

О. В. Чернишов

**ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ПРИ ТЕРАПІЇ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПІДЛІТКІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

О. В. Чернышев

**Использование социально-психологического тренинга при терапии болевого синдрома у подростков с непсихотическими психическими расстройствами**

O. V. Chernyshov

**Social-psychological training in the treatment of pain in adolescents with non-psychotic mental disorders**

У статті подано елементи когнітивно-поведінкової терапії та сімейної системної психотерапії соматизованих розладів у підлітків. Описано етапи групового соціально-комунікативного тренінгу для родин підлітків, методики системної сімейної психотерапії, наведено результати реалізації розробленої програми психологічної корекції.

**Ключові слова:** соціально-психологічний тренінг, поведінкова психотерапія, системна сімейна терапія, соматоформні розлади

В статье представлены элементы когнитивно-поведенческой терапии и семейной системной психотерапии соматизированных расстройств у подростков. Описаны этапы группового социально-коммуникативного тренинга для семей подростков, методики системной семейной психотерапии, приведены результаты реализации разработанной программы психологической коррекции.

**Ключевые слова:** социально-психологический тренинг, поведенческая психотерапия, системная семейная терапия, соматоформные расстройства

The article presents the elements of cognitive-behavioral therapy and family system in the therapy of somatisation disorders in adolescents. It is described stages and the results of group social and communication training for adolescents' families, systemic family therapy techniques, after the implementation of the developed psychological correction program.

**Keywords:** social and psychological training, behavioral therapy, systemic family therapy, somatoform disorders

Базисним напрямком у лікуванні пацієнтів з соматоформними розладами в даний час є психотерапія. Використовується практично увесь спектр її сучасних форм і методів. Мішенями реабілітації при соматоформних розладах у дітей та підлітків є неконструктивні стереотипи взаємодії в сім'ях — дезадаптивний стиль виховання, спотворення в системі дитячо-батьківських відносин, розлади соціальної адаптації та порушення з боку психоемоційної сфери — підвищена тривожність, прояви депресії, алекситимія [1].

За умови інформованої згоди на базі Миколаївської обласної психіатричної лікарні № 1 було обстежено 304 підлітки з непсихотичними психічними розладами, які мали скарги на біль (цефалгії, абдоминалгії, кардіалгії, міалгії та артралгії).

Усі підлітки були нами поділені на три групи. В основу розподілу підлітків покладений поставлений їм діагноз. Основним діагнозом вважали виявлений психічний розлад, а додатковим — вид больового синдрому. До першої групи увійшли 105 підлітків, які страждали на соматоформний вегетативний розлад (дисфункція) (F45.3). До другої групи увійшли 98 підлітків з невротичними, пов'язаними зі стресом розладами (тривожно-фобічні розлади (F40), інші тривожні розлади (F41), а до третьої групи було віднесено 101 підлітка з афективними розладами настрою (легкий депресивний епізод з соматичними симптомами (F32.01)). Кожен з підлітків, яких було включено до дослідження, поряд з основним психічним розладом мав додатковий діагноз, який залежав від локалізації болю.

Для здійснення психокорекційної роботи разом з підлітками до терапії залучали й їхні родини. Оскільки мішенню терапії було обрано дисгармонійні дитячо-батьківські відносини, для здійснення психокорекції було обрано сімейну психотерапію та когнітивно-поведінкову терапію, яку проводили у вигляді соціально-психологічного тренінгу [2]. Комунікативний тренінг складався з 6 тренінгових занять. Загальна тривалість одного тренінгового заняття складала 2 години. Кожне заняття містило завдання з кожного з чотирьох етапів тренінгу.

Робота з родиною допомагала у взаєморозумінні, підтримці і створенні адекватного мікроклімату у сім'ї

пацієнта. Комунікативний тренінг для членів родини підлітків був побудований на ґрунті поведінкової терапії. Метою тренінгу був розвиток і відпрацювання оптимального для відносин батьків з підлітком типу поведінки та умінь ефективною комунікації між ними. Група допомагала учасникам виробити і розвинути найважливіші емоційні і міжособистісні вміння, зміст яких визначався угодою між підлітком, його батьками та керівником групи.

Основними завданнями тренінгу були такі:

— Корекція типів реагування членів сім'ї на складні, фруструючі ситуації, що виникають в сімейній комунікації. Розвиток уміння брати на себе відповідальність за вирішення ситуації і формування навичок її спільного вирішення та обговорення.

— Відпрацювання стадій вирішення комунікаційної проблеми. Розвиток уміння усвідомлювати свої потреби, адекватно передавати інформацію про їх зміст і, відповідно, ефективно приймати і декодувати її.

— Зміцнення згуртованості сім'ї. Усвідомлення кожним її членом своєї індивідуальності, свого Я й одночасна його інтеграція в цілісну сімейну структуру. Вироблення конструктивної позиції ставлення до підлітка через корекцію системи сімейних ролей.

— Формування уявлень про перспективи розвитку сім'ї.

Поставлені завдання визначали зміст основних корекційних блоків, що входили в структуру програми комунікативного тренінгу (таблиця).

До кожного заняття входили вправи для розминки, що підготовлювали учасників до основної частини і дозволяли створити в групі спокійну і невимушену обстановку, а також інформаційна частина, в ході якої учасники отримували знання про психологічні основи взаємодії в родині. Вона супроводжувалася груповою дискусією, яка являла собою спосіб організації спілкування учасників групи, що дозволяв зіставити протилежні позиції, побачити проблему з різних сторін, що зменшує опір сприйняттю нової інформації, усуває інформаційну упередженість. У цій частині тренінгу також використовували груповий аналіз ситуацій (кейс-метод), який стимулює звернення до досвіду інших, що визначало прагнення до придбання теоретичних знань для отримання відповідей на обговорювані питання.

**Етапи групового соціально-комунікативного тренінгу для родин підлітків**

Назва етапу	Сутність
I. Організаційний етап	Знайомство з учасниками групи Первинна діагностика проблем і очікувань від майбутньої роботи. Виявлення і корекція мотивації учасників
II. Ознайомчий етап	Знайомство учасників один з одним Визначення приватних цілей кожного і загальних цілей роботи групи Створення атмосфери співпраці і безпеки
III. Вирішення заявлених проблем	Складання родинної генограми Використання розстановок за Хелінгером Дестабілізація уявлень учасників про себе і свою поведінку «Операціоналізація» і «репетиція поведінки» Груповий аналіз ситуацій (кейс-метод) Формування та аналіз даних про майбутнє родини
IV. Завершальний етап	Рефлексія змін, що відбулися з учасниками групи Вимірювання (діагностика) та оцінення ефективності тренінгу Прогнозування учасниками перспективних сімейних планів

Основними процедурами змістовної частини тренінгу, орієнтованої на вирішення проблем учасників групи, були «операціоналізація» і «репетиція поведінки». Метою «операціоналізації» було переведення неясних думок, мотивів, бажань в об'єктивні, спостережувані дії. Почуття і бажання операціоналізувались в інтонації, дотику або вербальному вираженні.

Основний зміст методики «репетиція поведінки» створило рольове програвання ситуацій, які свого часу створили або могли створити проблеми для учасників групи. В ній використовувались прийоми поведінкового навчання, при якому моделювались оптимальні способи управління ситуацією. Важливим прийомом репетиції поведінки було підкріплення, яким були позитивні реакції, що виражали в разі успішного вирішення ситуації керівник і учасники групи. При цьому підкріплювалось будь-яке поліпшення в плані вирішення скрутною, конфліктною ситуації, а не тільки успішне її завершення. Використання рольової гри як основного інструменту репетиції поведінки було засноване на тому факті, що подібне усвідомлення приводить до дії, а його виконання — до розширення усвідомлення самого себе.

Психологічна дезадаптація членів родин підлітків з психічними та поведінковими розладами несприятливо впливає як на лікування, так і на якість життя. Тому найважливіше місце в програмі роботи з досліджуваними підлітками займає взаємодія з членами сім'ї пацієнта та його найближчим оточенням. Інструментом роботи з членами сім'ї підлітка стала системна сімейна психотерапія.

Системний підхід має на увазі, що:

1. Сім'я як система — більше, ніж просто сума її частин.
2. Під час впливу на сім'ю в цілому відбувається вплив на кожен елемент всередині неї.
3. Зміна в одній частині системи впливає на всю систему, а також на частини, з яких вона складається.

Усвідомлення реальної сімейної проблеми мало діагностико-терапевтичне значення, тому що виявлене й усвідомлене утруднення змушує членів сім'ї переглянути свою поведінку, допомагає їм подолати бар'єр винятковості ситуації й виробити позитивне ставлення до проблеми, створює можливість позитивного її вирішення. Відповідно сімейна терапія була спрямована на відшукання компромісу в культурній сфері, корекцію

соціально-психологічних стереотипів, що накопичилися, навчання навичкам неконфліктного спілкування. Однією з методик системної сімейної терапії, які використовували для допомоги родинам підлітків, була побудова генограми сім'ї. Генограма (схема сімейної історії), створювана за певними правилами, відображає взаємини в поколіннях прародичів, батьків і в самій сім'ї. Процес побудови генограми мав низку значних переваг у вирішенні завдань сімейної психопрофілактики: він був досить захоплюючим і задовольняв одну з глибинних потреб людини знати своє коріння; у ході нього члени сім'ї утягувалися в єдину діяльність; підсумкова картина тут мала значну інформативність генетичного, онтогенетичного або надбаного характеру. Також використовували метод сімейних розстановок за Хелінгером [3]. Розстановка являла собою роботу над усвідомленням глибинних підсвідомих процесів, що формували проблему, з метою відшукати їй вирішення. Під час роботи в цьому методі пацієнт розставляв людей (заступників) в робочому просторі групи, інтуїтивно визначаючи кожному своє місце. Розставлені пацієнтом фігури відображали його підсвідомий образ ситуації, з якою він працював в розстановці. Заступники озвучували свої стани та переживання, що дозволяло психотерапевтові відновити хід подій сімейної історії і поступово, крок за кроком, розплутати клубок сімейних взаємин. Роботу з розстановками проводили за допомогою додавання, переміщення заступників в полі розстановки, застосовувалися різні техніки і ритуали. Показником правомірності рішення для даної системи був комфортний стан всіх учасників розстановки (рівні почуття, відсутність дискомфорту в тілі тощо), ознаки фізичного і психічного полегшення у пацієнта.

В результаті реалізації розробленої програми психологічної корекції встановлено: ставлення до хвороби набуває раціональнішого характеру завдяки редукції ірраціональних уявлень, що супроводжується нормалізацією емоційного стану; формується інтернальна позиція особистості щодо хвороби та здоров'я; підвищується ефективність традиційної терапії соматоформних розладів, що проявляється позитивною динамікою клініко-психологічних характеристик стану хворих. Після проведення соціально-психологічного тренінгу серед підлітків та їхніх батьків покращання спостерігалось у 76,3 % підлітків.

У психотерапії психосоматичних захворювань особливо важливо навчити пацієнта переживати і виражати свої агресивні почуття — в тому числі щодо близьких людей і психотерапевта.

**Список літератури**

1. Гаранян П. Г. Групповая психотерапия невротоз с соматическими масками. Часть II: Практическая реализация подхода / П. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова // МПЖ. — 1996. — № 1. — С. 59—71.
2. Александров А. А. Современная психотерапия : курс лекций / Артур Александрович Александров — СПб.: «Академический проект», 1997. — 335 с.
3. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий / Б. Хеллингер ; пер. с нем.: Ингрид И. Рац ; науч. ред. М. Бурняшев. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. — 400 с.
4. Taylor, P. J. Elderly offenders. A study of age-related factors among custodially remanded prisoner / P. J. Taylor, J. M. Parrott // British Journal of Psychiatry. — 1988. — № 152. — P. 340—346.

Надійшла до редакції 16.12.2014 р.

**ЧЕРНИШОВ Олег Володимирович**, здобувач наукового ступеня кандидата медичних наук, обласний дитячий психіатр Миколаївської області, Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 1, м. Миколаїв; e-mail: stramosliab@rambler.ru

**CHERNYSHOV Oleg**, Competitor for PhD degree, Regional children Psychiatrist of Mykolaiv Region, Mykolaiv Regional Psychiatric Hospital № 1, Mykolaiv; e-mail: stramosliab@rambler.ru