

УДК 615.851:159.9

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ  
И ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ.  
НЕКОТОРЫЕ ЦЕЛИ, ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**Станишевский М.**

Лечение и профилактика психологических проблем, психических расстройств и соматических заболеваний нуждается в развитии методов психотерапии и психологического сопровождения. В статье предлагается анализ целей, особенностей и противопоказаний в эмоционально-стрессовой психотерапии. Автор рассматривает данный вид психотерапии как одно из важных направлений в деле улучшения качества общественного здоровья.

**Ключевые слова:** психотерапия, эмоционально-стрессовая психотерапия, групповая эмоционально-стрессовая психотерапия, общественное здоровье.

**PUBLIC HEALTH AND EMOTIONAL STRESS PSYCHOTHERAPY.  
SOME GOALS, FEATURES OF USE AND CONTRAINDICATIONS**

**Staniszewski M.**

The treatment and prevention of psychological problems, mental disorders and somatic diseases requires the development of methods of psychotherapy and psychological support. The article proposes an analysis of goals, features and contraindications in emotionally-stressful psychotherapy. The author considers this type of psychotherapy as one of the important directions in improving the quality of public health.

**Keywords:** psychotherapy, emotional stress psychotherapy, group emotional stress psychotherapy, public health.

Преодоление различных психологических проблем, облегчение лечения психических отклонений и соматических заболеваний предполагает

исследование новых направлений и переоценку широко известных методов психотерапии. Эмоционально-стрессовая психотерапия достаточно известный подход в научных и практических кругах, ученых и специалистов, которые работают в сфере общественного здоровья. Развитие и переосмысление этого подхода способствует улучшению качества психологической помощи и повышению результативности в лечении соматических болезней.

Направленный стресс помогает высвобождению эмоционального фона и позволяет клиенту прорефлексировать внутренние бессознательные состояния и детерминанты собственного поведения. В то же время, реакция на стресс дает богатый материал для психотерапевта и позволяет направлять процесс терапии в нужном направлении, проводя исследования в наиболее критических, противоречивых представлениях и диспозициях клиента [12, с. 21]. В практике эмоционально-стрессовой психотерапии (ЭСП) используются оба вида стресса, то есть *эустресс* (позитивный стресс) и *дистресс* (негативный, разрушительный стресс), разумеется, в терапевтических, ограниченных дозах, что не приводит к психоэмоциональному ущербу пациента. Главная задача стресс-провокации вызвать соответствующие рефлексии и эмоции (так называемой аффективно-когнитивной ориентации) относительно проблемной ситуации. Согласно Е.А. Поклитару «Эмоционально-стрессовая терапия оценена как практика формирования путем воздействия на психику человека (её сознательный и бессознательный уровни) стойкого длительного или кратковременного эмоционального стресса определенного характера (в зависимости от особенностей, свойств, силы стрессора) и управления им с целью получения положительного терапевтического или профилактического эффекта» [11, с. 12].

Психотерапевтическая работа с использованием контрастных состояний эустресса – дистресса описана в различной психологической, педагогической и медицинской литературе. Так А. Темченко пишет, что психоэмоциональное напряжение достигается с помощью слов, которые выражены в форме метафор и гипербол. Этот прием автор сравнивает с снеговым комом, «когда эмоции

больного постепенно доводятся до крайнего напряжения, специально создавая очень серьезную проблему, мгновенное решение которой (мгновенное снятие напряжения) обуславливает позитивный психический стресс» [16, с. 8]. В результате подобных терапевтических мероприятий достигается психологическое расслабление, благодаря которому, клиент получает способность адекватно относиться к собственной проблеме и принимать соответствующие решения. Кроме этого у клиента появляются внутренние психические силы и физический потенциал к преодолению негативных психологических состояний и соматическому оздоровлению.

Как уже упоминалось, одним из теоретических оснований ЭСП является концепция Г. Селье о стрессе и генерализированном адаптационном синдроме как универсальной форме реакции организма на различные по своему характеру раздражители. Селье определял стресс как стандартную реакцию организма на всевозможные раздражители. Стресс это «неспецифический ответ, функциональное состояние напряжения, реактивности организма, возникающее у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров» [6, с. 122, 124]. Стрессорами или стресс-факторами являются «чрезвычайный или патологический раздражитель, значительное по силе и продолжительности неблагоприятное воздействие, вызывающее стресс» [6, с. 124]. В тоже время генерализированный (или так называемый «общий») адаптационный синдром является проявлением «стресса в целом организме во временном развитии» [6, с. 122]. Соответствующий генерализированный или общий адаптационный синдром может включать три стадии:

1. Реакцию тревоги.
2. Стадию резистентности.
3. Стадию истощения.

Эмоционально-стрессовая групповая психотерапия позволяет в терапевтической обстановке производить психоэмоциональный удар или «взрыв». Это продиктовано необходимостью целенаправленных эмоциональных интервенций при терапии различных психосоматических

патологий и поведенческих феноменов, например аддикции или феномена межличностной деструктивной зависимости (ко-аддикции), которые отличаются существенной, сильной эмоциональной зависимостью [7, с. 17-18, 70-71].

Большое значение в ЭСП играет подход терапии творческим самовыражением (ТТС), который в настоящее время является самостоятельной школой и оригинальной методикой с международным названием "*Therapy by means of Creative Self-Expression by M. Burno*" (ТССЕВ). В тоже время М.Е. Бурно называл терапию творческим самовыражением (ТТС) конкретным приемом эмоционально-стрессовой психотерапии. Для повышения эффективности ЭСП применяют элементы ТТС, которые позволяют усилить эффективность лечения, с помощью привлечения творческих ресурсов пациента. ТТС включает в себя ряд элементов, способных стимулировать творческую и оздоровительную энергию пациентов. Среди этих элементов следует выделить следующие: литература, живопись, фотография, ведение дневников, обмен письмами терапевтического характера с терапевтом, наблюдение за природой, ознакомление с наукой типологии индивида (характер, темперамент). Эффект творческого самовыражения, который возникает в результате влияния на эмоциональный фон пациента и формирование позитивного стресса, позволяет достичь экзистенциальных, сенситивных целей, в частности – осознание смысла жизни, выбора личностных приоритетов и предпочтений [4, с. 6, 9, 65].

Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия (ГЭСП) основана на позитивном эмоциональном результате экспрессии эмоции и чувств. Согласно Е.А. Поклитару, Т.Е. Конрад-Вологиной, Л.И. Бурчо, А.В. Лупол, ее главные принципы находятся в следующем:

- Узнай разные характеры людей.
- Познай свой характер и соответствующие его особенности.
- Выбери соответствующие твоему характеру интересы, жизненные цели и вид осуществляемых занятий [12, с. 20-22].

Согласно этому можно утверждать, что одной из важных целей ЭСП является адаптация клиентов в социальной среде с учетом его прирожденной индивидуальности. Этот эффект достигается с помощью детерминации стресс-рефлексии и формирования собственного личностного, психического и творческого потенциала, то есть через содействие процессу самоактуализации личности. В.Е. Рожнов так же видел цель эмоционально-стрессовой психотерапии в актуализации личностной потребности в самоусовершенствовании, через изменение идейных позиций и интересов [4, с. 65].

Как пишет Бурно, концепция эмоционально-стрессовой психотерапии Рожнова эффективна «для лечения пациентов с дефензивными расстройствами. «Дефензивность» (от лат. *défensio* – оборона, защита) понимается в клинической психиатрии как противоположное «агрессивности», авторитарности. Существо дефензивности – переживание своей неполноценности, конфликт чувства неполноценности (чувство неполноценности обнаруживается робостью, неуверенностью в себе, застенчивостью, тревожной мнительностью и т.п.) с ранним самолюбием. Дефензивность свойственна психастеникам, астеникам, многим циклоидам, шизоидам, больным невротоподобной шизофренией, дефензивность звучит во многих депрессивных расстройствах» [3, с. 18-19]. Во многих психосоматических заболеваниях или психологических феноменах (например, аддикции и ко-аддикции) наблюдаются похожие признаки в поведении и подобные психосоматические состояния, из чего можно сделать вывод о схожести феноменологии, по крайней мере, внешней. Это наталкивает на мысль о возможности применения ГЭСП для людей, которые страдают от различных патологических состояний (с учетом противопоказаний) и психологических деструктивных явлений. Необходимо учитывать, что данный метод является универсальным и применяется во многих видах психотерапии [10, с. 53-54], в тоже время, являясь одним из фундаментальных направлений терапевтической работы [11, с. 12].

В результате применения ЭСП происходит стрессовая трансформация мышления. При применении стрессовых воздействий происходит трансформация от логических к инсайтным формам мышления [9, с. 84]. В качестве стрессового воздействия на пациента могут применяться следующие приемы:

- критическое, «аффективное» и иногда абсурдное [1, с. 14] отражение содержания вербального послания пациента;
- исследование и анализ поведенческих стереотипов и психологических феноменов, на основе контрастного выделения противоречий;
- комментарий текущего внутригруппового процесса.

Инсайтное мышление позволяет искать новые, более адаптивные формы поведения у пациентов. Новые идеи, которые вызваны инсайтами, позволяют пациентам отойти от привычных форм реагирования в "привычных" ситуациях и достичь новых, более здоровых форм межличностных отношений.

Некоторые элементы ЭСП можно встретить в других видах психотерапии. Например, в супружеской терапии существует такое направление как терапия, ориентированная на эмоции. Данный вид терапии опирается на техники, которые так же используются в ЭСП:

- определение и описание конфликта;
- идентификация цикла негативного взаимодействия;
- выявление неосознанных ощущений, которое приводит к принятию определенных положений взаимодействия;
- изменение дефиниции проблемы;
- поощрение к идентификации с нежелательными потребностями и аспектами «Я»;
- поощрение принятия опыта других людей;
- облегчение выражения своих потребностей и желаний с целью перестройки взаимоотношений с другими людьми;
- выработка новых решений;
- укрепление нового положения [20, с. 40-42].

Существенную роль эмоциональному фактору уделяет Ян Чабала, который пишет, что «психотерапия является процессом проходящим через определенные фазы, которые характеризуются различным терапевтическим влиянием и различными условиями терапевтических связей, благодаря которым пациент имеет возможность разбудить в себе новый эмоциональный и познавательный опыт, а так же новое поведение» [18, с. 305]. Взгляды Чабалы на процесс психотерапии похожи на некоторые принципы ЭСП. Например, согласно его идеям, психотерапия проходит через несколько этапов: этап эмоциональных реакций, то есть высвобождения актуально переживаемых чувств и уменьшение напряжения; этап достижения инсайта с корректирующим эмоциональным опытом, а также другие элементы, иногда применяемые в ЭСП.

Исследование неосознанных чувств способствует принятию и пониманию создавшейся ситуации, что является одним из ключевых условий ЭСП, поскольку позволяет запустить процесс рефлексии (в противовес рационализации) и исследовать основы психологической проблемы клиента. В различных психологических проблемах явление *онублияции чувств* или *алекситимии* является частой причиной беспокойства и депрессивных состояний, которые блокируют способность пациента к здоровому самоощущению и адаптивному поведению. Поэтому важным элементом ЭСП, так же как и в эмоционально-ориентированной терапии является формирование соответствующих навыков рефлексии и символизации чувств и эмоций [19, с. 59-60]. Также важным элементом терапии является облегчение выражения своих потребностей и желаний с целью изменения системы взаимоотношений с другими людьми. В процессе групповой работы участники, в безопасной и доброжелательной обстановке, могут моделировать различные варианты взаимодействия со своим партнером. При этом именно в эмоционально-стрессовом виде терапии от них не требуется исключительного выхода на позитивный вид коммуникации. Главной задачей здесь является рефлексия и исследование естественных чувств и ощущений, которые согласно гуманистическому пониманию психотерапии ведут к здоровому психо-

эмоциональному состоянию и здоровой коммуникации. Гуманистическая психотерапия исходит из утверждения, что каждый человек имеет врожденную склонность к максимизации своих возможностей, необходимо с помощью процедур клиентоцентрированной терапии стимулировать это развитие и процесс самоактуализации. ЭСП по своей сути является также клиентоцентрированным видом терапии и основывается на гуманистических принципах психотерапии. Это позволяет иметь в своем арсенале богатый набор терапевтических инструментов, приемов и техник [5, с. 23].

Ряд авторов отмечают, что эмоционально-стрессовые факторы в групповой психотерапии обладают рядом специфических особенностей [13, с. 29-45]. К ним можно причислить факторы, которые И. Ялом называет терапевтическими, в частности, такие как: групповая сплоченность, межличностное или интерперсональное обучение участников психотерапевтических групп [17, с. 20-21], а также фактор групповой динамики [14, с. 158-159]. В ГЭСП данные факторы выступают существенными усилителями и мощными провокаторами терапевтического процесса, поскольку дополнительно подкрепляются специфическим эмоциональным напряжением [15, с. 2-31].

Существуют случаи, когда применение ЭСП требует определенных ограничений, например, связанных с агрессивным поведением. Пациенты этого типа нуждаются в большем времени для привыкания к групповому психотерапевтическому процессу и, особенно, к внутригрупповой атмосфере доверия. Психические расстройства [8 с. 10-12], присутствие у пациента продуктивной психопатологии и тяжелых соматических болезней также требуют дополнительных условий и ограничений в применении этого метода терапии. Категорическим противопоказанием участия в ГЭСП является психотическая суицидальная депрессия и различные варианты этой болезни [2, с. 101-102].

**Библиография:**

1. Безшейко В.Г. Ефективність короткотривалих психологічних інтервенцій при посттравматичному стресовому розладі // Архів психіатрії. 2016. № 1 (84). С. 12-16.
2. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия, М., 2006.
3. Бурно М.Е. О существе Терапии творческим самовыражением. Российская психотерапия и Терапия творческим самовыражением // Практическое руководство по терапии творческим самовыражением, М., 2002. С. 12-71.
4. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М., 1999.
5. Бурчо Л.И. В развитие концепции терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно // Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением / Под ред. Е.А. Поклитара, М.А. Раскиной. Одесса: Астропринт, 2007. С. 23.
6. Влас Е.А. Терминологический словарь // Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Киев, 2016. С. 121-125.
7. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб., 2008.
8. Жижильов С.І. Емоціонально-стресова психотерапія патологічної тяги до алкоголю під час алкогольного абстинентного синдрому. Харків, 1996.
9. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса // Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Киев, 2016. С. 82-90.
10. Носач А.А. Эмоционально-стрессовая терапия в комплексном лечении больных костно-суставным туберкулезом // Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением / Под ред. Е.А. Поклитара, М.А. Раскиной. Одесса: «Астропринт», 2007. С. 53-54.
11. Поклитар Е.А. Теоретические основы эмоционально-стрессовой терапии (в развитие концепции В.Е. Рожнова) // Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением / Под ред. Е.А. Поклитара, М.А. Раскиной. Одесса: «Астропринт», 2007. С. 12.

12. Поклитар Е.А., Конрад-Вологина Т.Е., Бурчо Л.И., Лупол А.В. Внелечебные возможности приема терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно // Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением / Под ред. Е.А. Поклитара, М.А. Раскиной. Одесса: «Астропринт», 2007. С. 20-22.
13. Рожнов В.Е. Эмоционально-стрессовая психотерапия // Руководство по психотерапии. Ташкент, 1985. С. 29-44.
14. Романин А.Н. Основы психотерапии. М., 1999.
15. Слуцкий А.С. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в клинике пограничных состояний. М., 1984.
16. Темченко А. Українські лікувальні замовляння: вербально – акціональні універсалії, символіка та семантика. Київ, 2003.
17. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. СПб., 2000.
18. Czabała J.C. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa, 2006.
19. Leslie S.G. Terapia skoncentrowana na emocjach. Gdańsk, 2015.
20. Russell C.D. Podstawy terapii małżeństw. Gdańsk, 2002.

**Сведения об авторе:**

Станишевский Мирослав – доктор психологии (PhD), Опольский университет (Ополе, Польша).

**Data about the author:**

Staniszewski Mirosław – Doctor of Psychology (PhD), University of Opole (Opole, Poland).

**E-mail:** [reseaps@yandex.ua](mailto:reseaps@yandex.ua).