

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9.072

М. М. Аксенов, А. А. Иванова, И. Я. Стоянова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Рассматриваются возможности оказания психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами в связи с нарушенной системой отношений. Программа психологической помощи состоит из психодиагностического, информационного, мотивационного, психокоррекционного блоков. Основными принципами оказания психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами являются: комплексность влияния на различные сферы целостной личности; индивидуализация каждого случая; дифференцированный подход в зависимости от диагноза невротического расстройства и сопутствующих патогенных и экзогенно-органических факторов.

Ключевые слова: невротические расстройства, система отношений, невротический конфликт, психологическая помощь, психодиагностика, психокоррекция, психотерапия.

Основным направлением деятельности отделения пограничных состояний ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН (НИИПЗ) (г. Томск) является проведение лечебно-диагностических и реабилитационных программ госпитализированным пациентам, страдающим неврозами, расстройствами личности и непсихотическими нарушениями экзогенно-органического и соматического происхождения. Сотрудники отделения занимаются изучением факторов, определяющих формирование и клиническую динамику посттравматических стрессовых, тревожно-фобических, психосоматических расстройств, особенностей личностного реагирования на психотравмирующие ситуации, онтогенетических аспектов личностной патологии. На базе отделения проходят реабилитацию работники образования, участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, участники локальных войн, лица, пережившие экстремальные ситуации. Пациенты с неврозами в 2012 г. составили основную часть – 50,4 %.

Согласно патогенетической концепции неврозов и психотерапии В. Н. Мясищева, ведущим этиологическим фактором неврозов является психосоциальный (личностный) фактор, а центральным звеном в развитии невротических расстройств является внутриличностный конфликт, который в данных условиях не может быть разрешен конструктивным путем (Исурина Г. Л. и др., 1994.)

В условиях повышения эффективности психокоррекционного и психотерапевтического сервиса было уточнено содержание невротических конфликтов и расширены представления об их основных типах. Исследования показали, что наиболее характерными для больных неврозами в настоящее время являются конфликты между потребностью в самостоятельности и зависимостью; собственными

нормами и агрессивными тенденциями; между уровнем притязаний и возможностями; между уровнем притязаний и уровнем достижений; стремлением к удовлетворению собственных потребностей и требованиями окружающей среды [1].

Установлено также, что для больных неврозами характерным является наличие не одного конфликта, а существование широкого их спектра, обусловленное нарушениями системы отношений, среди которых эмоционально неблагоприятное, неадекватное отношение к себе выступает в качестве наиболее патогенного, определяющего множество субъективно неразрешимых противоречий [2]. В современных условиях невротические, личностные и связанные со стрессом расстройства, а также направления психологической помощи, вопросы психотерапии этих расстройств остаются важными направлениями научных исследований. В частности, в связи с патоморфозом невротических расстройств проводится анализ динамики клинической картины, уточнение механизмов этиологии и патогенеза, выбор эффективного психотерапевтического лечения. Психологическая помощь, включающая в себя психотерапевтическое и психокоррекционное вмешательство, несмотря на активное развитие психофармакотерапии, остаются основными методами в лечении неврозов.

Современная оценка эффективности психотерапии при неврозах показывает большую результативность и экономичность методов когнитивно-поведенческого направления. В нашей стране хорошую эффективность показали индивидуальная и групповая формы личностно ориентированной психотерапии [3–5].

В патогенетической психотерапии неврозов В. Н. Мясищева основной задачей является реконструкция и восстановление нарушенной системы

отношений больного. Основой для этого служит осознание пациентом особенностей собственной личности и системы отношений, а также взаимосвязи между этими особенностями и заболеванием. Исследования авторов личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии подтверждают эти положения концепции В. Н. Мясищева, в то же время показывают, что нарушения системы отношений при неврозах носят более широкий характер, чем неосознанность одного или более значимых отношений, включают нарушения практически всех значимых отношений личности. В основе такого глобального нарушения отношений лежит неадекватное, эмоционально неблагоприятное отношение к себе и связанная с ним самооценка. Это определяет необходимость коррекции не только когнитивного аспекта отношений, которая достигается преимущественно за счет осознания, но и эмоционального компонента отношений. Что касается поведенческого компонента, то, как пишут авторы личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии, ее задачи фокусируются в трех основных плоскостях: самопонимании, отношении к себе и саморегуляции [3, 6].

В отделении пограничных состояний НИИПЗ на протяжении многих лет проводятся исследования эффективности оказания психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами, в рамках которых изучается динамика самых разнообразных психологических параметров: самооценки, механизмов совладания, интрапсихических и межличностных конфликтов, базисных убеждений и иррациональных установок и т. д.

Оказание психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами является значимой задачей клинического психолога в рамках комплексных программ реабилитации. Основными способами оказания психологической помощи в клинической психологии являются психологическое консультирование, психологическая коррекция и психотерапия. Все они направлены на различные стороны личности, отличие между ними лишь в целях и способах воздействия (Кочюнас Р., 2000; Сидоров П. И., 2002; Менделевич В. Д., 2005).

Основными принципами при оказании психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами и методическими подходами в их реализации должны быть: комплексность влияния на различные сферы целостной личности (когнитивную, эмоциональную и поведенческую); строгая индивидуализация каждого случая; дифференцированный подход в зависимости от диагноза невротического расстройства и сопутствующих патогенных и экзогенно-органических факторов.

Программа психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами состоит из следующих блоков:

1. Психодиагностика – психодиагностика личностных особенностей (индивидуально-типологические особенности, защитно-совладающий стиль поведения), актуального состояния, особенностей межличностного взаимодействия, особенностей семейной системы.

2. Психологическое консультирование, состоящее из следующих направлений:

1) информационное – повышение психологической компетентности по проблемам формирования невротических нарушений;

2) мотивационное – создание мотивации на лечение и выявление личностных ресурсов в преодолении невротических форм реагирования.

3. Психокоррекция – восстановление нарушенной системы отношений больного, улучшение качества жизни, восстановление социальной адаптации.

Исследования в отделении пограничных психических состояний показали, что психодиагностические исследования необходимы не только как один из параклинических вспомогательных методов используемых для уточнения диагноза и учета эффективности проведенного лечения. Эти исследования приобретают характер глубокого многоуровневого изучения личностных свойств больного и его эмоционального состояния. То, что раскрывается в результате психодиагностического исследования, является сочетанием генетически заданной предрасположенности, конституционально обусловленного типа реагирования, свойств характера, оценки степени личностной зрелости, особенностей социально-психологических проблем и связи актуального состояния больного с психотравмирующими факторами, в числе которых часто оказываются сложные межличностные отношения.

В экспериментально-психологических исследованиях используются два психодиагностических комплекса методик:

1. Апробированный и показавший свою эффективность в результате многолетнего использования комплекс, состоящий из следующих методик: СМИЛ (в обработке Березина – ММРУ), модифицированный цветовой тест Люшера (в обработке Собчик), тест Леонгарда – Шмишека, шкалы на реактивную и личностную тревожность Спилбергера – Ханина, шкала депрессии Бека, проективные рисуночные тесты.

2. Комплекс методик, направленный на изучение адаптивно-защитной системы при невротических расстройствах: индекс жизненного стиля (Л. И. Вассерман, Е. Б. Клубова), исследование копинг-стратегий (Э. Хайм), опросник для выявления

уровня невротизации-психопатизации (М. М. Кабанов). Опросники стрессоустойчивости, опросник нервно-психической напряженности (Т. А. Немчина), опросник верований и суеверий (И. Я. Стоянова).

Особое внимание уделяется изучению семейной истории пациента с использованием психосоциогеннограммы, являющейся основным инструментом, используемым в системной семейной психотерапии (М. Боуэн, А. Варга, Б. Хелингер). Данные психосоциогеннограммы используются в психокоррекционной работе.

Психокоррекция. Учитывая результаты психодиагностического исследования, была разработана комплексная психокоррекционная программа, в которой используются как индивидуальные, так и групповые методы психокоррекции. Критерий отбора для работы в группах осуществляется с учетом диагноза и индивидуально-типологических особенностей пациентов, являющихся факторами риска в развитии пограничной нервно-психической патологии [7, 8].

Психокоррекционная работа проводится в сочетании с фармакологическими и социотерапевтическими методами воздействия.

Данная программа использует комплексный подход. Программа охватывает работу с когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферой пациентов.

Психокоррекционная работа в группе осуществляется в форме тренинга, включает в себя групповые: дискуссии, мини-лекции, ролевые игры, работу в парах, тройках, использование арт-терапевтических приемов, методики релаксации. Психотерапия в группе включает в себя гипносуггестивные методы, приемы и методы поведенческой и психодинамической терапии. Встречи проводятся 4 раза в неделю: 2 раза в неделю индивидуальная психокоррекционная работа продолжительностью 1 ч и 2 раза в неделю участие в групповой психокоррекционной работе продолжительностью 1 ч. Рекомендуются 4–8 индивидуальных и 6–8 групповых занятий. В ходе реализации программы предполагается промежуточная диагностика в виде рефлексии занятий, а также проективные методы исследования, позволяющие скорректировать занятия в случае необходимости.

Для нормализации психоэмоциональных отклонений при невротических расстройствах проводятся индивидуальные методики личностно ориентированной психотерапии, обучение методам самокоррекции и выработки копинг-стратегий или стратегий совладания, также проводится семейная психокоррекция.

Для работы с пациентами с расстройством личности в дополнение к вышеперечисленным присо-

единяются различные релаксационные методики, обучение аутотренингу, формированию навыков конструктивного взаимодействия.

Особое внимание уделяется пациентам, подвергшимся психогенному воздействию. Психокоррекционная работа направлена на отреагирование эмоций, развитие и укрепление я-концепции пациента, осознание выхода из психотравмирующей ситуации, поиска компромиссных ситуаций, дезактуализацию конфликта. Психокоррекционная работа осуществляется с использованием приемов и методов рациональной (индивидуальной и групповой), семейной, когнитивно-поведенческой и индивидуальной личностно ориентированной психотерапии.

Ниже приведен клинико-психологический пример.

Пациентка Н., 30 лет. Наследственность манифестными формами психозов не отягощена. Родилась единственным ребенком в полной семье в г. Симферополе. Росла и развивалась соответственно возрасту. Детский сад не посещала, воспитывалась матерью и бабушкой по отцовской линии. С дошкольного возраста помнит частые ссоры между матерью и отцом. Отец, со слов пациентки, по характеру был вспыльчивым, легко увлекающимся, энергичным, «скандалистом» (объясняет это «смесью национальностей – молдавانه, цыганы»).

В 6-летнем возрасте переехала после развода родителей в г. Томск по месту жительства матери до вступления в брак. В течение двух лет жила вместе с бабушкой и дедушкой, детский сад также не посещала. Со слов, развод родителей «совершенно не переживала», также «не замечала отсутствие матери», которая в это время «занималась разводом в Симферополе» и увольнением с предыдущего места работы.

Пациентка до настоящего времени с отцом не общалась, знает через дальних родственников, что он повторно женат, имеет сына. Ревностные переживания категорично опровергает.

В 6-летнем возрасте ударила головой об асфальт, играя в прятки, со слов пациентки, сознания при этом не теряла. С этого времени «постоянно стала болеть голова», начала «бесконечно ходить по больницам», но причины головных болей «никто определить не мог», специалисты связывали их «с травмой головы в раннем детском возрасте».

Школу начала посещать с 7 лет. Успеваемость была высокой, нравилось общаться в коллективе, любила находиться в центре внимания, легко заводила себе друзей среди ровесников. Часто при физических и психоэмоциональных нагрузках возникали головные боли, появились носовые кровотечения.

По характеру к подростковому возрасту сформировалась как недоверчивая, «на всё имеющая

собственное мнение», но впечатлительная, с богатой фантазией, сопереживающая чужому горю.

Влюбленности никогда не испытывала, к мальчикам всегда относилась «исключительно как к друзьям». Считает себя малоэмоциональной, невлюбчивой, даже холодной («не всем же дано влюбляться»).

После окончания школы поступила в ТГУ, получила специальность эколога.

После получения высшего образования устроилась работать по специальности, через некоторое время стала руководить небольшим отделом (в подчинении находилось четыре человека). Постепенно перестала справляться с должностными обязанностями из-за усиления интенсивности головных болей. Боялась обидеть кого-либо из подчиненных, внутренне ощущая желание всем нравиться.

«Из-за проблем со здоровьем» была вынуждена уволиться и устроиться оператором в фирму, занимающуюся торговлей соками (офис-менеджер), где испытала «некоторое облегчение», так как головные боли на некоторое время уменьшились. Ощутила себя «свободной», вечером занималась в художественной школе, начала посещать курсы компьютерного дизайна.

Продолжала жить вместе с матерью и бабушкой, личная жизнь «никак не складывалась», к мужчинам относилась с некоторым недоверием, «никто не нравился». Дважды имела долговременные отношения, последние прекратились около полтора лет назад, когда встречалась с молодым человеком на протяжении двух лет, но после приняла решение «бросить его», после того как он сделал предложение пожениться, чтобы «потом самой не быть брошенной им». В то время когда встречалась с молодым человеком, головные боли возникали редко. Постепенно головные боли вновь вернулись. Впервые за долгое время появилась мысль о том, что «голова может болеть не из-за травмы», а «из-за психологических проблем». Начала читать психологическую литературу, «пыталась разобраться в себе», но не понимала причин, которые могли привести к появлению болей. Самостоятельно обратилась в клиники НИИПЗ, госпитализирована в I отделение с диагнозом «соматизированное расстройство».

При психологическом обследовании предъявляет жалобы на сниженное настроение, повышенную раздражительность, неудовлетворенность собой, состоянием своего здоровья.

Внешне выглядит моложе паспортного возраста, инфантильно-грацильного телосложения, выражение лица печальное, немного напряженное. В описании жалоб демонстративна, склонна к драматизации.

Код профиля СМЛ (8, 1, 3, 7/-5, -9). В профиле выражено повышение по шкалам: 8 (82 т) – напряженности, 1 (78 т) – невротического сверхконтроля, 3 (75 т) – эмоциональной неустойчивости, также отмечается повышение по шкале 7 (72 т) – тревожности. Данный профиль отражает подавление спонтанности и активной самореализации, противоречивое столкновение в эмоциональной сфере сдержанности и раздражительности, тревогу, беспокойство за состояние своего здоровья с тенденцией к драматизации и фантазированию, что приводит к усилению чувства внутреннего напряжения с последующей разрядкой в болезненные реакции организма. По шкале ИЖС пациентка чаще всего использует такие психологические защиты, как регрессия, отрицание, интеллектуализация. В характерологической структуре ведущими являются эмотивные черты (18б), демонстративные черты (15б), возбудимые черты (15б).

Пациентка посетила семь психокоррекционных занятий в группе и шесть индивидуальных занятий.

В психокоррекционной работе в группе пациентка обучилась навыкам расслабления, принимала участие в групповых дискуссиях «Я и мой симптом», «Мужчина и женщина», а также в ролевых играх, где моделировались взаимоотношения между мужчинами и женщинами. В ходе проводимого психокоррекционного занятия с использованием приемов и методов психодрамы, где прорабатывалась встреча с отцом, пациентка испытала катарсис, который сопровождался слезами пациентки с последующим расслаблением – «Как будто бы камень с души упал, и в голове прояснилось» со слов пациентки.

В индивидуальной психокоррекционной работе использовались приемы и методы когнитивно-поведенческого подхода в расширении защитного репертуара; методики личностно ориентированной психотерапии, направленные на повышение самооценки. Построение психосоциогеннограммы позволило осознать принадлежность отца к семейной системе, а также принадлежность пациентки к роду своего отца. Таким образом, был восстановлен нарушенный системный семейный закон принадлежности. Во время пребывания в стационаре пациентка в социальных сетях нашла своего брата от второго брака отца, а также выразила желание во время отпуска поехать в Симферополь и встретиться с отцом.

К окончанию пребывания в стационаре у пациентки выровнялось настроение, исчезла раздражительность, редуцировалась астеническая симптоматика, исчезли головные боли.

Проведенное динамическое психодиагностическое обследование показало положительную динамику по психологическим параметрам. Отмечается

общее снижение профиля СМИЛ, профиль (1, 3, 9/–5, –8), отмечается снижение уровня напряжения, повышение активности, оптимизма в оценке перспектив выздоровления и способности к осознанию и использованию личностных ресурсов. Осоз-

нанное отношение к своему симптому (головным болям), своим эмоциям, поведенческим реакциям.

Полученные результаты позволили сделать вывод об эффективности проведенной психокоррекционной работы.

Список литературы

1. Семке В. Я., Стоянова И. Я. Личность пациентов с невротическими расстройствами в пространстве концепции клинической персонологии // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2010. № 2 (59). С. 9–12.
2. Абабков В. А., Кайдановская Е. В. Принципы современной диагностики и психотерапии невротических расстройств // Междунар. мед. журн. 2001. Т. 7, № 3. С. 26–28.
3. Исурина Г. Л. Групповая личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия: механизмы лечебного действия // Рос. психотерапевтический журн. 2011. № 1. С. 15–18.
4. Клиническая психология и психотерапия: 3-е изд. / под ред. М. Перре, У. Бауманна; пер. с нем. под ред. проф. В. А. Абабкова. СПб.: Питер, 2012. 1321 с.
5. Овчинников Б. В. Становление и характеристика основных форм психотерапии // Журн. практ. психолога. 2011. № 3. С. 42–59.
6. Жигинас Н. В., Аксёнов М. М. Проблемы агрессивности девиантных подростков в ракурсе маскулинного и феминного дискурсов // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2005. Вып. 1. С. 77–82.
7. Иванова А. А. Психологические особенности подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний // Сиб. психолог. журн. 2008. № 30. С. 84–90.
8. Авдеенок Л. Н., Аксёнов М. М., Скрипачева Е. Н. Психокоррекционная работа с женщинами находящимися в ситуации семейного кризиса // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2009. Вып. 5. С. 117–119.

Аксенов М. М., доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Иванова А. А., кандидат психологических наук, мед. психолог.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

E-mail: ivanova_nezd@mail.ru

Стоянова И. Я., доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Материал поступил в редакцию 14.09.2013.

M. M. Aksekov, A. A. Ivanova, I. Ya. Stoyanova

PSYCHOLOGICAL HELP TO PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS

Possibilities of the psychological help to the patients with neurotic disorders, associated with disturbed system of relations, are considered in the article. The program of psychological help to patients with neurotic disorders consists of psychodiagnostic, information, motivational, psychocorrective blocks. Basic principles of psychological help to patients with neurotic disorders are as follows: complexity of influence on various areas of integral personality; individuation of every case; differential approach to dependence on diagnosis of neurotic disorder and accompanying pathogenic and exogenous-organic factors.

Key words: *neurotic disorders, system of relations, neurotic conflict, psychological help, psychodiagnosics, psychocorrection, psychotherapy.*

References

1. Semke V. Ya., Stoyanova I. Ya. Personality of patients with neurotic disorders within concept of clinical personology. *Siberian Journal of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2010, no 2 (59), pp. 9–12 (in Russian).
2. Ababkov V. A., Kaydanovskaya E. V. Principles of modern diagnostics and psychotherapy of neurotic disorders. *International Medical Journal*, 2001, vol. 7, no. 3, pp. 26–28 (in Russian).
3. Isurina G. L. Group personality-oriented (reconstructive) psychotherapy: mechanisms of treatment action. *Russian Psychotherapeutic Journal*, 2011, no. 1, pp. 15–18 (in Russian).

4. *Clinical psychology and psychotherapy*. The 3rd edition. Edited by M. Perrez, U. Baumann. Translation from German edited by Prof. V. A. Ababkov. St. Petersburg: Piter Publ., 2012. 1321 p. (in Russian).
5. Ovchinnikov B. V. Formation and characteristic of basic forms of psychotherapy. *Journal of Practical Psychologist*, 2011, no. 3, pp. 42–59 (in Russian).
6. Zhiginas N. V., Aksyonov M.M. Problems of deviant adolescent's aggressiveness in masculine and feminine discourse respective. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2005, no. 1. pp. 77–82 (in Russian).
7. Ivanova A. A. Psychological traits of adolescents with pre-nosological level of borderline mental states. *Siberian Psychological Journal*, 2008, no. 30. pp. 84–90 (in Russian).
8. Avdeenok L. N., Aksyonov M. M., Skripacheva E. N. Psychocorrective work with women under family crisis. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2009, no. 5, pp. 117–119 (in Russian).

Aksenov M. M.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

Ivanova A. A.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

E-mail: ivanova_nezd@mail.ru

Stoyanova I. Ya.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.