

### **3. Основные методы психокоррекции и психотерапии, применимые в рамках медицинской реабилитации**

Перечень методов психологической и психотерапевтической помощи пациенту в период медицинской реабилитации для решения задач по выходу из психологического кризиса может быть весьма широк, но прежде всего стоит уточнить самые важные в этом вопросе термины и определения. **Психологическая помощь** – область применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и может ориентироваться как отдельному субъекту, так и группе, организации (Сидоров П.И., Парняков А.В., 2010).

Среди множества вариантов определений психологической помощи стоит выделить понятие **психотерапии**, как основного и наиболее традиционного её варианта. Из-за обилия школ, направлений и сфер применения психотерапии, развившихся за более, чем столетие, для разных специалистов, применяющих в своей работе приёмы и методы психотерапии стало необходимым определить её рамки и границы. На сегодняшний день существуют целые классификации определений психотерапии. В.В.Макаров (1999) предлагает к рассмотрению ряд определений в зависимости от своеобразной динамики как самой психотерапии, как вида медицинской и психологической помощи, так и в зависимости от расширения и изменения сфер применения её методов в различных областях человеческой жизнедеятельности, а также понимания этих процессов и тенденций. Наиболее традиционное определение обозначает психотерапию, как систему *лечебных воздействий* на психику и через психику – на организм человека. Другое определение психотерапии указывает на специфическую эффективную форму *воздействия на психику человека в целях обеспечения и сохранения его здоровья*. Позже, когда к концу двадцатого столетия значительно расширились рамки применения методов психотерапии, в определении этого вида помощи обозначились и задачи воспитания, вместе с лечением: «психотерапия - это

процесс *воздействия на психику больного* или группы больных, объединяющий *лечение и воспитание*». Наиболее подходящим определением психотерапии, применимым в рамках использования её в медицинской реабилитации стоит, на наш взгляд, рассмотреть определение, предложенное В.В.Макаровым (2000): **«психотерапия – это система психического (психологического) воздействия (словом, мимикой, молчанием, при помощи техник, изменяющих психические процессы и соматическое состояние, воздействия группы, специально организованной среды) на психику, а через неё и весь организм человека или группу с целью *лечения или профилактики* заболеваний и состояний дезадаптации, развития здоровья или достижения других сформулированных целей»**. При этом, для лучшего понимания возможностей психотерапии в рамках медицинской реабилитации, стоит привести ещё несколько её современных определений. Упоминаемая уже необходимость активного участия пациента в процессе реабилитации, а также всё чаще применяемый уже в конце прошлого столетия термин «партнёрское взаимодействие» (как альтернатива принципу патернализма) находят своё отражение в следующих определениях психотерапии: «психотерапия – это особый вид межличностного *взаимодействия*, при котором пациенту оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при ***решении*** возникающих у него ***проблем*** и затруднений психологического характера»; «психотерапия – это процесс психологического упорядочения прошлого, настоящего и будущего, достижение гармонии с собой и миром в настоящем»; «психотерапия – это процесс исправления, задача которого – сформировать более эффективное мировоззрение». Когда методы и приёмы психотерапии всё чаще стали применяться не только врачами в рамках медицинских мероприятий, стало необходимым отделить метода психологической помощи, хоть и сходные с психотерапией, но не вызывающие неизбежных уже вопросов юридического и методологического характера. Например, наличие в слове «психотерапия» включённого понятия «терапия», подразумевающего медицинские рамки, не

всегда приемлемо для работы с родственниками больного, не имеющими своих проблем со здоровьем. Необходимые меры семейной психотерапии для самих таких родственников требуют, по всей видимости, использования другого, уже более адекватного и правильного термина. С развитием методов групповой психотерапии во второй половине прошлого столетия всё чаще и шире они стали браться на вооружение и использоваться специалистами, далёкими от медицины: руководителями предприятий, менеджерами, педагогами и даже священниками и юристами. Конец двадцатого века, ещё до прихода в обыденную жизнь большинства жителей планеты сети Интернет отметился проявлениями так называемого информационного бума. Это означает, что с развитием разного рода технологий стали развиваться и технологии информационные, когда сама по себе информация стала предельно доступной (ранее всегда говорилось о ценности закрытой информации), навязчивой и агрессивной: человеческая психика не в состоянии сопротивляться информационным технологиям. И новые для того времени суггестивные методы, особенно – нейро-лингвистическое программирование захватило умы многих специалистов, достаточно далёких от помогающих профессий: рекламистов, маркетологов, пиар-менеджеров, политологов и т.п.. И это далеко не все примеры использования психотерапии вне медицины, как это было со времён З.Фрейда и других основателей психотерапии. Так проявилась необходимость выделить понятие «психокоррекция». А.А.Осипова (2002) определяет **психокоррекцию, как систему мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия.** Другое определение: «психокоррекция – психологическое воздействие на клиента (пациента) для приведения его психического состояния к норме в случаях диагностики у него каких – либо девиаций или личностных аномалий, а также для освоения им какой-либо деятельности». Налицо здесь попытка дистанцироваться от клинического понимания «воздействия на пациента», которого, с целью уберечь от

стигматизации или нанесения психологического, либо морального вреда, называют теперь «клиентом». Цель такого «воздействия» – выработка и овладение навыками оптимальной ...адаптации человека в обществе. В классическом понимании психотерапии, её цель – купирование симптоматики, то есть – основное значение термина «терапия», присутствующего в самом слове «психотерапия». Во второй половине прошлого столетия часто употребляемым стал ещё термин **«психологическое консультирование»**, означающий **«... совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений»**. Цель психологического консультирования – формирование личностной позиции. В системе медицинской реабилитации меры оказания психологической и психотерапевтической помощи на сегодняшний день, с учётом задач профессиональной, психологической и психо-социальной реабилитации (в рамках упоминаемой реабилитационной триады) вполне могут уместить в себе приёмы и методы психологического консультирования и психотерапии в объёме термина «психокоррекция». Среди выделяемых специалистами различий психокоррекции и психотерапии, стоит отметить следующие, на наш взгляд, важные в применении их в рамках медицинской реабилитации: 1) психокоррекция ориентируется на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; 2) в психокоррекции ориентируются на настоящее и будущее клиентов; 3) в психокоррекции ориентируются обычно на среднесрочную помощь, с отличием от краткосрочной – до 15 встреч и долгосрочной – до нескольких лет – помощи при глубокой и длительной психотерапии; 4) психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения в развитие личности клиента (А.А.Осипова, 2002). Все указанные отличия вполне приемлемы для задач психологической реабилитации в рамках реабилитации медицинской. То, что для некоторых пациентов может потребоваться более квалифицированная психиатрическая и психотерапевтическая помощь, не противоречит общим

рекомендациям данного пособия. Преимуществом термина «психокоррекция», в отличие от термина «психотерапия» является и то, что приёмы и методы психологического воздействия может использовать специалист-медик без специальной подготовки и аттестации его, как психолога, или врача-психотерапевта. А приёмы и методы психологического воздействия и психологической помощи, как известно, в той, или иной степени всё равно используют все врачи и средние медработники. Кроме того, врач, ответственный за проведение комплексных мероприятий по медицинской реабилитации, может руководить бригадой специалистов, в них участвующих. В их числе могут быть клинические психологи, психотерапевты, социальные работники. Если практическое исполнение мер психологической помощи осуществляют эти специалисты, руководителю такой комплексной бригады необходимо разбираться в основных вопросах психокоррекции и психотерапии. Ставя перед специалистами тактические задачи, а также привлекая, если это будет оправданно, к участию в психологической и психокоррекционной работе других специалистов комплексной реабилитационной бригады, ответственный врач более заинтересован в осуществлении мероприятий по повышению осведомлённости в вопросах клинической психологии и психотерапии всех участников реабилитационного процесса. В этом проявляется формирование упоминаемого ранее «реабилитационного пространства», а также – «мероприятия по психообразованию», в виде занятия и тренингов с медицинскими работниками, родственниками больных и группами пациентов. Предлагаемое пособие лишь расширяет возможности понимания и применение методов психокоррекции и психотерапии как для врачей и медицинских сестёр, так и для психологов и психотерапевтов, задействованных в системе медицинской реабилитации.

Крайне сложной может быть задача описать все методы психотерапии и психокоррекции, применимые в рамках медицинской реабилитации в предлагаемом практическом пособии. Так, В.В.Макаров (1999), ссылаясь на

работы зарубежных авторов (А.Е.Айви и соавт., 1999), отмечает, что в мире насчитывается от 500 до 700 зарегистрированных методов психотерапии. Ориентироваться в такой разнообразии сложно. В 1998 году Министерство здравоохранения России рассмотрело список рекомендуемых для Российской Федерации методов психотерапии. В этот список вошли тогда 26 методов. С тех пор такой список дополняется новыми рекомендуемыми методами и модальностями (Макаров В.В., 2010). В данном пособии стоит упомянуть лишь наиболее приемлемые методы для использования их в медицинской реабилитации. Прежде всего, это группа **«симптоматических» методов**, ориентированных на устранение или ослабление отдельных, хотя ключевых, симптомов болезни, управление физиологическими функциями организма, на оптимизацию поведения (Карвасарский Б.Д., 2006; Сидоров П.И., Парняков А.В., 2010). В качестве таковых могут выступать как самостоятельные методы, так и отдельные приёмы и техники. Здесь стоит выделить те, что используют в той, или иной степени суггестию, опосредованную терапию (традиционная гипно-суггестивная психотерапия, эриксоновская терапия и эриксоновский гипноз, нейро-лингвистическое программирование, когнитивно-поведенческая терапия, эмоционально-стрессовая терапия, аутотренинг, рационально-эмотивная терапия).

Упомянутый феномен **«суггестия»**, что используется в некоторых симптомо-ориентированных методах, стоит разобрать подробнее. ***Суггестия (от лат. –suggestio, внушаю) – передача информации, способной влиять на течение психических и нервно-мышечных процессов без анализа и контроля сознания.*** Основание для суггестии: нас постоянно окружает такое количество информации, которое психика не в силах перерабатывать и анализировать постоянно и полностью. Анализу и контролю сознания подвергается лишь самое актуальное. Соответственно – большая часть поступающей информации не осознаётся и не запоминается. Примером может служить выражение: «мы все друг другу что-то внушаем, как минимум – доверие или недоверие...». Таким образом, для достижения терапевтических

целей возможно целенаправленно использовать то, что уже присутствует в человеческом общении. Терапевтическая сущность суггестивных методов состоит в миновании контроля сознания. То, что в силу сложившихся защитных механизмов болезни может вызывать сопротивление лечению, при использовании суггестивных приёмов и методов, может быть принято сознанием пациента уже без отвержения и сопротивления. Прежде всего, суггестивные лечебные формулы в той или иной степени содержат в себе внушение надежды, веры в положительный результат лечения, повышение мотивации на лечение и реабилитацию, выполнение процедур, а также – «купирование симптома» (уменьшение или полное прекращение боли, неприятных ощущений и т.п.).

Другой, также часто применяемый в симптоматических методах психотерапии и психокоррекции феномен – опосредованная психотерапия. **Опосредованная психотерапия – комплекс разнообразных манипуляций (от ритуальных до хирургических), несущих особую психологическую нагрузку, направленную на повышение внушаемости при выработке и закреплении в сознании больного определённой лечебной установки – терапевтической доминанты** (Гофман А.Г., Магалиф А.Ю., 1991). В самом определении содержится смысл понятия «посредник». В качестве посредника, выполняющего роль усилителя или катализатора плацебо-эффекта, запускающего и поддерживающего саногенные процессы в организме больного может выступать ритуал лечебной процедуры, когда основную нагрузку несёт не сама по себе применяемая техника, а её внешнее проявление, субъективно воспринимаемое пациентом (Энтин Г.М. 1997). Особо стоит уделить внимание упоминаемому здесь плацебо-эффекту. **Плацебо-эффект (от лат. placebo, placebo – «понравлюсь», «буду нравиться») – неспецифический эффект терапии, заключающийся в том, что в процессе лечебного взаимодействия, при наличии бессознательного акта доверия лечащему или лекарству, в организме пациента активизируются саногенные процессы.** Отличается этот эффект прежде всего

неспецифичностью. Так как в основе своей этот эффект бессознательный, его можно и нужно учитывать (а при изучении эффективности фармакотерапии – наоборот, обязательно исключить его влияние), но невозможно предугадать и контролировать степень его проявления и начало его действия.

**Патогенетические и личностно-ориентированные методы** психотерапии и психокоррекции позволяют наиболее полно реализовать каузальный подход к пониманию и ликвидации причин и механизмов болезни. Эти методы требуют большей вовлечённости пациента, значительно больших сроков проведения терапии, но результаты такой работы более устойчивы и экологичны, что весьма оправдано в комплексной медицинской и психологической реабилитации.

Особо стоит выделить возможности **групповой терапии** в медицинской реабилитации. В отличие от различных вариантов использования коллектива в терапевтических целях, групповых занятий, групповая психотерапия ориентированна на групповую динамику, как самостоятельный терапевтический фактор. *«Терапия в группе, с группой и посредством группы»* - наиболее лаконичное и в то же время ёмкое определение групповой психотерапии (Карвасарский Б.Д., Ледер С., 1990). Использование групповой динамики может быть и психоаналитически ориентированных методах, и экзистенциально-гуманистических (групп-анализ, трансактный анализ, гештальт-терапия, экзистенциальная терапия и др.).

В рамках медицинской реабилитации достаточно часто применимы приёмы и техники арт-терапии, терапии творческим самовыражением, библио-терапии, музыка-терапии, в отдельных случаях – системной семейной терапии.

#### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Дайте определение психокоррекции.

2. В чём причина большого количества определений психологической помощи, психотерапии и психокоррекции в разных областях науки, медицины и психологии?
3. Перечислите основные различия психотерапии и психокоррекции с точки зрения их применения в рамках медицинской реабилитации.
4. Приведите пример наиболее подходящего на ваш взгляд определения психотерапии с точки зрения медицинской реабилитации.
5. Охарактеризуйте мероприятия по психообразованию для родственников и близких больных в рамках реабилитационных программ.
6. Какова терапевтическая сущность суггестивных методов психотерапии?
7. Насколько эффективно использование плацебо-эффекта при проведении длительных психокоррекционных мероприятий в рамках медицинской реабилитации, учитывая его неспецифичность?
8. Есть ли преимущества у личносно-ориентированных методов психотерапии и психокоррекции в рамках медицинской реабилитации?
9. В чём преимущество групповой психотерапии и психокоррекции в медицинской реабилитации?
10. Возможно ли участие врачей и средних медицинских работников в психокоррекционных мероприятиях в рамках реабилитационных программ?