

PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF THE FAMILY DOCTOR FOR PROFESSIONAL WORK

I.S.Vitenko

In the article there is the analysis of the structure of desadaptive reactions in general practitioners, which arise in the process of their professional activity. The 5 types of desadaptation are described. There are: depressive, apathic, asthenic, hyperesthetic and psychosomatic types. The system of psychocorrection and psychoprophylaxis is proposed.

**Keywords:** dezadaptation, professional work, family doctors

УДК 616.89

**М.П. Боро, В.В. Волобуев**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА «СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ» В СИСТЕМЕ РАЗВИТИЯ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ, МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

**(Опыт и стратегия развития высокоспециализированной психотерапевтической, медико-психологической и психоневрологической помощи)**

Областная клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк

**Ключевые слова:** психотерапевтический центр, системная семейная психотерапия, организация, дневной стационар

История развития системной семейной психотерапии показывает, что эта область практики развивалась не так, как большинство психотерапевтических школ и подходов. Во многих психотерапевтических подходах описываются случаи работы с супружескими парами или с детско-родительскими конфликтами. В “Руководстве по семейному консультированию и психотерапии” (Horne, Ohlsen) описывается работа с семьями в рамках различных психотерапевтических школ: транзактного анализа, гештальт-терапии, клиентоцентрированного подхода, адлеровской и рационально-эмотивной психотерапии, бихевиоральной психотерапии и НЛП [1].

Концептуальную основу системной семейной психотерапии составила кибернетика, точнее, общая теория систем. Один из основоположников общей теории систем Л. фон Берталанфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого “организмического взгляда на мир”. Для этого взгляда характерны два положения: а) целое больше, чем сумма его частей; б) все части и процессы целого влияют друг на друга и друг друга обуславливают. Таким образом, базовая идея системной семейной психотерапии заключается в том, что семья — это социальная система, то есть комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом [1;2].

Семейная система — это открытая система, она находится в постоянном взаимодействии с окружающей средой. Семейная система это самоорганизующаяся система, то есть поведение системы целесообразно, и источник преобразований системы лежит внутри ее самой [1;2]. Исходя из этого понятно, что люди, составляющие семью, поступают, так или иначе под влиянием правил функционирования данной семейной системы, а не под влиянием своих потребностей и мотивов.

Система первична по отношению к входящему в нее элементу. Ясно, что объектом психотерапевтического воздействия является вся семейная система целиком, а не отдельный человек, элемент этой системы.

Жизнь семейной системы подчиняется двум законам: закону гомеостаза и закону развития. Закон гомеостаза гласит: всякая система стремится к постоянству, к стабильности. Для семьи это означает, что она в каждый данный момент времени своего существования стремится сохранить status quo. Нарушение этого статуса всегда болезненно для всех членов семьи, несмотря на то, что события могут быть и радостными, и долгожданными, например, рождение ребенка, распад мучительного брака и т.п. Закон постоянства обладает огромной силой. Как показали последние исследования в области системной семейной психотерапии, благодаря стремлению не допустить ухода повзрослевшего ребенка из семьи и тем самым сохранить семейную структуру родители способны терпеть любое психопатологическое поведение подростка к полному изумлению всех посторонних [2;3].

Одновременно действует закон развития: всякая семейная система стремится пройти полный жизненный цикл. Было замечено, что семья в своем развитии проходит определенные стадии, связанные с некоторыми неизбежными объективными обстоятельствами. Одним из таких обстоятельств является физическое время. Возраст членов семьи все время меняется и обязательно меняет семейную ситуацию. Как было показано Эриком Эриксоном, каждому возрастному периоду в жизни человека соответствуют определенные психологические потребности, которые человек стремится реализовать. Вместе с возрастом меняются и запросы к жизни вообще и к близким людям в частно-

сти. Это определяет стиль общения и соответственно саму семью. Рождение ребенка, смерть старого человека — все это существенно меняет структуру семьи и качество взаимодействия членов семьи друг с другом [2;4]. Эра психофармакологии значительно изменила не только структуру психических расстройств, связанных с внутрисемейными конфликтами, но и лицо психоневрологических учреждений. Часто пациенты с пограничными психическими расстройствами, связанные с внутрисемейными проблемами по состоянию не нуждаются в стационарировании в психиатрическую больницу, а амбулаторная помощь не обеспечивает многодневного динамического наблюдения и возможность оперативного комплексного лечения. Такое положение вызвало развитие так называемых промежуточных звеньев - дневных стационаров, которые в практике лечения пациентов показали большую эффективность и экономичность. В настоящее время проблема медико-психологической психотерапевтической помощи данного контингента может быть успешно решена только комплексно, с тем условием, чтобы родители и ребенок получали квалифицированную терапию, сохраняя социальные контакты, контакты внутри семьи и ребенок имел бы возможность обучаться в школе.

При областной клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре (далее - Центр) города Донецка был организован дневной стационар «Системной семейной психотерапии». Дневной стационар поддерживает тесную связь с семьей больного, получает достаточно глубокую информацию о ней, выявляет внутрисемейные трудности и особенности воспитания детей в данной конкретной семье. Это позволяет проводить целенаправленную коррекцию и семейную психотерапию, а также психотерапию через семью, планомерно и последовательно восстанавливая семейную адаптацию пациентов, что является одним из главных моментов при решении вопросов общей реадaptации. Пребывание пациентов в дневном стационаре, рассчитанном на 15 койко-мест с 8.00 до 15.00 часов при постоянном контакте с семьей позволяет в более короткие сроки осуществить комплексную медико-психологическую психотерапевтическую помощь. Таким образом, работа в дневном стационаре предусматривает широкие лечебные и социально-реабилитационные мероприятия, эффективность которых контролируется в условиях обычной жизни пациентов.

В условиях дневного стационара применяется в основном тот же арсенал терапевтических приемов, что и в обычном психотерапевтическом стационаре. Однако имеется и своя специфика. Учитывая разнообразие контингента пациентов, отличие задач и целей пребывания в дневном стационаре, следует отметить, что необходимы различные дифференцированные психотерапевтические режимы, четкие организационные позиции, известные детям и родителям, единые основные требования и четкий

контроль выполнения их. С этой целью выдается специальная документация, например, памятка, содержащая в себе необходимую информацию для родителей и детей. Проводится соответствующая потенцирующая беседа о значимости каждого документа, с которой начинается психотерапевтическое воздействие на пациента. В зависимости от состояния пациента врач интерпретирует их соответствующим образом, указывая на те пункты, на которые следует обратить особое внимание в каждом конкретном случае. Пункты памяток содержат обычным требованиям, предъявляемым к детям различного возраста и к их родным. Эти требования согласуются с более важными моментами, необходимыми в работе дневного стационара. Подробное выполнение и документирование этих требований связано с тем, что основной контингент пациентов поступает в дневной стационар с явлениями социальной дезадаптации, которая проявляется даже при выполнении этих элементарных правил. «Памятка родителям» несет следующие функции: а) стимуляция родителей к устранению гипоопеки и активному участию в лечении ребенка; б) обращение родителей к памятке помогает им в работе с детьми (требование исходит не от родителей, а от врача); в) памятка оказывает большую помощь персоналу дневного стационара в работе с детьми и родителями (единые требования) [4;5]. Кроме того, заполняется разработанный в Центре опросник – «Психологический анамнез», который показывает более полную психологическую картину семьи в целом и пациента в частности [7;8].

Существуют определенные этапы лечения в условиях дневного стационара «Системной семейной психотерапии». Первый этап по времени совпадает с клинико-диагностической работой. Здесь на первый план выступает установление контакта и достижения консенсуса при трехсторонних отношениях (психотерапевт-психолог-семья), направленная на снятие тревожности и установления положительных трансферных отношений. На втором этапе, после проведения психологической диагностики внутрисемейных отношений и личностных особенностей каждого члена семьи психотерапия является ведущим методом лечения и выступает во всех проявлениях с переходом с одной методики на другую: рациональная, релаксационная ароматерапия с аутогенной тренировкой, групповая и т. д., а остальные методы являются вспомогательными, дающими возможность лучше раскрыть психотерапевтические методики.

На третьем этапе системная семейная психотерапия осуществляется сразу со всей семьей. На прием приглашаются все члены семьи, проживающие вместе, независимо от возраста: и старики, и грудные дети. Это особенно важно в начале работы, так как дает возможность непосредственно увидеть невербальные аспекты взаимоотношений людей, семейные коалиции, стереотипы общения, семейные правила [4;5].

Очень важно дать семье возможность выбрать расположение в пространстве. Поэтому в кабинете семей-

ного психотерапевта всегда должно быть больше стульев и кресел, чем членов семьи. Взаимное расположение — быстрый и надежный способ диагностики семейной структуры.[5;6]

С семьей работает психотерапевтическая команда, то есть психотерапевт, который непосредственно беседует с семьей, психолог и супервизор. В классической миланской модели с семьей работает команда, супервизоры могут в любой момент вмешаться в беседу с семьей, дать указания интервьюеру, что ему спросить, у кого, как ему самому расположиться в пространстве в зависимости от особенностей складывающегося контакта с разными членами семьи. Проблемы командной работы — наиболее популярная тема всех последних международных конференций по вопросам семейной психотерапии [5;6;8].

Техники работы с семьями могут быть следующими: «Циркулярное интервью» и «Техника позитивной коннотации». При первой технике психотерапевт задает по очереди членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос. Для того чтобы эта техника «работала» не только на терапевта, то есть была не только диагностическим инструментом, но и инструментом психологического, психотерапевтического воздействия, нужно владеть ею виртуозно. Обычно обучение этому требует не менее ста часов практики под наблюдением супервизора. Конкретная формулировка вопросов в круговой форме определяется индивидуальным мастерством и творческим потенциалом психотерапевта, его способностью строить контакт с семьей. При технике позитивной коннотации (положительное переформулирование) осуществляется подача обратной связи семье после того, как психотерапевт утвердился в своей круговой гипотезе на текущий момент работы с семейной проблемой. Психотерапевт с командой рассказывает семье о том, как он воспринял и понял содержание семейной дисфункции.

Любой симптом в семейной системе можно положительно переформулировать, потому что он обеспечивает гомеостаз системы и в этом смысле имеет положительное значение для семьи [4;6;8].

Последняя описываемая здесь техника, по сути, является предписанием определенного поведения чле-

нам семьи. Психотерапевт просит членов семьи выполнять определенные задания, в основном это конкретные действия. Предписания могут быть прямыми и парадоксальными.

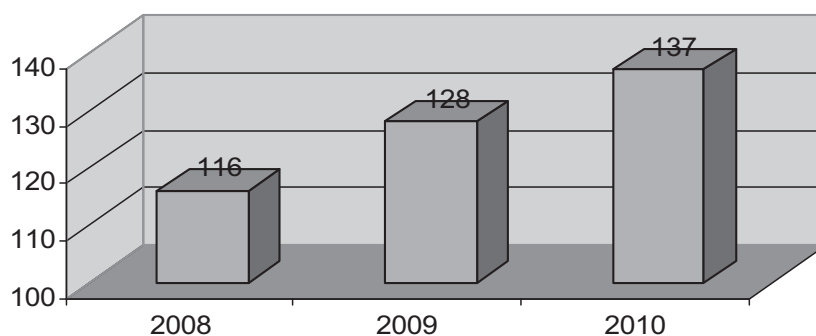
Нередко парадоксальные предписания практически невозможно выполнить. В этих случаях цель предписания — дать возможность семье подумать и обсудить с психотерапевтом на сеансе, почему данное предписание невыполнимо для этой семьи. Семье, в которой спутаны семейные роли и нарушены границы подсистем, рекомендуется жить неделю так: никто не имеет своего спального места; каждый вечер дети ложатся, где хотят, а родители — где найдут себе место. Это предписание доводит до абсурда хаотические, неструктурированные привычки этой семьи и вызывает протест у членов семьи. На следующей встрече обсуждаются чувства людей и предлагаются более конструктивные варианты устройства жизни, распределения ответственности и т.п. Прямые предписания, как правило, не вызывают протеста, они на первый взгляд просты для исполнения. Например, семье, в которой не произошло распределения ролей и функций, и в которой основная тема — борьба за власть и контроль, эффективно предложить предписание действий по времени: в понедельник, среду и пятницу все решает муж, жена и дети подчиняются, во вторник, четверг и субботу все решает жена, в воскресенье предлагается спорить и ругаться как обычно. Опыт применения нового ритуала и обсуждение этого опыта обеспечивают терапевтический эффект.

На последующих встречах с помощью вышеописанных техник работы с семьей обсуждаются события, прошедшие между встречами, особенности выполнения предписаний, прошлые обстоятельства, детские воспоминания взрослых членов семьи, правила, мифы, семейная история, стереотипы общения и многое другое.

За последние 3 года при применении вышеизложенных особенностей организации работы отмечается увеличение количества пациентов, получивших высококвалифицированную помощь в условиях дневного стационара «Системной семейной психотерапии» (см. диаграмму 1).

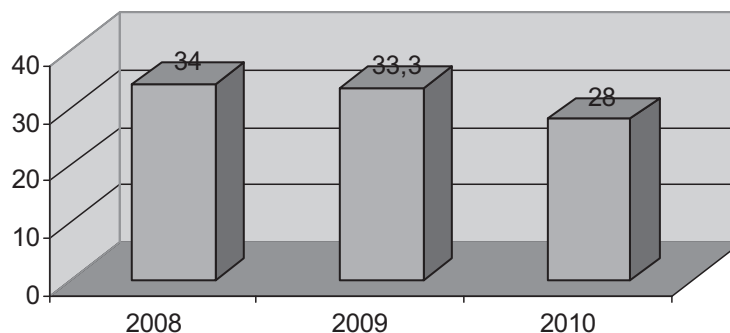
**Диаграмма 1**

**Количество человек, получивших системную семейную психотерапию в условиях дневного стационара ОКПНБ-МПЦ за 2008-2010 гг.**



Діаграма 2

Динамика средней длительности лечения в условиях дневного стационара «Системной семейной психотерапии» за 2008-2010гг.



Благодаря организации работы и повышения квалификации специалистов дневного стационара у европейских психотерапевтов психотерапевтический эффект стал возможным в более короткие сроки, о чем свидетельствует снижение средних сроков лечения (см. диаграмму 2).

Таким образом, учитывая этапность организации работы в дневном стационаре «Системной семейной психотерапии», применение командного подхода врач-психотерапевт-психолог позволило в более короткие сроки осуществить высококвалифицированную медико-психологическую психотерапевтическую помощь семьям с наличием непсихотических психических расстройств, вызванных внутрисемейными конфликтами.

Организованный в Центре дневной стационар «Системной семейной психотерапии» прекрасно вписывается в общую концепцию реформирования психотерапевтической помощи населению Донецкой области.

#### Литература:

1. Варга А.Я., «Системная семейная психотерапия», М, 2007 г.
2. Карвасарский Б. «Психотерапевтическая энциклопедия», СПб, 1998.
3. Маданес К. «Системная семейная психотерапия», М, 1999.
4. Минухин С., Ч. Фишман. «Техники семейной терапии», М, 1998.
5. Пэпп П. «Семейная терапия и её парадоксы», М, 1998.
6. Эйдемиллер Э, В. Юстицкий. «Психология и психотерапия семьи», С-Пб, 1999.
7. Методические рекомендации МОЗ «Организация психотерапевтической помощи в системе реабилитации больных и инвалидов с пограничными психическими расстройствами, кризисными состояниями и пострадавших в результате техногенных аварий и катастроф», «Капитан», Донецк, 2011
8. «Руководство по современной психотерапии при чрезвычайных ситуациях и кризисных состояниях с основами православной психотерапии» под редакцией проф. Боро М.П., «Капитан», Донецк-2010

#### ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ «СИСТЕМНОЇ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ» В СИСТЕМІ РОЗВИТКУ ВИСОКОСПЕЦІЛІЗОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ, МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

М.П. Боро, В.В. Волобуєв

У статті розглянуті організаційні питання проведення системної сімейної психотерапії в умовах денного стаціонару у обласній клінічній психоневрологічній лікарні – медико-психологічному центрі як одна з ланок розвитку висококваліфікованої психотерапевтичної, медико-психологічної допомоги населенню Донецької області.

**Ключові слова:** психотерапевтичний центр, системна сімейна психотерапія, організація, денний стаціонар

#### ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL HELP IN THE CONDITIONS OF A DAY HOSPITAL "SYSTEM FAMILY PSYCHOTHERAPY" IN THE DEVELOPMENT OF TERTIARY PSYCHOTHERAPEUTIC, MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND PSYCHO-NEUROLOGICAL ASSISTANCE TO THE POPULATION OF DONETSK REGION

M.P. Bero, V. V. Volobuev

In the article considered organizational matters of conducting the system of family therapy in the conditions of a day hospital in the regional clinical mental hospital - medical-psychological center as one of the elements of the development of a highly qualified psychological, medical and psychological assistance to the population of Donetsk region.

**Keywords:** psychotherapeutic centre, systemic family therapy, organization, day hospital