

УДК 159.936

**МЕТОДЫ ТЕЛЕСНООРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ
В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ОПЫТ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА)****BODY PSYCHOTHERAPY METHODS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS
WITH MENTAL DISORDERS (EXPERIENCE IN THE OUTPATIENT VISITS)**

©Кузина Н. В.

канд. филол. наук

*Российский научно-исследовательский институт
культурного и природного наследия им. Д. С. Лихачева**г. Москва, Россия**nvkuzina@mail.ru*

©Kuzina N.

PhD

*Likhachev Russian Research Institute of Cultural and Natural Heritage**Moscow, Russia**nvkuzina@mail.ru*

Аннотация. Освещается опыт организации сессий телесно ориентированной психотерапии в условиях амбулаторного приема с целью восстановления когнитивных функций, навыков социального взаимодействия, самовосприятия, личностного смысла и коррекции модели мира у пациентов с шизофренией, обсессивно-компульсивным расстройством, нарушениями пищевого поведения в стадии ремиссии на фоне медикаментозной терапии. Новаторство состоит в сочетании арт-терапии для определения направлений работы и организации обратной связи с пациентом, гипнотерапии для предварительной подготовки к занятию и для его окончания, дыхательных техник, методов работы со смысложизненными ориентациями для восстановления личностной конгруентности и выработки адаптивных поведенческих стратегий.

Abstract. Illuminates the experience of sessions body psychotherapy in terms of outpatient reception to restore cognitive function, social interaction skills, self-image, personal meaning and correct model of the world in patients with schizophrenia, obsessive-compulsive disorder, eating disorders in remission background of pharmacotherapy. Innovation is a combination of art therapy to identify areas of work and organization of patient feedback, hypnotherapy for preliminary training to employment and its termination, breathing techniques, methods of work with the orientation of meaning for the recovery of personal congruence and development of adaptive behavioral strategies.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, тренинг социальных навыков, восстановление высших психических функций, гипнотерапия, арт-терапия, телесноориентированная терапия, агрессия, депрессия, деперсонализация.

Keywords: meaning of life orientation, social skills training, recovery of higher mental functions, hypnotherapy, art therapy, body-oriented therapy, aggression, depression, depersonalization.

В процессе лечения расстройств поведения и психических заболеваний в условиях как клиники, так и амбулаторного приема (дневного стационара), помимо фармакотерапии,

методов БОС и контроля состояния пациента с помощью нейропсихологического, патопсихологического и др. тестирования, лабораторной клинической диагностики (ИФА и др.), принципиально важную роль играет индивидуальная и групповая терапия, необходимая для возвращения пациента в активную социальную жизнь.

Речь в первую очередь идет о пациентах с нарушениями пищевого поведения, тяжелыми формами депрессии, фобиями, шизофренией разного течения и этиологии, обсессивно–компульсивным расстройством, агрессивным, виктимным поведением, симптомами дереализации.

В условиях амбулаторного приема центра «Психическое здоровье» профессора, доктора медицинских наук В. Л. Минутко [4] автором работы проводились следующие формы работы в рамках индивидуальных и групповых психотерапевтических занятий:

1. Тренинг когнитивных навыков — памяти, внимания, мышления (очный и дистанционный с помощью скайп).

2. Групповая терапия социальных навыков (методы установления контакта в группе, выражения согласия–несогласия и др.).

3. Групповая и индивидуальная арт–терапия (лепка, рисование, просмотр и интерпретация кинофильмов и видеоклипов, чтение и рефлексия по поводу поэзии и прозы).

4. Тренинг восстановления личностных смыслов и коррекции модели мира (недирективные техники М. Эриксона, диссоциативный и регрессионный транс [1; 5], техника «прямой времени», круга личных интересов, карты личного пространства и др.).

5. Телесно ориентированная терапия (дозированная нагрузка на группы мышц с чередованием напряжения–расслабления, в том числе при отреагировании эмоций, и организация обратной связи в виде рисования помет напряжения в зонах тела до и после занятия).

6. Сопровождающие выходы с пациентом в социальный мир (переход дороги, взаимодействие с разными видами транспорта, посещение культурно–массовых мероприятий, установление контакта с ранее не знакомыми людьми).

Остановимся ниже на приемах телесно ориентированной терапии и приведем примеры индивидуальных психотерапевтических сессий.

Телесно ориентированная терапия показана для больных с ажитацией, повышенной агрессивностью, повышенной двигательной активностью, синдромом дефицита внимания, дереализацией при различных диагнозах и др. [2; 3].

Помимо спортивного коврика, свободной или спортивной одежды, на занятиях необходимы цветные карандаши, бумага А4 (и большего формата), пластилин.

Задачи психотерапии: научить работать с телесной памятью; выработать адекватные формы психологической компенсации; отработать навык самораскрытия; научить снятию мышечного напряжения, агрессии / обиды и других состояний через двигательную активность; научить работе с позами стоя, сидя, лежа (акцент на мышцы, дыхание, суставы, позвоночник и др.).

Физические упражнения в ходе сессии всегда предваряются заданием для пациента нарисовать себя. Это упражнение дает возможность экспресс–диагностики актуального состояния пациента. Следующий рисунок (можно схематичный) создается с обязательным отображением (штриховкой / цветом или другими средствами) «напряженных» и «расслабленных» зон тела (иначе «Где в теле в памяти «отзываются» а) негативные ситуации, б) позитивные ситуации»). Переход к физическим упражнениям, как правило, предваряет ассоциативный транс через контроль дыхания («Рука на груди и на солнечном сплетении, дыхание по счету, задержка на вдохе, в кресле»). В транслированном состоянии пациент получает сведения об основных принципах функционирования системы дыхания, кровообращения, сердечно–сосудистой системы, системы мышц, нервной системы,

лимфатической системы, объясняющие дальнейшие упражнения и предлагающие пациенту еще один способ психологической защиты через рационализацию.

Этап перехода к физическим упражнениям начинается заданием выбрать место, где пациенту было бы «комфортно стоять» в данной комнате. Предлагается упражнение: «Выразить злость, агрессию» телом (через напряжение стоп, голени, бедер, рук, плечевого пояса, мышц шеи, лица, головы). Для переноса внимания пациента на процессы внутри организма предлагается упражнение «разминка пальцев ступней (круговые движения на полу), рук». После разминки, улучшающей микроциркуляцию, следуют «Работа с личным пространством (40 см.)», «Упражнения с мышцами и позвоночником стоя».

В частности:

1. Вытягивание вверх и скрутки вправо и влево (дыхательная практика — работа с верхними сегментами легких).

2. Упражнения стоя: «Водоросли» (ноги плотно стоят на полу, движения телом в рамках личного пространства: ресурс — водоросли гибкие, не ломаются под напором толщи морской воды); «Медведь»: стопы стоя на полу вогнутыми вовнутрь, распрямляются изгибы позвоночника (лордоз и кифоз), движения из образа сильного, но осторожного медведя в рамках личного пространства.

3. Упражнения с шейным отделом позвоночника, улучшающие кровообращение сосудов головы и влияющее на когнитивные функции (движения подбородка вперед, затылка назад, головы в стороны).

4. Упражнения с грудным отделом и мышцами спины (движения в стороны и наискосок вперед при фиксированном положении таза).

5. Упражнения стоя с мышцами поясницы.

Двигательная активность завершается самомассажем:

1. простукивание ладонью конечностей, поясницы (правой рукой — левую, двумя руками ноги; ладонью, сжатой в кулак — грудь и т. п.);

2. проработка поверхностей тела щипками с целью сохранить эффект двигательной активности, усилив микроциркуляцию;

3. заглаживание ладонями поверхностей тела (руки, ноги, плечевой пояс, спина);

4. раскачивания по кругу с легким вращением тела;

5. выход из «личного пространства» в любое комфортное место комнаты.

Заканчивает занятие ассоциативный расслабляющий, затем тонизирующий транс (пациент сидит в кресле), рисование себя с пометами расслабленных и напряженных мест тела (мест тела, где локализуются положительные и негативные эмоции).

На следующем занятии к описанным упражнениям добавляются новые:

1. Упражнения для спины, позвоночника, мышц ног, дыхание верхними сегментами легких сидя и лежа.

2. Упражнения на формирование умения снимать напряжение, меняя локус внимания.

В их числе, например, следующие:

1. Вытягивание тела вверх (поднятые сцепленные руки в замке или сложенные лодочкой тянут тело вверх) и скрутки вправо и влево (работа с позвоночником, верхними сегментами легких).

2. Упражнение «Кукла и кукловод»: ступни на полу, наклон вперед, руки и голова свободны, расслаблены, легко покачиваются.

3. Упражнение «Мачта корабля» (сидя на коврик, рук на ступнях, напряжение и снятие напряжения задней поверхности бедер и голени, растяжение суставов рук), голова свободно опущена).

4. Упражнение «Низкая и высокая лодка» (опора в пол — кобчиком, руки и ноги подняты, руки ладонями вовнутрь по обе стороны тела, с разной высотой подъема конечностей; задание зафиксировать напряжение, держать так долго, как возможно / приятно, затем опустить конечности на пол, расслабиться).

5. Упражнение на работу с кровоснабжением и мышечной системой бедер «Сидение на внутренней поверхности бедер» (согнутые колени, голени по обе стороны от бедер на полу).

6. Упражнение «Поплавок» (руки плотно охватывают колени, прижатые к телу; опора на спину — прокатывание спины в разных направлениях на полу; разминка мышц спины).

7. Упражнение на развитие пластичности позвоночника и снятие зажимов, улучшение микроциркуляции «Скрутка сидя» (стопа правой ноги, согнутой в колене, лежит у колена левой; левая рука охватывает левое колено; правая рука стоит за спиной позади; поворот туловища назад; упражнение в другую сторону), дыхание верхними сегментами легких.

8. Упражнение «Скрутка лежа» (стопа правой ноги лежит за коленом левой ноги, правое плечо на полу) левой рукой правое колено тянется в пол за левой ногой), дыхание верхними сегментами легких.

9. Упражнение «Бабочка» (колени сидя разведены, стопы сложены вместе; руками тело притягивается к ступням, голова свободно свисает вперед).

10. Упражнение «Березка» (стойка на плечах), 2–3 минуты.

Финалом занятия являются:

1. ассоциативный расслабляющий транс, затем ассоциативный тонизирующий транс (пациент сидит в кресле);

2. рисование себя с пометами расслабленных и напряженных мест тела (мест тела, где локализируются положительные и негативные эмоции).

При формировании высокой степени комплаенса психолога и пациента, в ходе сессий телесно ориентированной психотерапии можно перейти к более глубокой личностной работе.

Одно из занятий может быть посвящено решению следующих задач: анализ составляющих личного мира пациента, идеального личного мира и того, как пациент видит личный мир близких; разбор психотравмирующих ситуаций жизни пациента за год (и более отдаленный срок); проведение транслирования (возрастная регрессия) с целью отработки травмирующих ситуаций; анализ привычной ежедневной активности пациента; создание конструктивных планов будущего.

После обычного начала занятия (рисунок себя; рисунок себя с изображением мест, где в теле в памяти «отзываются» а) негативные ситуации, б) позитивные ситуации) следует упражнение «Рисунок личного мира / Пирог», во время которого в рамках нарисованного круга выделяются сегменты, обозначающие людей, хобби, проф. занятия, мысли, которые составляют мир «я». После легкого транслирования пациента (возрастная регрессия: введение пациента в образы переживаний детства) следует то же задание «Рисунок личного мира / Пирог» — в 10 лет.

Для выстраивания временной перспективы, а затем и конструктивных планов будущего предлагается упражнение «Поиск значимых предметов внешнего мира, которые наполняют мир пациентка и свидетельствуют о том, что прошло время». После вылепливания или зарисовывания (записывания обозначающих слов) данных предметов следует упражнение «Рисунок идеального мира Я / Пирог». Может быть предложен анализ актуальных взаимоотношений пациента в семье (например, рисунок представлений пациента о личном мире супруга / супруги по методике «Рисунок личного мира / Пирог»). Ресурсы развития и выстраивания комфортных взаимоотношений с близкими может стать упражнение на поиск сегментов, которыми данные «Личные миры» соприкасаются.

Возвращение к методикам работы с телесными симптомами может проходить через рисунок себя с указанием на локализацию психотравмирующих ситуаций (или проявившихся вследствие данных событий) телесных симптомов (например, симптомов последнего года — тяжесть, жжение в груди и др.). После рисунка предлагается ряд упражнений, направленных на снятие напряжения в отмеченных сегментах тела. Эффект от упражнений можно закрепить устным рассказом о данных событиях и рисованием (карандашами, красками или словесно) портрета лиц, с которыми связаны описываемые события. Завершить психотерапевтическую сессию возможно рассказом пациента о том, каким видится успешное будущее и введение данных образов в легкое трансирование.

Для тревожных и депрессивных пациентов, а также пациентов с повышенной агрессивностью могут быть рекомендованы психотерапевтические сессии с обучением дыхательным практикам расслабления и сосредоточения.

Задачами в данном случае будут: знакомство с упражнениями на дыхание; анализ техник работы с дыханием в телесноориентированной терапии; повторение упражнений работы с позвоночником стоя; контроль закрепления техник самомассажа; изучение упражнений на скручивание тела (работа с верхними сегментами легких; сидя и лежа на животе).

После вводных упражнений (рисунок себя и рисунок с пометами напряжения и «радости» в теле), а также после ассоциативного трансирования (пациент сидит в кресле), предлагаются дыхательные упражнения, например:

1. «Охлаждающее дыхание» (набор воздуха через свернутый трубочкой язык через рот, надувание щек, задержка дыхания с опущенным к груди подбородком, выдох через нос).

2. «Очищающее дыхание» (активный нагнетающий вдох, активный выдох с усилием до 20 раз; задержка дыхания с закрытыми глазами).

3. «Жужжание шмеля» — дыхательное упражнение со звуком (пропевание эмоций и ощущений тела с закрытыми глазами, закрытым ртом на выдохе) и другие.

После дыхательных упражнений рекомендуется использовать техники телесно ориентированных практик стоя — сосредоточение, расслабление, набор «энергии» (активная разминка), затем — самомассаж конечностей (простукивание, прощипывание, заглаживание) и как итог — называние оставшихся в теле напряженных мест. Занятие может быть завершено работой на спортивном коврике: скрутки тела сидя; упражнение «Лягушка» (лежа на животе, руки заведены на спину, ладони обхватывают лодыжки поднятых от бедра и загнутых вверх ног); скрутки лежа на животе. Финалом занятия является рисунок себя с изображением мест, где в теле во время занятия «отзываются»: а) негативные ситуации, б) позитивные ситуации и ассоциативным трансом–релаксацией (пациент сидит в кресле). Цикл занятий может быть продолжен. Данная методика успешно реализуется в ходе психотерапии семей. В ходе занятий пациенты обучаются релаксации и концентрации, снятию агрессии, учатся самоосознанию и соотношению эмоций, состояний психики и реакций тела, меняют на более адаптивные и конгруэнтные поведенческие стратегии, отношение к социуму, себе, будущему.

Автор благодарит своих пациентов за плодотворное участие в работе!

Список литературы:

1. Березина Т. Н. Тренинг гипноза и самогипноза. Трансовые способности, гипноз: словесный, лечебный, образный, телесно ориентированный, ритмичный, поэтический, самогипноз, гипноз в спорте. СПб.: Речь, 2010. 174 с.

2. Ганичева И. В. Телесно–ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми. М.: Национальный книжный центр, 2011. 131 с.

3. Копытин А. И. Техники телесно–ориентированной арт–терапии. М.: Психотерапия, 2011. 124 с.

4. Минутко В. Л. Шизофрения. Курск: ИПП Курск, 2009. 687 с.

5. Эриксон М. Гипнотические реальности. Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения / пер. с англ. М. А. Якушиной под ред. М. Р. Гинзбурга. М.: Класс, 2007. 348 с.

References:

1. Berezina T. N. Trening gipnoza i samogipnoza. Transovye sposobnosti, gipnoz: slovesnyy, lechebnyy, obraznyy, telesno orientirovannyy, ritmichnyy, poeticheskiy, samogipnoz, gipnoz v sporte [Training of hypnosis and self-hypnosis. Trance ability hypnosis: verbal, medical, shaped, body-oriented, rhythmic, poetic, self-hypnosis, hypnosis in sports]. St. Petersburg, Speech, 2010. 174 p.

2. Ganicheva I. V. Telesno-orientirovannyye podkhody k psikhokorreksionnoy i razvivayushchey rabote s det'mi [Body-oriented approaches to psycho and developing work with children]. Moscow, The National Book Centre, 2011, 131 p.

3. Kopitin A. I. Tekhniki telesno-orientirovannoy art-terapii [Techniques of body-oriented art therapy]. Moscow, Psychotherapy, 2011, 124 p.

4. Minutko V. L. Shizofreniya [Schizophrenia]. Kursk, 2009, 687 p.

5. Erickson M. Gipnoticheskie real'nosti. Navedenie klinicheskogo gipnoza i formy kosvennogo vnusheniya [Hypnotic reality. Guidance for Clinical Hypnosis and indirect forms of suggestion] / Trans. from english. M. A. Yakushina; ed. M. R. Ginsburg. Moscow, Class, 2007. 348 p.

*Работа поступила в редакцию
20.04.2016 г.*

*Принята к публикации
22.04.2016 г.*