

## КАТАТИМНО-ИМАГИНАТИВНЫЙ МЕТОД (ЭМПАТОТЕХНИКА) КАК ВАРИАНТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Работа представлена кафедрой клинической психологии.  
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор В. А. Ананьев*

Для оказания психологической помощи пациентам с тревожно-фобическими и соматоформными расстройствами был разработан модифицированный метод управляемого воображения К. Г. Юнга, названный «эмпатотехникой». Результаты психологического тестирования выявили клинико-психологические особенности пациентов обследуемых групп. В ходе исследования показана эффективность указанной психотехнологии.

**The modified method of directed imagination of K. G. Jung (also the «empathotechnique») was elaborated for psychological help rendering to the patients with anxious-phobic and somatoformic disorders. The results of the psychological testing showed psychological peculiarities of the examined groups' patients. The effectiveness of the indicated psychotechnology was proved during the investigation.**

В настоящее время в мире отмечается неуклонный рост невротических и психосоматических расстройств, одной из причин которых являются стрессовые факторы. Частота психосоматических расстройств в России составляет 57% от общего числа пациентов первичной медицинской помощи, а неврозами страдает около четверти населения<sup>1</sup>.

Рост количества людей, страдающих нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, требует увеличения объема психотерапевтической и психологической помощи. Поэтому разработка новых эффективных подходов на основе известных психотерапевтических методов является востребованной и перспективной. Актуальность проблемы побудила нас провести исследование психологических особенностей лиц, страдающих фобическими и соматоформными расстройствами, и путем модификации кататимно-имагинативных подходов разработать технологию психологического консультирования, а также оценить его эффективность при использовании в комплексном лечении пациентов с указанными расстройствами.

**Характеристика пациентов и методы исследования.** В исследовании принимали участие пациенты с соматоформными расстройствами (по МКБ-10 – F 45.0 и F 45.3) в количестве 39 человек (9 мужчин и 30 женщин, средний возраст 40 лет) и пациенты с тревожно-фобическими расстройствами (по МКБ-10 – F 40,0; F 40,01; F 40.1) в количестве 39 человек (9 мужчин и 30 женщин, средний возраст 40 лет).

Все пациенты получали психологическую помощь с применением эмпатотехники амбулаторно.

Группа здоровых лиц состояла из 30 человек (20 женщин и 10 мужчин, средний возраст 39 лет), не имеющих соматических и невротических жалоб.

*Краткое описание метода.* Характерными чертами используемого метода (эмпатотехники) является сочетание следующих признаков:

1. Нахождение пациента в состоянии аллертного (осознанного) транса, в условиях которого активизируются механизмы саморегуляции человека.

2. Наличие эмпатического контакта между психологом и пациентом, в ходе

которого особое значение придается бессознательной трансформации образов. При этом спонтанно возникающие динамические негативные образы, изначально вызывающие отрицательную эмоцию и проявляющиеся на соматическом уровне в форме соматовегетативных реакций, трансформируются в позитивные и сопровождаются снижением психоэмоционального напряжения и исчезновением ощущений физического дискомфорта. Психотерапевтический эффект достигается за счет «сцепленности» образов с эмоциональным состоянием пациента, которое складывается из его отношения к образам и телесным эквивалентам тех или иных переживаний.

3. Фиксация внимания пациента на дискомфортных телесных ощущениях с одновременным отслеживанием их интенсивности в связи с изменением цвета и формы внутреннего пространства.

4. Способность психолога к эмпатическому контакту, в процессе которого он должен быть способен не только к «вчувствованию» в эмоциональные и телесные реакции пациента (ритм дыхания, движения и т. д.), но и к «воссозданию» цвета и формы его внутреннего пространства<sup>2</sup>.

Для оценки эффективности оказания психологической помощи проводилось психологическое тестирование пациентов с тревожно-фобическими (ТФР) и соматоформными (СФР) расстройствами до начала и в конце курса психологического консультирования. Были использованы следующие методики: 1) Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory – BDI)<sup>3</sup>; 2) Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина для исследования личностной (ЛТ) и реактивной (РТ) тревожности<sup>4</sup>; 3) Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check Kist-90-Revised – SCL-90-R)<sup>5</sup>; 4) Опросник качества жизни – MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form)<sup>6</sup>; 5) Опросник Шмишека для диагностики типа акцентуации личности<sup>7</sup>.

**Результаты и обсуждение.** По результатам психологического тестирования амбулатор-

ных пациентов с ТФР до начала оказания психологической помощи было выявлено наличие выраженной психопатологической симптоматики с низкими значениями качества жизни (рис. 1). Также отмечались высокие уровни ЛТ, РТ и депрессивности.

После оказания психологической помощи с применением эмпатотехники отмечалось достоверное улучшение ( $p < 0,001$ ) всех показателей тестовых шкал опросников выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и качества жизни (SF – 60), а также личностной и реактивной тревожности и депрессивности.

При сравнении показателей пациентов с ТФР, полученных после курса эмпатотехники, и здоровых испытуемых было выявлено приближение отдельных величин изучаемых признаков к средним значениям здоровых лиц (рис. 1). При сравнении показателей качества жизни в этих группах отмечалось отсутствие между ними достоверных различий, что свидетельствует об изменении субъективного восприятия пациентами своего социального, психического и физического функционирования.

У пациентов с СФР в процессе психологического тестирования до оказания психологической помощи была обнаружена менее выраженная психопатологическая симптоматика и достоверно лучшие показатели ролевого функционирования, чем у пациентов с ТФР, что свидетельствует о наличии личностных особенностей, характерных для пациентов с тревожно-фобическими и соматоформными расстройствами (рис. 2).

Так, при изучении типов акцентуаций, которые часто выступают в качестве прерогативных особенностей личности при формировании невротических и психосоматических расстройств, у пациентов с ТФР были обнаружены акцентуации одновременно по нескольким типам (наиболее характерные – демонстративный, эмотивный, тревожный и гипертимный типы).

Пациенты с соматоформными расстройствами показали в основном доминирование акцентуации по одному типу (чаще всего встречалась акцентуация по гипер-

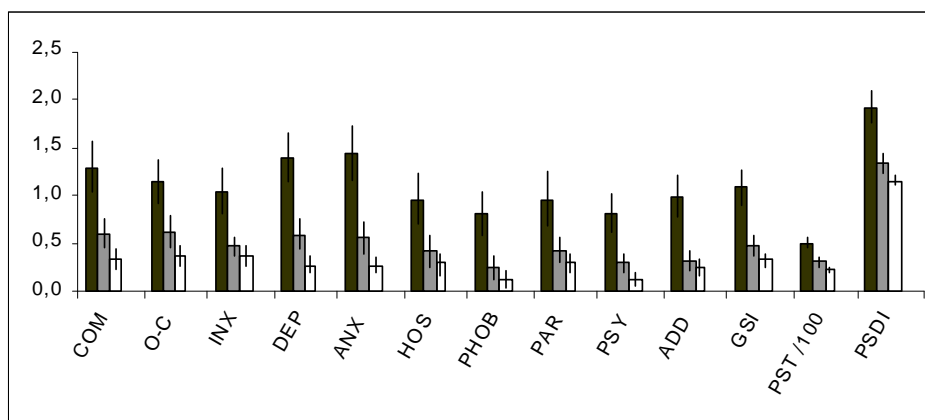


Рис. 1. Средние значения показателей психопатологической симптоматики, выявленных с помощью шкалы клинических жалоб SCL-90-R у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами

Примечание. По оси абсцисс – названия шкал опросника степени выраженности психопатологической симптоматики; по оси ординат – значения показателей психопатологических симптомов. Шкалы: COM – соматизация; O-C – обсессивно-компульсивные расстройства; INX – межличностная сензитивность; DEP – депрессия; ANX – тревожность; HOS – враждебность; PHOB – фобическая тревожность; PAR – паранойяльные симптомы; PSY – психотизм; ADD – дополнительные вопросы; GSI – общий индекс тяжести; PST – общее число утвердительных ответов; PSDI – индекс наличного симптоматического дистресса. ■ – до начала курса психотерапевтического воздействия; ▒ – после курса психотерапевтического воздействия; □ – показатели в группе «норма»;

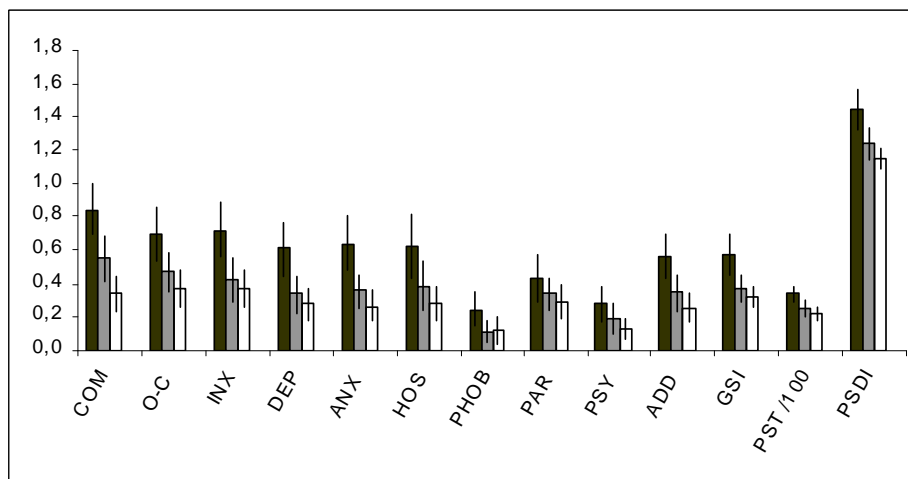


Рис. 2 Средние значения показателей выраженности психопатологической симптоматики, выявленных с помощью клинической шкалы самоотчета SCL-90-R у пациентов с соматоформными расстройствами

Примечание. По оси абсцисс – названия шкал опросника степени выраженности психопатологической симптоматики; по оси ординат – значения показателей выраженности психопатологических симптомов. ■ – до начала курса психотерапевтического воздействия; ▒ – после курса психотерапевтического воздействия; □ – показатели в группе «норма».

## ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ, ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

---

тимному и реже по застревающему или тревожному типам).

В конце курса психологического консультирования было отмечено достоверное уменьшение выраженности психопатологической симптоматики, снижение уровня тревожности и эмоционального напряжения (рис. 2). При этом достоверно улучшились ( $p < 0,001$ ) показатели ролевого функционирования по сравнению с исходными значениями.

Таким образом, патогенез тревожно-фобических и соматоформных расстройств обусловлен не только наличием личностных особенностей, свойственных для этих

нозологических групп, но и нарушением регулирования функциональных систем в условиях воздействия стрессовых факторов и формированием структурного аттрактора болезни, представляющего собой многоуровневую патологическую психосоматическую систему<sup>8</sup>. Для коррекции патологической симптоматики у больных с ТФР и СФР может быть рекомендован разработанный и апробированный модифицированный метод управляемого воображения К. Г. Юнга, названный «эмпатотехникой». В ходе исследования удалось показать высокую эффективность указанной психотехнологии.

### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Айрапетянц М. Г., Вейн А. М. Неврозы в эксперименте и в клинике. М.: Наука, 1982; Ананьев В. А. Психология здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006; Карвасарский Б. Д. Неврозы: Рук-во для врачей. М.: Медицина, 1990.

<sup>2</sup> Способ В. А. Ишиновой коррекции психосоматических и психоэмоциональных нарушений. Патент РФ № 2286806. Бюлл. «Изобретения. Полезные модели» № 31 оп. 10.11.2006.

<sup>3</sup> Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

<sup>4</sup> Дьяконов И. Ф., Колчев А. И., Овчинников Б. В. Медицинская психология: Учеб. пособие. СПб.: ВМедА, 2005.

<sup>5</sup> Тарабрина Н. В. Указ. соч.

<sup>6</sup> Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Издательский Дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС» Звездный мир, 2002.

<sup>7</sup> Дьяконов И. Ф., Колчев А. И., Овчинников Б. В. Указ. соч.

<sup>8</sup> Ананьев В. А. Психология здоровья. Книга 1: Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006.