

УДК 616.89-008-616.8-085.851-616.8-009

А.А. Алмагамбетова, Г.К. Бураханова, И.Д. Назарова, Р.М. Байжуманова

Государственный медицинский университет города Семей,  
КГКП «Психиатрическая больница» п. «Шульбинск»,  
КГКП «Центр психического здоровья» г. Семей

## ТРИ ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА – ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

### Аннотация

В данном исследовании представлены результаты изучения выборки больных, за период с 2010 по 2013 годы, как самостоятельно, обратившихся пациентов, так и направленных врачами семейных амбулаторий, а также психиатрами. Всего под наблюдением находилось 60 больных, с различными клиническими формами, давностью заболевания, в возрасте от 20 до 50 лет и старше.

В результате применения коммуникации, обучения, специальных – приемов и техник воздействий – как универсального способа усвоения жизненного опыта и использование современных методов психотерапии, наблюдалась положительная динамика в состоянии пациентов снижался уровень напряжения, что позволяло более рационально строить свои жизненные планы. Происходила оптимизация «внутренней картины болезни», особенно ее эмоциональной и интеллектуальной частей.

Изложенные данные в статье указывают на эффективность применения трех основ психотерапевтического воздействия на личность, что соответствует концепции целостного подхода. Такое направление является перспективным для психотерапии настоящего и будущего.

**Ключевые слова:** три основы психотерапевтического подхода, коммуникация, обучение, специальные воздействия - приемы и техники, манипулятивные методы, развивающие методы.

### Актуальность

Проблема лечения пациентов с пограничными нервно-психическими расстройствами является наиболее актуальной в современной психиатрии.

Слабые коммуникативные навыки и отсутствие психологической компетенции врача, не просто мешают работе, но и приводят к конфликтам.

Прежде коммуникативным аспектам психотерапии уделялось недостаточно внимания. Считалось, что в психотерапии врач что-то делает с пациентом. Однако многое происходящее в психотерапии происходит именно в процессе взаимодействия и общения между терапевтом и пациентом.

В настоящее время выделяются неспецифические и специфические факторы психотерапии [1]. Отмечаются общие признаки для различных психотерапевтических подходов. Во взаимоотношениях психотерапевта с пациентом главное – это вера пациента в возможность психотерапевта помочь ему. Пациент должен быть уверенным в том, что ему помогут, что психотерапевт заботится о нем, будет выполнять стоящие перед ним задачи и справляться с ними. Универсальным является также раздел терапии, направленный на усиление ожидаемой пациентом помощи, активизацию сотрудничества с терапевтом, уверенность в том, что его никто не принуждает делать то, что он будет делать в ходе психотерапии. Универсальным является разъяснения сути и отличий здорового и болезненного состояний. Пациент должен также признать свои ошибки и постараться их исправить и в этом процессе терапевт ведет его за собой либо побуждает к проявлению инициативы.

Выделяются основные общие психотерапевтические факторы:

1. Взаимоотношения терапевт – пациент, т.е. реальные качества врача — тепло, искренность, эмпатия, знания, внешность, эмоциональная зрелость, личный стиль и т.д. - играют важную роль во взаимодействии с пациентом.

2. Снижение эмоционального напряжения в контексте ожидания и надежды, чем выше доверие к терапев-

ту, чем больше надежда и ожидание помощи, тем сильнее у пациента чувство облегчения.

3. Приобретение когнитивного инсайта; оперантное обуславливание, включая корректирующие эмоциональные переживания; *пациент приобретает иного рода эмоциональный опыт* по сравнению с тем, который он получил в своем прошлом от значимых фигур.

4. Идентификация с терапевтом т.е. пациенты сознательно или бессознательно стремятся видеть в терапевте модель для себя; один из наиболее важных способов, с помощью которых люди учатся друг у друга.

5. Внушение и убеждение (чем сильнее вера пациента в терапевта, чем выше степень идеализации или позитивного переноса, тем мощнее воздействие этих внушений на пациента); повторение и тщательная проработка адаптивных паттернов поведения и мышления [1].

Однако в последнее время все более убедительной выглядит позиция, утверждающая специфичность психотерапии. Согласно ей, метод можно определить наиболее подходящий психотерапевтический для конкретного больного или составить максимально индивидуальную, а стало быть, и эффективную программу лечения [3].

### Цель исследования

Изучение эффективности лечения больных при пограничных нервно-психических расстройствах с учетом трех основ психотерапевтического подхода, анализ клинических расстройств этих нарушений.

### Материалы и методы исследования

В данном исследовании представлены результаты изучения выборки больных, за период с 2010 по 2013 гг., как самостоятельно, обратившихся пациентов, так и направленных врачами семейных амбулаторий, а также психиатрами.

Всего под наблюдением находилось 60 больных, из них женщин - 45(75%), мужчин было 15(25%) пациентов.

По возрасту, больные распределялись следующим образом:

от 20 до 30 лет – 12(20%),

от 31 до 40 лет – 17 (28,3%),  
от 41 до 50 и старше – 31 (51,7%).

По давности заболевания:

до года – 13 больных (21,7%),  
до трех лет – 28 больных (46,6%),  
от трех лет и выше – 19 (31,7%).

Исследование роли психогенного фактора обнаружилось, что у всех больных психотравмирующие воздействия являлись как острыми; так и затяжными, трудно-разрешимыми. Наиболее значимыми из конфликтов являлись: супружеские и производственные – 21,3% и 23,7%, межличностные – 20,6%, внутриличностные, конфликты из-за бытовых условий 34,4%.

Выявленные нервно-психические расстройства располагались в следующей последовательности:

- депрессивные расстройства 19 пациентов (31,7%);
- тревожно-фобические расстройства – 15 пациентов (25%);
- неврастении 9 пациентов (15%);
- ипохондрические расстройства – 8 пациентов 13,3%;
- обсессивные расстройства 6 пациентов или 10%;
- диссоциативные расстройства – 3 пациента (5%);

Для анализа работы взята контрольная группа 60 пациентов, страдающих нервно-психическими нарушениями и получавших только фармакотерапию. Данная группа больных в силу субъективных причин отказывались принимать участие в работе группы, кроме медикаментозного лечения получали ЛФК, физиотерапию и др.

#### Результаты и обсуждение

Психотерапия проводилась с учетом клинического состояния пациента, особенностей личности пациента.

Первым и наиболее важным элементом всех психотерапевтических трансакций являлась природа взаимоотношений между пациентом и терапевтом [1].

Начальная и актуальная на протяжении всего курса лечения цель психотерапии – установить, укрепить и поддерживать **лечебный альянс**, который приводил пациентов к пониманию и овладению своими эмоциональными проблемами [2].

В проводимой терапии важно все, что рассказывает пациент, вся драма психологической жизни воспринималась в атмосфере полной безопасности, с пониманием, без осуждения или критики. Работа с больным заключалась в управлении жизнью пациента (вот почему так важен отбор), а не в оценке того, что в ней важно и насколько хорошо пациент с ней управляется [4,5,6].

#### Первая основа психотерапии – коммуникация.

Между пациентом и врачом проводилась речевая коммуникация, т.е. взаимодействия, совершаемые в словесной форме. Это очень важное положение, поскольку многообразная практика словесного общения скрывает стержневую суть коммуникации, как взаимодействия между людьми, в котором происходит передача, прием, обмен и на этой основе формируется взаимная потребность друг в друге. Нормальная коммуникация – предполагает взаимное удовлетворение потребностей, то есть обмен.

Контакт образовывали путем создания общего поля переживания пациентов и, прежде всего, за счет присоединения психотерапевта к пациенту. Именно в рамках сохраняющегося контакта возможен обмен чувствами и переживаниями, необходимыми ресурсами. Контактное поле формировало «притягательность» для «Я» пациента конкретных значимых других лиц (ЗДЛ) [3]. Пациентов нуждающихся в ресурсах, и пациентов, обладающих ресурсами, начинало притягивать друг к другу.

Коммуникация осуществлялась из привычных координат «человеческой системы» пациента. Вначале находили «коммуникационный вход» в его личность. Использовались, имеющиеся у пациента коммуникативные стереотипы. Перенос прежних отношений пациента в терапевтическую ситуацию просто неизбежен. То есть, совершенно естественным являлось то, что пациент, общаясь в новой ситуации, исходил из прошлого коммуникативного опыта. Важно было то, что с переносом не нужно бороться, его нужно использовать. Начав с привычных отношений и поведения пациента, присоединившись к ним, стало возможным их изменить. В процессе работы как бы переопределялись, имеющиеся у пациента взаимоотношения со «ЗДЛ» [3].

Коммуникация позволяла и другую важную систему психотерапии – **обучение**. Элементы обучения (или переобучения) входили практически во все, проводимые психотерапевтические методы. Пациенту предстояло усвоить «правильное» определение (переопределение) проблемы. Для этого, обучали больному определенным образом кодировать (перекодировать) свою психическую и личностную реальность.

Психическое расстройство или проблема подавались в необычном для пациента ракурсе. Патология при этом становилась доступной воздействию, а производимые изменения были целительными. Обучение пациента занимало больший объем в структуре, проводимых методов. Проводились специальные тренинги для закрепления новых психических и личностных координат, образовавшихся у пациента в ходе психотерапевтического обучения. Для закрепления результата требовалось его повторение. Отдельные методы психотерапии собственно тренинг занимал центральное психотерапевтическое воздействие.

Психотерапевтическая коммуникация отличалась от бытовой, прежде всего точной диагностикой и управлением происходящим со стороны терапевта.

**Обучение** – это универсальный способ усвоения жизненного опыта, путь к изменениям. Проводимое психотерапевтическое обучение имело ряд особенностей: технически адекватное стремление устранить патологию и раскрыть ресурсы личности в ходе общения. Обучение меняло ригидные и болезненные паттерны мышления и поведения пациентов. [3]

Психотерапевтическое изменение – результат процесса лечения. Изменение пациента в проводимой психотерапии обладало устойчивостью, которое зафиксировано было в основных процессах существования личности. Для этого, использовали **специальные воздействия – приемы и техники**.

При лечении больных с пограничными нервно-психическими расстройствами применялись два основных класса психотерапевтических воздействий:

- а) ограничивающее патологию воздействие – как правило, манипуляция;
- б) развивающее личность воздействие.

**Соответственно можно классифицировать и психотерапевтические методы.** Применялись две большие группы методов, относительно противостоящих, по сути и характеру психотерапевтического воздействия – группу, объединяющую преимущественно манипулятивные методы и группу объединяющую преимущественно методы, развивающие личность. Кроме того, часть методов, соединяющих в себе, как манипулятивные, так и развивающие воздействия, расценивались как синтетические.

Проводимые ограничивающие (манипулятивные методы) – суггестивная, поведенческая психотерапия и т.д. – характеризовались следующими моментами:

1) тип воздействия – преимущественно манипулятивный: пациент пассивен, ответственность на терапевте (обладает особыми качествами), часть воздействий скрыта, пациент вводится в заблуждение;

2) объект психотерапии – патология;

3) продолжительность воздействия – краткосрочное, среднесрочное;

4) интенсивность воздействия - высокая, средняя;

5) стиль поведения психотерапевта – директивный;

6) характер взаимоотношений с пациентом – патернализм;

7) эффективность воздействия – быстрый эффект;

8) стойкость полученных результатов - средняя.

Необходимы были поддерживающие воздействия.

Развивающие методы – психоанализ, экзистенциальная психотерапия, позитивная терапия, НЛП и т.д. – характеризовались следующими основными моментами:

1) преобладающий тип воздействия – развивающий (создание условий для развития и личностного роста);

2) объект воздействия – ресурсы личности;

3) продолжительность воздействия – среднесрочные и долгосрочные;

4) интенсивность воздействия – средне и мало интенсивные;

5) стиль поведения психотерапевта – демократический;

6) характер взаимоотношений с пациентом – партнерство, пациент и терапевт в одинаковой мере отвечают за результат;

7) эффективность воздействия – постепенный эффект;

8) стойкость полученных результатов – высокая.

Проводимая психотерапия процессуальна. Процесс лечения проводился в определенной последовательности применения психотерапевтических методов, в зависимости от меняющегося статуса больного. Если на отдельных этапах лечения наиболее оправданы развивающие личностно-ориентированные методы психотерапии, то на начальных этапах терапевтических программ успешным оказывались использование ограничивающих патологию (манипулятивных) психотерапевтических методов.

Проводимые психотерапевтические подходы приводили к поддержанию чувства внутреннего комфорта и внутреннего равновесия, а также к постижению внешнего мира. Пациенты достигали стабильного чувства внутреннего комфорта.

Таким образом, эффективность лечения больных при пограничных нервно-психических расстройствах с учетом трех основ психотерапевтического подхода достигнута. У больных, проходивших психотерапию по сравнению с контрольной группой (60 пациентов, получавшие только медикаментозную терапию) быстрее наступало выздоровление (улучшение), степень редукции клинических проявлений; гармонизация личности,

совершенствование возможностей самореализации, повышение качества жизни.

В контрольной группе у 60 пациентов, страдающих неврозами, получавших только фармакотерапию у 12(20%) пациентов отмечалось улучшение, у оставшихся 48(80%) наблюдалось более длительное течение заболевания, невроз протекал с частыми клиническими обострениями.

**В сравнении с контрольной группой у больных проходивших специальную программу** никаких серьезных осложнений или последствий не было.

По результатам психотерапевтического лечения достигнуто стойкое улучшение психического состояния. Статистическая обработка результатов лечения, показала, что у 54% больных наступило выздоровление, значительное улучшение - у 43% и лишь у 3% больных состояние не изменилось.

#### Выводы:

1. Изложенные выше данные указывают на эффективность применения трех основ психотерапевтического воздействия на личность, что соответствует концепции целостного подхода. Такое направление является перспективным для психотерапии настоящего и будущего.

2. Комплексность психотерапевтических методов влияет на положительную клиническую динамику, исчезновение или значительное уменьшение интенсивности жалоб, мобилизация скрытых ресурсов пациента.

3. В результате применения коммуникации, обучения, специальных – приемов и техник воздействий – как универсального способа усвоения жизненного опыта и использование современных методов психотерапии, наблюдалась положительная динамика в состоянии пациентов, снижался уровень напряжения, что позволяло более рационально строить свои жизненные планы.

4. Происходила оптимизация «внутренней картины болезни», особенно ее эмоциональной и интеллектуальной частей.

#### Литература:

1. Мармор Дж. Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов. - В кн.: Эволюция психотерапии. - М.:Класс, 1998. - Т.2 - С.117-131.

2. Эволюция психотерапии: Сборник статей. Т.2. Осень патриархов: психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия / Под ред. Дж.К. Зейга / Пер. с англ. - М.: Независимая фирма "Класс", 1998. - 43 с.

3. Валентик Ю.В. Три основы психотерапевтического метода. Психотерапия на рубеже тысячелетий: опыт прошлого, взгляд в будущее. // Научно-практический и информационный журнал. - Москва, 1999. - С.10-12.

4. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. - Москва. Российская психодинамическая ассоциация, 1992. -160 с.

#### Тұжырым

### ПСИХОТЕРАПЕВТИКАЛЫҚ ӘСЕРЛЕСУДІҢ ҮШ НЕГІЗІНІҢ – ШЕКАРАЛЫҚ НЕРВТИ-ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР КЕЗІНДЕ НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛІГІ

А.А. Алмагамбетова, Г.К. Бураханова, И.Д. Назарова, Р.М. Байжуманова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, КГКП Шүлбі кентінің «Психиатриялық ауруханасы», КМҚК «Семей қаласының психикалық салауаттылық орталығы»

Жүргізілген зерттеуде, 2010 -2013 жылдар аралығында өз еркімен қаралған және отбасылық амбулаториялар дәрігерлері, психиатрлардың жолдамасымен жіберілген науқастардың талдау нәтижелері берілген. Бақылауға ауру ұзақтығы мен клиникалық түрі әртүрлі, 20-50 жас аралығындағы 60 науқас алынды.

Коммуникацияны, оқытуды, арнайы тәсілдер мен әсер ету техникаларын өмірлік тәжірибені жетілдірудің амбебап тәсілі ретінде қолдану және психотерапиядағы жаңа әдістемеліктерді пайдалану

нәтижесінде науқастардың жағдайы жақсарып, өмірлік көзқарастары өзгерді, аурудың болжамы оңалды. «Сырқаттың ішкі көрінісі» айқындалды, әсіресе көңіл-күй және ойлау үрдістерінде белсенділік пайда болды.

Мақалада келтірілген мәліметтер тұлғаға жалпылай әрекеттесудің концепциясына сай келетін, психотерапевтикалық әсерлесудің үш негізін қолданудың нәтижелігін дәлелдейді. Бұл бағыт психотерапияның қазіргі дамуы мен болашағы үшін маңызды.

**Негізгі сөздер:** психотерапевтикалық әсерлесудің үш негізі, коммуникация, оқыту, арнайы тәсілдер мен әдістер, манипуляциялық әдістер, жетілдірілген тәсілдер.

#### Summary

### THE THREE BASE OF PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH, THE EFFICACY OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BORDERLINE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

A.A. Almagambetova, G.K. Burakhanova, I.D. Nazarova, R.M. Bayzhumanova

Semey state medical university,

OSCC «Psychiatric Hospital», Shulbinsk,

OSCC «Mental health centers» Semey c.

This research is represented results of selected sifting of patients, by this period 2010-2013 years, independently applied both patients and physicians aimed family clinics, as well as psychiatrists. Just under observation were 60 patients, with different clinic forms of diseases, duration of the disease, all ages from 20 to 50 years and older.

In results of using communication, learning, special methods and techniques of influence – as universal method of assimilation vital experience and using modern methods of psychotherapy, were a positive trend in the condition of patients was reduced voltage level, that can rationally base their life plans. Occurred optimization «internal picture of disease», especially emotional and intellectual parts.

Presented information in this article indicates the effectiveness of the three methods of psychotherapy for personality, which corresponds to the concept of a holistic approach. This is a promising direction for the present and the future of psychotherapy.

**Keywords:** the three methods of psychotherapeutic approach, communication, learning, special influences – techniques and methods, manipulative methods, evolutive methods.

УДК 616.895.8-616.85:364-785.14

К.Ж. Нургазин

КГКП «Восточно-Казахстанский областной психоневрологический диспансер»,  
г. Усть-Каменогорск

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ И НЕВРОЗАМИ

### Аннотация

Клинико-эпидемиологическое изучение социальной адаптации больных неврозами и шизотипическим расстройством позволило получить данные генезисе заболеваний, о качественных особенностях синдромологической динамики заболеваний и о социальной адаптации.

**Ключевые слова:** клинико-эпидемиологическое изучение; социальная адаптация, неврозы, шизотипическое расстройство.

### Актуальность

Выраженный полиморфизм психопатологических проявлений больных с шизотипическим расстройством с наличием синдромов, свойственных как неврозами, так и психопатиям до сих пор вызывает неподдельный интерес исследователей, заставляет ставить новые вопросы в проблеме разграничения перечисленных расстройств. Помимо общих проявлений в клинической картине, данные расстройства имеют разный генез развития. Так, если касаться шизотипического расстройства, то речь будет идти о биологическом процессе; что касается неврозов и психопатий - то здесь будет развиваться патологический процесс, вследствие психогений и различного рода нарушениях развития. Следовательно, здесь действуют иные закономерности, в свете которых представляет большой интерес изучения социальной адаптации обеих групп больных на протяжении всего заболевания.

**Цель исследования:** Клинико-эпидемиологическое изучение социальной адаптации больных неврозами и шизотипическим расстройством.

### Задачи исследования:

1. Получить данные о качественных особенностях синдромологической динамики заболеваний.
2. Изучить социальную адаптацию данных групп больных.

### Материалы и методы исследования:

Клиническим материалом послужили данные 47 больных с диагнозом «Шизотипическое расстройство» и «Невроз».

В работе применялись клинико-психопатологический, статистический методы исследования.

### Результаты исследования:

Исследованные больные были разделены на 2 группы: 1 группа - 25 человек, страдающих невротическими расстройствами.