

КОМПЛЕКС ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ «КОМБАТАНТ»

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

ИНСТРУКЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕАНСОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Общие положения

Комплекс «КОМБАТАНТ» разработан специально для психологической коррекции и реабилитации лиц, находившихся в условиях боевых действий, и имеющих различные психоэмоциональные, поведенческие, личностные и функциональные расстройства и нарушения, прямо или косвенно связанные с участием в боевых действиях.

Комплекс содержит 6 психокоррекционных программ различного целевого назначения, направленных на психологическую коррекцию различных проявлений и последствий боевой психической травмы. Комплекс «КОМБАТАНТ» может применяться в качестве самостоятельной и самодостаточной психологической (коррекционной) методики, а также в качестве комплементарного метода, дополняющего любые психологические и психотерапевтические методы и повышающего их эффективность. Коррекционные программы могут быть использованы как в индивидуальной работе с пациентами, так и для проведения групповых сеансов психокоррекции.

Уровень громкости при проведении сеансов не имеет значения для восприятия вмонтированной в программы суггестивной информации. Необходимо выставлять оптимальный уровень громкости, который не будет раздражать и мешать погружению в состояние релаксации.

Суггестивная информация вмонтирована в аудиотреки программ на 2-х уровнях маскирования – подпороговом (полностью неслышимом на уровне сознания) и на околопороговом. Этот уровень вмонтированного воздействия может быть слышим либо в виде легкого потрескивания, либо даже в виде отдельных обрывков слов. Особенно это может проявляться, если использовать наушники. Данный факт никак не влияет на психокоррекционную эффективность программ и, по предшествующему опыту применения, не мешает пациентам.

Рекомендации по оснащению помещений для проведения сеансов психокоррекции

Помещения, в которых планируется проводить сеансы психокоррекции, должны быть изолированными от шума, должна быть возможность затемнения (плотные шторы, или жалюзи), удобные сидения – либо кресло-трансформер (реглайнер), позволяющие выбрать комфортную для прохождения сеанса позу, либо классическое кресло (для положений сидя, или полулежа). Помещения для групповых сеансов (аудитории) должны быть оснащены либо кушетками, либо креслами: кресло-трансформер, или классическое кресло для положения полулежа.

Сеансы можно проводить, используя внешнюю акустическую систему (активные динамики, акустические колонки), либо наушники. Не рекомендуется проводить сеансы, используя встроенную в ноутбук акустическую систему, т.к. она имеет, как правило, недостаточно качественные акустические характеристики воспроизведения звука. Наушники можно использовать и индивидуально, и при проведении групповых сеансов в аудитории, если оснастить ими каждое посадочное место. При использовании наушников можно придерживаться следующих параметров при их выборе:

- конструкция – закрытые,
- автономность (для беспроводных наушников) не менее 8 ч.,
- частотный диапазон – 20-20000 Гц,
- чувствительность от 89 дБ,
- импеданс – 32 Ом.
- подключение к источнику выполняется либо по Bluetooth 5.0 с радиусом действия не менее 10 м., либо с помощью провода.

При проведении индивидуальных сеансов в качестве экрана можно использовать монитор, в том числе монитор ноутбука, хотя более желательно выводить изображение на экран большего размера, позволяющий пациенту находиться от него на удалении не менее 90 см. Для этого можно использовать второй монитор соединенный с ноутбуком кабелем HDMI.

При проведении групповых сеансов психокоррекции в небольших аудиториях (на 9 – 12 мест) необходимо обеспечить расстановку кресел таким образом, чтобы передние ряды не мешали обзору сидящим сзади. Для данных аудиторий должен быть использован жидкокристаллический экран с

диагональю не менее 75" (надо иметь виду, что у экранов 98" и больших размеров цена резко повышается). Ориентировочные параметры экрана:

- разрешение HD, 4K UHD,
- частота обновления экрана – 120 Гц,
- яркость – 1500 кд/м²,
- цвет корпуса лучше выбрать черный, чтобы не было бликов от возможных посторонних источников света по периметру экрана.

При проведении групповых сеансов психокоррекции в больших аудиториях (залах) необходимо использовать либо жидкокристаллический экран больших размеров (для обеспечения угла обзора не менее 30°), либо высококачественные проекторы (параметры необходимо подбирать исходя из проекционного расстояния до экрана).

При использовании жидкокристаллического экрана необходим кабель HDMI для связи с ноутбуком (компьютером), с которого будет передаваться информация на экран. Важно учитывать, что кабель не должен превышать по длине 5 м, иначе качество передачи информации резко падает, поэтому передающий ноутбук должен располагаться недалеко от основного экрана, при этом его монитор не должен быть повернут к аудитории и желательно его изолировать, чтобы он не вызывал световых помех.

Рекомендации по проведению курса психокоррекции

Полное воспроизведение одной программы (12 минут) соответствует одному коррекционному сеансу. Продолжительность коррекционных программ обусловлена возможностью их использования в режиме обычных сессий психотерапевтического вмешательства, которые, как правило составляют 40 – 60 минут, за счет чего остается время на применение других психотерапевтических методик и манипуляций.

При необходимости специалист может по своему усмотрению увеличивать время коррекционных сеансов за счет их повторного воспроизведения, либо за счет проведения сеансов, включающих комбинацию из разных программ (см. ниже). Не рекомендуется проведение более 2-х, максимум 3-х, повторных сеансов одной и той же коррекционной программой за одну психотерапевтическую сессию во избежание появления эффекта пресыщения (исключение – см. ниже).

Коррекционные сеансы можно проводить в начале психотерапевтической сессии, в ее завершении, либо на любом этапе ее проведения. Проведение сеансов в начале психотерапевтической сессии рекомендуется в тех случаях, когда со стороны пациента обнаруживается осознанный негативизм, либо неосознанное сопротивление (обычно и то, и другое) контакту со специалистом. Это часто встречаемое проявление у данной категории пациентов, обусловленное многими причинами, среди которых и опасения стигматизации. Применение технологии неосознаваемого воздействия позволяет преодолеть этот коммуникативный барьер. Если же между специалистом и пациентом установлен психотерапевтический альянс и достигнут достаточный комплаенс, то разумнее проводить сеансы в завершении психотерапевтической сессии, т.к. после коррекционных сеансов часто отмечается «эффект шлейфа» (см. ниже), что может стать помехой к полноценному психотерапевтическому контакту в случае проведения сеанса в начале сессии.

Коррекционные сеансы можно проводить без дополнительных психотерапевтических манипуляций в качестве самостоятельной процедуры. Особенно это удобно и целесообразно при проведении групповых сеансов психокоррекции.

Курс психокоррекции одной выбранной коррекционной программой должен включать проведение нескольких сеансов. Рекомендуемая продолжительность коррекционного курса должна составлять не менее 6 коррекционных сеансов. Рекомендуемая максимальная продолжительность курса – 12 коррекционных сеансов.

Рекомендованный режим проведения сеансов психокоррекции может быть либо два раза в день (например, утром и вечером, либо в период послеобеденного отдыха и вечером), либо один раз в день (лучше в период после обеда, или вечером), либо через день. Данное требование, также, как и рекомендуемая продолжительность коррекционного курса, не является жестким и, по усмотрению специалиста, режим проведения сеансов может быть адаптирован к конкретным условиям (например, в амбулаторных условиях можно проводить сеансы в ежедневном режиме 5 рабочих дней с перерывом 2 дня в выходные дни).

В некоторых случаях продолжительность курса психокоррекции может быть неограниченно увеличена (более 12 коррекционных сеансов) – на усмотрение сопровождающего специалиста. Увеличение продолжительности курса может быть необходимо, во-первых, в случаях, обусловленных большей ригидностью психических процессов, например, у лиц зрелого возраста, во-вторых, у пациентов, у которых за счет длительно пербывания в условиях боевого стресса происходит глубокая фиксация психотравмирующих ситуаций и стереотипизация соответствующих им патопсихологических

проявлений (эмоциональных, когнитивных, поведенческих), и, наконец, увеличение продолжительности курса может быть необходимо у пациентов с органическими психическими расстройствами, которым свойственна низкая пластичность психических процессов. При этом необходимо учесть, что к последней категории могут быть отнесены не только пациенты, имеющие в анамнезе повреждения головного мозга вследствие участия в боевых действиях (сотрясения, ранения, контузии и пр.), а и пациенты с органическими расстройствами другой этиологии, например, в результате употребления алкоголя, вследствие употребления других психоактивных веществ, вследствие хронического токсического воздействия выхлопных газов, продуктов горения и пр.

Поэтому при сопровождении пациентов с торпидным течением заболевания, трудно поддающихся лечению, не имеющих заметных улучшений при применении методов психотерапевтического вмешательства, мы можем рекомендовать либо длительный курс психокоррекции (продолжительность на усмотрение сопровождающего специалиста), либо повторные более короткие курсы с перерывами 2 – 3 недели до достижения необходимого эффекта. Данный режим, естественно, не всегда бывает возможно реализовать в условиях стационара из-за его большой продолжительности, поэтому в этих случаях можно рекомендовать начинать курс психокоррекции в условиях стационара, и уже потом продолжать в амбулаторных условиях. Либо в условиях амбулаторного лечения в реабилитационном центре составить план повторных курсов продолжительностью по 9 – 12 сеансов. Также необходимо учитывать, что для данных пациентов только проведение курса психокоррекции с использованием программ Комплекса «КОМБАТАНТ», как правило, будет недостаточно. В этих случаях психолого-психиатрическая реабилитация должна носить комплексный характер с использованием различных методов психотерапии, медикаментозной терапии и, возможно, других методов реабилитации.

При проведении психокоррекционного сеанса необходимо учитывать, что непосредственно после его окончания могут отмечаться состояния релаксации, незначительного замедления реакций и даже сонливости («эффект шлейфа»). Это состояние может продолжаться от нескольких минут до 2-х часов). Эти состояния релаксации не несут в себе никаких негативных последствий и переживаются как ощущение легкости и спокойствия. Из этого следует, что пациенты по завершении сеанса не очень готовы к проявлениям активности, в том числе к психотерапевтическому контакту. Поэтому при использовании коррекционных сеансов в режиме обычных сессий психотерапевтического вмешательства мы рекомендуем перенесение самого сеанса на завершающий этап сессии.

Наконец, последняя рекомендация, которая в большей степени относится к условиям стационара и санатория. Учитывая, что сеансы психокоррекции можно проводить в аудиториях для группы пациентов с однотипными расстройствами, возможен вариант, когда после завершения сеанса пациенты будут переходить в естественный сон. Это, во-первых, улучшит усвоение коррекционной (суггестивной) информации, вмонтированной в каждую программу в форме, недоступной осознанному восприятию, за счет исключения по завершении сеанса зашумляющего эффекта посторонних информационных потоков, а, во-вторых, усилит релаксирующее и транквилизирующее воздействия, которые содержит каждая программа. Данная рекомендация обусловлена тем, что эти воздействия вызывают сомногенный эффект (с чем и связан описанный выше «эффект шлейфа»). Для этого варианта помещения (аудитории), где будут проводиться сеансы, должны быть оснащены либо кушетками, либо удобными креслами (например, кресло-трансформер – реглайнер). Оптимальное время суток для проведения сеансов в данном режиме – послеобеденный отдых. В этом варианте возможно повторное воспроизведение одной коррекционной программы 2 и более раз. Несмотря на отсутствие визуального воздействия в процессе сна, эффективность коррекционного воздействия при использовании только аудиального канала остается вполне достаточной.

Выбор психокоррекционных программ и их сочетаний

Для выбора нужной программы необходимо учитывать ее целевое назначение, для чего необходимо внимательно ознакомиться с описанием программ (см. «Описание коррекционных программ»), клиническую, патопсихологическую и психопатологическую картину расстройств у конкретного пациента, с которым проводится коррекционная работа (см. главу «Психологические и психиатрические показания...»). В главе «Психологические и психиатрические показания...» перечислены все показания к каждой коррекционной программе, в соответствии с которыми специалистом выносится решение о ее применении в конкретном случае. В показаниях приведена основная симптоматика, соответствующая целевому назначению программ. Это не значит, что у пациента, с которым планируется проведение курса психокоррекции, должен быть набор всех перечисленных в показаниях симптомов. Решение о выборе той или иной программы делает специалист самостоятельно, опираясь на наши рекомендации, на оценку состояния пациента и на свой собственный опыт.

Немаловажным является тот факт, что различные психологические и психиатрические синдромы, нарушения, расстройства, проявления дезадаптации, не всегда ограничены набором симптоматики какого-то одного симптомокомплекса из описанных в главе «Психологические и психиатрические показания...», и которому соответствует отдельная конкретная психокоррекционная

программа. Чаще всего специалисты будут сталкиваться с сочетанными психическими расстройствами, с полиморфизмом их проявлений, с вторичными психологическими нарушениями. Многообразие психотипов, личностных особенностей, внешних условий и самих психогенных факторов обуславливают патоморфоз и патопластику расстройств, возможно (и чаще так бывает), «наслоение» одних расстройств на другие, формируя коморбидные расстройства. Поэтому проблемные ситуации, с которыми сталкиваются специалисты, как правило, не ограничиваются целевым назначением какой-то одной программы. Зачастую целесообразно будет назначение курса психокоррекции с использованием 2-х и более коррекционных программ. Например, пациентам с нарушениями самооценки личности (как правило, это сниженная самооценка) помимо Программы «НСЛ», с большой долей вероятности потребуются и Программа «ТФР» для снижения уровня тревоги. У данных пациентов повышенный уровень тревоги, как правило, является одной из главных причин сниженной самооценки. А сама сниженная самооценка личности обязательно приводит к повышенной тревоге, что формирует своеобразный «порочный круг». У пациентов с психосоматическими расстройствами, как правило, в клинической картине присутствует сочетание и повышенного уровня тревоги (хотя у данной категории пациентов энергия тревоги частично конвертируется в ипохондрические идеи), и депрессивных расстройств, и проявлений астении. Поэтому данной категории пациентов помимо Программы «СФР» необходимо проведение курса психокоррекции Программами «ТФР» и «АДР». На самом деле, у любого пациента в клинической картине можно обнаружить в той или иной степени выраженности проявления расстройств и нарушений, присущих практически всем описанным симптомокомплексам. Это, конечно, не означает, что необходимо назначить курс психокоррекции, включающий все программы Комплекса «КОМБАТАНТ» (хотя, при возможности это абсолютно не исключается). Но, учитывая возможности и реальные условия, в которых происходит оказание психотерапевтической помощи, задачей специалиста является выбор в лучшем случае 2 – 3-х коррекционных программ, которые в наибольшей степени отвечают клинической картине расстройств у данного пациента.

Использование двух и более программ целесообразно еще и потому, что терапевтическая направленность разных программ (мишени психотерапевтического воздействия) в той или иной степени пересекается, и сочетание в курсе проводимой коррекции разных программ с различными, но дополняющими друг друга семантическими воздействиями, будет усиливать эффективность психотерапевтического вмешательства.

Что касается последовательности проведения курсов психокоррекции разными коррекционными программами, то наши советы в этом плане также носят рекомендательный характер. В соответствии с опытом наших клинических наблюдений мы расположили коррекционные программы в той последовательности, в которой желательно проводить коррекционные процедуры. Например, при выборе программ «СФР», «ТФР» и «АДР» курсы психокоррекции необходимо проводить в последовательности: сначала «ТФР», потом «АДР» и в завершении «СФР». Последовательность описанных синдромов и симптомокомплексов (и соответствующих им коррекционных программ) соответствует динамике развития невротических и психосоматических расстройств, которая имеет определенные закономерности для всех пациентов в силу универсальности психологических защит и психофизиологических реакций, выработанных у человечества в процессе эволюции. Под воздействием психогенных факторов всегда первой ответной реакцией выступает тревога (alarm-реакция). Ее глубина и продолжительность зависят от многих факторов (субъективной значимости переживания, субъективной оценки возможности преодоления, индивидуальных стилей копинг-поведения и пр.). Депрессивная симптоматика развивается уже вторично и является клиническим проявлением субъективного убеждения (осознанного или неосознанного) невозможности полного или частичного разрешения психотравмирующей ситуации. Это – реакция безысходности и отчаяния в той или иной степени выраженности. Длительная депрессия, в свою очередь, неизбежно приводит к переоценке системы ценностей, и, прежде всего, к снижению оценки «Я», снижению или утрате ощущения уверенности в себе, с своих силах, подавлению волевых качеств, негативной прогностической оценке себя и своего будущего. А такие расстройства, как ипохондрические, соматоформные, конверсионные, – можно рассматривать уже как когнитивную надстройку (семантическую концептуальную систему), формирующую психосоматический вектор развития заболевания. Они формируются как когнитивная защита, по принципу: «Я такой, потому что....». При этом речь, конечно, не идет о том, что по данной схеме, как по трафаретке, развиваются все психогении. И это не значит, что перечисленные расстройства «выстраиваются в очередь», чтобы актуализироваться именно в данной последовательности. Но абсолютной аксиомой является тот факт, что психосоматозы не могут возникнуть на чистом месте – им предшествует тревога и депрессия (возможно в доклиническом проявлении, «стертая», кратковременная, как существующий фон предшествующих психовоздействий и пр.). А депрессия не может возникнуть без предшествующей тревоги. Даже если врач курирует пациента с достаточно очерченным психосоматическим или соматоформным расстройством, без клинических проявлений депрессии и тревоги, это не означает их отсутствие. Именно они и являются базой существования психосоматоза. А соматизация выступает как фасад, как сублимированная форма тревоги и как «физиологический эквивалент аффективных расстройств».

Так, психосоматозы не могут возникнуть на чистом месте – им предшествует тревога и депрессия. В свою очередь, депрессия не может возникнуть без предшествующей тревоги. Нарушение самооценки личности также является следствием тревоги и депрессии, равно, как и диссоциальное поведение, почвой для развития которого обязательно является тревога, побуждающая к превентивным защитным реакциям, выходящим за рамки конвенционального поведения.

Поэтому, возвращаясь к вопросу о последовательности проведения курсов психокоррекции разными коррекционными программами, мы советуем придерживаться тому порядку, в котором эти программы представлены в Комплексе «КОМБАНАТ», при этом напоминаем, что наш совет носит рекомендательный характер. В варианте выбора 2-х и более программ наибольший эффект будет, если последовательно провести сначала полный курс психокоррекции первой выбранной программой, после чего переходить к проведению курса следующей программой.

Другим вариантом использования в курсе психокоррекции разных коррекционных программ, является их последовательное воспроизведение при проведении каждого сеанса психокоррекции, т.е. при проведении сеанса можно последовательно запускать 2 коррекционные программы. Например, при коррекции диссоциальных расстройств поведения сначала запускать сеанс Программы «ТФР» и после него – сеанс Программы «ДСР». Это позволит сократить время всего курса. При данном подходе не рекомендуется в одном сеансе использовать более 2-х коррекционных программ во избежание диссоциации восприятия воздействующей информации, и, как следствие, снижения коррекционного эффекта.