

## ИЗ ОПЫТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКЛЕКТИЧНО-ИНТЕГРАТИВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

*В.П. Вишневская*

*Минск, ГУО «ИНБ Республики Беларусь»*

Психологическая коррекция психического состояния пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами предполагала использование эклектично-интеegrативного направления психотерапии. С этой целью использованы элементы следующих методов психологической коррекции:

1. Проблемно-ориентированная психотерапия (ПОП).
2. Аутогенная тренировка (АГТ).
3. Гештальт-терапия (ГШТ).
4. Кататимно-имагинативная психотерапия (КИПТ).
5. Семейная системная психотерапия (СМПТ).
6. Трансперсональная психотерапия (ТПТ).

**Материал и методы.** Выбор вышеперечисленных методов психологической коррекции объясняется тем, что они в своей совокупности способствовали решению следующих задач:

- купирование эмоционального напряжения и тревоги, коррекцию реакции пациента на ситуацию, возникшую в связи с болезнью;
- осознание пациентом того, что происходит с ним в данный момент времени (осознание своего психического и физического состояния);
- тренировка пациента в воспроизведении комплекса характерных образов с лечебной целью;
- использования глубинного потенциала трансперсонального уровня психики с целью оздоровления и личностного роста пациента;
- коррекция межличностных отношений в семье; социальная адаптация;

- стабилизация и поддержание удовлетворительного психического и соматического состояния, увеличение периода ремиссии;
- активное включение пациента в процесс терапии и реабилитации;
- восстановление и закрепление эталонного образа здорового человека.

**Результаты и их обсуждение.** В рамках объема тезисов не представляется возможным раскрыть сущность и содержание выше указанных методов психологической коррекции. В этой связи рассмотрим кратко один из методов психологической коррекции психического состояния пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами.

Проблемно-ориентированная психотерапия. Основным направлением этого вида психологической коррекции является проблемно-ориентированное консультирование и проблемный анализ ситуации, базирующийся на предположении, что каждая психологическая проблема пациента имеет свой генезис, обусловленный как неопределенностью, спонтанностью, непредсказуемостью, так и детерминантами, имеющими соответствующие причины и закономерности. Установление причин и закономерностей, поиск путей преодоления их патогенного воздействия являются важным фактором успешного решения проблемы.

При идентификации проблем пациента выделялись следующие этапы проблемного анализа: Первый этап – анализ содержания жалоб пациента - включает в себя следующее: 1) субъектный и объектный локус жалобы (иногда возникает необходимость ориентировать локус жалобы пациента в сторону большей адекватности ожиданий);

2) самодиагноз (интерпретация пациентом происхождения и развития переживаемых проблем и трудностей закладывает основу для формирования предварительного психологического диагноза, но нередко она не соответствует действительности и нуждается в уточнении путем сбора дополнительной информации);

3) психологический запрос, то есть объяснение пациентом того, чего он хочет от консультации (запрос является первым вариантом терапевтической задачи; при необходимости уточняется или формулируется заново);

4) скрытая мотивация жалобы (особенно важны приемы активного слушания, умелая постановка вопроса, рефлексирование переживаний пациента).

Второй этап – анализ психологической ситуации.

На этом этапе основное внимание было направлено на следующее: 1) определение обстоятельств, патогенных условий и факторов, повлекших за собой; возникновение проблем, что необходимо для понимания того, какие адаптивные возможности пациента нужно актуализировать;

2) выявление участников проблемной ситуации, определение круга лиц, нуждающихся в психологической помощи, установление того, кто и какое патогенное влияние оказывает на пациента, в какой степени окружение готово к изменениям;

3) прогнозирование возможного развития ситуации.

Третий этап – анализ психологических проблем.

Данный этап предполагает следующее: 1) выдвижение первичных психологических гипотез (важно при этом формировать установку на гибкость, альтернативность мышления, готовность отказаться от одной гипотезы в пользу другой);

2) идентификация психологических проблем и трудностей пациента (в том числе и не осознаваемых им);

3) выдвижение психологических гипотез относительно характера и причин трудностей пациента, стоящих за особенностями его поведения;

4) сбор дополнительных данных анамнеза и осуществление углубленной психологической диагностики для проверки гипотез;

5) корректировка гипотез;

6) формулирование психологического диагноза;

7) формулирование психологического заключения.

Четвертый этап – формулирование терапевтической задачи.

Формулирование терапевтической задачи включает в себя следующее:

1) обсуждение с пациентом предварительного варианта терапевтической задачи, т.е. достижение согласия в констатации потребности в помощи, обозначении путей достижения изменений;

2) оценку психологического прогноза относительно результативности помощи;

3) оценку реальных условий и возможностей решения задачи;

4) корректировку задачи в пределах профессиональной компетентности специалиста;

5) выводы о необходимости дополнительных консультаций у других специалистов.

Пятый этап – решение терапевтической задачи; его реализация возможно после успешного прохождения четырех предыдущих.

Пятый этап включает в себя следующие действия:

1) совместную с пациентом выработку тактики коррекции действий, составление договора о терапевтическом взаимодействии;

2) выбор целесообразных в данных условиях способов и средств психологической помощи;

3) подведение пациента к необходимости самостоятельного решения проблем;

4) анализ результативности психологической помощи;

5) наблюдение отделанных последствий и сбор данных катамнеза.

**Заключение.** Результаты по оценке эффективности указанных выше методов психологической коррекции, представлены в ряде публикаций.