономность как в отношении других функциональных систем организма, так и в отношении индивидуума, что проявляется на различных уровнях - гормональном, иммунном, психическом и др.; 2) формирование новой функциональной системы «мать—плацента-плод» (по теории функциональных систем П.К. Анохина); 3) корреляцию экзогенных и эндогенных факторов с эмоциональными, личностными и другими органными механизмами беременной, что важно для процесса самосохранения и сохранения плода; 4) влияние психо-эмоциональных факторов матери на состояние плода, т.к. согласно F.Miraglia (1972), в системе «мать-плацента-плод» уже можно наблюдать протоумственную активность последнего, генетически передающуюся от матери; 5) функциональный и фазовый характер течения беременности, когда психо-эмоциональная сфера может создавать ситуационный физиологический стресс, который в ряде случаев трансформируется из нормы в патологию, создавая условия риска развития психосоматического дисбаланса в системе «мать-плацента-плод».

Функциональный и фазовый характер репродуктивной системы женщины и эмоциональной атмосферы, окружающей ее, создают ситуационный физиологический стресс. Биологические,

эмоциональные и функциональные модификации этого физиологического стресса могут легко трансформировать нормальную ситуацию в проявление патологического стресса, создавая условия психосоматического риска. Длительные отрицательные эмоции у матери могут являться причиной нарушения нормального внутриутробного развития и повлиять на становление функций ЦНС плода [5], увеличивают частоту гестозов, не вынашивания беременности, развития преждевременных родов [6]. Исследования О.М. Шавульской и И.А. Могилевкиной (1997) психологического состояния у женщин с желаемой беременностью в условиях крупного промышленного центра выявили ряд следующих особенностей: до 16 недель гестации у женщин преобладают симпатикотония, целостность личностных свойств и поведение по автономному типу; в 7-25 нед. чаще наблюдают равновесие вегетативной нервной системы с повышением частоты эмоционального конфликта; в 26-32 нед. на фоне снижения частоты регистрации равновесия вегетативной нервной системы - нарастание симпатико- и парасимпатикотонии, чаще всего у беременных поведение по гетерономному типу и экстравертированность, т.е. повышается уровень стресса; в 33-36 нед. на фоне парасимпатикотонии отмечают наибольшую разбалансированность личностных свойств, высокий уровень стресса и эмоционального конфликта. Это безусловно негативно влияет на общее состояние матери и ребенка, течение беременности, общий климат в семье.

В научной литературе обсуждаются различные виды медикаментозного и немедикаментозного воздействия, результаты лечения подобных нарушений у беременных достаточно дискуссионны [1,6].

По нашему мнению, для коррекции психо-эмоциональных нарушений у беременных можно

шире применять различные виды психотерапии. При этом речь редко идет об использовании какого-либо одного метода; как правило, для получения лечебного эффекта необходимы два и более методов психотерапии, объединенных в систему. С. Кочарян и соавт. (1994) считают разработанные музыкальные программы особым методом психотерапии, учитывая общественную детерминированность. В одних случаях при нервно-психических нарушениях музыкотерапии отводится лишь вспомогательная роль, в других, напротив, ее рассматривают как основной метод. Выявлена зависимость состояний, развивающихся под влиянием музыкального произведения, от темпа музыки, ее ритмического рисунка и звукового сочетания. Так, отмечено, что спокойная мелодия успокаивает, вызывает трофотропный эффект, создает приятное настроение. S. Leder и соавт. (1988) выделяют следующие механизмы действия музыкальных лечебных программ: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, повышение доступности для созидательного нивелирования психо- и социодинамических процессов. Они облегчают возможность усвоения пациентом новых отношений и установок, в частности, через развитие эстетических потребностей и т.п. Становится очевидной эффективность использования специальных музыкальных программ.

С.А. Гуревич (1986) лечебные музыкальные программы разделяет на общие (коммуникативные, регулирующие, реактивные) и музыкально-терапевтические (специальные и фоновые). Общие лечебные музыкотерапевтические программы направлены на гармонизацию общего психического и соматического состояния пациентов и оптимизацию семейных отношений. Музыкально-терапевтическая программа соответствует цели заочного специально-психологического тренинга беременной женщины. Фоновые музыкальные программы используются после врачебного инструктажа в домашних условиях в течение дня не только для коррекции возможных психоэмоциональных расстройств, но и для их профилактики. Подбор фонового музыкального материала определяется индивидуальными особенностями его восприятия пациентами, а также конкретными психоэмоциональными изменениями.

Известен положительный терапевтический эффект применения различных видов аутогенной тренировки у больных с различными невротическими расстройствами [2,7]. Литературных данных о сочетании использования музыкальной программы и аутотренинга для снятия пси-

хоэмоциональных расстройств у беременных мы не встречали.

Целью предлагаемого способа является коррекция психоэмоциональных расстройств у беременных путем сочетанного воздействия специально созданной музыкальной терапевтической программы и аутогенной тренировки. Сущность ее заключается в следующем. На фоне прослушивания специальной музыкотерапевтической программы пациентка проводит аутогенную тренировку. Коллектив авторов - д.м.н., проф. И.А. Бабюк, к.м.н. Ф.Р. Вуль (Донецк, Украина), композиторы В.Г. Пешняк (Москва, Россия), Т.М. Михеева (Алма-Ата, Казахстан) разработали и записали специальную музыкальную терапевтическую программу под названием «Младенческая рапсодия», предназначенную для психической и эмоциональной разгрузки при невротических и психоэмоциональных расстройствах у беременных и гармоничного развития плода.

Подобранная в соответствии с положительными ассоциациями и соотнесенная с возможными психоэмоциональными расстройствами, предлагаемая музыкотерапевтическая программа является своеобразной «партитурой» для гармонизации внутреннего состояния и положительного восприятия окружающего мира. Инструментальное произведение полно метафорических ассоциативных отсылов, закодированных славянских и восточных форм и структур, чувственной пластичности, несет самостоятельную нагрузку, содержит шумовые и музыкальные картины окружающей природы (капли стекающей воды, шум листвы, пение птиц, ощущение космоса, напевы колыбельной песни и т.п.). Программа исключает использование ударных инструментов. При всей сложности модернистских акустических построений и комплексности гармонического строя, впечатление пространственно-акустического события не теряется и сохраняется целостность всего композиционного спектра.

Музыкальная программа длится около 60 мин. Прослушивание музыки рекомендуется 2-4 часа в дневное и вечернее время на обычном магнитофоне или плеере.

В качестве аутотренинга предлагается модификация его классического варианта, предложенного И.Г. Шульцем (либо другая апробированная методика). Она состоит из 2-х ступеней: 1-я включает 5 упражнений, вызывающих чувство тяжести в верхних и нижних конечностях, ощущение тепла в верхних и нижних конечнос-

тях, спокойный правильный ритм сердечной деятельности, ощущение тепла в эпигастральной области, ощущение прохлады в области лба. Каждое упражнение усваивается, примерно, в течение недели. Таким образом, продолжительность 1-й ступени составляет 5 недель. 2-я ступень включает усвоение специального курса по аутогенному погружению, обучению саморегуляции своего состояния (в виде мотивированного самовнушения, самоубеждения, самоутверждения), рецептивной тренировки (с помощью формул, влияющих на эмоциональное состояние, вегетативную реактивность), повторной психофизиологической релаксации, физической и психической активности. Основная, 2-я ступень, проводится амбулаторно 2 раза в неделю, по 30 мин. (на фоне музыкотерапии). Также пациентки самостоятельно дома тренируются и закрепляют занятия по сокращенной формуле 2-3 раза в неделю по 30-60 мин. Во время функциональных тренировок предлагается использовать индивидуализированные, дифференцированные для конкретной беременной «личные» формулы. Немаловажную роль играют поведение врача,

его внешность, умение вести беседу с пациентами, доверие к врачу.

Предлагаемый способ сочетанного воздействия аутогенной тренировки и музыкотерапии (рац. предл. ДГМУ-ДОЛКО №100 от 09.01.98г.) апробирован в коррекции психоэмоциональных расстройств не психотического регистра у 37 беременных женщин 2-й половины беременности. Уже на 14-20 день занятий все пациентки отмечали снятие напряженности, улучшение настроения, уверенность в себе, гармонизацию отношений с окружающими. Во время сеансов побочных эффектов и осложнений не наблюдалось.

Преимущество предлагаемого способа коррекции заключается в безмедикаментозном целенаправленном использовании активной и пассивной коммуникации от ее простых форм до самостоятельной творческой импровизации, имеющей лечебные цели. К достоинствам можно также отнести безвредность, легкость и простоту применения, использование в виде монотерапии (в амбулаторных и домашних условиях) и как один из этапов комплексной терапии претоксикозов и психоэмоциональных расстройств у беременных.

*І.О. Бабюк, С.І. Табачников, Т.В. Арнольдова*

## **МУЗИКОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ**

Донецький державний медичний університет, Україна

У повідомленні визначено психоемоційні фактори, які ускладнюють перебіг вагітності у жінок. При цьому доводиться необхідність ранньої і комплексної психокорекції з використанням музыкотерапії і аутотренінгу, що дозволяє значно знизити психоемоційні розлади. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С.83-85)

*I.A. Babyuk, S.I. Tabachnikov, T.V. Arnoldova*

## **MUSIC-THERAPY IN PSYCHOCORRECTION SYSTEM OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PREGNANCY**

Donetsk state medical university, Ukraine

Psychoemotional factors which complicate the pregnancy in women are determined in this report. Necessity of early and complex psychocorrection with using of music-therapy and autotraining is proved. Method allows to reduce the quantity of psychoemotional disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 83-85)

### *Литература*

1. Абрамченко В.В., Терещенков А.В. Аутогенная тренировка в системе физиопсихопрофилактики подготовки беременных к родам // Вестн. гипнологии и психотерапии.- 1991.- №1.- С.29-31.
2. Алексеев Г.И., Батурина Л.А. Музыкотерапия гипертензионного синдрома // Вестн. гипнологии и психотерапии.- 1991.- №1.- С.47-49.
3. Гуревич С.А. Музыкотерапия в практике сексопатологов // Актуал. вопросы сексопатологии: Тез. докл. 1-й Всесоюз. конф. сексопатологов.- М., 1986. С. 18.
4. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных

расстройств и супружеских конфликтов. М.: Медицина, 1994.— 224с.

5. Савченко Ю.И. Ковалевский В.Л. Эмоции, беременность и потомство // Акушерство и гинекология.- 1984.- №10.— С.2—15.

6. Шавульская О.М., Могилевкина И.А. Тест Люшера в оценке особенностей психологического состояния в динамике гестойдного процесса у женщин с желанной беременностью / / Мед.-соц. пробл. семьи.- 1997.- Т.2.- №2.- С. 31-135.

7. Щеглова И.Ю. Психотерапевтическая помощь при самопроизвольном аборте // Вестн. гипнологии и психотерапии. - 1991.- №1.- С.76-78.

Поступила в редакцию 11.10.2000г.