

УДК 616.891-616.8-085.851

Д.С. Даулбеков

КГКП «Психиатрическая больница», п. Шульбинск

АНТИКРИЗИСНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Аннотация

Людям, находящимся в кризисном состоянии необходима психотерапевтическая помощь. Кризис понимается как состояние человека, возникающее при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности внешними, по отношению к его личности, причинами (фрустрацией) либо внутренними причинами, обусловленными ростом, развитием личности и ее переходом к другому жизненному циклу, этапу развития. В этом понимании кризисы переживаются каждым человеком.

В настоящее время установлена четкая тенденция к нарастанию кризисных состояний - это связано с изменившимися условиями современной жизни, социо-психологическими и культуральными факторами. Особенно-сти социо-культурального развития современной социальной системы предрасполагают к формированию пограничных нервно-психических расстройств. Современные психотерапевтические технологии играют большую роль с целью профилактики и лечения кризисных состояний, пограничных нервно-психических расстройств.

Современные психотерапевтические методы дают качественный результат – стойкое улучшение, состояние с чувством достаточно ровного, полного здоровья, с оптимистическим настроением, решительный подъем в социальной жизни.

Ключевые слова: антикризисные вмешательства, современные психотерапевтические технологии, кризисные состояния, пограничные нервно-психические расстройства.

Актуальность. В настоящее время достаточно широк круг состояний, относящихся к кризисным, которые требуют психотерапевтической помощи. К ним в первую очередь относятся кризисные состояния, сопровождающиеся патологической или непатологической ситуативной реакцией, психогенной, в том числе невротической реакцией, невротической депрессией, психопатической или патохарактерологической реакцией.

В настоящее время группа кризисных состояний пополнилась за счет концепции «кризисов семьи», личностных и профессиональных кризисов, возрастных кризисов женщины (например «кризис среднего возраста»). Кроме того, к кризисным состояниям могут быть отнесены так называемые кризисы идентичности - чрезмерно переживаемые людьми резкие изменения уклада общественной жизни, а также кризисные состояния в структуре стрессовых и постстрессовых расстройств [1].

Кризисное состояние - реакция человека на стресс, это период перемен.

Кризисное состояние (психологический кризис) - это внутреннее состояние человека, реагирующего на стресс, когда все другие нормальные способы, позволяющие справиться с ситуацией, не помогают. Психологический кризис - это выраженное нарушение внутреннего равновесия человека, которое требует разрешения [2].

Цель исследования анализ эффективного, комплексного лечения кризисных состояний современными психотерапевтическими методами, анализ клинических расстройств этих нарушений.

Материалы и методы исследования. С 2010-2012гг. наблюдались больные, перенесшие кризисное состояние различной степени трудности. Все больные обращались к психиатрической, психотерапевтической помощи на разных этапах после перенесенного стресса, а также прошедшие курс лечения в стационаре.

Обследовано 40 больных из них мужчин – 35 (87,5%), женщин -5 (12,5%); трудоспособного возраста 27-60 лет, средний - 50).

По давности заболевания больные распределялись следующим образом: до года – 21 больной (52,5%), до трёх лет - 13 (32,5%), до пяти лет и выше – 6 (15%).

Клиническая картина психических нарушений проявлялась в основном в астеническом, тревожном, фобическом, депрессивном, ипохондрическом симптомо-комплексах, либо их сочетаниях в виде астено-фобического, астено-ипохондрического синдромов и др.

Наиболее часто встречались: явления астении (24%), тревоги+фобии (22%), депрессии (19%), ипохондрии (19%), анозогнозии (16%).

Для больных, поступающих на лечение, были разработаны специальные комплексы антистрессовых лечебных мероприятий.

Результаты исследования и обсуждение.

Основной контингент обращающихся за кризисной психотерапевтической, психиатрической помощью - это практически здоровые люди (в том числе с акцентуацией характера) и больные с пограничными состояниями.

Большинство из них ранее не посещали психиатра, впервые обращаются за психотерапевтической помощью и не имеют опыта такого лечения, отличаются неустойчивыми и нереалистическими ожиданиями в отношении него. Большая часть - женщины, состояние которых обусловлено супружескими или сексуальными конфликтами, микросоциальными конфликтами; некоторые пациентки переживают необратимую утрату значимого объекта эмоциональной привязанности (супруга, ребенка, родителей) [3].

Психотерапевтические задачи соответствовали уровню имеющейся терапевтической мотивации, осуществлялась коррекция психотерапевтического контакта с постановкой задач, позволяющих изменить отношение к ситуации [4].

При направлении больного на лечение проводилась беседа, на которой определялись основные психологические проблемы. В ходе беседы, помимо вышеуказанных проблем, которые присущи для большинства пациентов этой группы, выявлялись также индивидуальные факторы, являющиеся психотравмирующими и стрессогенными для конкретного пациента.

Особое место имела специальная антистрессовая программа психотерапевтической реабилитации, включающая в себя групповые и индивидуальные сеансы

психотерапии, разработанные для данной группы больных.

Одним из эффективных методов лечения является **эриксоновский гипноз**. Это краткосрочная, стратегическая (ориентированная на конкретную цель) психотерапия. При этом использовалась модель наведения транса, основанная на взаимодействии и сотрудничестве между пациентом и психотерапевтом, психиатром. Применялись гибкие, адаптивные стратегии достижения состояний измененного сознания и в трансом состоянии использовались необходимые косвенные суггестии. Транс – это научение, естественный навык, биологическая необходимость, мотивированное участие в эмоциональных переживаниях, активация ресурсов [5].

Методы, используемые во время транса: процедуры утилизации, метод замешательства, прием дезориентации во времени, метод зрительной перегрузки (здесь и там), метод диссоциации сознания, внушение, применение Якорей, приём обратного счёта, метафоры навыки, способности ресурсы.

Другим методом, получившим достаточно широкое распространение является НЛП.

Нейролингвистическое программирование (НЛП) – был использован мощный набор приёмов, использующих нашу внутреннюю способность изменяться и решать широкий круг проблем быстро и легко. НЛП – психотерапевтическая концепция, согласно которой за счёт изменения представленного в сознании психического образа жизненная ситуация изменяется. Каждый пациент несёт в себе скрытые, неиспользованные психические ресурсы. НЛП – прекрасный метод скорой психотерапевтической помощи. Не только очень быстрый, но и очень эффективный. Главными задачами являлись обеспечение доступа пациента к скрытым ресурсам, извлечение из-под сознания, а затем обучение пациента тому, как ими пользоваться. Выполнение этих задач достигалось использованием различных техник «интеграция Якорей», «тройная диссоциация», «шестишаговый рефрейминг», «взмах».

Техника интеграции Якорей. Методика проста, обладает большой терапевтической широтой. Позволила значительно редуцировать невротическую симптоматику. Эта методика особенно была применена при фиксации больного на негативных аспектах своего жизненного опыта.

Техника тройной диссоциации. Эта методика, как одна из самых эффективных и быстродействующих психотехник была применена для пациентов, перенесших тяжёлую психотравму, которая была связана с угрозой для жизни, нанесением серьёзного вреда психическому или физическому благополучию.

Шестишаговый рефрейминг. С помощью этой техники у больных наблюдалось: формирование новых, более адекватных способов поведения, большей цельности, интеграции личности пациента; формирования чувства доверия к себе, своим способностям и возможностям; выведения на сознательный уровень истинных мотивов и целей поведения. А также разрешались внутриличностные и межличностные конфликты.

Техника взмаха. Это техника позволяла быстро и эффективно изменять ригидные стереотипы на более адекватные и устраивающие пациента способы реагирования. В результате формировались не только новые, более позитивные реакции, но и более продуктивный «Я - образ».

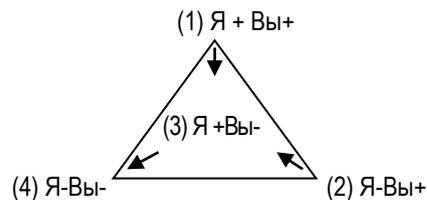
Одним из классических вариантов современного психоанализа применялся **транзактный анализ**, он был разработан, как специальный метод групповой психотерапии. Транзактный анализ - теория личности и

системная психотерапия с целью развития и изменения личности.

Современный транзактный анализ представляет собой теорию личности, теорию коммуникаций, анализ сложных систем и организаций, теорию детского развития и теорию психопатологии. В практическом применении он представляет собой систему психотерапии, которая использовалась при лечении всех видов психических расстройств, от обиденных жизненных расстройств до психозов.

Классический транзактный анализ состоит из пяти больших разделов:

1. Анализ фиксированных экзистенциальных позиций, посвященный основным жизненным позициям или фиксированным эмоциональным установкам. Это можно отразить мини-сценарием.



Мини-сценарии, являлись лучшим инструментом для психотерапии с переадресовкой пациенту ответственности за его жизнь. При проведении психотерапевтических тренингов, больным проводились специальные упражнения, работая с фиксированными эмоциональными установками.

2. Структурный анализ - исследовались составные части человеческой личности и их взаимодействия между ними.

3. Следующий раздел - анализ взаимодействий, посвященный вариантам межличностного общения.

4. Анализ психологических игр.

5. Анализ неосознаваемых планов жизни или жизненных сценариев.

На всех этапах проводились психотерапевтические тренинги, где конечной целью транзактного анализа являлось - принятие ответственности, владение собой, достижение независимости и автономии, научить больного жить, полностью реализуя себя, и быть счастливым в изменяющемся мире [6].

Хотелось бы отметить следующее основное направление современной технологии - это **телесно-ориентированная терапия**.

Это синтетический метод (изменение души через работу с телом, с запечатленными в теле переживаниями и проблемами человека). Он особенно был эффективен для лечения психосоматических заболеваний, неврозов, последствий травм, посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных состояний.

Неотреагированные эмоции и драматические воспоминания пациента запечатлеваются в теле. Все что происходит в душе человека, оставляет отпечаток в его теле. Наше сознание и бессознательное в 90% случаев говорит не словами, а сигналами тела. В телесной психотерапии основное внимание уделялось глубинным телесным ощущениям. Телесная терапия позволяла снизить хроническое напряжение определенных групп мышц, и происходило быстрое высвобождение подавленной жизненной энергии и негативных эмоций, которые этим напряжениям сдерживались. Когда мышцы напрягаются чувства притупляются, эмоции подавляются, они не находят выхода, что приводит к телесной скованности, и нарушениям энергетических процессов в теле и изменениям личности.

Основные проводимые процедуры телесной терапии:

1. телесная терапия начиналась с дыхательных упражнений (антистрессовое дыхание);

2. следующий метод - принятие специальных напряженных поз тела, вслед за которыми идет расслабление. Регулярное применение таких поз помогали пациентам почувствовать собственное тело и даже в состоянии стресса сохранить ощущение внутренней гармонии;

3. двигательные упражнения - специальный комплекс движений, который помогал высвобождению заблокированных чувств;

4. другой метод – физические контакты, которые являлись основным средством достижения эмоциональной разрядки, с целью избавления от психической брони;

5. антистрессовая суставная гимнастика;

6. твист – терапия.

Таким образом, телесно - ориентированная терапия уникальный и эффективный способ личностного развития пациентов, помогающий связать воедино их чувства, разум и телесные ощущения.

Следующим одним из эффективных методов психотерапии являлась **танце-двигательная терапия ТДТ**. Это великолепная психотерапия, это самый правильный самонастрой. С помощью танца пациенты выстраивали диалог с самим собой и окружающим его миром. Танец вовлекал в действие всю личность целиком – тело, интеллект, душу. Танец способ самовыражения, способ общения, который позволял больным без риска высказать «что может и не может быть выражено словами». Танец помогал больным адаптироваться в окружающем мире. Тело и психика, не разделяемые одно отражает другое, они абсолютно взаимосвязаны и тело является проявлением психики, а психика проявляет себя в теле. Делая гибким тело можно сделать более гибкой свою душу и наоборот. Тело является зеркалом души. Любое соматическое заболевание можно рассматривать не только как болезнь, от которой надо из-

бавиться, но и как некое сообщение, которое тело пытается передать. Телесные симптомы воспринимались пациентами, как некие экстремальные формы передачи информации о самих себе, которые они не хотели замечать в своей обыденной жизни. Особенно пациентам нравится антистрессовый танец, танец бесконечности, джованго, танец улыбки тела, души и свободный танец.

Применялся **тренинг навыков адаптации**. Поведенческий тренинг неопробованных способов разрешения ситуации.

Следовательно, современные психотерапевтические методы дают качественный результат – стойкое улучшение, состояние с чувством достаточно ровного, полного здоровья, с оптимистическим настроением, решительный подъем в социальной жизни.

Выводы:

1. Своевременные антикризисные вмешательства позволяют повысить уровень качества квалифицированной медицинской помощи.

2. Современные технологии улучшают показатели психического здоровья населения.

3. Психотерапевтические методы высокоэффективны при лечении больных с пограничными нервно-психическими и психосоматическими расстройствами.

Литература:

1. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. Москва. - 2000. - 233 с.

2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Москва. «Медицина» - 1985 – 201 с.

3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. Москва - 2000. - 266 с.

4. Юнг Г.К. Практика психотерапии. С-Петербург. - 1998. - 205 с.

5. Семинар с доктором Милтоном Г. Эриксоном (уроки гипноза). Москва - 1994. - С.199.

6. Макаров В.В., Макарова Г.А. Транзактный анализ – восточная версия. Москва. Академический проект - ОГПЛ. 2002 – 412 с.

Тұжырым

КРИЗИСКЕ ҚАРСЫ АРАЛАСУЛАР-КРИЗИСТІ ЖАҒДАЙЛАРДЫҢ ЖОҒАРЫ ТИІМДІЛІКТІ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ

Д.С. Даулбеков

Шұлбі кентінің КМҚК «Психиатриялық ауруханасы»

Кризисті жағдайдағы адамдарға психотерапиялық көмек көрсету қажет. Кризис-адамның мақсатталған өмірлік қажеттіліктерін іске асыру барысында туындайтын шектеулерде, адамның белгілі бір өмірдің даму сатысында, кезеңдерінде туындайтын оның тұлғалы немесе кейбір жағдайлармен (фрустрация), ішкі себептерден дамуы мүмкін. Осы түсінікте кризисті әрбір адам өз басынан өткізеді. Қазіргі таңда кризисті жағдайлардың өрістеуінде негізгі тенденциялар көрсетілген. Олар-заманауи жағдайлардың өзгеруі, әлеуметті психологиялық және мәдени факторлар.

Қазіргі заманғы әлеуметті жүйенің әлеуметті мәдениеттің дамуы ерекшеліктері шекаралы нервті-психикалық бұзылыстардың дамуына негізделген. Заманауи психотерапевтикалық технологиялар кризисті жағдайларды, шекаралы нервті-психикалық бұзылыстарды емдеу мен алдын алу мақсаттарында ерекше орын алады. Заманауи психотерапевтикалық әдістер сапалы нәтижені беруде. Олар-тұрақты жақсару, әл-қуатты денсаулықтаң барына сенім, белсенді көңіл-күй, әлеуметтік өмірдегі жоғарлау.

Негізгі сөздер: кризиске қарсы араласулар, заманауи психотерапиялық әдістер, кризисті жағдайлар, шекаралы нервті-психикалық жағдай.

Summary

ANTI-CRISIS INTERVENTIONS - ENABLING TECHNOLOGIES CRISES

D.S. Daulbekov

“Psychiatric Hospital”, township Shulbinsk

People who are in crisis need psychotherapeutic help. The crisis is understood as a human condition that occurs when blocked his purposeful life outside, in relation to his personality factors (frustration) or internal causes of scale, the development of the personality and its transition to the next life-cycle stage of development. In this sense the crisis is experienced by everyone.

Currently established a clear tendency to increase the crisis state - this is due to the changed conditions of modern life, socio-psychological and cultural factors. Social culture features of modern social system predispose to the formation of bor-