



О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИК «ПАТТЕРН ВЗМАХА» И «БЫСТРОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОБИЙ» В ШИРОКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Литвинов Р.Н.¹, Шевченко А.С.²,

¹Тренинговая компания "Lytvynov Consulting"

²Харьковский Региональный Институт Проблем Общественного Здравоохранения

В раздел: Медицинская психология

Психотерапевтические техники «паттерн взмаха» и «быстрое лечение фобий» по мнению авторов могут быть использованы в широкой клинической практике во время взаимодействия врача и пациента, если имеющиеся у пациента obsessions и фобии мешают проведению лечебных и диагностических процедур, влияют на качество жизни, лечение и гигиену пациента. Работа представлена на XXI международной научно-практической конференции «Современная наука и ее влияние на развитие человечества» (10 июля 2020 года, г. Харьков).

Ключевые слова: тревожные расстройства, страх проведения медицинских процедур, техники запечатлений, «паттерн взмаха», «быстрое лечение фобий», вредные привычки, obsessions, зависимости, ассоциация и диссоциация.

Несмотря на непринятие нейро-лингвистического программирования (далее – НЛП) официальной медицинской наукой¹, ряд психологических методик, включенных в курс обучения тренинговых программ НЛП, эффективны на практике, основаны на наблюдениях психологов за поведением человека и опыте его коррекции². В частности, ряд техник запечатлений³ не требуют длительного консультирования пациентов, но могут оказать помощь врачу любой специальности в изменении восприятия пациентом его болезни, ее симптомов, фобий от проведения медицинских процедур.

Фобии – закрепившиеся с помощью условного рефлекса сильно выраженных навязчивые страхи, связанные с личным негативным опытом, при которых носитель фобии старательно избегает встречи с пугающим объектом или явлением. При различных национальных исследованиях⁴ фобии часто называют одними из самых распространённых обратимых психических расстройств. Страхи личного опыта не следует ставить в один ряд с навеянными чужим опытом страхами, или с необоснованными страхами при других психических

¹ Нейролингвистическое программирование. Википедия. Доступ (10.07.2020):

https://ru.wikipedia.org/wiki/Нейролингвистическое_программирование

² Dilts RB, Grinder J, Bandler R, DeLozier JA. Neuro-Linguistic Programming: Volume I — The Study of the Structure of Subjective Experience. Meta Publications, 1980. Available from: <https://is.gd/VV6Jyj>

³ О'Коннор Д, Сеймор Д. Введение в нейролингвистическое программирование [Интернет]. Доступ (10.07.2020): <http://nlpbooks.narod.ru/intro/index.htm>

⁴ Ежегодные обзоры психических расстройств и пограничных состояний Американской Психиатрической Ассоциации. Rew: How Common Are Anxiety Disorders? Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

расстройства. Например, при шизофрении⁵, депрессии, органических расстройствах. Также следует отличать фобии от посттравматических стрессовых расстройств⁶.

Страх осложняет проведение медицинских процедур: пациент может защищаться от медицинского работника руками, у него может учащаться пульс, повышаться артериальное давление, потоотделение, может появляться защитное напряжение мышц, дрожание, позывы к мочеиспусканию и опорожнению кишечника, неадекватные уровню освещения зрачковые реакции. При процедурах, связанных с проникновением в тело человека, возрастает риск повреждения слизистых оболочек, сосудов, нервов, перфораций полых органов. Иногда приходится отказаться от проведения процедуры или провести общую анестезию в ситуациях, когда можно было ограничиться местным обезболиванием или вовсе обойтись без обезболивания. В связи с избыточной реакцией на возможную болезненность процедур увеличивается количество ошибочных диагнозов, так как диагностические процедуры приходится прерывать раньше времени. В случае навязчивого страха проведения медицинских процедур пациент может устраивать истерики, избегать контакта с врачами и медицинскими сестрами, не обращаться за медицинской помощью до момента, когда болезнь перейдет в тяжелую стадию, вызовет осложнения.

В речевом смысле для характеристики размера страха в медицинской психологии используют градацию:

боязнь < страх < панический страх < фобия

В медицинской психологии чаще говорят, что страх заставляет дрожать, но позволяет продолжать делать что-то, а фобия заставляет избегать причины страха. Примеры фобий, связанные с медицинской помощью:

- боязнь или страх боли,
- страх вида крови (чаще всего страх упасть в обморок от вида крови),
- страх смерти при приступах стенокардии или аритмии,
- боязнь задохнуться (здесь также самый значимый страх смерти),
- страх тошноты,
- страх больниц,
- страх белого халата,
- страх больничных запахов,
- страх рвоты,
- боязнь купания,
- боязнь прикосновения,
- страх изоляции,
- страх заболеть,
- боязнь заболеть раком (канцерофобия),
- страх химических веществ,
- страх лекарств (фармакофобия),
- страх острых предметов (игл, ножниц, скальпеля и т.д.),
- боязнь стоматологов (при этом других врачей пациент может не бояться),

⁵ Textbook of Schizophrenia, Second Edition. Ed. Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO, Dixon LB. Washington: American Psychiatric Association Publishing (ISBN 978-1-61537-172-3) 320 p.

<https://www.appi.org/Products/Schizophrenia/American-Psychiatric-Association-Publishing-Textbo?sku=37172>

⁶ Падун М. Что такое фобии. Доступ: <https://postnauka.ru/faq/154960>

- страх инвазивной медицинской процедуры (томофобия),
- боязнь хирургов,
- страх старения,
- страх пожилых людей,
- страх микробов, грязи (мизофобия), и т.д.

Из приведенного списка видно, что чаще всего при контакте с медицинскими работниками люди боятся состояний, в которые они попадают при проведении медицинских процедур, реже предметов и явлений, еще реже ассоциированных с медицинской деятельностью объектов и символов. Однако без привязки к медицине чаще всего встречаются⁷ кардиофобия (боязнь внезапного прекращения работы сердца), агарофобия (боязнь открытого пространства) и клаустрофобия (страх замкнутого пространства). Страх смерти при удушье или перебоих в работе сердца заложен в большинстве людей эволюционно. Также типичны страхи от громких звуков и от падения с высоты.

Существуют правила работы с пациентом, которые позволяют избежать формирования фобий. Если предстоит сделать болезненную процедуру, о ней пациенту следует сообщить непосредственно перед манипуляцией, а не накануне, выразить сожаление, что без процедуры обойтись невозможно, объяснить, для чего нужна процедура. При этом объяснение должно соответствовать уровню понимания пациента. Боль не должна быть для пациента неожиданностью. Нарушение этого правила увеличивает риск возникновения фобий, которые формирует страх, превышающий реальную опасность в разы и на порядки. Пациент может начать бояться манипуляций, которые не сопровождаются болевыми ощущениями.

В практике НЛП условно принято различать фобии и страхи по принципу причины их формирования, с участием личного опыта или навеянные чужим опытом и художественными образами. В случае, если страх быть укушенной собакой возник после ситуации, когда собака действительно укусила – речь идет о фобии, и для избавления от нее подходит техника **«быстрого лечения фобий»**. Общение с пациентом следует начать с его позитивных воспоминаний и закорить их. По калибровкам врач определяет, что пациент во время воспоминаний действительно находится в ресурсном состоянии. Только в этом случае следует приступать к якорению. Затем следует превратить болезненное воспоминание в небольшой воображаемый видеоролик, в котором первый кадр (слайд) фиксируется прямо перед психотравмирующей ситуацией в черно-белом изображении. Далее следует черно-белый фильм с психотравмирующей ситуацией, который просматривается без звука и диссоциировано. Завершается видеоролик кадром, в котором психотравмирующая ситуация только что завершилась и пришло осознание, что проблема уже позади (цветным слайдом). Находясь во второй степени диссоциации⁸, пациент по Вашей просьбе несколько раз просматривает фильм от первого черно-белого до последнего цветного слайда без звука, и каждый раз старается сделать это немного быстрее. Скорость выполнения – обязательное условие всех техник запечатления.

Затем врач просит пациента ассоциировать себя с событиями второго цветного слайда и так же быстро просмотреть фильм один раз задом наперед, от второго слайда к первому черно-белому, диссоциироваться и «погасить экран». На протяжении всей техники обязательно

⁷ Селезнев СБ. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов). Медицинская психология в России, 2011:4. Доступ: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer23.php

⁸ Bodenhamer BG, Min D, Hall LM. The User's Manual for the Brain: The Complete Manual for Neuro-Linguistic Programming Practitioner Certification. Vol. 1-2. UK, Nottingham: Crown House Publishing, 2001 (ISBN 1899836322). 432 p.-524 p. Available from: <https://is.gd/S4oQG7>

удерживается якорь на позитивные события из начала сеанса, и при необходимости – второй якорь на вторую степень диссоциации.

Затем следует проверка: пациента просят подумать о бывшем триггере фобической реакции. Если желания избежать этого триггера не осталось – техника «быстрого лечения фобий» сработала. Калибровки состояния пациента позволяют удостовериться в искренности пациента, когда он утверждает, что психотравмирующая ситуация больше не вызывает у него фобию. «Язык тела» должен быть конгруэнтен речи. Для того, чтобы не притупить у пациента разумное чувство опасности (например, не избавить его от разумной осторожности не обниматься с незнакомыми собаками на улице), даются установки на действительный уровень опасности ситуации, в которой он когда-то приобрел фобию (проговариваются «критерии осторожности»).

Использование «быстрого лечения фобий» может дать результат за 20-30 минут одного психотерапевтического сеанса вместо недель работы с использованием когнитивно-поведенческих техник. Например, техники систематической десенсибилизации⁹. В условиях стационара во время суточных дежурств врач можно за один вечер добиться устранения фобии врачебных процедур, а на следующий день провести полноценную медицинскую процедуру.

Техника «**Паттерн взмаха**»⁸ воздействует на автоматическое поведение человека, которое регулируется бессознательным и лежит в основе вредных привычек, навязчивости (обсессии)¹⁰ и зависимостей. В привычке, которую необходимо изменить, врач выделяет ключ состояния. Чаще всего визуальный (образ №1), с которым желательно ассоциировать ощущения (кинестетику) и звуки (визуальное восприятие). Момент исполнения ритуала вредной привычки (обсессии) кадрируют (разбивают на фазы) и определяют «точку невозврата». Например, моментом, после которого пациент уже точно не откажется от акта курения, является сигарета, которую он достал из пачки. В моменты, когда пришла первая мысль о курении, когда в кармане нашупана пачка, когда пачка вынута из кармана, когда она открыта, отказ от курения еще возможен. От того, насколько легко и детально пациент сможет представить визуальный ключ, будет зависеть эффективность смены образа №1 на образ №2, который представит пациента без бывшей вредной привычки (новую стратегию поведения, лучшего его). Необходимо выяснить вторичную выгоду от вредной привычки. Пациент не просто курит, а курит ради того, чтобы «быть своим» среди коллег, которые тоже курят. Либо он курит ради того, чтобы немного отдохнуть, получить передышку в работе. Для этого он выходит на перекур. И все понимают, что так как не курить он не может, его можно отпустить на 10 минут. Образ №2 необходимо построить вокруг картинке, в которой пациент сможет получить такую же вторичную выгоду, но без ритуала вредной привычки. Образ №2 должен отражать способность человека, а не его поведение. В нем пациент должен себе нравиться. Необходима диссоциация пациента от образа №2 (на себя нужно посмотреть со стороны). Значение образа №2 также усилят кинестетические и визуальные характеристики.

Для выполнения техники взмаха необходимо ассоциироваться с образом №1 (находиться внутри событий), увидеть, услышать все детали происходящего, затем установить образ №2 в любом участке поле обзора образа №1, причем в уменьшенном до темной точки состоянии. Затем необходимо диссоциироваться от образа №1, «выйдя» из него, уменьшить образ №1 до темной точки, а образ №2 одновременно с этим сделать большим и светлым, ассоциироваться с ним. Момент смены образов и называют «взмахом». Смену образов следует повторить

⁹ Систематическая десенсибилизация по Д. Вольпе. Психологическое консультирование и психотерапия. Теория и практика. Психотерапевтические методики. Библиотека «Пси-фактора». Доступ (10.07.2020): https://psyfactor.org/lib/systematic_desensitization.htm

¹⁰ Морозов ГВ, Шумский НГ. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 1998 (ISBN 5-86093-010-0). 426 с. Доступ: <https://www.twirpx.com/file/534167>

несколько раз. Каждое следующее повторение должно быть быстрее предыдущего, до достижения скорости, когда детали не теряются из вида. Между повторами «экран» просмотра событий необходимо очищать. Срабатывание «взмаха» проверяют по калибровкам и поведенческим признакам. Пациенту предлагают выполнить те действия, которые раньше запускали привычку. Если триггер больше не работает – техника сработала. Если техника не сработала, необходимо вернуться к проработке вторичных выгод.

Кроме вредных привычек, техника «взмаха» позволяет положительно повлиять на вопросы гигиены (если удалось избавиться от навязчивой привычки касаться рта, носа и глаз), что важно в условиях пандемии коронавируса. Таким образом техники «Паттерн взмаха» и «Быстрое лечение фобий» помогают врачу в регуляции поведения пациента. При этом техники запечатлений выгодно отличаются от когнитивное-поведенческих психотерапевтических техник скоростью влияния на пациента, косвенно улучшая проведение лечебных и диагностических процедур, а также оказывая влияния на вопросы гигиены.

Литература – 10 источников в виде сносок в конце каждой страницы.

Об авторах:

Шевченко Александр Сергеевич, врач акушер-гинеколог, организатор здравоохранения,
ORCID 0000-0002-4291-3882, al.shevchenko1976@gmail.com

Литвинов Роман Николаевич, врач терапевт, тренер НЛП,
roman@lytvynov.me

Для цитирования, на русском: [Литвинов РН, Шевченко АС. О возможности использования техник «Паттерн взмаха» и «Быстрое лечение фобий» в широкой клинической практике. Вестник ХРИПОЗ (ISSN 2707-9279; Харьков), 2020;96(4):36-40.]

Для цитування, українською мовою: [Літвінов РМ, Шевченко ОС. Про можливість використання технік «Паттерн взмаху» та «Швидке лікування фобій» у широкій клінічній практиці. Вісник ХРИПГОЗ (ISSN 2707-9279; Харків), 2020;96(4):36-40. (Рос.)]

Cite as: [Lytvynov RN, Shevchenko AS. On the possibility of using the techniques of "Swish pattern" and "Rapid treatment of phobias" in general clinical practice. Bull KhRIPHS (ISSN 2707-9279; Kharkiv), 2020;96(4):36-40. (In Rus.)]

According to the authors, the psychotherapeutic techniques "Swish pattern" and "Rapid treatment of phobias" can be used in wide clinical practice during the interaction between the physician and the patient, if the patient's obsessions and phobias interfere with the treatment and diagnostic procedures, affect the quality of life, treatment and patient hygiene. The work was presented at the XXI international scientific-practical conference "Modern science and its impact on the humanity development" (July 10, 2020, Kharkov).

Keywords: anxiety disorders, fear of medical procedures, imprinting techniques, "Swish pattern", "Rapid treatment of phobias", bad habits, obsessions, addictions, association and dissociation.

Поступила в редакцию 07.07.2020. Опубликовано 10.07.2020.
