

*Санкт-Петербургская городская
психиатрическая больница №1
им. П. П. Кащенко*

*Кафедра психотерапии и сексологии
Северо-Западного государственного
медицинского университета
им. И. И. Мечникова*

Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии

Выпуск IV

Санкт-Петербург

2017

УДК 615.851

**Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск IV.
Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Издательство «Таро», 2017.
– 340 с.**

Настоящее издание приурочено к IV научно-практической конференции, организованной кафедрой психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова и Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы №1 им. П.П. Кащенко «Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии», состоявшейся 16-17 июня 2017 года. Одновременно с конференцией проходила III Школа молодых психиатров Санкт-Петербурга с участием специалистов Восточно-Европейского региона WPA (Всемирной психиатрической ассоциации).

Материалы этих мероприятий, представленные в статьях и тезисах, включенных в сборник, отражают своеобразную переключку ученых и практических врачей, молодых специалистов, представителей организаций пользователей психиатрической помощи, многоаспектный характер вопросов развития психосоциального направления в психиатрии.

Издание адресовано психиатрам, психотерапевтам, медицинским психологам, специалистам по социальной работе, организациям пользователей психиатрической помощи.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ РЕЛИГИОЗНОГО ФАКТОРА НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ	
Рутковская Н.С.....	193
ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
Султанова А.Н., Сычева Т.Ю.	199
КАРТИНА НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЭЭГ-ПРИЗНАКАМИ НЕЗРЕЛОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	
Туровская Н.Г., Воронкова А.А., Курушкина В.А.	207
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНИНГА КОГНИТИВНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	
Ханько А.В.	212
ЗАДАЧИ И ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ	
Холмогорова А.Б., Рычкова О.В.	217
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ КАК ОСНОВА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА	
Чехонадский И.И., Пряникова Е.В., Пустотин Ю.Л.	223
«ЗАКОН ПАРНЫХ СЛУЧАЕВ» ИЛИ ОДНОВРЕМЕННОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СХОДНЫХ ПАТТЕРНОВ ПЕРЕЖИВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ	
Чистяков М.С.	228
ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	
Шаикрамов Ш.Ш.	239
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА	
Шарипова Ф.К.....	243

Особенности психотерапии эмоциональных изменений у подростков с сахарным диабетом I типа

Шарипова Ф.К.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: целесообразным направлением работы с детьми и подростками с сахарным диабетом I типа является комплексная фармакотерапевтическая и медико-психологическая помощь с проведением психосоциальных и реабилитационных мероприятий [2].

Современные тенденции клинической психологии показывают важность исследования процессов психической адаптации в ситуации болезни, то есть того, как дети с сахарным диабетом реагируют на хроническую фрустрирующую ситуацию блокирования их актуальных жизненных потребностей.

Сахарный диабет (СД) является широко распространенным эндокринным заболеванием, которое достигает масштабов неинфекционной эпидемии. Согласно статистическим данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) за 2013 г. в мире зафиксировано 381 млн. 800 тыс. пациентов с СД, в 2014 г. количество больных составило 387 млн., а к 2035 г. оно может увеличиться до 592 млн. По данным ВОЗ около 17% населения в России и СНГ больны СД. Специалисты Международной федерации диабета подсчитали, что каждые 10 секунд у трех человек развивается СД и каждые 6 секунд один человек умирает от его осложнений (Diabetes Atlas, 6th ed. IDF, 2015).

Контингент больных с впервые выявленным СД II типа пополняется преимущественно за счет старших возрастных групп (65-80 лет), что объясняется не только увеличением продолжительности жизни населения, но и, прежде всего, увеличением распространенности ожирения на фоне гиподинамии и воздействием различных стрессогенных факторов [3].

Данное заболевание необходимо диагностировать на начальной стадии, но, к сожалению, не всегда пациенты вовремя обращаются в медицинские учреждения. Довольно часто пациенты даже не подозревают о том, что они больны, не обращаются к врачу, не получают соответствующего лечения и имеют высокий риск развития необратимых сосудистых осложнений.

Большинство больных, которым ставят диагноз сахарный диабет, испытывают шок, им трудно осознать, что теперь надо по несколько раз в день проверять сахар крови и принимать сахароснижающие препараты, сложно принять, что физическое состояние будет зависеть от назначений врача-эндокринолога, от лекарственных препаратов, которые им жизненно необходимы и регулярных лабораторных обследований [6]. Особенно сложно это представить детям и подросткам – что придется постоянно соблюдать терапевтический режим и принять, что эта болезнь навсегда. Больные с впервые выявленным СД нуждаются в индивидуальной психологической поддержке [4]. Этому контингенту

пациентов показана психотерапевтическая помощь, способствующая созданию отношений партнерства между врачом и больным. Для более эффективного и комплексного лечения необходима своевременная психодиагностика и психокоррекция нарушений тревожно-депрессивного и фобического спектра невротического уровня [5].

В связи с появившимся прогрессом в фармакотерапии, как нельзя более актуальными становятся вопросы реабилитации, социальной адаптации и коррекции тревожно-фобической и депрессивной симптоматики у детей и подростков [1].

Цель исследования: изучить новые возможности психокоррекции аффективных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа для оптимизации медико-психологической и психотерапевтической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: в условиях НИИ эндокринологии города Ташкента была набрана группа из 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении, получавших комплексную терапию в виде фармакотерапии и психотерапии в течение 3-х месяцев наблюдения.

Для выявления эмоциональных изменений использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник тревожности Спилбергера-Ханина, восьмицветовой тест Люшера, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину.

С группой проводились занятия медицинскими психологами и психотерапевтами в течение 3-х месяцев, по разработанной специалистами методике с частотой 2 раза в неделю, продолжительностью около 2-х часов.

Результаты: в ходе исследования эмоционального фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой или умеренной степени. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения с внутренней напряженностью, отмечались суточные колебания настроения, снижение мотивационной деятельности, ухудшение внутрисемейных взаимоотношений. На фоне депрессивных расстройств у подростков значительно снижалась школьная успеваемость (58%), фиксировалось отсутствие желания продолжать учебу (25%), появились конфликты со сверстниками и поведенческие нарушения (60%), суицидальные мысли и тенденции (15%).

В обследованной группе в ходе тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 86% подростков, при этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. Тревога усиливалась в основном во второй половине дня и была связана с переживаниями по поводу соматического заболевания. У подростков с СД I типа была обнаружена взаимосвязь уровня реактивной тревожности с уровнем личностной тревожности. Высокая реактивная

и личностная тревожность сопровождались формированием депрессивных расстройств легкой и умеренной степени, что позволяет сформулировать гипотезу о коморбидности аффективных нарушений и сахарного диабета первого типа.

Структура аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести течения СД. На этапе высокого уровня гипергликемии у 26 подростков (86%) были выражены тревожно-фобические нарушения, аффективные колебания, эмоциональная лабильность с раздражительностью. В 75% случаев симптомы депрессивного регистра были первыми клиническими проявлениями обострения заболевания. У подростков выявлены достаточно длительные периоды астенических состояний с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и высоким уровнем личностной и реактивной тревожности (36%), эпизоды немотивированной агрессии (27%) и навязчивые страхи (16%). Дистимия отмечалась в 100% случаев. В результате изменений эмоционального состояния у подростков значительно снижалась самооценка (77%), нарушалась стрессоустойчивость к внешним факторам (65%), формировались тенденция к аутизации и изоляции (70%), отмечались суицидальные высказывания и намерения (15%).

Основными целями проводимой коррекционной работы являлись:

1. Проведение семейной и рациональной психотерапии.
2. Реабилитационная программа.
3. Улучшение социальной адаптации подростков (формирование мотивации к социальной активности).
4. Обучение новым формам самовыражения, навыкам творческой деятельности и прикладного искусства.

В ходе реализации реабилитационной программы успешно использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг развития умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия, когнитивный тренинг.

Интегративная танцевально-двигательная терапия проводилась в комбинации с арт-терапией и позволила в полном объеме раскрыть эмоциональную сферу личности подростков. Участники в процессе занятий обучались телесной рефлексии, тренировали способность отслеживать собственные переживания и волнения, осознавать и принимать себя, свои негативные и позитивные эмоции и их причины, посредством отражения внутреннего мира через танец и элементы пантомимы. Экспрессивность в танце помогала выражать разнообразные чувства. Анализ танцевально-двигательной деятельности позволяет снять телесные блоки и зажимы, в большом количестве наблюдающиеся в подростковом возрасте. Использование танца как метафоры дает возможность структурировать и трансформировать внутренний мир личности в целом.

Основными принципами танцевально-двигательной терапии в работе с подростками является использование невербальных форм взаимодействия и спонтанности, возможность интерпретировать чувства и эмоции посредством танца. Отсутствие слов заставляет сфокусировать внимание на теле человека, его главных экспрессивных выражениях, телесных реакциях в социальном контексте.

Игровой и творческий компоненты метода вовлекают подростка в групповую работу, вызывают интерес, живой эмоциональный отклик, а также готовность исследовать себя и окружающую реальность. Подростки с удовольствием проявляли оригинальность и креативность, создавая собственный танец. Глубинный психотерапевтический эффект такой работы связан с тем, что танец служит также хорошей психоэмоциональной разрядкой, помогает выразить значимые чувства, а также освободиться от негативных эмоций, которые копятся в повседневной жизни человека.

На инициальном этапе реабилитационной программы наши специалисты старались проводить занятия в рамках такой психотерапевтической техники как арт-терапия. В ходе данных сессий была предложена новая форма деятельности в рамках прикладного искусства: бисероплетение, декупаж, резьба по дереву, изготовление украшений, роспись по стеклу, дереву, плетение макраме, вышивание цветными нитями мулине. Посещаемость групповых психокоррекционных занятий составляла 88%.

В процессе занятий у пациентов отмечалась положительная динамика – они быстрее и эффективнее начинали справляться с заданиями, направленными на раскрытие творческого потенциала, фантазии, воображения, возможности проявить самовыражение, свой внутренний мир посредством искусства. В то же время мы обратили внимание, что в ходе проведения тренингов происходит не только улучшение внутрисемейных взаимоотношений, но и оживление эмоционального комплекса, появление интереса к окружающим, желание продолжать занятия, улучшение социального функционирования, редукция тревожно-фобических проявлений. В связи с этим появилась необходимость продолжить групповую работу в виде тренингов когнитивно-социальных навыков. Подростки проявляли большой интерес к творческому самовыражению, предлагали собственные варианты арт-терапии. Домашние задания в виде рисунков на темы: «Моя семья», «Дом. Дерево. Человек» выполнялись с большим энтузиазмом.

По субъективным сведениям родителей, подростки стали более активны в быту, с особой эмоциональностью рассказывали о занятиях и предъявляли результаты творческого труда. У всех подростков, проходивших лечение в психокоррекционной группе, было отмечено улучшение общего состояния и эмоционального фона. Выявлялось желание к активному участию в процессе выздоровления, восстановлению социальных контактов, нормализация внутрисемейных и межличностных взаимоотношений.

Вывод: таким образом, использование современных возможностей психокоррекции и психотерапии в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа, позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении психосоматического компонента СД, а также коморбидно текущей аффективной патологии, улучшить прогноз и реабилитацию данной категории пациентов.

Литература

1. Бережная Е.А. Применение танцевально-двигательной терапии в психологической работе с подростками // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: сборник материалов международной научно-практической конференции, 24-25 апреля 2015 г./ под общ. ред. Ю.П. Платонова. – СПб.: СПбГИПСР, 2015. С. 24-26.
2. Вечканов В.А. Особенности нервно-психических расстройств у детей и подростков, больных сахарным диабетом. Дисс. ... канд. мед. наук. - М. - 1973.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. Сахарный диабет в России: проблемы и решения. – М. - 2008. – С. 3-6.
4. Никольская И.М., Коломиец И.Л. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом // Российский семейный врач. – 02.2011. – Том 15. – С. 40-45.
5. Щукина Е.Г., Бибикина Е.А. Некоторые психологические особенности детей и подростков с сахарным диабетом// Экология человека. – 2000, № 3. - С. 41.
6. Ялтонский В.М., Самарина М.А. Особенности мотивационного уровня внутренней картины болезни подростков с сахарным диабетом (I типа) // Материалы V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века» / под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. - М.: ООО ONEBOOK.RU, 2013. - С.150-151.