

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОГЕНИЯХ (на материале пациентов с хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля). Сообщение 2

Бондаренко А.Ф.¹, Максименко К.С.²

¹ Бондаренко Александр Фёдорович

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии; Киевский национальный лингвистический университет, ул. Большая Васильковская, 73, Киев, 03680, Украина. Тел.: +38 (044) 287-14-25;

руководитель модальности «Этический персонализм» Профессиональной психотерапевтической лиги.

E-mail: albond2012@gmail.com

² Максименко Ксения Сергеевна

доктор психологических наук, доцент кафедры общей и медицинской психологии; Киевский национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, бульвар Т. Шевченко, 13, Киев, 01601, Украина. Тел.: +38 (044) 234-01-19.

E-mail: ksenia.maximenko@gmail.com

Аннотация

В настоящем исследовании рассматриваются возможности применения современной личностно-ориентированной психотерапии при лечении специфических психоэмоциональных проблем, обусловленных хроническим соматическим заболеванием.

В качестве испытуемых были отобраны пациенты в стадии обострения ряда хронических заболеваний гастроэнтерологического спектра. Общее количество выборки составило 144 человека. Из них — 85 (59,09%) женщин и 59 (40,01%) — мужчины в возрастном диапазоне от 24 до 59 лет. Средняя продолжительность психотерапии для испытуемых составила от 15 до 20 часов. В отдельную группу испытуемых (15 чел. из числа общей выборки) вошли пациенты, принимавшие специальные препараты (противотревожные, седативные, ноотропные, антидепрессанты).

Методы. На этапе формирования выборки испытуемых и по завершению эксперимента: ММРІ в сочетании с МЦВ М. Люшера; Метод портретных выборов Л. Сонди (вариант Л.М. Собчик). Перед началом каждого сеанса психотерапии и после его завершения: экспресс-диагностика по принципу методики САН (самооценка, активность, настроение) в варианте личностного семантического дифференциала.

Результаты и выводы. Наиболее значимые в клиническом смысле результаты (улучшение самочувствия, снижение общего стресса, снижение пика шкал, свидетельствующих о степени выраженности реактивного состояния; улучшение динамики лабораторных анализов и т.д.) наблюдались у пациентов, проходивших сочетанную (психологическую, фармакологическую и нозологически ориентированную) терапию. Можно предположить, что различные психотерапевтические подходы целесообразно рассматривать в качестве несущих вспомогательные функции, относящиеся к процессам эмоционального отреагирования, переключения внимания с доминанты соматического страдания на личностные ресурсы пациента, а также влияющие на образ «Я» и процессы самопрезентации.

Ключевые слова: медицинская психология; соматогении; гастроэнтерологические заболевания; хронические заболевания; экзистенциально-гуманистическая психотерапия.

УДК 159.9:615.851-072.8

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Бондаренко А.Ф., Максименко К.С. Экспериментальное исследование эффективности личностно-ориентированной психотерапии при соматогениях (на материале пациентов с хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля). Сообщение 2 // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 3(44). – С. 8 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 18.03.2017 Прошла рецензирование: 19.04.2017 Опубликовано: 15.05.2017

Динамика психоэмоционального состояния и физического самочувствия пациентов, прошедших курс когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

На первом этапе оценки динамики психоэмоционального состояния в этой группе пациентов также анализировались наличие и характер изменений в субъективной оценке собственного душевного равновесия и их физического состояния, которое они оценивали с помощью методики семантического дифференциала. Так как значения в группе по шкалам модифицированного варианта семантического дифференциала, который мы использовали в диагностике, оказались в достаточной степени однородными, в дальнейшем мы анализировали средние значения для группы по каждой шкале.

Как демонстрирует график изменения средних значений на рис. 7, динамика показателей по каждой из шкал достаточно выражена. Наиболее явные улучшения самочувствия наблюдаются по шкале «слабое — сильное». После курса групповой терапии пациенты чувствовали себя более уверенно, уравновешенно и «приятно». Но стоит отметить, что показатели по всем шкалам при диагностике после психотерапевтического курса варьируются в рамках не выше среднего уровня выраженности (1,5 балла по шкалам СД). Высокие показатели, отражающие положительную субъективную оценку состояния пациентов, отсутствуют, что вновь дает нам основание для допущения мнения о недостаточной роли исключительно психотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

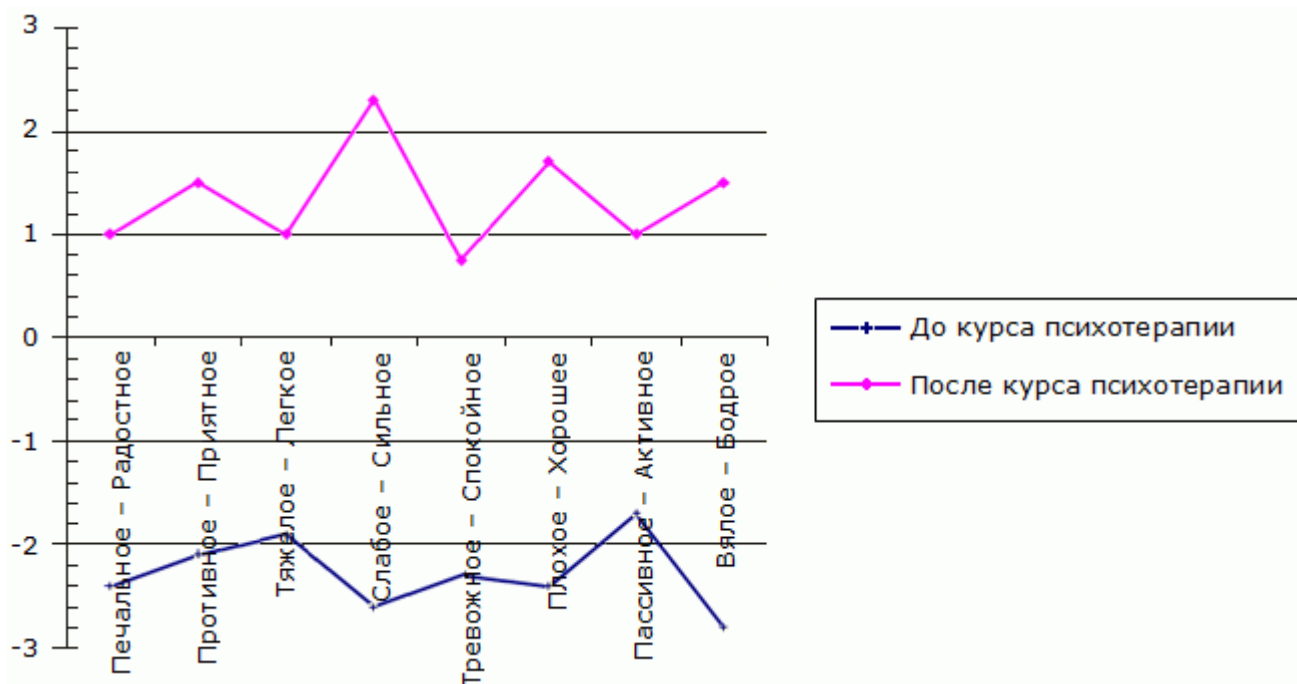


Рис. 7. Динамика субъективной оценки душевного равновесия пациентов (средние значения по шкалам) в группе до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной групповой психотерапии (по результатам семантического дифференциала).

Динамика субъективной оценки пациентами своего физического состояния также положительная и достаточно выраженная (см. рис. 8). Показатели по всем шкалам склонились к положительному полюсу, но в рамках среднего уровня. Наиболее выраженная положительная динамика в оценке душевного равновесия прослеживается по шкале «слабое — сильное»; пациенты после прохождения курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии почувствовали подъём сил и уверенности в себе, появилась готовность к изменениям в поведении.

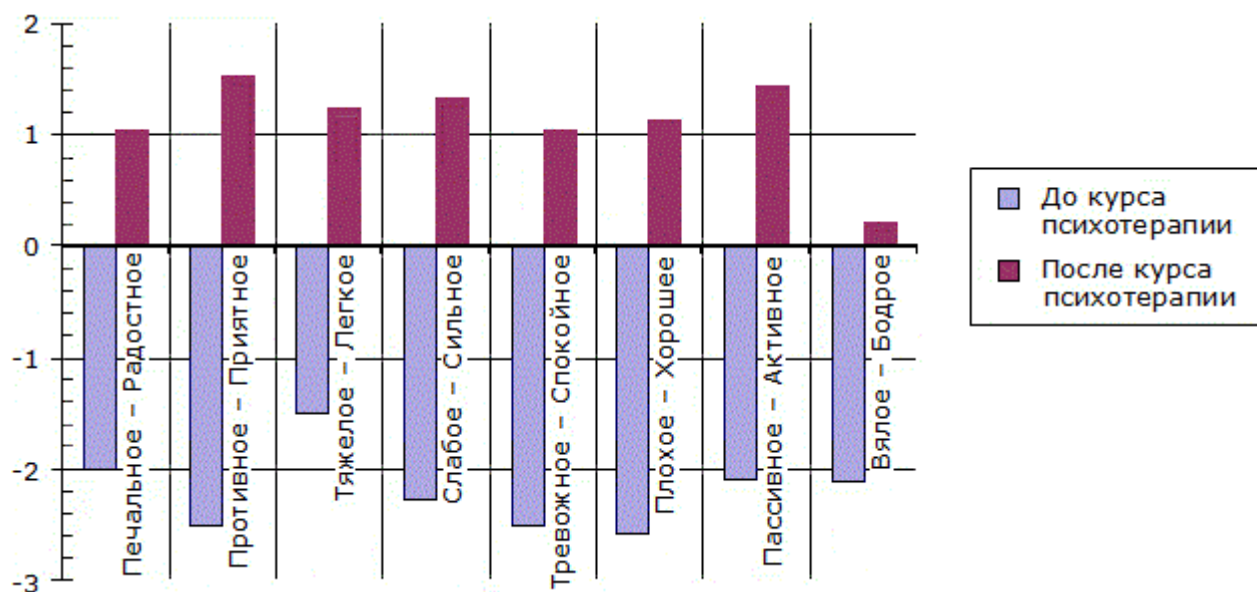


Рис. 8. Динамика субъективной оценки физического состояния пациентов (средние значения по шкалам в группе) до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии (по результатам модифицированного варианта семантического дифференциала).

Но в целом после прохождения курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии пациенты продолжали жаловаться на апатию, вялость, отсутствие мотивации к профессиональной деятельности.

Анализ динамики результатов, полученных по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов в начале и по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Так как в этом случае мы также анализируем зависимые группы (до 35 человек) до и после прохождения курса групповых сеансов психотерапии и приема психофармакологических средств, главным статистическим методом для сравнения показателей был избран непараметрический критерий знаков, который позволяет сравнить две зависимые выборки на основании сопоставления количества положительных и отрицательных сдвигов значений. Вспомогательным методом математического анализа вновь был выбран непараметрический критерий Вилкоксона. В качестве нулевой и рабочей гипотезы нашего экспериментального исследования мы принимаем следующие утверждения:

H₀ — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии статистически не значимы.

H₁ — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии статистически значимы.

Различия оценивались между показателями по каждой шкале методики Мини-мульти. Так как непараметрические критерии позволяют за один аналитический этап оценить лишь одну пару переменных, характеризующих зависимые группы, таблицы результатов анализа описывают каждую пару отдельно.

В результате проверки наличия значимых различий между показателями до и после прохождения психотерапевтического курса по шкалам методики Мини-мульти были получены следующие данные: достоверная динамика показателей была выявлена лишь по трем шкалам — F (достоверности), K (коррекции) и Pa (паранойальности). По остальным восьми шкалам методики Мини-мульти значимые различия выявлены не были.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between D_a and D_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	1.000 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between D_b and D_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.789	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 9. Результирующая таблица анализа различий показателей шкалы D (субъективной депрессии), по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая нулевую гипотезу.

На рис. 9 отмечен показатель Sig., имеющий в обоих случаях значение, превышающее максимальный допустимый уровень значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения нулевой гипотезы: различия между показателями по D (субъективной депрессии) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии не значимы.

Такие же выводы относятся к шкалам: коррекции, лжи, истерии, психопатии, паранойи, психастении, шизоидности и гипомании. Отсутствие значимых различий по этим шкалам у пациентов данной группы подтверждает факт об устойчивости индивидуальных особенностей личности и стабильности структуры клинического состояния, даже в условиях относительно долговременной психотерапии.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.007	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис 10. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы F(достоверности) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Показатель Sig. на рис. 10–11 имеет значение ниже допустимого уровня значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения рабочей гипотезы: различия между показателями по шкалам F (достоверности) и Hs (ипохондри) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии значимы.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 11. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы Hs (ипохондрии) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Выявив значимые различия по шкалам достоверности и ипохондрии в группе пациентов до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии, для раскрытия характера изменений по этим шкалам мы определили значения описательных статистик: средних значений по шкалам и стандартного отклонения (таблицы 3–4).

Таблица 3

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульт в группе пациентов в начале курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_b	11	40,00	70,00	58,6364	9,73933
F_b	11	55,00	85,00	70,4545	9,59545
K_b	11	40,00	69,00	51,0000	8,67179
Hs_b	11	55,00	71,00	61,5455	5,88836
D_b	11	42,00	73,00	57,2727	8,37963
Hy_b	11	49,00	68,00	58,0909	6,54912
Pd_b	11	41,00	72,00	58,8182	7,40025
Pa_b	11	50,00	85,00	64,2727	12,52271
Pt_b	11	48,00	80,00	60,0000	10,09950
Sc_b	11	52,00	81,00	64,4545	8,29896
Valid N (listwise)	11				

Оценивая минимальные и максимальные значения по шкалам, констатируем, что выбросы в распределении значений в данных зависимых выборках отсутствуют. Отсутствие выбросов делает статистически правомерной оценку показателей средних значений в дальнейшем.

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульти в группе пациентов по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48,00	65,00	55,2727	5,31208
F_a	11	55,00	80,00	68,1818	8,02270
K_a	11	40,00	58,00	49,2727	6,29430
Hs_a	11	54,00	75,00	61,4545	6,91901
D_a	11	47,00	70,00	58,0000	6,35610
Hy_a	11	44,00	65,00	56,2727	6,40454
Pd_a	11	45,00	65,00	59,5455	5,93908
Pa_a	11	52,00	78,00	63,5455	7,33980
Pt_a	11	48,00	70,00	60,5455	6,93345
Sc_a	11	52,00	76,00	61,1818	8,19534
Valid N (listwise)	11				

После окончания группового курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии уменьшились средние показатели по шкалам: лжи, шизоидности и гипомании.

С целью более содержательного анализа различий были построены два графика (рис. 12). Статистически значимые различия между показателями по шкалам в группе пациентов до и после прохождения курса психотерапии были выявлены по двум шкалам: достоверности (агравации) и ипохондрии. Изменения по шкале достоверности среди пациентов проявляются в уменьшении тенденции к гиперболизации симптоматической характеристики собственного состояния и в том, что стремление подчеркнуть максимальную тяжесть физического состояния после прохождения курса психотерапии нивелировалось.

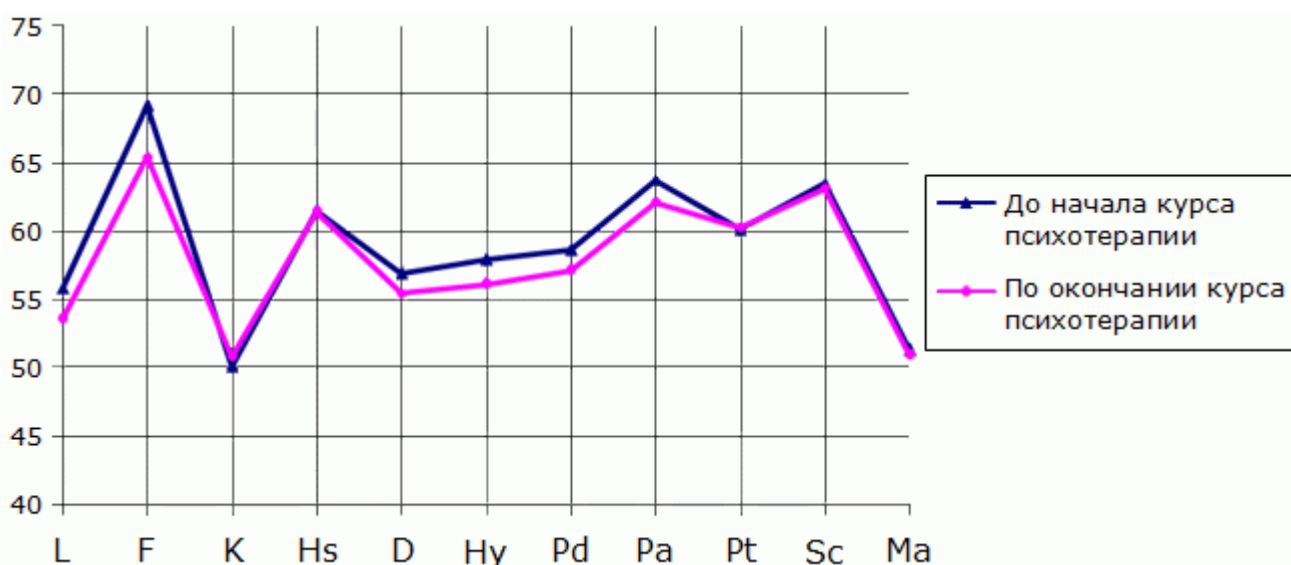


Рис. 12. Динамика показателей по шкалам Мини-мульти до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

В начале курса групповой психотерапии среди пациентов регистрировались: преобладание пассивной личностной позиции, высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к негативному восприятию окружающего мира в связи с болезнью, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний. По окончании курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии сосредоточенность на плохом самочувствии сменилась на осмысление положительного содержания будущих перспектив, а также проявилась заинтересованность в действиях, направленных на восстановление здоровья, изменения образа жизни.

Анализ динамики результатов диагностики по методикам МЦВ Люшера и теста портретных выборов Сонди в группе пациентов в начале и по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Основным фоном в данной группе пациентов, как и в остальных, выступало сниженное, подавленное настроение, что приводило к ухудшению сна (пациенты отмечали частые случаи кошмаров). Больные испытывали неудовлетворенность жизненной ситуацией, что провоцировало мрачные и пессимистические мысли о будущем. Отмечались утрата интересов и снижение удовлетворенности от тех занятий, которые до заболевания им были интересны. Обследованные больные показывают низкую жизнестойкость (что является серьезным ограничением психологического и физического ресурсов), а также невозможность справиться с отчаянием и потерей смысла жизни. Вследствие тяжелой основной патологии у пациентов отмечались повышенная утомляемость, снижение жизненной активности, снижение уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

В результате обобщения и содержательной интерпретации значений векторов и факторов теста портретных выборов Сонди до и после прохождения психотерапевтического курса в рамках индивидуально-типологического подхода были обнаружены следующие изменения психодиагностических показателей: склонность к внешнеобвиняющему агрессивному реагированию приобрела менее выраженные показатели; эгоистические тенденции уменьшились, конфликтность, повышенный самоконтроль и недоверчивость после прохождения курса психотерапии также уменьшили свои показатели.

Анализ результатов диагностики по методике МЦВ Люшера выявил изменения в таких характеристиках: снизился уровень фрустрированной потребности в перспективе и надежде на лучшее; стремление к покою, отдыху также редуцировалось; неудовлетворенность по отношению к себе осталась неизменной, но негативное отношение к ситуации нивелировалось, а тревожность уменьшилась. Возросли показатели волевых качеств и уверенности в собственных силах.

Динамика психоэмоционального состояния и физического самочувствия пациентов, прошедших курс групповой арт-терапии. На первом этапе оценки динамики психоэмоционального состояния в этой группе пациентов были проанализированы наличие и характер изменений в субъективной оценке собственного душевного равновесия и эмоционального состояния пациентов, которое они оценивали с помощью методики семантического дифференциала. Так как значения в группе по шкалам модифицированного варианта семантического дифференциала, который мы использовали в диагностике, оказались в достаточной степени однородными, в дальнейшем мы анализировали средние значения для группы по каждой шкале. Как явствует из графика, изменения средних значений на рис. 13 и динамика показателей по каждой из шкал достаточно выражены. Наиболее явные улучшения самочувствия наблюдаются по шкале «плохой — хороший», после курса групповой терапии пациенты чувствуют себя более спокойно, уравновешенно и «приятно». Но стоит отметить, что показатели по всем шкалам при диагностике после психотерапевтического курса варьируются в рамках не выше среднего уровня выраженности (1,5 балла по шкалам СД). Высокие показатели, отражающие положительную субъективную оценку состояния

пациентов, отсутствуют, что дает нам первое основание для допущения мнения о недостаточной роли исключительно психотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

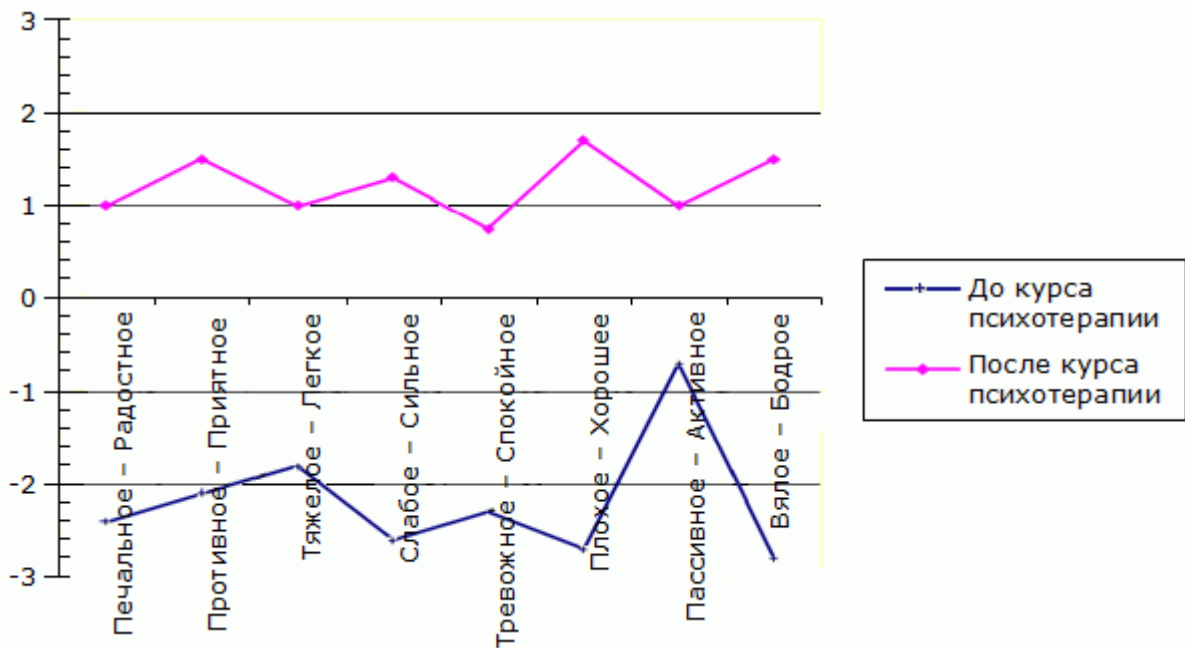


Рис. 13. Динамика субъективной оценки душевного равновесия пациентов до и после прохождения курса групповой арт-терапии (по результатам семантического дифференциала, средние значения по шкалам в группе).

Динамика субъективной оценки пациентов собственного физического состояния также положительная и достаточно выраженная (см. рис. 14). Показатели по всем шкалам склонились к положительному полюсу, но также в рамках среднего уровня.

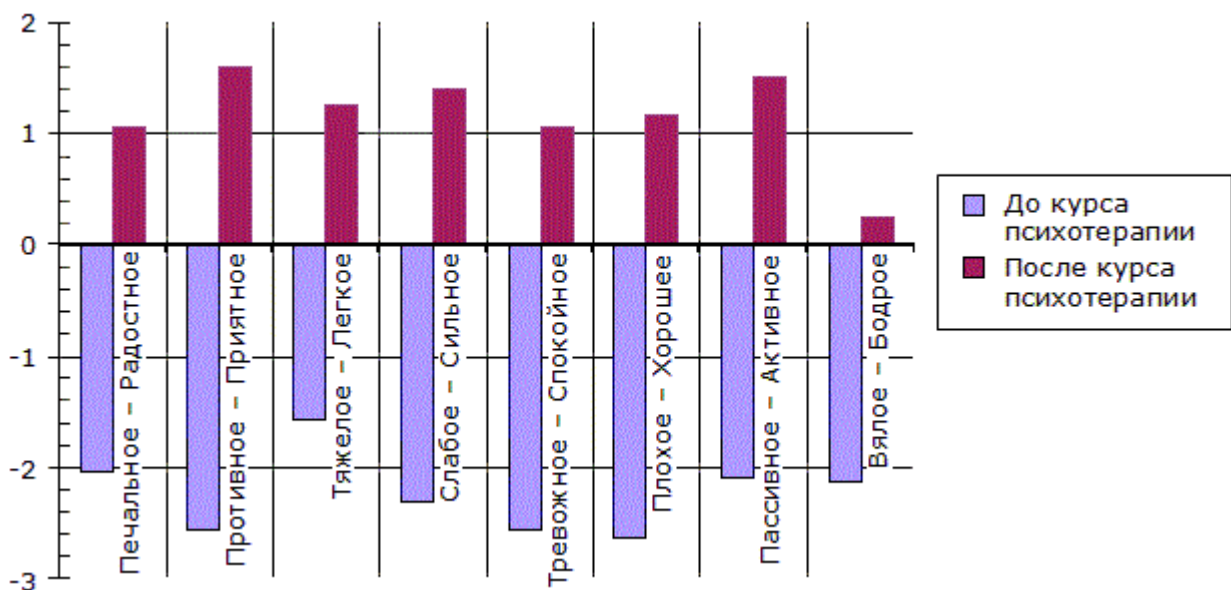


Рис. 14. Динамика субъективной оценки физического состояния пациентов (средние значения по шкалам в группе) до и после прохождения курса групповой арт-терапии (по результатам модифицированного варианта семантического дифференциала).

Даже после прохождения курса групповой арт-терапии пациенты продолжали жаловаться на головные боли, резкую смену настроения, вялость, отсутствие мотивации к профессиональной деятельности.

Анализ динамики результатов, полученных по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов в начале и по окончании курса групповой арт-терапии. Так как анализировались малые зависимые группы (до 15 человек) до и после прохождения курса групповых сеансов психотерапии и приема психофармакологических средств, главным статистическим методом для сравнения показателей был выбран, как и ранее, непараметрический критерий знаков, который позволяет сравнить две зависимые выборки на основании сопоставления количества положительных и отрицательных сдвигов значений. Вспомогательным методом математического анализа служил непараметрический критерий Вилкоксона. В качестве нулевой и рабочей гипотезы нашего экспериментального исследования мы принимаем следующие утверждения:

H0 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса арт-терапии не значимы.

H1 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса арт-терапии значимы.

Различия оценивались между показателями по каждой шкале методики Мини-мульти. Так как непараметрические критерии позволяют за один аналитический этап оценить лишь одну пару переменных, характеризующих зависимые группы, таблицы результатов анализа описывают каждую пару отдельно.

В результате проверки наличия значимых различий между показателями до и после прохождения психотерапевтического курса по шкалам методики Мини-мульти были получены следующие данные: достоверная динамика показателей была выявлена лишь по двум шкалам — F (аггравации) и Hs (ипохондри). По остальным девяти шкалам методики Мини-мульти значимые различия выявлены не были.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between L_a and L_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.125 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between L_b and L_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.068	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 15. Результирующая таблица анализа различий показателей шкалы L (Лжи) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая нулевую гипотезу.

На рис. 16 мы отмечаем показатель Sig., имеющий в обоих случаях значение, превышающее максимальный допустимый уровень значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения нулевой гипотезы: различия между показателями по шкале L (Лжи) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии не значимы.

Такие же выводы относятся к шкалам: коррекции, депрессии, истерии, психопатии, паранойи, психастении, шизоидности и гипомании. Отсутствие значимых различий по этим шкалам у пациентов данной группы подтверждает факт об устойчивости индивидуальных особенностей личности и стабильности структуры клинического состояния, даже в условиях относительно долговременной психотерапии.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.016 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.018	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 16. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы F (достоверности) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Показатель Sig. на рис. 16–17 имеет значение ниже допустимого уровня значимости 0,05. Это дает основания для подтверждения статистической гипотезы: различия между показателями по шкалам F (агравации) и Hs (ипохондрии) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии значимы.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 17. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы Hs (ипохондрии) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Выявив значимые различия по шкалам агравации и ипохондрии в группе пациентов до и после прохождения курса арт-терапии, для раскрытия характера изменений по этим шкалам мы определили значения описательных статистик: средних значений по шкалам и стандартного отклонения (таблица 5).

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульти в группах пациентов до и после прохождения курса арт-терапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48,00	65,00	54,7273	5,31208
F_a	11	55,00	80,00	68,1818	8,02270
K_a	11	40,00	69,00	51,0000	8,67179
Hs_a	11	52,00	75,00	61,2727	7,15669
D_a	11	47,00	69,00	57,6364	6,37609
Hy_a	11	44,00	65,00	55,3636	6,90323
Pd_a	11	45,00	65,00	58,0000	6,00000
Pa_a	11	52,00	78,00	63,5455	7,33980
Pt_a	11	48,00	70,00	60,5455	6,93345
Sc_a	11	50,00	76,00	60,8182	8,48314
Valid N (listwise)	11				

Оценивая минимальные и максимальные значения по шкалам, констатируем, что выбросы в распределении значений в данных зависимых выборках отсутствуют. Отсутствие выбросов делает статистически правомерной оценку показателей средних значений в дальнейшем.

После окончания группового курса экзистенциально-гуманистической психотерапии уменьшились средние показатели по шкалам: лжи, шизоидности и гипомании.

С целью более содержательного анализа отличий были построены два графика (рис. 18). Статистически значимые различия между показателями по шкалам в группе пациентов до и после прохождения курса психотерапии были выявлены по двум шкалам: достоверности (агравации) и ипохондрии. Изменения по шкале достоверности среди пациентов проявляются в уменьшении тенденции к гиперболизации симптоматической характеристики собственного состояния, а стремление подчеркнуть максимальную тяжесть физического состояния после прохождения курса психотерапии нивелировалось.

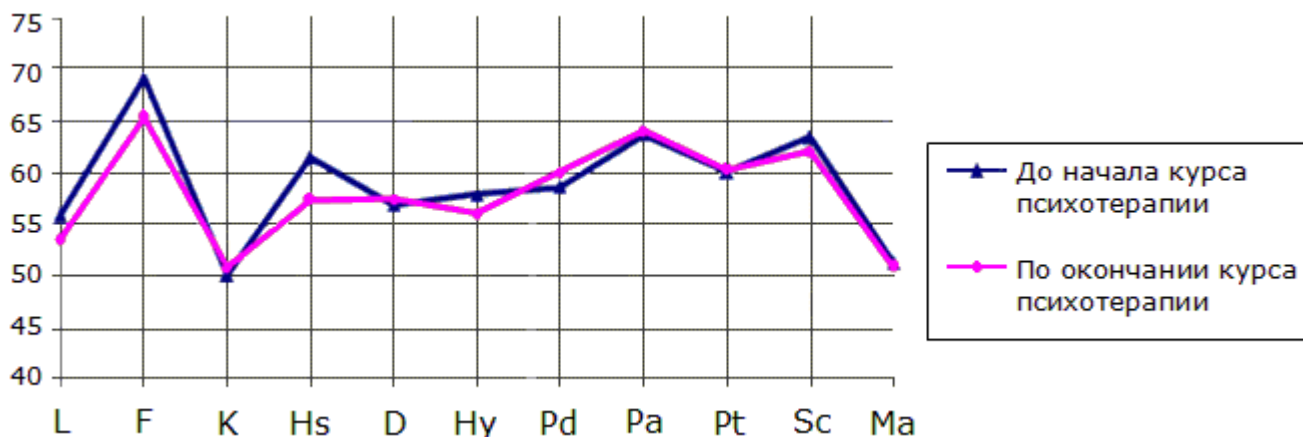


Рис 18. Динамика показателей по шкалам Мини-мульти до и после курса прохождения групповой арт-терапии.

В начале курса групповой психотерапии среди пациентов регистрировались: преобладание пассивной личностной позиции, высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к негативному восприятию окружающего мира в связи с болезнью, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний. По окончании курса групповой арт-терапии сосредоточенность на плохом самочувствии сменилась на осмысление положительного содержания будущих перспектив, дальнейших действий, направленных на восстановление здоровья и изменение образа жизни.

Анализ динамики результатов диагностики по методикам МЦВ Люшера и Теста портретных выборов Сонди в группе пациентов в начале и по окончании курса групповой арт-терапии. В результате обобщения и содержательной интерпретации значений векторов и факторов теста портретных выборов Сонди до и после прохождения психотерапевтического курса в рамках индивидуально-типологического похода были обнаружены следующие изменения психодиагностических показателей: склонность к внешнеобвиняющему агрессивному реагированию приобрела менее выраженные показатели; эгоистические тенденции уменьшились; конфликтность, повышенный самоконтроль и недоверчивость после прохождения курса психотерапии также уменьшили свои показатели.

Анализ результатов диагностики по методике МЦВ Люшера, основанный на интерпретации цветных пар, выявил изменения в таких характеристиках: уровень фрустрированности потребности в перспективе и надеждах на лучшее снизился; стремление к покою и отдыху также редуцировались; неудовлетворенность отношением к себе осталась неизменной; негативное отношение к ситуации нивелировалось, тревожность уменьшилась. Возросли показатели волевых качеств и уверенности в собственных силах.

Литература

1. Бабич В.В. Психотерапія у комплексному лікуванні розладів адаптації у хворих з гострим інфарктом міокарду: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. – Киев, 2008. – 20 с.
2. Булюбаш И.Д., Морозов И.Н., Приходько М.С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2011. – 272 с.
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. – 2-е изд. – М.: Академический проект, 2006. – 800 с.
4. Використання психотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації ревматологічних хворих / К.М. Амосова, С.А. Самар, Д.М. Вінніков та співавт. // Питання діагностики та лікування: збірник наукових праць. – Киев, 1995. – С. 83.
5. Воробйов В.В. Психологічні й сексуальні чинники в генезі мастопатії та їх психокорекція: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Харьков, 2009. – 20 с.
6. Воронов М. Психосоматика. Практическое руководство. – Киев: Ника-Центр, 2004. – 256 с.
7. Гаськов В.С. Психотерапия у больных гипертонической болезнью с учетом ведущих репрезентативных каналов // Український вісник психоневрології. – 1995. – Т. 3, вип. I. – С. 166–167.
8. Гройсман А.Л. Медицинская психология: Лекции для врачей – слушателей курсов последипломного образования. – М.: Издательство Магистр, 1997. – 360 с.
9. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.

10. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2 т. / пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – Т. 1. – 670 с.
11. Клиническая психология / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер. – 4-е изд. – 2011. – 864 с.
12. Коростий В.И. Место психотерапии в комплексном лечении непсихотических психических расстройств у больных с психосоматическими заболеваниями // Медицинская психология: науч. мед. журн. – Харьков, 2009. – Т. 4, № 2–3. – С. 139–141.
13. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 460 с.
14. Корягин Ю.А., Рашевский А.И. Работа психотерапевта в отделении реабилитации кардиологических больных // Вопросы клинической и социальной психологии и психиатрии: тез. докл. – Днепропетровск, 1996. – С. 93–94.
15. Кочарян А.С. Эффективность методик психодиагностики сложных многоуровневых психологических образований (на примере симптомокомплекса маскулинности/феминности) // Журнал практикующего психолога. – 2010. – Вып. 17. – С. 163–174.
16. Кулаков С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
17. Кутова Н.В., Маркова М.В. Хронічний панкреатит — як модель соматичної хвороби з психотравматичними наслідками // Український вісник психоневрології: Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до діагностики, терапії та реабілітації посттравматичних стресових розладів» 28-29.05.2015 р. м. – Харків. – 2015. – Т. 23, вип. 2(83). – С. 111–112.
18. Личность больных невротическими расстройствами: полоролевой аспект / А.С. Кочарян, Е.В. Сапрыкина, А.В. Сапрыкин [и др.] // Международный медицинский журнал. – 2002. – № 2. – С. 67–70.
19. Максименко К.С. Личностно-ориентированная терапия эмоциональных расстройств при соматогениях. – Киев: Издательский Дом "Слово", 2015 – 352 с.
20. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
21. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / под общ. ред. Б.В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. – 128 с.
22. Мороз С.М. Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи соціальної реабілітації): автореф. дис. ... док. мед. наук / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харьков, 2010. – 39 с.
23. Обухов Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний. – М.: РМАПО, 1997. – 33 с.
24. Простомолотов В.Ф. Психосоматические расстройства. Клиника. Патогенез. Терапия. Профилактика: руководство для психологов и врачей. – Одесса: КП ОГТ, 2007. – 295 с.
25. Рослякова В.А. Клинико-психопатологическая характеристика депрессивных расстройств непсихотического уровня у больных с опухолями челюстно-лицевой области // Медицинская психология: науч.-мед. журн. – Харьков, 2012. – Т. 7, № 1. – С. 85–88.
26. Самушия М.А., Зубова И.В. Нозогении (психогенные реакции) при раке молочной железы // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 1. – С. 24–29.
27. Тхостов А.Ш. Психотерапевт и его магия // Психология. – 2006. – Т. 3, № 1. – С. 103–109.
28. Щеглов Л.М. Психология соматического больного // Медицинская психология: науч.-мед. журн. – Харьков, 2006. – Т. 1, № 3. – С. 22–28.
29. Garcia-Vega E., Fernandez-Rodriguez C. A stress management programme for Crohn's disease // Behav Res Ther. – 2004. – Vol. 42, № 4. – P. 367–383.

30. Maksimenko K. Mental Conditions // Maksimenko S.D. Genesis of Personality Existence. – Montreal: Accent Graphics Communication, 2015. – P. 271–293.
31. Psychosocial determinants of relapse in ulcerative colitis: a longitudinal study / A. Bitton, M.J. Sewitch, M.A. Peppercorn [et al.] // Am J Gastroenterol. – 2003. – Vol. 98, № 10. – P. 2203–2208.
32. Von Wietersheim J., Kessler H. Psychotherapy with chronic inflammatory bowel disease patients: A Review // Inflamm Bowel Dis. – 2006. – Vol. 12, № 12. – P. 1175–1184.

Experimental study of person-centered psychotherapy effectiveness (based on sample with chronic gastrointestinal diseases). Part II

Bondarenko A.F.¹, Maksimenko K.S.²

¹ Bondarenko Aleksandr Fedorovich

Doctor of Psychology, Professor, Chief of the Department of Psychology; Kiev State Linguistic University, Bol'shaya Vasil'kovskaya st., 73, Kiev, 03680, Ukraine. Phone: +380 (44) 287-33-72;

Leader of modality "Ethical Personalism" of Professional Psychotherapeutic League.

E-mail: albond2012@gmail.com

² Maksimenko Kseniya Sergeevna

Doctor of Psychology, Associate Professor, Department of General and Medical Psychology; Bogomolets National Medical University, 13, Shevchenko boulevard, Kiev, 01601, Ukraine. Phone: +38 (044) 234-01-19.

E-mail: ksenia.maximenko@gmail.com

Abstract

This article touches upon the problem of Person-centered psychotherapy in the treatment of specific psycho-emotional problems which are caused by chronic physical illnesses.

The study involved the patients with chronic diseases of gastroenterological spectrum on the exacerbation stage. Total sample size was 144 people: 85 females (59.09%) and 59 males (40.01%) at the age from 24 to 59 y. The average duration of therapy ranged from 15 to 20 hours. A separate group of patients (15 people) were treated with medications prescribed by a psychiatrist in accordance with psychopathological report taking into account the basic diagnosis (anxiolytic, sedative, nootropic, anti-depressants).

Methods. At the sample selection and the final stages the MMPI, M. Lüscher Colour Test and L. Szondi Test were applied. Before each psychotherapy session and after it: Express-diagnostics on the basis of SAM- techniques (self-esteem, activity, mood), in form of personal semantic differential.

Results and conclusions. The most significant results in the clinical sense (health, strengthening, stress reduction, reduction of scales, indicating the severity of the reactive state, positive dynamics of the lab tests, etc.) have been observed in group of patients receiving concomitant (psychological, pharmacological and nosology-oriented) therapy. It can be assumed that the various psychotherapeutic approaches should be considered as subsidiary, rather than independent means of chronic illness treatment. Purely psychological methods will be useful for the emotional abreaction, switching attention from the dominant physical suffering to the patient's personal resources, as well as self-presentation processes.

Key words: medical psychology; somatogenic; gastroenterological diseases; chronic illness; existential-humanistic psychotherapy.

For citation

Bondarenko A.F., Maksimenko K.S. Experimental study of person-centered psychotherapy effectiveness (based on sample with chronic gastrointestinal diseases). Part II. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 3(44), p. 8 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>

Received: March 18, 2017

Accepted: April 19, 2017

Publisher: May 15, 2017

The dynamics of patients' psycho-emotional and physical condition after the Cognitive-Behavioral psychotherapy. At the first stage of the psycho-emotional state assessment, the presence of changes in the subjective assessment of the patient's emotional state was analyzed using the semantic differential technique. Since the values of the scales of the modified version of the semantic differential, proved to be sufficiently homogeneous, we analyzed the average values for the whole group of each scale.

As can be seen from the graph of Figure 7, the dynamics of the indicators for each of the scales is sufficiently explicit. The most obvious improvement of well-being observed on the "Weak — Strong" scale. The patients feel more confident, balanced and "nice" after the course of group therapy. But it is worth noting that the figures for all the scales in the diagnosis after the psychotherapeutic course vary within no more than the average level of expression (1.5 points on the SD scales). The high rates, reflecting the positive subjective assessment of the patients are not available, that gives us the ground for the assumption once again that exclusively psychotherapeutic measures are insufficient to improve the psycho-emotional state of patients.

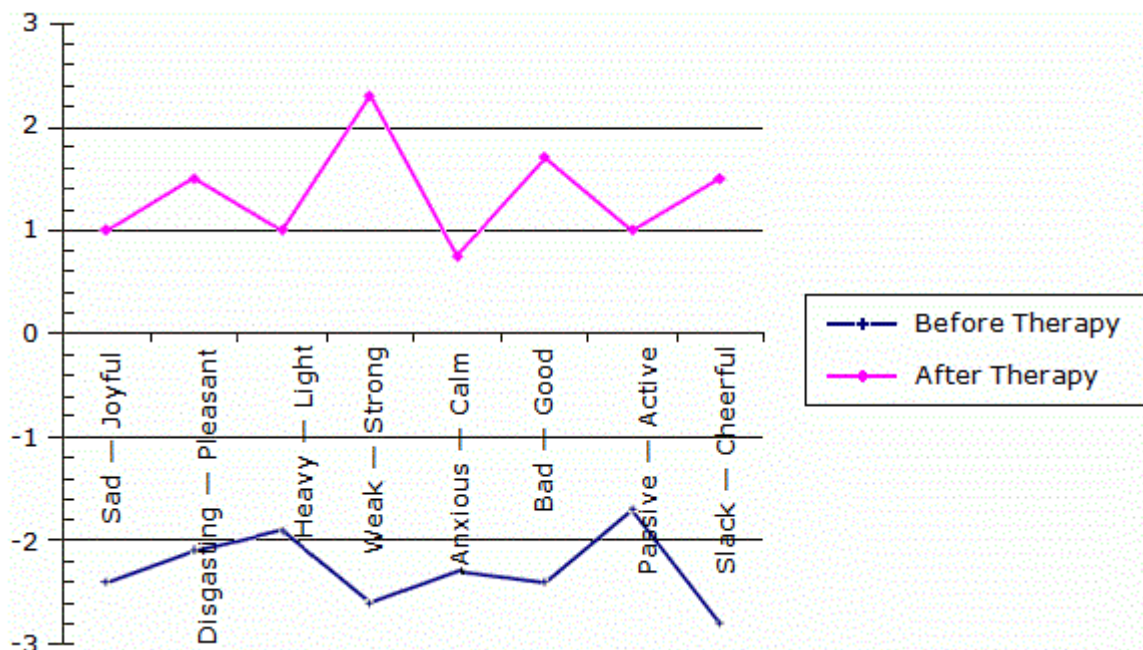


Figure 7. Dynamics of subjective assessment of patient's emotional state (mean values) before and after a course of Cognitive-Behavioral group therapy (based on semantic differential).

The dynamics of the subjective assessment of the patient's physical condition is also positive and sufficiently expressed (Figure 8). The indicators for all scales tended to a positive pole, but also within the framework of the average level. The most obvious improvement of mental well-being can be observed on the "Weak — Strong" scale. The patients felt the increasing of strength and self-confidence, the readiness for changing behavior after the course of Cognitive-Behavioral group psychotherapy.

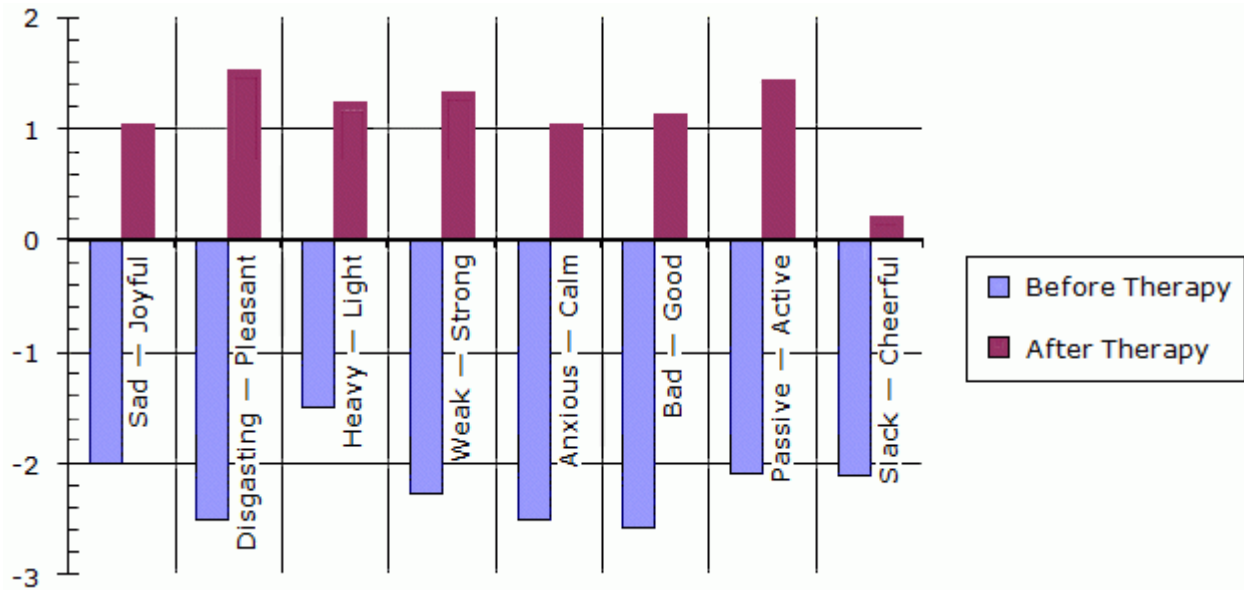


Figure 8. Dynamics of subjective assessment of the patient's physical condition (mean values) before and after a course of Cognitive-Behavioral therapy (based on a modified version of the semantic differential).

But in general, after a course of Cognitive-Behavioral group therapy, the patients continued to complain on apathy, lethargy, lack of motivation for professional activity.

The analysis of the results obtained by using the Mini-Mult Test in a group of patients at the beginning and at the end of Cognitive-Behavioral psychotherapy.

Since we analyze the dependent samples (up to 35 people) — before and after the course of group of psychotherapy sessions and psychopharmacological therapy — we chose a nonparametric criterion of signs as the main statistical method to compare two dependent samples based on the comparison of the number of positive and negative shifts of values. A non-parametric Wilcoxon test was chosen as an auxiliary method of mathematical analysis. As a null and alternative hypothesis of our experimental research, the following statements were accepted:

H0 — the differences between the scores of the Mini-Mult scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Cognitive-Behavioral psychotherapy are not significant.

H1 — the differences between the scores of the Mini-Mult scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Cognitive-Behavioral psychotherapy are statistically significant.

The differences were estimated between the indicators for each scale of the Mini-Mult Test. Since the nonparametric criteria allow us to estimate only one pair of variables characterizing the dependent groups per one analytical stage, the results tables describe each pair separately.

The result of checking the significant differences between the indicators before and after the psychotherapeutic course according to the Mini-Mult Test showed that the reliable dynamics of the indexes was revealed on three scales — F (Aggravation), K (Correction) and of Pa (Paranoia). For the remaining eight scales, the significant differences were not detected.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between D_a and D_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	1.000 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between D_b and D_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.789	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 9. The resulting table of the reliable differences analysis of D-scale (Depression) on the criterion of signs and Wilcoxon test which support the null hypothesis.

In the table in Fig. 9, we estimate Sig.-index, which in both cases has a value that exceeds the maximum allowable significance level of 0.05. This gives us grounds for the null hypothesis confirmation: the differences between the D-scores in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Cognitive-Behavioral psychotherapy are not significant.

The same conclusions can be applied to the following scales: Correction (K), Lie (L), Hysteria (Hy), Psychopathy (Pd), Paranoid (Pa), Psychasthenia (Pt), Schizoid (Se) and Hypomania (Ma). The lack of significant differences in these scales confirms the stability of the individual characteristics of a person and the stability of the clinical condition, even in case of relatively long-term psychotherapy.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.007	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 10. The resulting table of the reliable differences analysis of F-scale (Aggravation) on the criterion of signs and Wilcoxon test which support the alternative hypothesis.

As can be seen from the Fig. 10–11 the Sig.-indicator value is below the acceptable level of significance of 0.05. This fact gives us grounds to confirm the alternative hypothesis, that the differences between the scores on the F (Aggravation) and Hs (Hypochondria) scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after the course of Cognitive-Behavioral psychotherapy are statistically significant.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 11. The resulting table of the reliable differences analysis of Hs-scale (Hypochondria) on the criterion of signs and Wilcoxon test which support the alternative hypothesis.

After revealing the significant differences in Aggravation (F) and Hypochondria (Hs) scales before and after the Cognitive-Behavioral psychotherapy, to disclose the nature of the changes in these scales, we have calculated the descriptive statistics: mean and standard deviation (Tables 3–4).

Table 3

The mean values of indicators of the Mini-Mult scales in the group of patients at the beginning of the Cognitive-Behavioral group psychotherapy

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_b	11	40.00	70.00	58.6364	9.73933
F_b	11	55.00	85.00	70.4545	9.59545
K_b	11	40.00	69.00	51.0000	8.67179
Hs_b	11	55.00	71.00	61.5455	5.88836
D_b	11	42.00	73.00	57.2727	8.37963
Hy_b	11	49.00	68.00	58.0909	6.54912
Pd_b	11	41.00	72.00	58.8182	7.40025
Pa_b	11	50.00	85.00	64.2727	12.52271
Pt_b	11	48.00	80.00	60.0000	10.09950
Sc_b	11	52.00	81.00	64.4545	8.29896
Valid N (listwise)	11				

Assessing the minimum and maximum values on the scales, it can be argued that there are no emissions in the distribution of values within data-dependent samples. The absence of emissions makes it statistically legitimate to assess the mean values in the future.

Table 4

The mean values of indicators of the Mini-Mult scales in the group of patients at the end of the Cognitive-Behavioral group psychotherapy

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48.00	65.00	55.2727	5.31208
F_a	11	55.00	80.00	68.1818	8.02270
K_a	11	40.00	58.00	49.2727	6.29430
Hs_a	11	54.00	75.00	61.4545	6.91901
D_a	11	47.00	70.00	58.0000	6.35610
Hy_a	11	44.00	65.00	56.2727	6.40454
Pd_a	11	45.00	65.00	59.5455	5.93908
Pa_a	11	52.00	78.00	63.5455	7.33980
Pt_a	11	48.00	70.00	60.5455	6.93345
Sc_a	11	52.00	76.00	61.1818	8.19534
Valid N (listwise)	11				

At the end of the Cognitive-Behavioral group psychotherapy, the average scores on the Lie (L), Schizoid (Se) and Hypomania (Ma) have decreased.

For the purpose of more meaningful analysis of the differences, we derived two graphs (Fig. 12). Statistically significant differences between the scores in the group of patients before and after the course of psychotherapy were identified on two scales: Aggravation (F) and (Hs) Hypochondria. The changes in the Aggravation scale among patients were manifested in the reduction of the tendency to hyperbolize the symptomatic characteristic of their physical state. Moreover, the desire to emphasize the severity of the physical state was leveled as a result of psychotherapy.

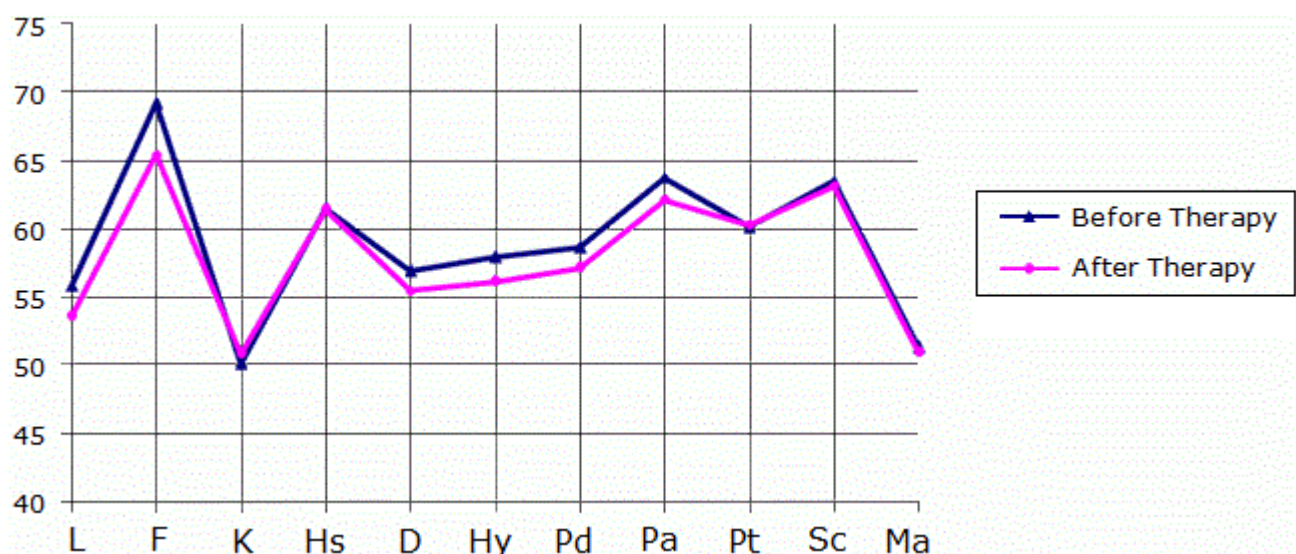


Figure 12. The dynamics of indicators on the Mini-Mult scales before and after the Cognitive-Behavioral psychotherapy.

A predominance of the passive personal position, a high level of awareness of the existing problems through the prism of frustration and a pessimistic assessment of its prospects, the tendency to a negative perception of the world due to illness, inertness in a decision-making were noticed at the beginning of group psychotherapy. But at the end of the Cognitive-Behavioral group psychotherapy the focus shifted towards positive understanding of the future prospects, positive health and lifestyle changes.

The analysis of the dynamics of test results by the M. Lüscher Color Test and the Method of Portrait Elections by L. Szondi in the group of patients at the beginning and end of the Cognitive-Behavioral psychotherapy. The main feature of this group of patients, as well as the others, was the depressed mood that led to a significant deterioration in sleep quality (the high frequency of nightmares reported by patients). The patients were dissatisfied with the life situation that provoked gloomy and pessimistic thoughts about the future. There was a loss of interest and a decrease in satisfaction from the activities that they were interested in before the disease. The examined patients showed a low viability that is likely to seriously limit the psychological and physical resources as well as contribute to the inability to cope with despair and loss of the meaning of life. Due to the severe underlying pathology, the increased fatigue, decreased vitality, communication in connection with the deterioration of the physical and emotional state, were observed.

As a result of meaningful interpretation of the vectors and factors of the Szondi Portrait Elections Test before and after psychotherapy, the following changes were found: the tendencies to outwardly aggressive response and selfishness have become less pronounced; the increased self-control and distrustfulness have also reduced after a course of psychotherapy.

The analysis of diagnostic results by the M. Lüscher Color Test, identified changes in the following characteristics: the frustration of the need for hope for the best decreased as well as the desire for peace and rest; the dissatisfaction with the attitude towards oneself remained unchanged but the negative attitude to the situation completely leveled and the anxiety decreased. The will power and the self-confidence increased.

The dynamics of patients' psycho-emotional and physical condition after the group Art Therapy course. At the first stage of the psycho-emotional state assessment, the presence of changes in the subjective assessment of the patient's emotional state was analyzed using the semantic differential technique. Since the values of the scales of the modified version of the semantic differential, proved to be sufficiently homogeneous, we analyzed the average values for the whole group of each scale. As can be seen from the graph of Figure 13, the dynamics of the indicators for each scale is sufficiently explicit. The most obvious improvement of well-being observed on the "Bad — Good" scale. The patients felt more relaxed, balanced and "nice" after a group therapy course. But it is worth noting that the figures for all the scales in the diagnosis after the psychotherapeutic course vary within no more than the average level of expression (1.5 points on the SD scales). High rates, reflecting the positive subjective assessment of the patients are not available, which gives us the ground for the assumption that exclusively psychotherapeutic measures are insufficient to improve the patients' psycho-emotional state.

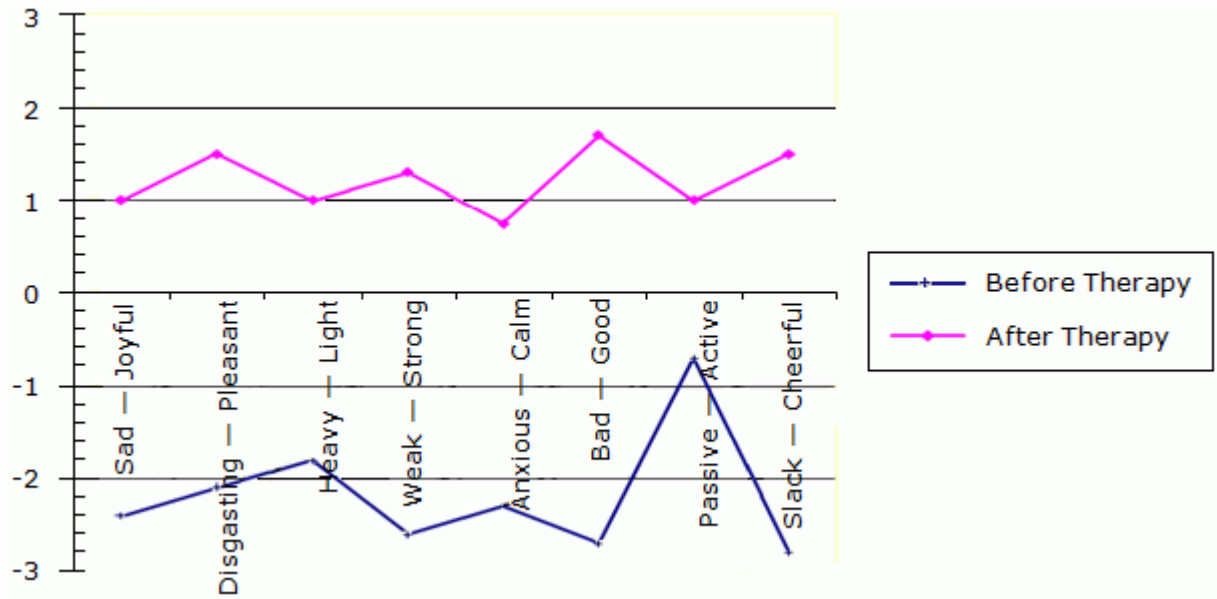


Figure 13. The dynamics of subjective assessment of patient's emotional state (mean values) before and after the Art Therapy course (based on semantic differential).

The dynamics of the subjective assessment of the patient's physical condition is also positive and sufficiently expressed (Figure 14). The indicators for all scales tended to a positive pole, but also within the framework of the average level.

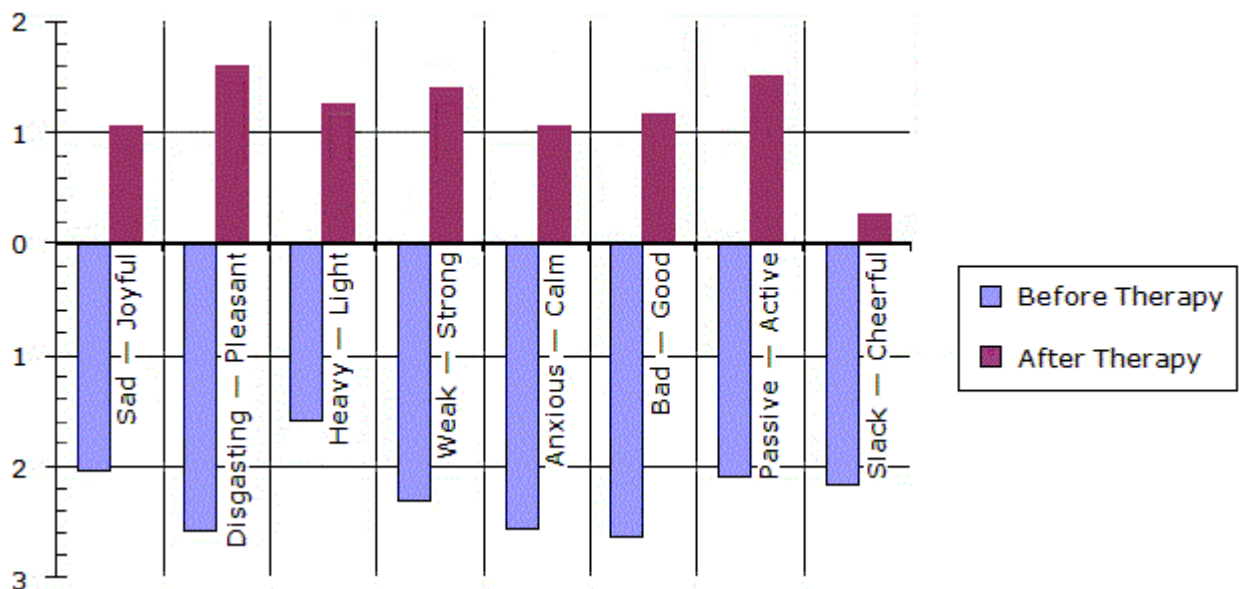


Figure 14. Changes in the subjective assessment of the patients' physical condition (mean values) before and after the group Art Therapy (based on a modified version of the semantic differential).

The important thing to note here is that after the course of group Art Therapy the patients continued to complain on headaches, mood swings, apathy and lack of motivation for professional activity.

Analysis of the results obtained by using the Mini-Mult Test at the beginning and at the end of group Art Therapy course. Since the small dependent samples (up to 15 people) were analyzed, we chose a nonparametric criterion of signs as the main statistical method to compare two dependent samples based on the comparison of the number of positive and negative shifts of values before and after the course of group of psychotherapy sessions and psychopharmacological therapy. A non-parametric Wilcoxon test was chosen as an auxiliary method of statistical analysis. As a null and alternative hypothesis the following statements were accepted:

H0 — the differences between the scores of the Mini-Mult scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Art Therapy are not significant.

H1 — the differences between the scores of the Mini-Mult scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Art Therapy are statistically significant.

The differences were estimated between the indicators of each scale of the Mini-Mult Test. Since the nonparametric criteria allow us to estimate only one pair of variables characterizing the dependent groups per one analytical stage, the results tables describe each pair separately.

The result of checking the significant differences between the indicators before and after the psychotherapeutic course according to the Mini-Mult Test showed that the reliable dynamics of the indexes was revealed on two scales — F (Aggravation) and Hs (Hypochondria). For the remaining nine scales of this technique, the significant differences were not detected.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between L_a and L_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.125 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between L_b and L_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.068	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 15. The resulting table of the reliable differences analysis of L-scale (Lie), by the criterion of signs and Wilcoxon test, which support the null hypothesis.

In the table in Fig. 16, we estimate Sig.-index, which in both cases has a value that exceeds the maximum allowable significance level of 0.05. This gives us grounds for confirmation of the null hypothesis: the differences between the L-scores in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after a course of Art Therapy are not significant.

The same conclusions can be applied to the following scales: Aggravation (F), Depression (D), Hysteria (Hy), Psychopathy (Pd), Paranoid (Pa), Psychasthenia (Pt), Schizoid (Se) and Hypomania (Ma). The lack of significant differences in these scales confirms the stability of the individual characteristics of a person and the stability of the clinical condition, even in case of relatively long-term psychotherapy.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.016 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.018	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 16. The resulting table of the reliable differences analysis of F-scale (Aggravation) on the criterion of signs and Wilcoxon test which support the alternative hypothesis.

As can be seen from the Fig. 16–17 the Sig.-indicator value is below the acceptable level of significance of 0.05. This fact gives us grounds to confirm the alternative hypothesis, that the differences between the scores on the F (Aggravation) and Hs (Hypochondria) scales in the group of patients with diseases of the gastroenterological spectrum before and after the course of Art Therapy are statistically significant.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Figure 17. The resulting table of the reliable differences analysis of Hs-scale (Hypochondria) on the criterion of signs and Wilcoxon test which support the alternative hypothesis

After revealing the significant differences in Aggravation (F) and Hypochondria (Hs) scales before and after the Art Therapy course, to disclose the nature of the changes in these scales, we have calculated the descriptive statistics: mean and standard deviation (Table 5).

Table 5

The mean values of indicators of the Mini-Mult scales in the group of patients at the beginning of the group Art Therapy

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48.00	65.00	54.7273	5.31208
F_a	11	55.00	80.00	68.1818	8.02270
K_a	11	40.00	69.00	51.0000	8.67179
Hs_a	11	52.00	75.00	61.2727	7.15669
D_a	11	47.00	69.00	57.6364	6.37609
Hy_a	11	44.00	65.00	55.3636	6.90323
Pd_a	11	45.00	65.00	58.0000	6.00000
Pa_a	11	52.00	78.00	63.5455	7.33980
Pt_a	11	48.00	70.00	60.5455	6.93345
Sc_a	11	50.00	76.00	60.8182	8.48314
Valid N (listwise)	11				

Assessing the minimum and maximum values on the scales, it can be argued that there are no emissions in the distribution of values within data-dependent samples. The absence of emissions makes it statistically legitimate to assess the mean values in the future.

After the course of group Art Therapy the average indexes of the Lie (L), Schizoid (Sc) and Hypomania (Ma) scales decreased.

For the purpose of more meaningful analysis of the differences, we derived two graphs (Fig. 18). Statistically significant differences between the scores in the group of patients before and after the course of psychotherapy were identified on two scales: Aggravation (F) and Hypochondria (Hs). The changes in the Aggravation scale were manifested in the reduction of the tendency to hyperbolize the symptomatic characteristic of patients' physical state. Moreover, the desire to emphasize the severity of the physical state was leveled as a result of psychotherapy.

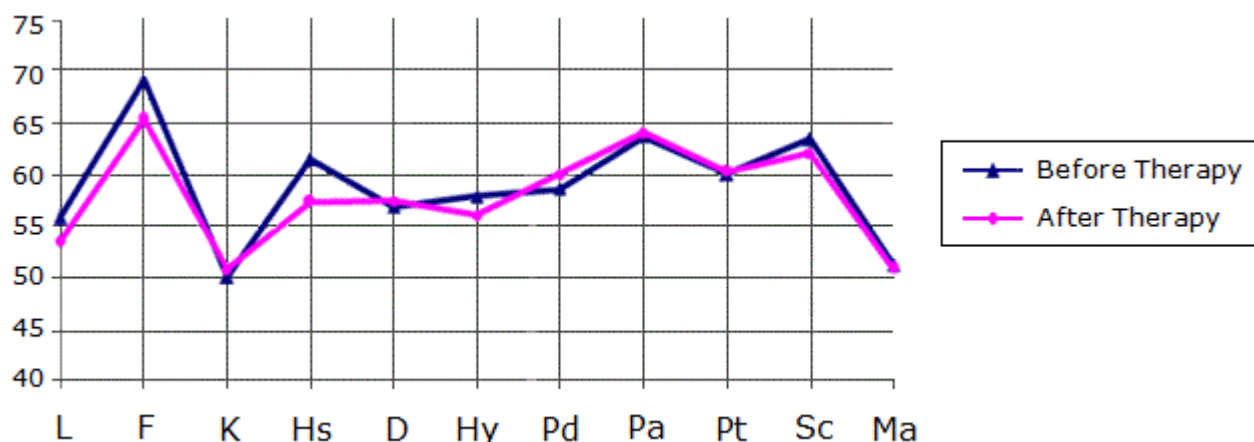


Figure 18. Dynamics of indicators on the Mini-Mult scales before and after the Art Therapy.

A predominance of the passive personal position, a high level of awareness of the existing problems through the prism of frustration and a pessimistic assessment of its prospects, the tendency to a negative perception of the world due to illness, inertness in a decision-making, sharpness of feeling were noticed at the beginning of group psychotherapy. But at the end of the group Art Therapy the focus shifted towards positive understanding of the future prospects, new meanings of life, further actions aimed at restoring health and lifestyle changes.

The analysis of the dynamics of results of the M. Lüscher Color Test and the Method of Portrait Elections by L. Szondi in the group of patients at the beginning and end of group Art Therapy. As a result of meaningful interpretation of the vectors and factors of the Szondi Portrait Elections Test before and after psychotherapy within the framework of the individual typological approach, the following changes were found: the tendencies to outwardly aggressive response and selfishness have become less pronounced; the conflictness, increased self-control and distrustfulness have also reduced after a course of psychotherapy.

The analysis of diagnostic results by the M. Lüscher Color Test, identified changes in the following characteristics: the frustration of the need for hope for the best and the anxiety have decreased; the desire for peace, rest, and also, the dissatisfaction with the attitude towards oneself remained unchanged; the negative attitude to the situation have leveled; the willpower and the self-confidence have increased.

References

1. Babich V.V. *Psikhoterapiya u kompleksnomu likuvanni rozladiv adaptatsii u khvorikh z gostrim infarktom miokardu. Avtoref. dis. kand. med. nauk* [Psychotherapy in a Comprehensive Treatment of Adaptation Disorder in Patients with Acute Myocardial Infarction. Cand. med. sci. diss.]. Kiev, 2008. 20 p.
2. Bulyubash I.D., Morozov I.N., Prikhod'ko M.S. *Psikhologicheskaya rehabilitatsiya patsientov s posledstviyami spinal'noi travmy* [Psychological Rehabilitation of Patients with the Consequences of Spinal Cord Injury]. Samara: Izdatel'skii Dom "Bakhrakh-M" Publ., 2011. 272 p.
3. Burno M.E. *Klinicheskaya psikhoterapiya* [Clinical Psychotherapy]. 2nd edition. Moscow, Akademicheskii proekt Publ., 2006. 800 p.
4. Amosova K.M., Samar S.A., Vinnikov D.M., et al. *Vikoristannya psikhoterapii v kompleksnomu likuvanni ta rehabilitatsii revmatologichnikh khvorikh* [The Use of Psychotherapy in the Comprehensive Treatment and Rehabilitation of Rheumatologic Patients]. In: *Pitannya diagnostiki ta likuvannya* [The Issues of Diagnostics and Treatment]. Kiev, 1995, p. 83.
5. Vorobiov V.V. *Psikhologichni i seksual'ni chinniki v genezi mastopatii ta ikh psikhokorektsiya. Avtoref. dis. kand. med. nauk* [Psychological and Sexual Factors in the Genesis of Mastopathy and Their Psychological Correction. Cand. med. sci. diss.]. Kharkov, 2009. 20 p.
6. Voronov M. *Psikhosomatika. Pakticheskoe rukovodstvo* [Psychosomatics. Practical Guidance]. Kiev, Nika-Tsentr Publ., 2004. 256 p.
7. Gas'kov V.S. [Psychotherapy in Patients with Hypertensive Disease with Account for Leading Representative Channels]. *Ukrains'kii visnik psikhonevrologii*, 1995, vol. 3, no. 1, pp. 166–167 [in Russian].
8. Groisman A.L. *Meditinskaya psikhologiya: Lektsii dlya vrachei — slushatelei kursov poslediplomnogo obrazovaniya* [Medical Psychology. Lectures for Doctors — Participants of Postgraduate Courses]. Moscow, Izdatel'stvo Magistr Publ., 1997. 360 p.
9. Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M. *Metody psikhologicheskoi diagnostiki i korrektsii v klinike* [Methods of Psychological Diagnostics and Correction in a Clinical Setting]. Leningrad, Meditsina Publ., 1983. 312 p.
10. Kaplan H.I., Sedok B.J. *Klinicheskaya psikhiaetriya* [Clinical Psychiatry]. In 2 volumes. Transl. from English. Moscow, Meditsina Publ., 1994, vol. 1. 670 p.

11. Karvasarskii B.D., ed. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. 4th edition. St. Petersburg, Piter Publ, 2011. 864 p.
12. Korostii V.I. The Place of Psychotherapy in a Comprehensive Treatment of Non-Psychotic Mental Disorders in Patients with Psychosomatic Diseases. *Meditinskaya psikhologiya*, 2009, vol. 4, no. 2–3, pp. 139–141 [in Russian].
13. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Sotsiodinamicheskaya psikhiatriya* [Social Dynamic Psychiatry]. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ.; Ekaterinburg, Delovaya kniga Publ., 2000. 460 p.
14. Koryagin Yu.A., Rashevskii A.I. The Work of a Psychotherapist in Rehabilitation Department for Cardiological Patients. *Voprosy klinicheskoi i sotsial'noi psikhologii i psikhiatrii: tez. dokl.* [The Issues of Clinical and Social Psychology and Psychiatry. Abstracts]. Dnepropetrovsk, 1996, pp. 93–94 [in Russian].
15. Kocharyan A.S. The Efficiency of the Instruments of Psychological Diagnostics of Complex Multi-Level Psychological Formations (on the Example of the Complex of Masculinity/Feminity Symptoms). *Zhurnal praktikuyushchego psikhologa*, 2010, no. 17, pp. 163–174 [in Russian].
16. Kulakov S.A. *Praktikum po psikhoterapii psikhosomaticheskikh rasstroistv* [Practical Course on the Psychotherapy of Psychosomatic Disorders]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2007. 294 p.
17. Kutova N.V., Markova M.V. Chronic Pancreatitis as a Model of a Somatic Disease with Stressful Effects. *Ukrains'kii visnik psikhonevrologii: Tezi naukovo-praktichnoi konferentsii z mizhnarodnoyu uchastyu "Suchasni pidkhodi do diagnostiki, terapii ta reabilitatsii posttravmatichnikh stresovikh rozladiv" 28-29.05.2015 r. m.* [Ukrainian Bulletin of Psychoneurology: Proceedings of the applied research conference with international participation "Modern Approaches to Diagnostics, Therapy and Rehabilitation of Post-Traumatic Stress Disorders"]. Kharkiv, 2015, vol. 23, no. 2(83), pp. 111–112 [in Ukrainian].
18. Kocharyan A.S., Saprykina E.V., Saprykin A.V., Topalov D.P., Lapin I.P., Demin Yu.A. The Personality of Patients with Neurotic Disorders: a Sex-Role Aspect. *Mezhdunarodnyi meditsinskii zhurnal*, 2002, no. 2, pp. 67–70 [in Russian].
19. Maksimenko K.S. *Lichnostno-orientirovannaya terapiya emotsional'nykh rasstroistv pri somatogeniyakh* [Person-Centered Therapy of Emotional Disorders in Case of Somatogeny]. Kiev, Izdatel'skii Dom "Slovo" Publ., 2015 352 p.
20. Mendeleevich V.D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya* [Clinical and Medical Psychology]. 5th edition. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2005. 432 p.
21. Mikhailov B.V., Serdyuk A.I., Fedoseev V.A. *Psikhoterapiya v obshchesomaticheskoi meditsine. Klinicheskoe rukovodstvo* [Psychotherapy in General Somatic Medicine: A clinical practice guideline]. Kharkov, Prapor Publ., 2002. 128 p.
22. Moroz S.M. *Psikhopatologiya i patopsikhologiya invalidnosti vnaslidok somatichnikh zakhvoryuvan' (fenomenologiya, mekhanizmi formuvannya, printsipi sotsial'noi reabilitatsii). Avtoref. dis. doc. med. nauk* [Psychopathology and Pathopsychology of Disability Caused by Somatic Diseases (Phenomenology, Mechanisms of Development, and Principles of Social Rehabilitation). Doc. med. sci. diss.]. Kharkov, 2010. 39 p.
23. Obukhov Ya.L. *Glubinno-psikhologicheskii podkhod v psikhoterapii psikhosomaticheskikh zbolevanii* [Depth Psychological Approach in the Psychotherapy of Psychosomatic Diseases]. Moscow, RMAPO Publ., 1997. 33 p.
24. Prostomolotov V.F. *Psikhosomaticheskie rasstroistva. Klinika. Patogenez. Terapiya. Profilaktika* [Psychosomatic Disorders. Clinical Picture. Pathogenesis. Therapy. Prophylaxis]. Odessa, KP OGT Publ., 2007. 295 p.
25. Roslyakova V.A. Clinical Psychopathological Characteristics of Non-Psychotic Depressive Disorders in Patients with Tumors of Maxillofacial Area. *Meditinskaya psikhologiya*, 2012, vol. 7, no. 1, pp. 85–88 [in Russian].
26. Samushiya M.A., Zubova I.V. Nosogenia (Psychogenic Responses) in Case of Breast Cancer. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine*, 2009, no. 1, pp. 24–29 [in Russian].
27. Tkhostov A.Sh. A Psychotherapist and His Magic. *Psikhologiya*, 2006, vol. 3, no. 1, pp. 103–109 [in Russian].

28. Shcheglov L.M. Psychology of a Somatic Patient. *Meditinskaya psikhologiya*, 2006, vol. 1, no. 3, pp. 22–28 [in Russian].
29. Garcia-Vega E., Fernandez-Rodriguez C. A stress management programme for Crohn's disease. *Behav Res Ther*, 2004, vol. 42, no. 4, pp. 367–383.
30. Maksimenko K. *Mental Conditions*. In: Maksimenko S.D. *Genesis of Personality Existence*. Montreal, Accent Graphics Communication, 2015, pp. 271–293.
31. Bitton A., Sewitch M.J., Peppercorn M.A., Edwardes M.D., Shah S.A., Ransil B., Locke S.E. Psychosocial determinants of relapse in ulcerative colitis: a longitudinal study. *Am J Gastroenterol*, 2003, vol. 98, no. 10, pp. 2203–2208.
32. Von Wietersheim J., Kessler H. Psychotherapy with chronic inflammatory bowel disease patients: A Review. *Inflamm Bowel Dis*, 2006, vol. 12, no. 12, pp. 1175–1184.