

ПОЗИТИВНАЯ ПСИХИАТРИЯ – НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХИАТРИИ

Применение принципов позитивной психиатрии, когнитивной психотерапии, личностно-развивающей психотерапии с использованием понятия эмоциональный интеллект и модели «оптимального комфортного состояния» лицам с психическими и психосоматическими расстройствами. Изучение психических особенностей лиц с психическими расстройствами и с учетом этого проведение психиатрической, психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: позитивная психиатрия, когнитивная психотерапия, эмоциональный интеллект, личностно развивающая психотерапия, оптимальное комфортное состояние.

Психиатрия относится к числу сложных клинических специальностей, находящаяся на стыке биологии, психологии, социологии и других наук. Ее ранняя история была больше связана с философией, чем с медициной. Ф.Пинель в 1792 году устранил тюремные условия содержания психически больных, снял цепи с больных. По выражению русского психиатра Баженова Н.Н.: «Сумасшедший был возведен в ранг больного». Английский психиатр Дж. Коннолли поддерживая эти идеи, выступал за полную отмену всех мер, стесняющих больных, что получило название «нестеснение» (no restraint). Значительные события в истории психиатрии – психоанализ З.Фрейда и развитие психофармакологии. Это крупные вехи в развитии психиатрии. Идеи психоанализа получили развитие в неопрейдизме и «гуманистическом психоанализе». Шел процесс гуманизации психиатрии, но, к сожалению, в недостаточной степени. Французские психиатры говорили: «Больным нужны - Аминазин и Цветы», т.е. доброжелательность, любовь и забота. В психиатрической помощи было много нерешенных проблем. В послевоенные годы, особенно в 60 годы в современной психиатрии получило развитие движение – «антипсихиатрия». Все отклонения психической деятельности, в т.ч. и психозы рассматривались не как проявления болезни, а как отражение присущего всему человечеству иррационального начала психической деятельности и выражения протеста против существующего социального образа жизни. Предлагалось отказаться от медицинского обслуживания больных и стремиться к полному удовлетворению их индивидуальных и

социальных потребностей. Несмотря на откровенный нигилизм движение получило популярность в США и Западной Европе. Вышел фильм «Полет над гнездом кукушки».

На X конгрессе Всемирной Психиатрической Ассоциации в Мадриде (1996) было выступление «антипсихиатров». Они стояли перед зданием, где проходил Конгресс с плакатами и заклеив себе рот пластырем. Сегодня это движение активизируется и у нас в республике, распространяются листовки для посетителей психиатрических учреждений с просьбой сообщать о недостатках в оказании психиатрической помощи в лечебных учреждениях.

Современная клиническая психиатрия традиционно делится на общую и частную психиатрию. Поскольку возрастной фактор имеет большое влияние на психику выделены такие области, как детская, подростковая и геронтопсихиатрия. В связи с выполнением ряда социальных функций выделены социальная, судебная психиатрия, военная психиатрия, психиатрия в ЧС, психиатрия в общей медицине, психиатрия пограничных состояний и др. Имеет свою историю биологическая психиатрия, психофармакология, психосоматическая медицина, психотерапия. В мировой психиатрии выделяются транскультуральная или кросс-культуральная психиатрия, функциональная психиатрия. Выделена этнопсихиатрия, в нее вошли психиатры различных стран, создателем и президентом ее Ассоциации многие годы был академик РАМН Семке В.Я., членом правления является профессор Алтынбеков С.А.

Направления современной психиатрии

Терапевтические направления психиатрии	Медико-психологические направления	В семье и обществе (психосоциальные, семейные)	Не структурированные направления	В социальной психиатрии
общая психиатрия, детская психиатрия	детская психиатрия	семейная психиатрия	общественная психиатрия	транскультуральная психиатрия, кросс-культуральная психиатрия
частная психиатрия	неврологическая психиатрия	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	функциональная психиатрия
	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	
	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	
	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	психиатрия в ЧС	

Исходя из концепции ВОЗ – биопсихосоциальной модели здоровья и болезни можно в психиатрии выделить блоки – биологический, психологический и социальный. Поэтому были выделены биологическая и социальная психиатрия, и психотерапия. Психотерапия – это по сути своей психологический блок психиатрии или психологическая психиатрия. Академик Ю.П. Лисицын (2004) вводит понятие «психологическая медицина» и относит сюда – медицинскую психологию, неврологию и психиатрию. За рубежом существует понятие нейронауки. Но психотерапия – не есть психиатрия. Психотерапия – это лечение психологическими средствами, т.е. без применения медикаментов и др. биологических методов. А современная терапия психических расстройств предполагает комплексное лечение с применением биологических, психологических методов и мероприятия по социально-трудовой реабилитации. Соотношение методов зависит от этапа и формы заболевания.

В руководстве по психиатрии под ред. Тиганова А.С. (1999) раздел психотерапия написан Б.Д. Карвасарским и В.А. Ташлыковым. Они дают традиционное определение психотерапии – « Психотерапия - лечебное воздействие на психику и через нее на весь организм». Далее идет пояснение, что речь идет о психологических методах воздействия на пациентов. В определении Б.Д. Карвасарского имеется два важных момента – 1) это система лечебного воздействия на

психику и 2) через психику на весь организм. В европейских и американских дефинициях акцент делается на психологическое воздействие, но нет акцента, что – это медицинский, лечебный процесс. Но чрезвычайно ценно психологическое содержание европейской и американской психотерапии. Одно из определений психотерапии звучит так: «Психотерапия – это чуткая забота о жизни, душе, уме и настроении человека».

Выделяются основные модели психотерапии – медицинская, психологическая, социальная и философская модели. Медицинская модель – это метод лечения. Психологическая модель – это научение, социальная – это социальное воздействие и философская модель - это влияние на мировоззрение. Б.Д. Карвасарский и В.А. Ташлыков отмечают, что «прогресс психотерапии в настоящее время проявляется не только в разработке новых методов, но и в попытках синтеза ее различных концепций и технических приемов, а так же в поиске более гибкой, интегративной психотерапевтической парадигмы». Важным моментом является признание общих факторов, присущих ее различным формам и методам. Основные факторы лечебного воздействия психотерапии тесно связаны с эмоциональной, когнитивной и поведенческой деятельностью. Эмоциональное воздействие связано с психологическими понятиями - безусловное принятие, толерантность, симпатия, интерес, забота, групповая сплоченность, катарзис, переживание интенсивных и сильных

эмоций, альтруизм, перенос, проекция и идентификация. Близкие понятия с проекцией в будущее – это вера, надежда. Они выражают возможность достижения цели. Внушение и поддержка в выздоровление присутствуют во всех видах психотерапии.

Воздействие на когнитивную сферу связано с получением новой информации, советов и рекомендаций, осознанием своих переживаний и поведения, осознанием текущей реальности и ситуации. Сюда относятся личностно ориентированная, рациональная, когнитивная, рационально-эмоциональная терапия. На поведенческую сферу направлены межличностное научение (подражание), десенсибилизация, обучение новым формам поведения, новым способам социализации. В процессе работы психотерапевт демонстрирует свое уважение к пациенту как к личности, безусловно его принимает без осуждения и критики, проявляет свое желание помочь пациенту. Все это достигается вербальными и невербальными средствами коммуникации. Эмпатия, теплое отношение к пациенту выражается в короткой дистанции с пациентом. Невербальное поведение (мимика, жесты, интонации) часто оказываются важнее чем слова врача, т.е. важно не столько то, что говорит, важно как говорит психотерапевт. Важны прямой контакт взглядом, улыбкой, обращенность позы к пациенту, свободное положение рук, доброжелательная и уверенная интонация в голосе.

Есть пословица: «Слово серебро, молчание золото». Важно не просто отсутствие звуков, а как молчит человек, его поза, мимика, жесты. К.С. Станиславский говорил: «Чем больше актер, тем длиннее пауза», т.е. мастер говорит своим телом, позой, мимикой и жестами. Великий поэт и мыслитель Абай писал: «Адам затка не керек? Суймек, сезбек, кеймек, ақылмен ойлап сөйлемек» - «Что человеческой сущности потребно? Любить, чувствовать, не огорчаться и разумом обдумавши речи говорить». Как видим на первом месте чувства и затем разум человека. Народная мудрость гласит: «Қонаққа тамағыңді берме, қабағыңды бер» - «Гостю предложи не пищу, а радушие свое».

Из курса психиатрии известны понятия количественной и качественной оценки эмоций. Можно выделить - эмоциональное снижение, эмоциональная бедность, эмоциональная тупость. В последние десятилетия в психологии появилось понятие - «**эмоциональный интеллект**». Авторы теории «эмоционального интеллекта» американские специалисты П.Саловей, Д.Майер и Д.Карузо (1989, 2004, 2008). Это понятие уже используется в экономике, в бизнесе. Эмоциональный интеллект- это распознавание и понимание собственных чувств и чувств другого человека с последующим использованием в достижении поставленных целей (здоровья, успехов, счастья).

Эмоциональный интеллект считается управленческим ресурсом третьего тысячелетия. Эмоциональный интеллект – это не простая сумма интеллекта и эмоций, а сложное взаимодействие двух важнейших областей человеческой душевной деятельности. Введение понятия «Эмоциональный интеллект» в психотерапию обогатит ее и позволит более эффективно работать с пациентами.

В настоящее время можно отметить формирование нового направления - позитивной психиатрии. Суть **позитивной психиатрии** – это **позитивное мышление, позитивное отношение** к жизни, к себе и другим людям, к пациентам. Позитивная психиатрия – это гуманистическая психиатрия, психиатрия с человеческим лицом. Позитивное мышление заложено в природе человека. Важны благие чувства, благие мысли, благие слова и благие поступки. Важно уметь выделить позитивное, обратить на это внимание пациента, вселять в него уверенность и надежду на успех лечения. Философы утверждают – «Не важно, что вы имеете, важно, что вы хотите», т. е. ваше отношение, переживания. А это ваши эмоции, ваши чувства. Казахская народная мудрость гласит: «Жаксы сөз жарым ырыс» - «Доброе слово половина богатства». «Жаксысын асырып, жаманың жасырып» - «Добро возвеличивать, плохое не выпячивать». Позитивное мышление широко используется в бизнесе. Книги Н. Хилла о том, как преуспеть в жизни - «Закон успеха» и «Думай и богатей» и др. переведены на многие языки и переиздавались многократно большими тиражами и были весьма полезны многим – они по сути своей – это философия успеха. Де Боно отмечает, что большинство религий фиксирует внимание на негативном аспекте, говорят о том чего нельзя

делать. Есть грехи, вина и наказания, вплоть до горения на вечном огне. При позитивном мышлении внимание уделяется не грехам, которых следует избегать, а тем поступкам, которые следует совершать. Негативный аспект существует и действует, но при этом идет обогащение природой позитивного мышления. Позитивное мышление при обучении саморегуляции активно используется в практической психологии и психотерапии. Используется понятие «саногенное мышление» Орлов Ю. Издаются книги о позитивном мышлении психологов и психотерапевтов Панкратов В., Свияш А., Синельников В., Курпатов А. и др.

Широко известно позитивное определение здоровья, данное ВОЗ: «Здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1946). Следовательно, здоровье состоит из 3- компонентов: физического, психического и социального. Здоровье рассматривается как способность к адаптации, способность сопротивляться и приспосабливаться, способность к самосохранению и саморазвитию. Поэтому благодаря позитивному определению здоровья в медицине, наряду с нозоцентрическим подходом - борьба с болезнями, утверждается саноцентрическая парадигма, направленная на сохранение, восстановление и укрепление здоровья. И сегодня идет формирование нового научного и практического направления – «Ментальная санология» - Наука о психическом здоровье, изданы учебные пособия (Алтынбеков С.А., Шахметов Б.А., 2007, Шахметов Б.А., 2010, 2014).

Позитивная психиатрия – это современная биологическая и социальная психиатрия, пронизанная современной психотерапией с идеей позитивизма, позитивного мышления. В ее основе находится позитивное мышление, позитивное отношение к жизни, к себе и другим людям, к пациентам. Она включает в себя многие психотерапевтические методы – гуманистическая психотерапия К.Роджерса, А.Маслоу, когнитивную психотерапию, позитивную психотерапию и др. Биологическая терапия и социальная помощь имеют позитивное психологическое сопровождение. Слово позитив используется как положительное Positivum (лат.) Нужно отметить, что позитивная философия и позитивная психотерапия (Н.Пезешкиян) исходят от латинского – Positum – данность, реальность. Но в позитивной психотерапии используется с учетом принципа надежды – позитивная интерпретация проблемы пациента. Например, нервная анорексия рассматривается как проявление способности терпеть ограничения и опереживать голодающим людям в мире. В смерти человека усматривается возможность избавиться от болей и страданий, можно отметить, как много людей пришли проводить усопшего в последний путь, т.е. в безусловно негативном увидеть позитивное.

В соответствии с представлениями гуманистической теории личности (К. Роджерс, А. Маслоу) главным источником развития личности считаются врожденные тенденции к самоактуализации. Развитие личности – это развертывание врожденных тенденций. По мнению К. Роджерса: Цель жизни – реализовать весь свой врожденный потенциал, быть «полностью функциональной личностью», т. е. человеком, который использует все свои способности, реализует свой потенциал и движется к полному познанию себя, своих переживаний, следует своей истинной природе.

А. Маслоу выделяет потребности, лежащие в основе развития личности и отмечает 5 уровней мотивации:

1. физиологический уровень (потребности в еде, сне);
2. потребности в безопасности (жилье, работа);
3. потребности в принадлежности (иметь друзей, создать семью);
4. уровень самооценки (потребность в самоуважении, компетенции, достоинстве);
5. потребность в самоактуализации (творчество, стремление к красоте, к совершенству, развитию своих способностей и т. д.).

С целью облегчения и повышения эффективности работы с самосознанием пациентов в рамках когнитивной, личностно развивающей психотерапии нами предложена психотерапевтическая модель ОКС – «Оптимальное комфортное состояние» (Б.А. Шахметов, 2005, 2008, 2012).

Структурно-логическая схема ОКС изображена на рисунке 1.

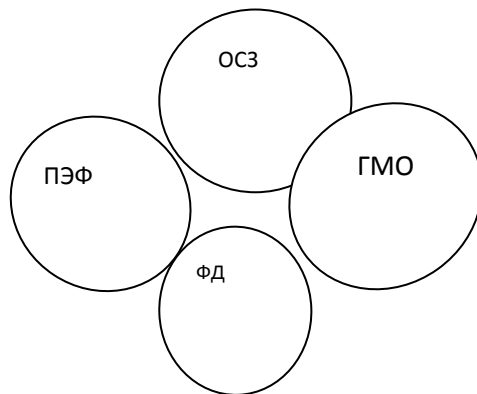


Рисунок 1 - Структурно-логическая схема оптимального комфортного состояния (ОКС)

Оптимальное комфортное состояние – совокупность базовых потребностей личности, необходимых для достижения состояния полного благополучия. Оптимальное комфортное состояние (ОКС) включает в себя следующие 5 факторов.

1. Преобладание положительных эмоций – положительный эмоциональный фон (ПЭФ).
2. Ощущение собственной значимости (ОСЗ), позитивный уровень самооценки.
3. Гармоничные межличностные взаимоотношения (ГМО) в микросоциальных группах (в семье, детском, учебном и трудовом коллективах).
4. Достаточный уровень интегрального здоровья (ИЗ) – включающий в себя физическое, психическое и социальное благополучие.
5. Финансовый достаток (ФД).

Оптимальное комфортное состояние может быть главной стратегией профилактики психических, психосоматических и невротических расстройств. Активно включая свое воображение, создавать свой новый образ, в начале - в своем сознании и при этом включать активное воздействие на свое тело. Сознательно и искусственно выходить из патологического стереотипа, создавая новый жизненный сценарий. Свой новый имидж здоровой, сильной личности, внедрять в свое сознание с формулой: «Хочешь быть здоровым? – Будь здоровым!». «Хочешь быть сильным? – Будь сильным!», «Хочешь быть трезвым?» – «Будь трезвым!» И таким образом входить в новую роль, в образ здоровой, трезвой и созидательной личности.

Оптимальное комфортное состояние (ОКС) может быть главной стратегией профилактики и укрепления здоровья у пациентов. Именно добродетель – стремление делать добро людям является стержневым свойством личности, формирует положительный фон настроения. Уважение к самому себе, хорошие, теплые отношения с близкими людьми, являются базой для крепкого здоровья, хорошего настроения и материального достатка.

Сущностью целевых программ по повышению индивидуального и социального психологического здоровья может являться достижение ОКС (оптимального комфортного состояния), включающего в себя биологический и социально-психологический регистры личности, другими словами – психосоматическое благополучие или психосоматическое комфортное состояние.

Модель профилактики заболеваний и реабилитации в целом должна включать в себя систему мероприятий по обеспечению ОКС каждой личности в отдельности через систему образования, воспитания, социального обеспечения и менеджмента.

По нашему представлению субъективным смыслом человеческой жизни является достижение «оптимального комфортного состояния», которое включает в себя следующие векторы развития.

Вектор – 1 характеризует эмоциональное состояние личности, вектор – 2 уровень его самооценки, 3 – межличностные

отношения, 4 – общее состояние здоровья, 5 – материальное положение (финансовый достаток).

Развитие личности представляет собой стремление к улучшению своего состояния, как внутреннего, так и внешнего благополучия, комфортности в телесных ощущениях и межличностных контактах, самоактуализации по указанным направлениям. Предлагаемая матрица – пятиугольник, охватывающий основные направления развития личности. В ней представлены пять факторов, связанных с развитием личности. Каждый из факторов имеет свое значение и шкалу оценок по линии вектора. Каждый вектор имеет шкалу делений от 0 до 5 и выше.

Для определения уровня комфортности состояния личности мы использовали разработанный нами психологический тест – опросник «Оптимальной комфортности состояния» (О К С). Опросник состоит из 5 вопросов, включающих по 5 вариантов ответов, по которым пациента, клиента просят оценить свое состояние.

1. Оценка эмоционального состояния
2. Самооценка значимости личности.
3. Оценка межличностных отношений.
4. Интегральная оценка здоровья.
5. Оценка материального, финансового состояния.

Каждый вопрос имеет ответ с соответствующей точкой отражения на шкале самооценки. Пациент сам по пятибалльной системе оценки субъективно определяет степень выраженности каждого показателя состояния развития личности. Полученная сумма ответов на 5 вопросов делится на 5 и получается средний балл развития личности.

Параметры развития личности могут оцениваться от 1 (единицы) – минимальная оценка, до 5 баллов – максимальная оценка, 2 - неудовлетворительный уровень развития личности, 3 – удовлетворительный уровень, 4 – хороший уровень, 5 – отличный уровень развития личности или «оптимальный уровень развития». Достижение оценки «5» по всем направлениям развития личности и есть «оптимальное комфортное состояние» или состояние счастья, успеха, победы и гармонии.

Предложенная нами психотерапевтическая модель ОКСа, персонологическая матрица может использоваться и используется при психотерапии психических и психосоматических расстройств, в наркологической и геронтопсихиатрической практике.

В целом принципы позитивной психиатрии, позитивного мышления могут широко использоваться психиатрической, психотерапевтической и общей врачебной практике. Они могут реально помогать врачам и пациентам по новому взглянуть и увидеть положительное наряду с существующими негативными обстоятельствами, вселяют надежду и веру в успех лечения.

Таким образом, позитивная психиатрия, когнитивная психотерапия, личностно развивающая психотерапевтическая модель «ОКС» дают возможность более тонкого и глубокого изучения психического состояния больного. Они позволяют

пациентам лучше представить и понять, уяснить себе свое состояние, позитивно оценить и осознать процессы изменений своих убеждений при психотерапевтической работе. Позитивная психиатрия, когнитивная психотерапия, личностно развивающая психотерапевтическая модель ОКС способствуют более глубокому осознанию пациентами своего состояния, позитивному самопониманию и более активному участию их в лечебно-реабилитационном процессе. Предложенная модель

может быть положена в основу организации психиатрической помощи, новых психотерапевтических подходов и способствовать интеграции психиатрии с первичной медико-санитарной помощью, повышению эффективности лечебно-профилактической помощи в психиатрической, психотерапевтической и общей врачебной практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хлевная Е.А. Джин который всегда с вами: эмоциональный интеллект в бизнесе.-Ростов н/Д: Феникс, 2012.-285 с.
2. Сергиенко Е.А. Тест Дж. Мейера, П.Саловея, и Д.Карузо «Эмоциональный интеллект (MSEIT v. 2,0): руководство/ Е.А.Сергиенко, И.И. Ветрова // Институт психологии РАН, 2010.
3. Н. Хилл. Секрет успеха. Думай и богатей. Екатеринбург: «Литур». 2000.-704 с.
4. Де Боно Э. Новая религия позитивного мышления – СПб.: Питер, 2009.- 128 с.
5. Семке В.Я. Основы персонологии. М.: 2001. - . 476 с.
6. Лисицын Ю.П. Психологическая медицина.- М.: 2004.-148 с.
7. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. - М.: Прогресс, 2001, 480с.
8. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. Питер, 2003, с. 352.
9. Шахметов Б.А. Основные положения позитивной психиатрии для больных с психосоматическими расстройствами- Костанай: 1997 - 18с.
10. Шахметов Б.А. Психическое здоровье. Учебное пособие. Алматы: 2012, с.152.
11. Орлов Ю.М. Саногенное мышление. М.: 2003. – 56 с.
12. Панкратов В.Н.Саморегуляция психического здоровья. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. – 196 с.
13. Психиатрия. Руководство для врачей. Под ред. Тиганова А.С., М., 1999. – 264 с.
14. Психотерапия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.: Питер, 2012. - 672 с.
15. Франкл В. Человек в поисках смысла.-М.: Прогресс,1990.- 368 с.
16. Александров А.А. Психотерапия: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004., 480 с.
17. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта . – СПб.: Питер, 2001, 304 с.
18. Психотерапевтическая энциклопедия. 3-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.: Питер, 2006. - 944 с.
19. Руководство по психотерапии. /Под ред. В.Е. Рожнова. 3- изд.- Ташкент: Медицина, 1985. -719 с.

Б.А. ШАХМЕТОВ, Н.Б. ШАХМЕД

ПОЗИТИВТЫ ПСИХИАТРИЯ

Түйін: Позитивты психиатрия, когнитивты психотерапия, жеке тұлғаны дамыту психотерапия, эмоционалды интеллекті қолдану, «оптимальды комфортты жағдай» моделін психиатриялық және психосоматикалық тәжірибеде науқастарға қолдану. Психикалық ерекшеліктерін зерттеп, алған мағлұматтарға сүйене отырып әр түрлі психикалық науқастарға психиатриялық және психотерапиялық көмек жасау.

Түінді сөздер: позитивты психиатрия, эмоционалды интеллект, когнитивты психотерапия және жеке тұлғаны дамыту психотерапия, оптимальды комфортты жағдай.

B. A. SHAKHMETOV, N.B. SHAKHMED

POSITIVE PSYCHIATRY

Resume: The use of positive psychiatry, cognitive psychotherapy, emotional intellect, personal-developmental psychotherapy with model of «optimal comfort condition» for the people with mental and psychosomatic disorders. The study of psychical characteristics of people with different mental disorders and in view of the conduct of psychiatry, psychotherapy care.

Keywords: positive psychiatry, cognitive psychotherapy, emotional intellect, personal-developmental psychotherapy, optimal comfort condition.