

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 123-1118

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА
С УЧЕТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА
(ВЫСОКОГО, СРЕДНЕГО И НИЗКОГО)

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического
здоровья»,

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

Авторы:

к.м.н., доцент Т.А. Емельянцева, А.В. Марушкина, Т.А. Невмержицкая,
С.И. Нефедова, Т.В. Меркушова, В.В. Кот, И.В. Смольская

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
30.11.2018
Регистрационный № 123-1118

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА
С УЧЕТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА
(ВЫСОКОГО, СРЕДНЕГО И НИЗКОГО)**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т. А. Емельянцева, А. В. Марушкина,
Т. А. Невмержицкая, С. И. Нефедова, Т. В. Меркушова, В. В. Кот,
И. В. Смольская

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра с использованием дифференцированных комплексов медицинских вмешательств в зависимости от реабилитационного потенциала (высокого, среднего и низкого).

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, врачей-реабилитологов и других специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с расстройствами шизофренического спектра в стационарных, амбулаторных условиях, в условиях дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стандартный набор оборудования физиотерапевтического отделения и отделения (кабинета) медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044 «Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Шизофрения.
2. Шизоаффективное расстройство.
3. Шизотипическое расстройство.
4. Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении.
5. Хроническое бредовое расстройство.

Указанные психические расстройства рассматриваются врачами-специалистами как расстройства шизофренического спектра (РШС).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод предполагает последовательное выполнение следующих блоков:

1. Оценка реабилитационного потенциала и функционального класса нарушений по кодам Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) проводится врачом-психиатром-наркологом или врачом-реабилитологом, которые являются

ответственными за осуществление медицинской реабилитации пациента, с применением метода оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с РШС (регистрационный № 141-1217 от 16.03.2018).

2. В зависимости от реабилитационного потенциала (высокого, среднего, низкого) осуществляется комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию (индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента или план медицинской реабилитации):

2.1. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с РШС с высоким реабилитационным потенциалом:

Цель — предотвращение формирования ограничений жизнедеятельности (инвалидности) у пациентов с РШС.

Задачи: восстановление способности к труду/обучению, способности к общению, способности контролировать свое поведение.

Методы медицинской реабилитации:

мероприятия физической реабилитации:

методы гидротерапии: душ пылевой, дождевой, игольчатый, циркулярный, струевой, подводный душ-массаж, горизонтальный душ; ванны с минеральной, пресной водой и лекарственными средствами, углекислые, жемчужные, кислородные ванны, ванны с вибрацией;

методы аппаратной физиотерапии: магнито-, вибротерапия, методы с использованием постоянного тока, импульсных токов, магнито-, вибротерапия и др.;

методы теплолечения: инфракрасная сауна и др.;

массаж;

лечебная физкультура;

рефлексотерапия (чаще используется для купирования побочных эффектов приема лекарственных средств и лечения сопутствующих расстройств);

школа пациентов и их родственников (приложение 1);

психотерапевтический (психокоррекционный) коммуникативный тренинг (приложение 2);

психокоррекционный тренинг эмоциональной компетентности (приложение 3, 4);

психокоррекционный тренинг совместного решения проблем (приложение 5);

психокоррекционный нейрокогнитивный тренинг;

социальные мероприятия (повышение уровня социально-правовой компетентности, информационный поиск потенциального трудоустройства в случае его утраты);

эрготерапия (терапия занятостью) в период стационарного лечения.

Предпочтительно осуществление психотерапевтических (психокоррекционных) мероприятий в групповом формате.

Проведение школы родственников пациентов с впервые установленным диагнозом РШС целесообразно в формате индивидуальных бесед, так как на начальных этапах родственники не всегда готовы к восприятию информации о хроническом, рецидивирующем расстройстве, его относительно неблагоприятном течении от родственников других пациентов.

2.2. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с РШС со средним реабилитационным потенциалом:

Цель — снижение тяжести инвалидности у пациентов с РШС.

Задачи: поддержание способности к труду/обучению, способности к общению, способности контролировать свое поведение.

Комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов со средним реабилитационным потенциалом, включает методы медицинской реабилитации, которые способны восстановить нарушения до уровня функционального класса (ФК) 2 из комплекса медицинских вмешательств для пациентов с высоким реабилитационным потенциалом. Осуществляется в стационарных, амбулаторных условиях, в условиях дневного пребывания.

В зависимости от ФК эмоциональных нарушений и нарушений коммуникативных функций следует отдавать предпочтение групповому формату (ФК 2) или индивидуальному формату (ФК 3) проведения психокоррекционного коммуникативного тренинга (приложение 2); психокоррекционного тренинга эмоциональной компетентности (приложение 3, 4); психокоррекционного тренинга совместного решения проблем (приложение 5); психокоррекционного нейрокогнитивного тренинга.

Занятия школы родственников пациентов с РШС со средним реабилитационным потенциалом целесообразно проводить в групповом формате в связи с увеличением необходимости эмоциональной поддержки у родственников.

На амбулаторном этапе медицинской реабилитации пациентов с РШС возрастает роль эрготерапии, включая посещение клубных домов для пациентов с психическими расстройствами.

Клубные дома не относятся к организациям, оказывающим медицинскую помощь, однако активно сотрудничают с организациями, предоставляющими специализированные медицинские услуги.

Социальные мероприятия для пациентов с РШС со средним реабилитационным потенциалом сводятся к повышению уровня социально-правовой компетентности в вопросах инвалидности.

2.3. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с РШС с низким реабилитационным потенциалом:

Цель — сохранение способности к независимому проживанию и интеграции в общество.

Задачи: поддержание способности к самообслуживанию, способности к общению, способности контролировать свое поведение, способности к продуктивной деятельности и отдыху.

Социальные мероприятия в силу выраженных нарушений функций побуждений и энергии у пациентов с РШС с низким реабилитационным потенциалом выступают на первый план, включая социальные услуги (в т. ч. технологии сопровождения).

Эрготерапия и мероприятия физической реабилитации осуществляются в стационарных условиях и условиях дневного пребывания.

Эрготерапия для пациентов с РШС с низким реабилитационным потенциалом включает следующие мероприятия: личная гигиена, одевание, прием пищи, лекарственных средств; выполнение домашних обязанностей (уход за одеждой, уборка жилого помещения, приготовление еды, поддержание безопасного проживания и т. д.); забота о других людях; участие в социокультурных мероприятиях.

Проведение школ родственников пациентов с РШС с низким реабилитационным потенциалом предпочтительно осуществлять в групповом формате для уменьшения стресса, преодоления ощущения социальной изоляции у родственников, формирования границ общения и создания адекватного реабилитационного пространства в условиях семейного окружения, повышения уровня социально-правовой грамотности родственников в вопросах инвалидности (приложение 1).

Психотерапевтические (психокоррекционные) методы медицинской реабилитации осуществляются в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного пребывания.

Применяются элементы психокоррекционного коммуникативного тренинга в индивидуальном формате: тренировка вербальных и невербальных коммуникативных навыков, навыков конструктивного взаимодействия (например, способности просить о помощи), навыков саморегуляции (совладения с негативными эмоциями для повышения эффективности общения) (приложение 2).

Психокоррекционный тренинг эмоциональной компетентности осуществляется в индивидуальном формате (приложение 4), как и тренинг совместного решения проблем (приложение 5) и нейрокогнитивный тренинг.

3. После осуществления комплекса медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с РШС в зависимости от реабилитационного потенциала (высокого, среднего, низкого), проводится оценка их эффективности с учетом изменений функционального класса нарушений по кодам МКФ с применением метода оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза (регистрационный № 141-1217 от 16.03.2018).

Мероприятия медицинской реабилитации оцениваются как эффективные при изменении тяжести нарушений на 1 ФК.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ШКОЛЫ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С РШС

Психообразовательная программа для родственников пациентов с РШС включает 8 занятий; в амбулаторных условиях осуществляется с частотой 1 раз в неделю, в стационарных — 2 раза в неделю. Возможен открытый групповой формат. Может осуществляться в домашних условиях.

Занятие 1

Цель: знакомство участников группы;
представление участникам целей и задач программы;
принятие правил поведения в группе;
формирование обстановки безопасности и комфортности.

1. Представление ведущих группы.

2. Представление целей и задач программы, правил поведения в группе, информации о времени встреч, их продолжительности, частоте, общем количестве, длительности, месте сбора.

3. Представление участников группы. Ведущий может предложить приблизительный перечень вопросов, который даст представление о каждом участнике: имя («Как вам хотелось, чтобы к вам обращались?»), возраст, семейное положение, информация о пациенте, история его расстройства. Предлагается озвучить вопросы, которые волнуют.

4. Завершение сессии, в рамках которой всем участникам предоставляется возможность высказаться на предмет того, что важного было для них на занятии, а ведущий информирует о том, что родственников в целом волнуют одни и те же вопросы.

Занятие 2

Цель: информирование родственников о причинах возникновения расстройств шизофренического спектра, их течении и прогнозе;
формирование обстановки безопасности и комфортности.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. Во время второй сессии, как правило, довольно подробно обсуждаются причины возникновения психотических расстройств. Сообщаются данные о биохимических, физиологических и психологических факторах и стрессе как пусковом механизме возникновения отдельных психотических эпизодов. С целью борьбы со стигмой следует постоянно проводить аналогию с наиболее распространенными хроническими соматическими заболеваниями (диабет, язвенная болезнь, сердечно-сосудистые заболевания и т. п.). Предоставляется информация о течении и прогнозе шизофрении.

3. Обсуждение. Предлагая ту или иную информацию, преследуют цель спровоцировать обсуждение данной конкретной темы, помочь участникам группы обменяться мнениями, поделиться опытом или рассказать о проблемных ситуациях.

4. Завершение занятия. Полезно попросить каждого участника описать одну или две вещи, которые он узнал. Эта процедура опроса в каждой сессии является завершающим действием и позволяет каждому вычленить главное за сегодняшний день, а ведущему получить представление о том, что участники усвоили из того, что им говорили.

Занятие 3

Цель: информирование родственников о симптомах шизофрении и близких к ней расстройств, а также механизмах их развития;
поддержание обстановки безопасности и комфортности.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. Включает сведения с наглядным описанием наиболее характерных для шизофрении симптомов: измененный аффект (депрессия и мания), расстройства мышления (в т. ч. бред) и восприятия, неправильное поведение. Данная информация направлена на формирование у родственников понимания причин неправильного болезненного поведения, разграничение симптомов расстройства с проявлениями «дурного характера», «вредностью» пациентов.

3. Обсуждение полученной информации через призму индивидуального опыта участников группы.

4. Завершение занятия.

Занятие 4

Цель: информирование родственников о медикаментозном лечении РШС;
поддержание обстановки безопасности и комфортности.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. Следует рассказать об общих принципах лечения расстройств шизофренического спектра, разных классах антипсихотических лекарственных средств, механизмах их действия, роли медикаментозного лечения в предупреждении повторных или частых госпитализаций, длительности терапии, комплаентности. Полезно вкратце остановиться на истории создания и использования антипсихотических лекарственных средств. Следует рассказать о других лекарственных средствах — антидепрессантах, транквилизаторах, противосудорожных, ноотропных средствах, кратко охарактеризовать их значение. Подробно рассмотреть проблему побочных эффектов лечения; объяснить, что большинство побочных эффектов возникает вскоре после начала приема препаратов, но многие из них через некоторое время могут исчезать. Несмотря на это, следует настроить участников на то, чтобы они обращались к врачу и высказывали свои опасения по поводу побочных реакций, поскольку это

помогает при планировании лечения. Следует не только перечислить возможные нежелательные эффекты, но и достаточно подробно остановиться на способах коррекции возникших осложнений. Дать рекомендации о необходимом диагностическом минимуме для контроля соматического состояния пациента, страдающего шизофренией и вынужденного в течение длительного времени принимать антипсихотические лекарственные средства.

3. Обсуждение полученной информации.

4. Завершение занятия.

Занятие 5

Цель: информирование о факторах, провоцирующих обострения, мерах по профилактике рецидивов;

поддержание обстановки безопасности и комфортности.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок.

Так как вы заботитесь о человеке с нейробиологическим расстройством, возможно, вы думаете так: «Этому человеку нужна особая забота. Я сделаю для него все, что могу, пока у меня хватит сил». Или так: «Этот человек имеет особые нужды. Я постараюсь удовлетворять их все, какими бы они ни были, буду помогать ему всегда и везде».

Такие мысли кажутся очень благородными, но они создают серьезные проблемы. Всегда помните о двух важных моментах:

Вы должны установить границы для вашего собственного блага.

То, что другой человек в вас нуждается — это правда. Вы можете помогать ему и находить в этом особый смысл для себя. Но вы ни в коем случае не должны делать абсолютно все сами. И вы никогда не должны ничего делать себе в ущерб.

Когда вы постоянно находитесь рядом с другим человеком и все время заботитесь о нем, это не дает вам возможности вспомнить о собственных нуждах. А ваши потребности тоже очень важны. Если вы не будете думать о них, вы очень скоро окажетесь на пути к эмоциональному истощению и выгоранию.

К границам, которые вам нужно установить, относятся также и физические границы. Вам приходится делать сложные вещи. В сутках бывают долгие часы, которые вам трудно вынести. Хлопоты и заботы отнимают все время, и вам обязательно нужен отдых.

Вам следует установить и эмоциональные границы. Если вы слишком сопереживаете болезненным эмоциям другого человека: боли, страху или другим сильным чувствам, — вы можете сделать их своими. Вы должны справляться только с вашими собственными чувствами.

Помните также, что если вы как-то ограничите вашу опеку, это даст возможность другим людям проявить человеколюбие. Другие члены семьи и ваши друзья смогут разделить с вами ваш долг и показать свою любовь.

Вы должны установить границы для блага вашего больного родственника.

Один из способов показать человеку свое уважение — это предоставить ему личное пространство. Близкий вам человек, страдающий нейробиологическим

расстройством, нуждается в уединении так же, как и раньше, когда он еще не был болен. Ему нужно побыть наедине с собой, помедитировать, почитать или просто посидеть, глядя в окно и ничего не делая. Дайте ему такую возможность.

Вашему родственнику нужна свобода, чтобы действовать самостоятельно, для него это вопрос самоуважения и, возможно, дальнейшего восстановления. Если вы берете на себя слишком много, вы оставляете ему мало возможностей для тренировки его собственных способностей — душевных и физических.

Правильные и твердые границы дают вашему близкому человеку это дополнительное преимущество, делают ваше присутствие в его жизни более полезным и значительным. Вы получите возможность глубже вникнуть в суть проблемы и, соответственно, оказывать более эффективную поддержку.

В общем, установление границ является одной из самых важных вещей, которые вы можете сделать.

Советы родственникам по предупреждению рецидивов расстройства:

Создайте четко структурированную, успокаивающую окружающую среду, которая обеспечит пациента необходимой поддержкой и защитит его от стрессов.

Установите четкие нормы поведения, которые все должны знать и следовать им.

Давайте пациенту конкретные задания, но не ждите от него слишком многого.

Научитесь ждать, а также терпеть неуместное поведение, но в разумных пределах. Установите определенный график дня с постоянным расписанием для любых домашних событий.

Сохраняйте домашнюю атмосферу по возможности спокойной. Каждый член семьи должен говорить за себя и от себя то, что он хочет сказать. Не надо читать чужие мысли и чувства. Пусть каждый член семьи имеет собственные отношения с другими родственниками. Не просите брата сказать что-то сестре. Сделайте это сами. Напоминайте вашим близким об этом правиле.

Старайтесь соблюдать эмоциональную дистанцию, не стремитесь к постоянному контролю пациента. Пусть он самостоятельно гуляет или перемещается по дому.

Критику и чрезмерную похвалу сведите к минимуму. Не будьте навязчивы, не пытайтесь думать и чувствовать за него, не говорите таких фраз, как: «Тебе такая работа будет не по душе», или «Вот это тебе точно не понравится».

Ждите мирных и безопасных периодов и наслаждайтесь ими. Относитесь к поведению пациента с доброжелательным спокойствием, не фокусируя внимание на деталях.

Установите ограничения на враждебное или неуместное поведение. Проявления неадекватного поведения или бреда часто уменьшаются, если пациенту спокойно и не слишком эмоционально сказать, что такое поведение недопустимо.

Если пациент имеет бредовые идеи (например, считает, что люди хотят причинить ему вред) — не спорьте с ним. Вместо этого посочувствуйте, скажите, что это должно быть очень неприятно.

Если разрушительное, агрессивное поведение продолжается, думайте о его последствиях по возможности спокойно.

Информируйте лечащих врачей о любых изменениях в состоянии пациента.

Прогулки, походы в гости и другие выходы в свет могут помочь, если пациент заинтересован в них и хорошо себя контролирует. Выяснить это можно только методом проб и ошибок.

3. Обсуждение полученной информации. Нужно иметь в виду, что у каждого пациента есть свои собственные симптомы и признаки, предшествующие обострению, причем, иногда они повторяются от приступа к приступу. Задача ведущего состоит в том, чтобы помочь каждому найти эти признаки.

4. Завершение занятия.

Занятие 6

Цель: информирование о способах эффективных коммуникаций с пациентом с РШС в домашних условиях, советы по само- и взаимопомощи для родственников.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. Как общаться?

Эффективная коммуникация с пациентами с РШС очень важна, так как они легко подвержены влиянию внешней среды. Продуманное общение может оказать огромное влияние на способность пациентов и членов их семей решать повседневные проблемы.

Эффективная коммуникация предполагает, что вы понимаете, о чем, как и когда нужно говорить с вашим родственником.

Не обсуждайте важные вопросы, когда вы рассержены или расстроены. В такие моменты сложно ясно мыслить, внимательно слушать и принимать конструктивные решения. Прежде чем начинать разговор с вашим родственником, вы должны дать себе время успокоиться.

Советы родственникам по эффективным коммуникациям с пациентом с РШС:

Не спешите. Не опережайте события, не подстегивайте их естественный ход.

Не подогревайте ситуацию. Сохраняйте хладнокровие. Спорить — это нормально. Однако не поддавайтесь желанию поспорить.

Оставьте вашего близкого человека на время в покое, дайте ему отдохнуть от общения, побыть наедине с собой. Перерывы очень важны для любого человека. Не обязательно прекращать общение совсем. Вы можете что-то предложить ему — это нормально. Но если он откажется, в этом тоже нет ничего страшного.

Установите границы и правила. Каждый должен знать и соблюдать их. Несколько хороших правил помогут держать ситуацию под контролем.

Не пытайтесь контролировать то, что вы не можете изменить. Но никогда не игнорируйте проявления насилия!

Не усложняйте ситуации. Говорите то, что хотите сказать, четко, спокойно и позитивно.

Следите за тем, чтобы выполнялись предписания врача. Лекарственные средства должны приниматься только по назначению.

Ведите свою обычную общественную и деловую жизнь. Поддерживайте семейные и дружеские связи.

Решайте проблемы постепенно, шаг за шагом. Выберите конкретную цель и работайте только над ней, не отвлекаясь на другие.

На какое-то время вам лучше снизить свои ожидания. Лучше сравнивать маленькие достижения текущего и прошлого месяца, чем сопоставлять данные настоящего, прошлого и будущего года.

Главные принципы невербального общения:

1. Не стойте рядом с вашим родственником, не вторгайтесь в его/ее личное пространство.

2. Показывайте интерес, озабоченность и тревогу через «язык» вашего тела и выражение лица.

3. Поддерживайте зрительный контакт.

4. Говорите спокойно и ясно.

Как выразить свое одобрение?

1. Смотрите на человека.

2. Скажите ему конкретно, какой его поступок так обрадовал вас.

3. Скажите вашему родственнику, какие чувства вызывают у вас его действия. (Плохой пример: «Здорово, что ты живешь с нами». Хороший пример: «Как мне нравится, когда ты так чисто убираешь кухню».)

Как высказать доброжелательную просьбу?

1. Смотрите на человека.

2. Скажите ему, что в точности вы хотели бы, чтобы он сделал.

3. Сообщите ему, что вы почувствуете, когда он выполнит вашу просьбу.

4. Используйте в разговоре такие фразы: «Мне бы хотелось, чтобы ты...» или «Я был бы очень благодарен, если бы ты...».

Как выразить негативные эмоции?

1. Смотрите на человека. Скажите ему, какой из его поступков расстроил вас.

2. Скажите вашему родственнику о своих чувствах.

3. Предположите вслух, как он мог бы избежать подобных поступков в будущем. (Плохой пример: «Ты нас пугаешь». Хороший пример: «Я очень нервничаю, когда ты так расхаживаешь по комнате».)

Приемы активного слушания:

1. Смотрите на говорящего.

2. Слушайте его внимательно.

3. Кивайте головой, говорите: «Угу... Ага...».

4. Задавайте уточняющие вопросы.

5. Переспрашивайте.

Фразы, которые могут ободрить пациента с РШС и выражают уверенность в его силах:

«Я знаю, ты прекрасно все сделаешь».

«Ты справишься, не сомневайся».

«Я верю, что ты решишь эту проблему. Все получится!».

Фразы, которыми можно выразить радость от успехов и достижений вашего родственника:

«Посмотри, как много ты уже сделал!».

«Похоже, ты вложил в это много сил».

«Сразу видно, что ты очень старался».

«Ты хорошо все продумал».

«Ты приложил максимум усилий».

«Ты сделал больше, чем ты думаешь».

«Если ты проанализируешь свои достижения, ты увидишь, что... (далее приведите конкретные факты)».

«Чтобы все это сделать, нужно быть очень мужественным».

Фразы, которые выражают одобрение:

«Мне нравится твой подход».

«Я очень рад, что тебе нравится учиться».

«Я очень счастлив, что тебя так радует твой успех».

«У тебя довольный вид. Я рад за тебя».

«Так как ты недоволен ситуацией, давай подумаем, что ты можешь сделать, чтобы ее улучшить?». «Я знаю, ты очень доволен».

Фразы, которые выражают признательность за любую помощь:

«Я очень ценю твою помощь, это сильно облегчило мою работу и я смог закончить ее вовремя».

«Твоя идея помогла нам во всем разобраться».

«Спасибо, это очень помогло».

«Нам действительно нужна помощь, а ты как раз обладаешь такими навыками и знаниями, которые могут нам пригодиться».

«Мне правда понравилось твое предложение. Твоя идея сработала!».

«Я буду признателен за любую помощь с твоей стороны».

Советы по само- и взаимопомощи для родственников:

Постарайтесь привлечь всю семью к помощи. Иногда семья является лучшим помощником, иногда она приносит лишь огорчения. Важно не отвергать помощь других членов семьи, если они располагают достаточным временем, и не пытаться нести подчас нелегкое бремя ухода за больным одному. Когда члены семьи огорчают вас нежеланием помочь или из-за недостатка знаний о РШС и критикуют вашу работу, можно создать семейный совет для обсуждения проблем.

Не держите свои проблемы при себе. Своими впечатлениями нужно делиться с другими людьми. Когда окажется, что вы не одиноки в своем горе, что ваши эмоции являются естественной реакцией в вашем положении, то вам будет легче справиться с возникшими проблемами. Не отвергайте помощи и поддержки других.

Оставляйте время и для себя, это очень важно и даст вам возможность получать от жизни удовольствие.

Знайτε пределы собственных возможностей. Если вы чувствуете, что переутомлены и работа превышает ваших сил, обратитесь за помощью к специалисту.

Не вините ни себя, ни пациента ни в чем за трудности, с которыми вам приходится сталкиваться. Всегда помните, виновата лишь болезнь. Если вы теряете связь с родственниками или друзьями, то попытайтесь установить, что именно разъединяет вас и обсудить эту проблему вместе с ними. Не забывайте, что ваши отношения с другими людьми могут быть для вас незаменимым источником поддержки.

Не забываете о собственной важности. Ваше благополучие чрезвычайно важно как для вас самих, так и для пациента. В его жизни вы незаменимы, без вас он не знает, как быть. Это дополнительная причина беречь себя.

3. Обсуждение полученной информации.

4. Завершение занятия.

Занятие 7

Цель: информирование о ранних симптомах обострения, возвращении контроля над состоянием;

поддержание обстановки безопасности и комфортности.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. Избежать рецидива болезни или госпитализации можно только в том случае, если научиться распознавать признаки обострения и принимать активные меры по его ликвидации.

Необходимо любое незначительное изменение в типичном поведении рассматривать как сигнал возможного обострения (рецидива): бессонница, ритуальная озабоченность определенной деятельностью, подозрительность, внезапные вспышки гнева, перепады настроения и т. д.

Некоторые действия помогут родственникам уменьшить остроту приступа или даже полностью избежать его. Важно остановить растущее психическое напряжение и немедленно обеспечить пациента с РШС защитой и поддержкой, в которой он нуждается. Помните: ситуация всегда развивается благоприятно, если вы говорите мягко и используете простые короткие предложения.

Редко происходит так, что человек вдруг полностью теряет контроль над своими мыслями, чувствами и поступками.

На этих ранних стадиях острый кризис удастся предотвратить. Если человек перестал принимать лекарства, вам желательно навести его на мысль посетить врача. Чем хуже его состояние, тем меньше вероятность, что вы этого добьетесь. Доверяйте своим чувствам. Если вам страшно, немедленно принимайте меры.

Ваша основная задача — помочь пациенту восстановить контроль над собой.

Постарайтесь не волновать его. Он и так может быть сильно испуган возможной потерей контроля над мыслями и чувствами, если он понимает изменение своего состояния. Внутренние «голоса» могут давать ему опасные для жизни команды, возможно, ваш родственник видит ползающих по окнам змей,

слышит сообщения из светильников, чувствует ядовитые пары в комнате. Примите тот факт, что пациент живет в искаженной реальности и действует согласно своим галлюцинациям. Например, он может захотеть разбить окно, чтобы уничтожить змей. Крайне важно, чтобы вы сохраняли спокойствие. Если вы одни, позвоните кому-нибудь, чтобы до прибытия профессиональной помощи не оставаться наедине с больным.

Пациент может быть госпитализирован. Постарайтесь убедить его пойти с врачами добровольно, но не допускайте покровительственного или авторитарного тона. При необходимости примите меры для принудительного лечения. Если считаете нужным, вызовите милицию, но запретите размахивать любым оружием. Объясните, что ваш друг или родственник психически болен и что вы вызвали их для помощи.

Не угрожайте. Это может быть воспринято как силовая игра, усилит страх и спровоцирует вспышку агрессии.

Не кричите. Если человек вас не слышит, то скорее всего потому, что ему мешают другие «голоса».

Не критикуйте. Это никогда не помогает, только усугубляет ситуацию.

Не выясняйте отношения с другими членами семьи, пытайтесь определить, кто виноват. Это не лучшее время доказывать свою точку зрения.

Не реагируйте на угрозы пациента совершить что-то страшное. Не отвечайте на них, чтобы не спровоцировать трагедию.

Не стойте над пациентом: если он сидит, лучше сядьте сами.

Избегайте длительного зрительного контакта или прикосновений.

Выполняйте просьбы, если они не несут угрозы и находятся в пределах разумного. Это дает пациенту возможность почувствовать себя под контролем.

Не закрывайте дверной проем, но встаньте между пациентом и выходом.

3. Обсуждение полученной информации.

4. Завершение занятия.

Занятие 8

Цель: информирование о системе оказания специализированной медицинской помощи (психиатрической помощи), системе социального обеспечения, формах и видах социальных услуг, правах и льготах; завершение работы группы.

1. Приветствие группы, опрос о самочувствии и настроении участников, высказывания по поводу предыдущего занятия.

2. Информационный блок. На этой сессии должна быть предоставлена информация о системе оказания специализированной медицинской помощи (психиатрической помощи). Закон об оказании психиатрической помощи. Отдельное внимание уделить информированию об основаниях для принудительной госпитализации и ее порядке. Необходимо обсудить с родственниками случаи отказа пациента от лечения и госпитализации, помочь выработать тактику действий в данных ситуациях, разъяснить положения о принудительной госпитализации (с обязательным указанием на то, что решение о таковой принимает исключительно врач, с тем, чтобы избежать последующего

чувства вины у семьи и обвинений со стороны пациента). Информировать о системе социального обеспечения, различных формах и видах социальной помощи и учреждениях ее оказывающих, а также общественных организациях для психически больных и их родственников (клубных домах); предложить адреса, телефоны, рассказать о правах и льготах.

3. Обсуждение полученной информации. Ответы на вопросы, оставшиеся к моменту завершения программы.

4. Обсуждение впечатлений участников групп от участия в программе, произошедших изменений в представлениях о расстройствах шизофренического спектра и их лечении. Завершая цикл групповых встреч, ведущий может задать следующие вопросы:

Что нового и полезного вы узнали во время наших встреч?

Как можно на практике использовать идеи, которые прозвучали на занятиях?

Что из услышанного вами во время наших встреч может, на ваш взгляд, вам помочь?

5. Обсуждение эмоционального состояния участников группы на момент завершения программы.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ТРЕНИНГ: ГРУППОВОЙ ФОРМАТ

Тренинг включает 8 занятий, 1–2 раза в неделю в амбулаторных условиях, 2–3 занятия в неделю в стационарных условиях. Продолжительность занятий не более 90–120 мин. Число участников в группе — 6–8 человек. После выписки из стационара рекомендуются дополнительные психокоррекционные занятия в поддерживающей открытой группе в течение 3–4 мес.

Занятие 1

Цель: знакомство участников группы, представление участникам целей и задач тренинга; принятие правил поведения в группе; создание доверительных отношений; снятие психоэмоционального напряжения; тренировка памяти и внимания.

1. Информационный блок, в ходе которого ведущий рассказывает о целях и задачах данного тренинга, примерном плане и временных параметрах занятий; оговариваются групповые правила.

2. Знакомство участников группы. Ведущий (врач-психотерапевт, психолог) предлагает провести знакомство в рамках упражнения «Запомни имя» (10-15 минут), упражнение также способствует тренировке памяти и внимания. Первый участник группы называет свое имя и свое качество (на начальную букву имени), следующий участник называет имя и качество предыдущего участника и свое имя и качество; и так необходимо следующим участникам называть имена и качества предыдущих участников группы.

3. Упражнение «Никто из вас не знает, что я (или у меня)». Данное упражнение выполняется с целью продолжения знакомства, снижения эмоционального напряжения и создания эмоционального настроения группы. Участники бросают мяч, и тот, у кого мяч остается, завершает фразу: «Никто из вас не знает, что я (или у меня)». В упражнении принимают участие все участники тренинга.

4. Завершение занятия. В конце каждого занятия проводится упражнение «здесь и сейчас». Участникам группы предлагается сравнить свое состояние и настроение с пейзажем, цветом, звуком (грохот, мелодия, шум), животным, цветом неба, временем года, звуками инструмента — помощью жеста, растения.

Занятие 2

Цель: создание доверительной атмосферы в группе, ее сплочение; тренировка памяти и внимания; развитие коммуникативной направленности мышления; тренировка вербальных навыков; введение элементов группового взаимодействия.

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников группы. Упражнение «Поздороваться без слов» (10 мин) с целью снижения эмоционального напряжения, тренировки невербальных компонентов

взаимодействия. Участникам предлагается по очереди поздороваться посредством каких-либо оригинальных или необычных жестов, без слов.

2. Упражнение «Два качества» (15–20 мин), направленное на стимуляцию вербальной активности, внимания к собеседнику. Первый участник называет свое имя и два качества: одно, которое помогает общению, другое — мешающее общению. Второй участник повторяет все то, что сказал первый, а затем говорит свое имя и качества. Далее все повторяют слова только двух предыдущих участников и называют свое имя и качества. Обсуждение: «Что было труднее — говорить о себе или повторять за другими?».

3. Упражнение «Запомни жест» (10–15 мин). Цель: повышение групповой сплоченности, развитие памяти и внимания. Стоя в круге, участники группы по очереди показывают какой-нибудь несложный жест и стараются запомнить жесты остальных участников группы. Затем доброволец повторяет свой жест и жест любого участника. Продолжает эстафету тот участник, чей жест был показан.

4. Завершение занятия.

Занятие 3

Цель: создание доверительной атмосферы; развитие коммуникативной направленности мышления; тренировка навыков вербального общения.

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников группы.

2. Упражнение «Интонация» (15–20 мин). Цель: развитие навыков использования различных интонаций. Выбираем какую-либо фразу, например: «Какая хорошая сегодня погода». По очереди каждому участнику необходимо произнести данную фразу с различной интонацией (вопросительной, восклицательной, безразличной, с удивлением и т. д.). Ведущий и участники определяют, с какой именно интонацией была произнесена фраза. Если интонацию было трудно определить, тогда группа совместно с ведущим описывает эмоциональное состояние, в котором была произнесена данная фраза. Далее предоставляется время для обсуждения роли интонации в межличностном взаимодействии.

3. С целью активизации участников, улучшения настроения, а также повышения групповой сплоченности выполняется упражнение «Ритм» (3–5 мин). По команде ведущего участники начинают хлопать в ладоши, каждый в своем ритме. Через 1 мин ведущий предлагает участникам обратить внимание на ритм соседа слева и подстроиться под его ритм. Через некоторое время вся группа начинает хлопать в одном ритме.

4. Упражнение «Рассказ» (15–20 мин) на развитие памяти и внимания, способности последовательно излагать свои мысли, а также с целью стимуляции вербальной активности участников. Ведущий просит придумать рассказ. Каждый говорит по одному предложению. Первый участник начинает рассказ и произносит любую фразу; следующий участник должен продолжить. Продолжение рассказа строится таким образом, как будто рассказывает один человек. В результате должно получиться связное повествование. Обсуждение трудностей, с которыми участники тренинга столкнулись в процессе выполнения последнего упражнения.

5. Завершение занятия.

Занятие 4

Цель: развитие навыков невербального общения; распознавание эмоций через мимику, жесты.

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников.

2. Упражнение «Автобус» (10–15 мин) как тренировка навыка в передаче и понимании полученной информации. Участники распределяются по парам. Им необходимо представить, что каждый едет в автобусе и вдруг замечает в другом автобусе, остановившемся напротив, человека, с которым давно не виделся. Им необходимо договориться о встрече в определенном месте и в определенное время при помощи жестов в течение 1–2 мин, пока стоит автобус. Далее идет обсуждение упражнения: «Всем удалось ли договориться о встрече?», «По каким жестам вы понимали друг друга?».

3. Упражнение «Зеркало» (15–20 мин). Цель: развитие навыков невербального общения. Участники образуют пары и становятся друг против друга, согнув руки в локтях. Один в паре ведущий, другой ведомый. Ведущий свободно совершает движения руками, второй копирует его, как в зеркале, копирует его движения, мимику, жесты. Затем участники меняются ролями. Обсуждение: «Проще быть ведущим или ведомым?», «Удалось ли лучше почувствовать партнера, понять его эмоциональный настрой?».

4. Завершение занятия.

Занятие 5

Цель: развитие навыков эффективного общения: умение просить, оценивать эмоциональные и психические состояния других людей; приобретение навыков саморегуляции.

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников.

2. Упражнение «Разозли меня» (40 мин). Цель: развитие навыка саморегуляции посредством контроля над дыханием. Выбирается пара добровольцев. Один в паре закрывает глаза, в течение 1–2 мин старается расслабиться, концентрируется на своем дыхании. Второй заговаривает с первым. Задача первого — отвечать на все вопросы сохраняя эмоциональное равновесие. Задача второго — создать для собеседника напряженную ситуацию, вывести его из эмоционального равновесия. Можно использовать провокационные фразы:

«ты постоянно болтаешь ерунду»; «у тебя все ни как у людей»; «ничего у нас с тобой не выйдет»; «ты ни разу в жизни ничего для другого не сделал» и т. д.

Группа следит за дыханием, мимикой, жестами, вегетативными реакциями пары добровольцев. Обсуждение: «Удалось ли сохранить эмоциональное равновесие во время беседы?», «Трудно ли было контролировать свои чувства?».

3. С целью развития навыков конструктивного взаимодействия, а именно просить о помощи, выполняется упражнение «Попроси правильно». Создаются подгруппы, состоящие из 4–5 человек. Ведущий предлагает вспомнить ситуацию, в которой один участник обращается к другому за помощью. Затем один из членов подгруппы, кратко охарактеризовав ситуацию, должен по очереди обратиться с просьбой ко всем участникам. Каждый разговор длится 1–2 мин. После этого все высказывают свои впечатления, говоря, что побудило их идти

навстречу просьбе, что уменьшало это желание. Упражнение заканчивается, когда все члены подгруппы смогут обратиться с просьбой друг к другу. Обсуждение: «Что помогает побудить другого человека к поступку (интересы собеседника, эмоциональный контакт, уверенность в себе)?».

4. Завершение занятия.

Занятие 6

Цель: Формирование навыков самонаблюдения и саморегуляции (совладания с негативными эмоциями для повышения эффективного общения).

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников группы.

2. Дыхательное упражнение на преодоление гнева (5 мин). Удобно сесть, положить правую руку на область живота, расслабить область плеч, груди, живота. В течение 3 мин дышать животом, при вдохе округлив живот, а при выдохе втягивая живот внутрь.

3. Дыхательное упражнение «Свирель» (3–5 мин). Сесть в удобную позу, сделать полный длительный спокойный вдох через нос, задержать дыхание на несколько секунд. Сложить губы трубочкой, как для свиста, выдохнуть через сложенные губы. Повторить несколько раз.

4. Упражнение «Сбрось усталость» (3–5 мин). Встать широко расставив ноги, согнуть их немного в коленях. Наклониться вниз, свободно опустить руки, расслабить пальцы, склонить голову к груди. Слегка покачаться в стороны, вперед, назад, потряхивать головой, руками, ногами, телом, как бы стряхивая с себя всю усталость.

5. Медитация «Сад» (10–15 мин) способствует снижению психического и эмоционального напряжения, улучшению настроения и физического самочувствия, формированию позитивного самовосприятия. Ведущий рассказывает следующую историю: «Представьте, что вы находитесь в старинном городе и совершаете прогулку по территории забытого старого замка. Вы видите высокую каменную стену, увитую плющом, в котором находится деревянная дверь. Откройте дверь и войдите. Вы оказались в старинном заброшенном саду, который когда-то был прекрасным... Сейчас растения так разрослись и весь сад настолько зарос травой, что даже земли не видно. Вообразите, как вы, начав с любой части сада, стали приводить его в порядок. Представьте, как вы вырываете сорняки, срезаете ветки, выкашиваете траву, пересаживаете деревья, окапываете и поливаете их, делаете все, чтобы вернуть саду прежний вид. Время от времени остановитесь и сравните ту часть сада, в которой вы уже поработали, с той, которую вы еще не трогали. Со временем вы сможете возвращаться в этот сад и продолжать начатую вами работу».

6. Завершение занятия.

Занятие 7

Цель: развитие навыков совместной деятельности и конструктивного межличностного взаимодействия; тренировка навыков эффективного общения (умение вести диалог, формирование навыка активного слушания).

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников.

2. Упражнение «Техника вежливого отказа» (30–40 мин). Цель: развитие способов конструктивного взаимодействия, умения вести диалог. Ведущий предлагает игровую ситуацию, а участники объединяются в пары для игры. Важно отказать в доброжелательной форме в игровой ситуации. Отвечать таким образом, чтобы прозвучали «да» человеку и «нет» предложению. При необходимости используют многократное повторение одного и того же текста. Обсуждение: «Какие трудности возникали при выполнении упражнения?», «Что чувствовали участники тренинга?».

3. Для развития умения вести диалог, направлять тему разговора в позитивное русло предлагается упражнение «Зато». Участники составляют пары; один из них высказывает в адрес другого претензии или недовольство в отношении поведения, внешнего вида, характера; в ответ в противовес звучит позитивное высказывание, начинающееся со слов «зато», например: «Ты опоздал на встречу, зато я купил лекарство больной матери». Обсуждение: «Какие затруднения возникали в процессе выполнения упражнения?», «Легко ли было находить позитивный ответ на критику, если нет, то почему?».

4. Рисуночное упражнение «Помоги растению». Выполняется с целью развития способности принимать помощь и оказывать поддержку. Участникам предлагается изобразить себя в виде растения, и когда рисунок будет готов, передать его по кругу. Каждый участник должен оказать этому растению помощь: удобрить, полить, согреть, т. е. дополнить рисунок тем, что поможет растению полноценно расти и развиваться. Каждый рисунок проходит по кругу и возвращается хозяину. Обсуждение: «Какие чувства теперь вызывает у вас ваш рисунок?», «Что нравится, что не нравится теперь в рисунке?», «Какие виды помощи были оказаны вашему растению?».

5. Завершение занятия.

Занятие 8

Цель: завершение групповой работы; ассимиляция полученного опыта в процессе тренинга; подведение итогов; определение перспектив.

1. Приветствие, обсуждение актуального состояния участников.

2. Упражнение «Чемодан» выполняется с целью повышения самооценки участников, актуализации их личностных ресурсов, создания позитивного эмоционального настроения в группе. Каждому участнику группы по очереди собирают в дорогу «чемодан качеств», которые будут ему помогать в общении. Участник, которому собирают чемодан, в свою очередь говорит о том, нужны ли ему эти качества или они не важны для него. Обсуждение: «Как вы чувствовали себя в процессе выполнения упражнения?», «Довольны ли вы тем чемоданом, который собрала вам группа?».

3. Рисуночное упражнение «Дружественная ладошка» (20–30 мин). Цель: создание атмосферы групповой сплоченности и приобретение опыта оказания взаимной поддержки. Участники группы обводят свои ладошки на листе бумаги, подписывают свое имя и по команде ведущего передают по кругу свой рисунок до тех пор, пока он не вернется к своему хозяину. Передавая рисунок участникам, пишут на ладошках доброе пожелание конкретному человеку. Обсуждение:

«Какие чувства вызывает у вас рисунок после групповой работы?», «Какова роль добрых пожеланий при общении?».

4. Подведение итогов групповой работы, определение перспектив, прощание.

ТРЕНИНГ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ: ГРУППОВОЙ ФОРМАТ

Тренинг включает 4 занятия, 1–2 раза в неделю в амбулаторных условиях, 2–3 занятия в неделю в стационарных условиях. Продолжительность занятий не более 90–120 мин. Число участников в группе — 6–8 человек.

Занятие 1

Цель: знакомство участников группы;
представление участникам целей и задач программы;
принятие правил поведения в группе;
формирование обстановки безопасности и комфортности.

1. Понятие об эмоциях

Ведущий рассказывает о целях данного тренинга, примерном плане и временных параметрах занятий. Оговариваются групповые правила: уважительное отношение к каждому участнику группы, поощрение высказывания собственного мнения. Далее каждый участник называет свое имя и вместе с ним — свое настроение, эмоциональное состояние перед занятием (волнение, любопытство, страх, скука и т. д.). Затем следует теоретическая часть: короткая лекция о формах эмоционального реагирования, значении эмоций в жизни человека, важности уметь выражать, контролировать свои эмоции и распознавать эмоции окружающих. Приветствуются вопросы от участников группы; организация дискуссии. Задача ведущего — поддерживать форму дискуссии.

2. Виды эмоций: участники группы должны назвать различные виды эмоций. Ведущий записывает их на доске. Далее следует обсуждение: какие эмоции чаще всего испытывает в своей жизни каждый участник и почему.

3. Анализ эмоциогенных ситуаций: каждому участнику дается задание описать наиболее волнующую, эмоционально насыщенную ситуацию, произошедшую с ним за последние дни. Обсуждаются следующие аспекты: какие эмоции испытывал, почему, понял ли собеседник (окружающие) его состояние, как реагировал собеседник (окружающие). Сложность данного этапа может заключаться в том, что не все участники чувствуют себя достаточно безопасно, чтобы рассказать о себе. Достаточно обсуждения 2–3 ситуаций, которые становятся предметом дискуссии.

4. Завершение занятия: каждый участник должен назвать эмоции, которые он испытывает после занятия и почему.

Занятие 2

Цель: развитие (поддержание) способности оценки своего эмоционального состояния и состояния собеседника.

1. В начале занятия каждый из участников называет свое настроение, эмоции, с которыми пришел на занятие, а также пробует определить настроение (эмоции) своего соседа справа. Далее обсуждаются признаки, которые помогают

понять настроение (эмоциональное состояние) другого человека. Затем следует теоретическая часть: короткая лекция о выразительных средствах эмоций (интонации, мимике и пантомимике).

2. Акцент на интонационном компоненте эмоций: предлагается эмоционально-вариативная фраза — фраза, которую удобно произносить с разной интонацией. Например, «вот это день», «ну, наконец-то» и т. д. Каждому участнику группы раздается свой вариант эмоционального реагирования (участники выбирают свой вариант из веера предложенных): «радость», «грусть», «страх», «волнение», «удовлетворение», «гнев», «обида», «удивление» и т. д. При этом участники не показывают свой вариант остальным членам группы. Можно добавлять другие формы либо продублировать уже имеющиеся — в этом случае обсуждаются особенности выражения эмоции каждым участником. После произнесения «рабочей» фразы каждым отдельным участником остальные должны определить, что за эмоцию он демонстрирует. Обсуждение происходит после произнесения фразы всеми участниками. В ходе дискуссии обсуждается, насколько легко или тяжело было выполнять задание, в каких случаях повседневной жизни легче выражать свои эмоции, а в каких ситуациях — тяжелее. Обсуждаются вопросы этики поведения, уместности яркого проявления эмоций в различных бытовых ситуациях.

3. Акцент на мимическом компоненте эмоций: предлагается другая «рабочая» фраза, которую каждый из участников должен произнести с тремя интонациями: «радость», «удивление», «гнев». Все участники по очереди произносят данную фразу сначала с интонацией радости, затем — удивления, затем — гнева. Обсуждается, кому удалось наиболее удачно выразить эмоцию и почему. Обсуждается роль мимики при выражении эмоционального состояния. Как правило, в ходе выполнения этих заданий у участников возникает много положительных эмоций, что несколько их раскрепощает и стимулирует более живое обсуждение.

4. Акцент на пантомимике как выразительном средстве эмоций: каждому участнику группы раздается свой вариант эмоционального реагирования (участники выбирают свой вариант из веера предложенных): «радость», «грусть», «страх», «волнение», «удовлетворение», «гнев», «обида», «удивление» и т. д. Можно добавлять другие формы либо продублировать уже имеющиеся. При этом участники не показывают свой вариант остальным членам группы. Затем каждый старается изобразить эмоциональное состояние без слов, исключительно при помощи невербальных средств (мимики и пантомимики), а остальные должны угадать это состояние. После выполнения задания всеми участниками следует обсуждение: кому тяжело, а кому легко было выполнять данное задание и почему.

5. Завершение занятия: каждый участник должен сказать, какие эмоции он испытывает после проведения занятия и почему.

Занятие 3

Цель: понятие об управлении эмоциями и способах регуляции негативных эмоциональных состояний, способах создания положительных эмоциональных состояний.

1. В начале занятия каждый из участников называет свое настроение, эмоции, с которыми пришел на занятие, а также пробует определить настроение (эмоции) своего соседа слева. Далее следует обсуждение ситуаций, когда у человека возникает необходимость в контроле эмоций, какие эмоции обычно следует контролировать.

2. Короткая лекция о видах регуляции эмоций: моторная, когнитивная, посредством другой эмоции. Далее проводятся сеансы аутогенной тренировки (по И. Шульцу) и «прогрессивной релаксации» (по Э. Джекобсону) с последующим обсуждением изменений эмоционального состояния в результате их использования.

3. Выполняются техники визуализации, дается понятие «обратной связи» между телом и эмоциями. Обсуждение с участниками их опыта регуляции своего настроения (эмоциональных состояний), а также деструктивных (алкоголь, ПАВ и т. д.) и конструктивных (эстетические средства, природа, различные виды деятельности и др.) способов регуляции настроения.

4. Завершение занятия: каждый участник должен сказать, какие эмоции он испытывает после проведения занятия и почему.

Занятие 4

Цель: восприятие и понимание ситуации, контроль поведения.

1. В начале занятия каждый из участников называет свое настроение, эмоции, с которыми пришел на занятие, а также пробует определить настроение (эмоции) своего соседа справа.

2. Влияние эмоций на ситуацию: участники объединяются в пары. Каждой паре выдаются следующие материалы: 1) карточка с описанием ситуации из повседневной жизни; 2) карточка с указанием определенной эмоции каждому из участников. При этом карточки с эмоциями участники выбирают из веера предложенных случайным образом. Примеры карточек с описанием ситуации: «Вы идете по улице и ищете определенное здание. Решаете обратиться к прохожему за помощью». Карточка с эмоцией: «Вы испытываете радость», «Вы испытываете злость, раздражение» и т. д. Участники должны «проиграть» данные ситуации в соответствии с заданными эмоциями, постараться как можно более полно выразить их с помощью интонации, мимики и пантомимики. Далее следует обсуждение с каждой парой участников по очереди: как эмоциональное состояние собеседника повлияло на их дальнейшие действия и т. д. Далее участники разбиваются на пары с другими партнерами, и задание выполняется еще раз, но со следующим указанием: если один из участников чувствует ситуацию небезопасной или потенциально конфликтной, то он должен попробовать либо избежать конфликта, либо свести его к минимуму.

3. Подведение итогов: обсуждение опыта, полученного участниками во время прохождения тренинга, наиболее познавательных или сложных этапов для каждого участника. Стимулируется и поддерживается активная дискуссия между всеми участниками тренинга.

ТРЕНИНГ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ФОРМАТ

Тренинг включает 2 занятия, 1–2 раза в неделю в амбулаторных условиях, 2 занятия в неделю в стационарных условиях.

Занятие 1

1. Выявление индивидуальных проблем: с пациентом проводится небольшое интервью с целью выявления актуального эмоционального состояния, особенностей эмоциональной сферы, проблем относительно способов выражения и контроля эмоций.

2. Короткая лекция о видах эмоций, значении положительных и отрицательных эмоций в жизни человека. Материал излагается в доступной для пациента форме, стимулируется активная позиция пациента, привлечение примеров из его жизни.

Занятие 2

1. Индивидуальный опыт переживания негативных эмоциональных состояний: обсуждаются ситуации из опыта пациента, когда его негативное эмоциональное состояние привело к конфликтной или опасной ситуации. Обсуждаются возможности снижения негативного потенциала таких ситуаций.

2. Способы регуляции негативных эмоциональных состояний: в доступной для пациента форме излагаются способы регуляции эмоций: моторная, когнитивная, посредством другой эмоции. Демонстрируются техники аутогенной тренировки (по И. Шульцу) и «прогрессивной релаксации» (по Э. Джекобсону). Обсуждаются варианты самостоятельного использования пациентом этих техник.

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ СОВМЕСТНОГО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

1. Эмпатия и поддержка

Слушание с отражением: специалист повторяет и переформулирует высказывания пациента с позиций его чувств:

«Я не буду делать!».

«Кажется, ты расстроен, ты боишься, что у тебя не получится?».

2. Определение проблемы

Научить пациента рассказывать о том, что его беспокоит.

Важно помочь определить трудности: «Что для тебя тяжело?».

Можно составить список обычных трудностей.

3. Поиск наилучшего решения проблемы: для начала подбодрить: «Давай думать вместе, как найти решение» или «Давай обсудим все варианты».

Важно создать ощущение равенства и совместного решения его проблемы.

Все варианты записываются на листе бумаги в конкретной формулировке.

4. Выбор и осуществление наилучшего решения:

Важно оценить все варианты решений по списку и подумать о возможных результатах и последствиях каждого из них.

Поскольку пациенты с РШС затрудняются в оценке долгосрочных перспектив, специалисты должны взять на себя здесь ведущую роль, но в конце обязательно сказать: «Какое решение выбираешь ты?».

Важен гибкий подход к совместному решению проблемы: выбранное решение может оказаться трудным, тогда его нужно пересмотреть, вернувшись к другим вариантам.