Бессмертный А. В.

СТЫКОВОЧНЫЙ СЦЕНАРИЙ В ПСИХОТЕРАПИИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЕЁ РЕЗУЛЬТАТАХ (ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

Проект «Профессия Психолог» obucheniepsihoterapii.com, Харьков, Украина

Bezsmertnyi A.V.

DOCKING SCENARIO IN PSYCHOTHERAPY AS A WAY OF FORMING REPRESENTATIONS ABOUT ITS RESULTS (PSYCHOEDUCATION ASPECT)

Project "Profession Psychologist" obucheniepsihoterapii.com, Kharkiv, Ukraine

Резюме

Цель исследования – разработать, внедрить и апробировать новый формат психообразования перед сеансами психотерапии – стыковочный сценарий. Он позволяет за короткое время сформировать у клиентов, пациентов и их близкого окружения представления о том, как и почему им становится легче.

Материал и методы: в исследования вошли 67 человек донозологической представленности (50 женщин и 17 мужчин) возрастом от 21 до 50 лет. Исследования проводились с января 2017 по ноябрь 2019 года на базе ИКЦ «Психометрика» (Санкт-Петербург, РФ).

Задействованы традиционные для психологической практики методы: наблюдение, опрос, беседа, нарративное интервью, анкетирование, математический анализа статистических данных.

В результате определена большая приверженность психотерапии и повышенная динамика психотерапевтического процесса в целом среди лиц, усвоивших стыковочный сценарий, в сопоставлении с данными по контрольной группе.

Выводы. Очевидна перспективность внедрения данного формата психообразования в клиническую (соматическую, неврологическую и психиатрическую) практику с целью получения новых данных для масштабирования имеющегося арсенала психотерапии.

Ключевые слова: *стыковочный сценарий, психообразование, результаты психотерапии, эффективность психотерапии, подготовка к психотерапии.*

Введение. На сегодняшний день психотерапия как дисциплина сочетает в себе достаточное количество достижений из наук, апеллирующих к мозгу и психике. Пресыщенность пробами и ошибками приводит исследователей эффективности психотерапевтического сопровождения к поиску достоверных предпосылок, имеющих непосредственное отношение к этиологии страдающего [1].

Переизбыток т.н.з. «модных диагнозов», интернет-самокурация, стихийные обращения людей к врачам, психологам и маргинальным практикам, приобщение к самоназначению лекарств создают препятствия для получения не искажённой, максимально реалистичной информации важной для всех участников психотерапии [2].

На первичном частном приёме или в рутинной практике очень много времени

уходит на развенчивание мифов о том или ином методе психотерапии, об истинных (стержневых) причинах обращения. Традиционные (чаще – печатные) варианты оповещения не способны в корне изменить ситуацию с формализацией и узкой направленностью психообразования среди людей, страдающих психопатологией [3].

Поскольку в рутинной практике на объяснение вышеизложенного уходит практически всё время экспресс-приёма. А в частной психотерапии – требуется дополнительное время или же вовсе – расширение продолжительности всего цикла психотерапии (в виду неправильно распознаваемых мишеней) и общего модуса суппорта, а также не конгруэнтно сформулированных желаемых результатов.

Существует великое множество способов объяснить клиенту / пациенту и его родственникам зачем на самом деле они обращаются за помощью, какова роль специалиста, из чего состоит психотерапия изнутри, почему именно такой подход к конкретной проблеме конкретного человека, а также чем априори завершится каждый из этапов помощи и вся психотерапия в целом.

В научной литературе введено словосочетание «стыковочный сценарий», принадлежащее Р. Д. Тукаеву [4]. Автор применяет его в контексте подготовительного этапа перед сеансами универсальной (интегративно-диалоговой) гипнотерапии. Также указывается, что стыковочный сценарий является способом, позволяющим заполнить семантические, логические разрывы в представлениях клиента о том, что его ждёт на сеансах гипноза с целью облегчения страдания.

Стыковочный сценарий предлагается клиенту в самом начале оказываемой помощи и включает: структуру предстоящей гипнотизации и гипнотерапии, содержание каждого отдельного её этапа, понятийный аппарат гипнотерапии, семантическую связь с актуальной «моделью болезни и терапии» [5].

Ввиду того, что не с каждым клиентом / пациентом специалисты применяют гипноз

(учитывая индивидуализированный подбор методов / методик / практик с расчётом психофеноменологического профиля) [6, 7], мы поставили задачу расширить границы применяемого подхода для всех нуждающихся в психотерапии. Таким образом, мы намерены улучшить ситуацию с не совсем рационально используемым временем на приёмах и дополнить психообразовательный арсенал унифицированными примерами действий в кабинете специалиста.

Цель исследования – разработать, внедрить и апробировать универсальный научно обоснованный вариант стыковочного сценария, адаптированный для частной психотерапевтической практики с клиентами донозологического кластера.

Материалы и методы исследования. В период с января 2017 по ноябрь 2019 года на базе ИКЦ «Психометрика» (Санкт-Петербург) обследовано 67 человек (50 женщин и 17 мужчин) возрастом от 21 до 50 лет.

Основные характеристики контингентов и проблем, с которыми они обращались на условиях соблюдения конфиденциальности:

- женщины от 21 до 50 лет, переживающие разрыв партнёрских значимых отношений, развод, физическую утрату близких людей, сексуальное, психологическое насилие;
- женщины и мужчины от 23 до 30 лет, которым трудно съехать от родителей, начать самостоятельную жизнь и сформулировать то, чего они хотят в личной жизни и профессии;
- женщины от 18 до 40 лет, у которых есть проблемы глотания во время принятия пищи;
- мужчины и женщины от 22 до 37 лет, принимающие много лет медикаменты, которые им назначили стихийно или занимающиеся самолечением психических проблем.

В данном исследовании не приводится подробный социально-демографический анализ контингентов, поскольку эти параметры не являются ключевыми для выводов. Никто из клиентов ранее не находился

в поле зрения врачей-психиатров, но более 35% данной выборки эпизодически посещали психологов или маргинальных практиков в разное время жизни.

Участники исследования разделены на 2 группы. В первой – 35 человек (из них 25 – женщин и 10 – мужчин), внедрили разработанный стыковочный сценарий, а во второй (32 человека, из которых 25 – женщин и 7 – мужчин) – проходили приёмы по стандартным консультативно-психологическим принципам.

Задействованы традиционные для психологической практики методы: наблюдение, опрос, беседа, нарративное интервью, анкетирование, математический анализ статистических данных.

Результаты и их обсуждение. Замеры обратной связи до и после внедрения разработанного стыковочного сценария проводились по анкете и с помощью интервью, для сравнения показателей понятливости содержания психологической проблемы, её влияния на внешние параметры качества жизни, а также логики и путей выхода из сложных обстоятельств, и общей динамики изменений в течение первых трёх психотерапевтических встреч.

Основные идеи, повлиявшие на формулирование текста стыковочного сценария (проговариваем клиенту устно): разделение представлений о «внутреннем мире» и внешней предметной действительности / внешнем поведении (что говорит, что делает); иллюстрации причинно-следственных связей влияния внешних обстоятельств на природу внутренних дискомфортных переживаний; упорядочить представления о психотерапии и вероятных результатах.

Научной основой текста являются исследования И.П. Павлова, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Л.С. Выготского, Д.В. Русланова, В.В. Чугунова, О.С. Чабана, В.В. Нурковой, Ж. Беккио, Б. Суареза, С. Пурше, а также собственные наработки из частной и клинической психотерапии, сформулированные в результате анализа сложных и спорных случаев из профессиональной практики.

Текст предложенного к апробации стыковочного сценария

(А.В. Бессмертный, А.В. Пилипенко, 2019)

«...Сейчас, коротко, хочу объяснить несколько принципов-тезисов, по которым наше взаимодействие будет наиболее успешным. Цель принципов – создать условия, в которых мы можем слышать друг друга более ясно и чётче; быть внимательнее к тому, о чём и как говорим; понять причины и искажения высказываний.

Так будет проще распознать ваши истинные намерения; понять, что их тормозит, и к каким результатам сможем прийти по итогу совместного сотрудничества.

Проще говоря, важно, чтобы «ваша психика стала на рельсы и двинулась в нужном направлении без страданий». Можете задавать вопросы в любой момент и уточнять, что не понятно.

Тезис 1. «Внешний предметный мир первичен». Мы всегда можем описать конкретным предметным языком то, что нас окружает. В этом нам помогают органы чувств, в большей степени – зрение, слух и прикосновения. Для примера вы можете описать 1-2 объекта, которые окружают нас сейчас, по принципу: «как называется, цвет, форма, размер, для чего используется во внешнем предметном мире». Если мы говорим о людях, то описываем их внешние проявления по принципу: «что говорит и что делает человек во внешнем мире». Очень хорошо!

Тезис 2. «Личность – не структура, а функция и / или момент отражения какого-то отдельного аспекта внешнего предметного мира». Проще говоря, личность – зеркало. Мы можем отчётливо наблюдать лишь часть предметов внешней действительности, которая лежит в поле нашего обозрения. Другие части как бы выпадают. Давайте так. Предлагаю сейчас посмотреть на пишущую ручку в моей руке. Прекрасно! А теперь ответьте, пожалуйста, на вопрос. На что именно вы смотрели? На стержень? На колпачок? А быть может, вы смотрели как бы немного отдалённо на всю ручку цели-

ком? Что скажете? А ведь почему так происходит? На ваше восприятие мира сейчас влияет эмоция, воспоминания из недалёкого прошлого, а быть может вас что-то гнетёт, волнует, беспокоит страдание? Отсюда рождается следующий тезис.

Тезис 3. «Есть боль, а есть страдание. Боль – всегда снаружи, а страдание – внутри». Больно, это когда есть внешнее воздействие. Например, вы случайно промахнулись молотком и ударили по пальцу. Сдавили нервы и потому испытали боль. А что есть страдание? Под страданием мы понимаем эмоционально-чувственный дискомфорт, ощутимый телом. Как будто колет, тянет или режет, хотя извне ничего такого не происходит. Просто корешки нервов внутри привычно напрягаются под шёпот нейронов, сообщающих о небезопасности. И мы испытываем обиду, вину, злость, страх, отвращение, стыд или что-то иное дискомфортное. То, что так важно выразить, но у нас самостоятельно это не получается. И мы приходим к другому человеку. В этот момент наше внимание работает по-другому. Отсюда следующий тезис.

Тезис 4. «Когда мы страдаем, практически всё наше внимание направлено не во вне, а внутрь себя». Все учёные в голос утверждают, что порядка 70% внутреннего внимания из-за страданий «поедают» нашу энергичность, активность. Мы по кругу прогоняем наш «невроз». Как это заметить? Посмотрите на его взгляд. В психиатрии этот взгляд называют «глазным аутизмом». Это значит, что человек физически рядом с вами, а психически где-то далеко – в своих мыслях, грёзах, эмоциях, страданиях... Он здесь и не здесь одновременно. С вами, и не с вами. Ему мешает страдание, которое нужно выразить во вне, чтобы внимание человека вернулось в ясное и чёткое созерцание. Поэтому мы всегда говорим, что цель психотерапии – вытянуть внимание человека изнутри наружу. Психотерапия сокращает путь за счёт того, что позволяет создать настроение повышенной внушаемости, минуя критическое мышление.

Тезис 5. «Если страдание – внутри, а внешний предметный мир первичен. Если психотерапия позволяет вернуть внимание во вне... То, можно сделать конкретное направленное действие, чтобы больше не страдать». И тут привожу пример со стулом. Представьте дизайн комнаты. Перед выходом из комнаты стоит стул с полуманной ножкой. Препятствует пути. Вы постоянно бьёте мизинцем ноги об этот стул, потому как «лучшего» места для него не нашли. Всякий раз страдаете. А ведь выхода из ситуации всего два – либо выбросить стул, либо отремонтировать и найти для него более подходящее место. Тогда страдать никто не будет. Однако, чтобы что-то изменилось, важно совершить действие. Теперь мы подходим к финальному тезису.

Тезис 6. «Сначала действие, а затем – состояние». Вы никогда не станете чемпионом, пока физически не пересечёте финишную прямую. Ведь сколько не представляй и не воображай себя чемпионом, ничего не выйдет, стоя на одном месте. Вы испытаете состояние после того, как совершите действие.

Таким образом, психотерапия – это созданное в кабинете состояние / настроение повышенной внушаемости, в котором возможно редактировать личностный опыт (аспект / момент отражения внешней объективной действительности) и внешнее поведение человека. И для того, чтобы всё это произошло, мы проведём многомерную диагностику страдания (внутреннюю) и диагностику внешнего поведения, а также обучим навыкам того, как и в каком порядке и как именно с этим всем справиться».

Сравнительные результаты оценки эффективности применения стыкочного сценария перед сеансами психотерапии на донозологической выборке представлены ниже – в табл. 1.

Эффективность применения стыковочного сценария

Параметр	основная группа 1 (n = 35)		контрольная группа 2 (n = 32)	
	до сценария	со сценарием	до сценария	без сценария
Осведомлённость	невысокая	> на 45%	невысокая	> на 7%
Замотивированность	средняя	> на 31%	средняя	> на 14%
Критичность	невысокая	> на 19%	невысокая	без перемен
Понятливость	низкая	> на 57%	низкая	> на 7%
Сотрудничество	низкое	> на 67%	низкое	> на 23%
Инициативность	низкая	> на 32%	низкая	без перемен
Наглядно-образный стиль	высокий	< на 69%	высокий	высокий
Наглядно-действенный стиль	низкий	> на 57%	низкий	> на 11%
Растяннутость приёма	средняя	< на 82%	средняя	средняя
Динамичность приёма	низкая	> на 47%	низкая	средняя
Общее число приёмов	–	среднее 14	–	среднее 23

Выводы

1. В результате разработки и апробации стыковочного сценария, внедрённого нами перед сеансами психотерапии, очевидна большая приверженность психотерапии у клиентов основной группы и повышенная динамика психотерапевтического процесса в целом, в сопоставлении с данными по контрольной группе.
2. На психодиагностической консультации у клиентов первой группы выработался наглядно-действенный стиль мышления, в отличие от перманентного наглядно-образного – во второй группе. Это выражалось в способности сенсорно описывать собственные действия с минимальной погрешностью по времени; ясно и лаконично проговаривать запрос на психотерапию через внешние желаемые вариации поведения; а также проявлять большую заинтересованность к содержанию каждого этапа оказываемой помощи.
3. Удалось сократить время на неконструктивные диалоги в условиях психотерапевтического приёма и внедрить в частную практику унифицированный поминутный план первичной консультации для клиентов в донозологическом кластере. Повысить качество обратной связи в специальных клиентских чатах и выработать достаточно прочный стиль сотрудничества с последующим сокращением всего цикла психотерапии.

В данной публикации представлен финальный вариант редакции стыковочного сценария, апробированный более чем на 80 клиентах (донозология), а также включён в 2 образовательных интенсива для профессионалов: «Гипноз в психотерапии. От запроса – к результату» (А.В. Бессмертный, 2017, 2018) и «Профессия Психолог: Смыслы Психотерапии» (А.В. Бессмертный, И.М. Киндеров, 2019), которые прошли уже более 70 врачей и психологов.

Мы видим перспективу внедрения данного формата психообразования в клиническую (соматическую, неврологическую и

психиатрическую) практику с целью получения новых данных для масштабирования имеющегося арсенала психотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Этология в психиатрии / А. Н. Корнетов и др. К. : Здоровье, 1990. 217 с.
2. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии: 2-е изд., стереотип. К. : Здоров'я; Х. : Око – Наука, 2008. 768 с.
3. Кожина А. М., Кришталь В. Е., Сухоиванова Е. И. Психообразование как неотъемлемая составляющая медико-психологической реабилитации больных шизофренией // Украинский вестник психоневрологии. 2012. Т. 20, вып. 1 (70). С. 44–45.
4. Tukaev R. D. Research on the effectiveness of the universal hypnotherapy model // Continuity versus creative response to challenge: the primacy of resilience and resourcefulness in life and therapy / ed. by M. J. Selinski, K. M. Gow. New York : Nova Science Publishers, Inc., 2011. P. 499–520.
5. Тукаев Р. Д., Кузнецов В. Е. Универсальная гипнотерапия и психотерапия на основе полноты осознания (mindfulness): сходства, различия, терапевтические перспективы. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, №1. С. 59–64.
6. Заседа Ю. И., Городокин А. Д. Психофеноменологический профиль как фактор и предиктор персонализации системы психотерапии // Journal of Education, Health and Sport. 2015. № 5 (9). P. 191–208.
7. Чугунов В. В. Психотерапевтический диагноз. 3-е изд., расширенное. Х. : Наука, 2014 / 2015. 536 с.

РЕЗЮМЕ

СТИКУВАЛЬНИЙ СЦЕНАРІЙ В ПСИХОТЕРАПІЇ ЯК СПОСІБ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ЇЇ РЕЗУЛЬТАТИ (ПСИХООСВІТНИЙ АСПЕКТ)

Безсмертний А. В.

Проект «Професія Психолог»
obucheniepsihoterapii.com, Харків, Україна

Мета дослідження – розробити, впровадити і апробувати новий формат психоосвіти перед сеансами психотерапії – стикувальний сценарій. Він дозволяє за короткий час сформувати у клієнтів, пацієнтів і їх близького оточення уявлення про те, як і чому їм стає легше.

Матеріал і методи. До дослідження увійшли 67 осіб донозологічної представленості (50 жінок і 17 чоловіків) віком від 21 до 50 років. Обстеження проводились з січня 2017 по листопад 2019 року на базі ІКЦ «Психометрика» (Санкт-Петербург, РФ).

Задіяні традиційні для психологічної практики методи: спостереження, опитування, бесіда, наративне інтерв'ю, анкетування, математичний аналіз статистичних даних.

В результаті виражена велика прихильність психотерапії і підвищена динаміка психотерапевтичного процесу в цілому серед осіб, які засвоїли стикувальний сценарій, у співставленні з даними по контрольній групі.

Висновки. Очевидна перспективність впровадження даного формату психоосвіти в клінічну (соматичну, неврологічну і психіатричну) практику з метою отримання нових даних для масштабування наявного арсеналу психотерапії.

Ключові слова: стикувальний сценарій, психоосвіта, результати психотерапії, ефективність психотерапії, підготовка до психотерапії.

SUMMARY

DOCKING SCENARIO IN PSYCHOTHERAPY AS A WAY OF FORMING REPRESENTATIONS ABOUT ITS RESULTS (PSYCHOEDUCATION ASPECT)

Bezsmertnyi A.V.

Project "Profession Psychologist"

obucheniepsihoterapii.com, Kharkiv, Ukraine

The purpose of the study is to develop, implement and test a new format of psycho-education before psychotherapy sessions – a docking scenario. It allows in a short time to form ideas about how and why it becomes easier for them, clients and patients and their close environment.

The study **materials and methods** included 67 people of prenosological representation (50 women and 17 men) aged 21 to 50 years. Surveys were conducted from January 2017 to November 2019

on the basis of the ICC «Psychometrics» (St. Petersburg, Russia).

The methods traditional for psychological practice are involved: observation, questioning, conversation, narrative interviews, questionnaires, mathematical analysis of statistical data.

As **a result**, a greater adherence to psychotherapy and an increased dynamic of the psychotherapeutic process as a whole among people who have mastered the docking scenario are determined in comparison with the data for the control group.

Conclusions. The prospects of introducing this format of psychoeducation into clinical (somatic, neurological and psychiatric) practice are obvious in order to obtain new data for and scale up the existing arsenal of psychotherapy.

Key words: docking scenario, psychoeducation, results of psychotherapy, effectiveness of psychotherapy, preparation for psychotherapy.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- Бессмертный Александр Владимирович – медицинский психолог, кандидат психологических наук. Проект «Профессия Психолог» obucheniepsihoterapii.com (г. Харьков, Украина).
- Конт. тел.: +79969995966
- E-mail: alexandr.bessmertnyi@gmail.com

- Безсмертний Олександр Володимирович – медичний психолог, кандидат психологічних наук. Проект «Професія Психолог» obucheniepsihoterapii.com (м. Харків, Україна).
- Конт. тел.: +79969995966
- E-mail: alexandr.bessmertnyi@gmail.com

- Bessmertnyi Oleksandr – medical psychologist, candidate of psychological sciences. Project «Profession Psychologist» obucheniepsihoterapii.com (Kharkiv, Ukraine).
- Cont. tel.: +79969995966
- E-mail: alexandr.bessmertnyi@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 21.10.2019
У разі виникнення питань до автора статті, звертайтесь до редакції журналу seomenshealth@gmail.com.