

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-6-34  
УДК 159.9

## АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

**Григорьева И.А.**

*На данный момент недостаточно развито направление психологической коррекции относительно помощи пациентам с эпилепсией. Помощь им оказывается лишь медицинскому плану, при том признано, что они нуждаются и в психологической помощи.*

*В данной статье предлагается программа психокоррекционных занятий, разработанная Григорьевой И.А. для работы с пациентами с эпилепсией. Автор описывает саму психокоррекционную работу, ее специфику и приводит для наглядности примеры нескольких реальных психокоррекционных занятий, которые проводились с пациентами с эпилепсией индивидуально.*

*Пациенты, нуждающиеся в психокоррекции набирались в НИИ Педиатрии и Детской Хирургии и в клинике «Планета Мед».*

*Показана динамика изменений в эмоционально-личностной сфере пациентов с эпилепсией в ходе занятий по программе и доказана эффективность данной программы. Предложенная программа психокоррекции является уникальной и поможет специалистам улучшить адаптацию пациентов с эпилепсией, более качественно содействовать их социализации.*

**Ключевые слова:** эпилепсия; психокоррекция; авторская психокоррекционная программа; стигматизация; дезадаптация.

## ORIGINAL PSYCHOCORRECTION PROGRAM FOR PEOPLE SUFFERING EPILEPSY

**Grigorieva I.A.**

*Currently psychological correction regarding assistance to patients with epilepsy is not developed enough. They are assisted only medically while it is admitted that they need psychological assistance as well. This article offers a program for psychocorrectional activities developed by Grigorieva I.A. for epileptic patients. The author describes the psychocorrection*

*work, its specifics and illustrates this paper with a few examples of real psychocorrection sessions done individually with epileptic patients. Patients needing psychocorrection were found in Research Institute of pediatrics and pediatric surgery in Planeta Med clinic. Emotional and personal dynamics in patients with epilepsy were shown in the course of program sessions and proved its efficiency. The psychocorrection program offered is unique and will assist professionals to improve epileptic patients' adaptation and contribute to their better quality socialization.*

**Keywords:** *epilepsy; psychocorrection; original program for psychocorrection; stigmatization; disadaptation.*

Проблема дезадаптации (стигматизации) пациентов с эпилепсией на современном этапе развития психологической науки является не разработанной, но очень актуальной. Люди, болеющие эпилепсией, наиболее подвержены процессу стигматизации и их социальная адаптация проходит, как правило, с осложнениями и неприятными последствиями как для них самих, так и для их окружения. Искажения некоторых черт характера (в том числе различные страхи, стеснительность и т.д.) и процесса социальной адаптации связаны с эпилептическими приступами, их социальными последствиями и воспоминаниями о них. Это все является травматическим опытом в жизни этих людей [1, 2, 3, 4].

Опираясь на рилив-терапию и на ее основе мы работаем над травматическими воспоминаниями о ауре, приступах, отработывая все цепочки воспоминаний о них. Это индивидуальные занятия и в каждом конкретном случае может понадобиться разное количество часов работы [1, 8, 9].

У пациентов с эпилепсией присутствуют свои специфические страхи, которые мы теперь можем корректировать посредством нашей программы [6, 7]. Программа направлена и на улучшение саморегуляции пациента. В ходе коррекции человек с эпилепсией научается понимать и принимать самого себя, прислушиваться к себе, в том числе и улавливать, и выявлять ощущения, которые относятся к предприступному состоянию и, соответственно, вовремя принимать меры безопасности.

В некоторых случаях мы используем элементы арт-терапии – работа с пластилином, пролепление ситуации в разных ракурсах, пролепление себя до тех пор пока фигурка не станет устраивать полностью и внутреннее состояние станет спокойным и легким.

Основой построения индивидуальной работы с пациентами с эпилепсией была «техника для индивидуальной работы с ПТСР в рилив-терапии» (Поляков Е.А.), которую Григорьев

ева И.А. в свою очередь скорректировала и отшлифовала под работу с именно этой категорией клиентов. Далее вы можете ознакомиться с техникой в ее оригинальном варианте и с нашими дополнениями [8, 9].

Сам метод рилив-терапии еще не применялся на пациентах с эпилепсией до нашего исследования. Поскольку каждый эпилептический приступ это травматическое воспоминание, то вышеописанная методика для работы с психотравмой использовалась нами для работы с пациентами с эпилепсией, данный вид применения метода Полякова применяется в мире впервые.

В зависимости от этапа работы с клиентом и от типа проблемы, эта техника (рилив-терапия) будет иметь некоторые дополнения, но суть психотерапии остаётся неизменной. В начале психотерапии сессии имеют невысокую структурированность. Основными психотерапевтическими задачами являются: уточнение запроса, сбор субъективной информации о нём (восприятия клиента), улучшение эмоционального состояния клиента и подготовка к этапу более прицельной работы с запросом. По мере того как, клиент выговорится под влиянием психотерапевта (направляющее слушание), мы получим определённый набор проблемных областей его жизни, нуждающихся в более интенсивной проработке. Вопросы и воздействия психотерапевта постепенно становятся всё более узкими по смыслу, а ведение сессии становится всё более содержательно чётким и последовательным. Каждая значимая тема доводится до так называемого психологического перерешения [8,9]. Однако здесь основными темами являются главным образом приступы и восприятие болезни, а так же и иные воспоминания о болезни.

В порядке эксперимента работа сводится к 20-25 часам индивидуальной психотерапии. Такая длительность работы не достаточна для полноценного выполнения задач, но уже дает видимые и значимые результаты, а также уже можно говорить о том, как строить дальнейшую работу с конкретным клиентом.

Григорьевой И.А. также разработана и программа коррекции уровня принятия в образовательной среде. Данная программа делится на три вида занятий: занятия с педагогическим составом, занятия с классом, занятия непосредственно с учениками, имеющими эпилепсию.

Программа коррекции эмоционально-личностной сферы, разработанная Григорьевой И.А. непосредственно для работы с лицами с эпилепсией и включает в себя 15 сессий по 1,5-2 часа каждая и работа ведется индивидуально посредством рилив-терапии и арт-терапии.

Часть программы, посвященная коррекции взаимоотношений в подростковой среде предполагает 10 групповых занятий по 1,5-2 часа каждое, а основу беретса метод дебрифинга, рилив-терапия и арт-терапия, описанные выше, а также тренинговая работа.

Часть программы, посвященная работе с родственниками пациентов с эпилепсией предполагает как индивидуальную, так и групповую работу. В случае группового варианта – объединяются с педагогической группой, образуя одну смешанную, «инклюзивную» группу, а в случае индивидуальной работы мы действуем тем же методом, что и при работе с самими пациентами с эпилепсией.

Ниже приводится описание проведенных сессий. Были отобраны четыре сессии по двум клиентским случаям для иллюстрации работы с пациентами с эпилепсией разных возрастных групп. При описании коррекционной работы мы зашифровали каждого клиента под отдельным кодом. Мы описываем по две (первую и последнюю) сессии с одним клиентом чтобы показать динамику работы. В описании всех сессий можно видеть такие основные моменты: шифр клиента, время начала сессии, эмоциональное состояние клиента, область сосредоточения внимания, желание сотрудничать с терапевтом, ход сессии, изменения в поведении клиента за время сессии.

*Сессии с К., 17 лет*

После нашей встречи с пациенткой К, которая пришла для проведения сессии, она была ознакомлена с своими результатами проведенного ранее тестирования, что дало ей информацию о состоянии ее тревожности, стигматизации и основном факторе стигматизации, уровне эмпатийных тенденций, типе отношения к болезни, особенностях темперамента и психических состояний (агрессивности, фрустрации и ригидности). К. проявила умеренный интерес к полученной информации и заинтересовалась тем, как это изменить, продемонстрировала свою достаточно высокую мотивацию, которая необходима в качестве одного из условий проведения успешной психотерапии. После прояснения всех этих моментов началась сессия. Сразу после начала сессии мы могли наблюдать достаточно высокий интерес и некоторую настороженность, которые были связаны с ожиданием результатов психотерапии и самим ее протеканием, так как для К. это было ново.

Осторожность и некоторое напряжение клиентки удалось преодолеть, позволив ей рассказать, что она считает нужным о жизни, о болезни, основных и наиболее важных с точки зрения К. моментах ее жизни которые имели место быть недавно и в достаточно отдаленном прошлом.

Далее мы перешли к работе с воспоминаниями и мыслями о приступах. Мы просили клиента вспоминать случаи с приступами, а также подробно описывать свои ощущения и чувства при этом. Это позволило клиенту прорефлексировать некоторые части состояний во время приступа и так как вопрос это «команда» являющаяся повторяющимся процессом (повторяется многократно с получением каждый раз ответов от К.), К. перед проведением данного процесса

(«Вспомни приступ») получила от нас разъяснения для чего это нужно и почему мы используем психотерапию. К.выразила понимание и готовность работать по предложенной схеме. Когда мы в процессе работы сталкивались с достаточно сильным травматическим событием, связанным с приступами, то задавались дополнительные вопросы. Например:

Что ты чувствуешь при этом?

Что говорили твои одноклассники?

Какая реакция других людей на это?

Все это позволило достаточно основательно и качественно проработать наиболее «заряженные» инциденты. Кроме того были использованы некоторые техники гештальт-терапии. В частности мы работали с ощущениями К., направляя ее внимание на какое-либо ощущение, вызванное описываемым событием и пытаясь раскрыть более подробно, а также устанавливая, когда клиент испытывал подобные ощущения.

После проработки мы снова возвращаемся к основной повторяющейся команде. Время от времени К. переключалась с основной темы сессии на события, происходившие либо относительно недавно, либо имеющие косвенное отношение к основному вопросу с которым мы работали в данной сессии. Это было вызвано частично снятием напряжения, которое было непосредственно перед сессией, то есть данное дополнительное проявление в высказываниях клиента говорит нам о снятии психологических блоков и общего постепенного расслабления и снятия напряжения в эмоционально-личностной сфере данной пациентки. В результате проводившейся в течении около двух часов сессии, по словам К., она стала ощущать гораздо большую легкость, спокойствие, уверенность в себе и своем завтра, а также желание сотрудничать с терапевтом. Это говорит нам, что психотерапевтическое воздействие на эмоционально-личностную сферу К., которая ставила перед собой целью коррекцию ее поведения и состояния в жизни и социуме мы считаем успешно выполненной, мы видим, что состояние эмоционально-личностной сферы пациента с эпилепсией может корректироваться с помощью определенных некоторых психотерапевтических техник, которые используются в частности в этой сессии.

В результате работы с пациенткой К., мы наблюдаем увеличение ее мотивации к процессу психотерапии после проведения первой сессии, что позволило ей с большей готовностью и уверенностью справляться с все более сложными и травматичными инцидентами в ее жизни, связанными с эпилептическими приступам и основным фактором стигматизации (дезадаптации).

К моменту проведения десятой сессии с клиенткой К. были проработаны очень многие сложные случаи и десятая сессия стала показательной с точки зрения типа отношения к болезни клиента, скорости прохождения и общего взгляда на жизнь, на болезнь, а также доверие. В течении сессии на разбор ситуаций уходило меньше времени. И если в начале нашей работы с этой пациенткой мы имели дело, как правило, с ситуациями, случившимися не так давно, то ближе к концу нашей работы, как и на десятой сессии, нам приходилось работать с более глубокими и более ранними случаями, имевшими место быть несколько лет назад, самый ранний из которых в 8 лет. Также, по словам клиентки, жизнь улучшилась и стала более спокойной, отношение к болезни изменилось, а тревожность стала значительно ниже. В процессе нашей работы с К., К. стала соблюдать график приема препаратов, назначенных ее лечащим врачом-неврологом, что также играет немалую роль в улучшении ее состояния.

В результате мы можем наблюдать, что итогом нашей работы с данной клиенткой стали ее общие улучшения в эмоционально-личностной сфере, изменились ее коммуникативные способности, возросла уверенность в себе, снизился уровень тревожности, стабилизировался уровень эмпатийных тенденций, значительно снизилась стигматизация, а также существенно уменьшился драматизм в отношении к эпилепсии, а также тип отношения к болезни и изменилось восприятие окружающих в контексте этой болезни. В качестве дополнительных положительных итогов можно отметить и уменьшение ожидания приступов со стороны клиента и принятие себя как личности в целом, какая есть.

Следовательно, можно говорить о том, что данная программа психокоррекции, разработанная автором, является эффективной и поможет специалистам, которые работают с проблемами пациентов с эпилепсией.

### Список литературы

1. Григорьева И.А. Адаптация подростков, болеющих эпилепсией, в социуме: дисс. магистра психологии. – М., 2012.
2. Григорьева И.А., Моросанова В.И. Экстремально-психологические проблемы детей-инвалидов в образовательной среде. Опыт работы практического психолога / Материалы X-й юбилейной научно-практической межвузовской конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения. – М.: МГППУ, 2011. 557 с.

3. Миллер Л.В. Адаптация к ВУЗу / Внутренние документы ЦЭПП МГППУ, 2010.
4. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Эксмо, 2010. 368 с.
5. Григорьева И.А., Поляков Е.А. Материалы XI-й научно-практической межвузовской конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения – М.: МГППУ, 2012. 627 с.
6. Григорьева И.А., Троицкая Л.А. Особенности психологической адаптации у пациентов с эпилепсией. – Вестник эпилептологии. №1-2, 2014. С. 27-29.
7. Григорьева И.А., Троицкая Л.А. Факторы, влияющие на стигматизацию пациентов с эпилепсией // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. № 1, 2015. С. 10-14.
8. Поляков Е.А. Рилив-терапия как новое психотерапевтическое направление в психологическом консультировании // Российский научный журнал. – М., № 3, 2014. С. 198-208.
9. Поляков Е.А. Метод «Случайный попутчик» в качестве одного из основных способов рилив-терапии как нового направления в психологическом консультировании // Психолого-педагогические проблемы личности и социального взаимодействия / Материалы IV международной научно-практической конференции 15-16 мая 2013 года. – Прага: Vedecko vydavatel'ske centrum «Sociosfera-CZ», 2013. 316 с. С. 296-308.

### References

1. The Grigoryeva I.A. *Adaptacija podroستkov, bolejušhjih jepilepsiej, v sociume* [Adaptation of adolescents suffering from epilepsy in society]: diss. Master of Psychology. – Moscow, 2012.
2. Grigorieva I.A. Morosanova V.I. *Jekstremal'no-psihologičeskie problemy detej-invalidov v obrazovatel'noj srede. Opyt raboty praktičeskogo psihologa* [Extreme psychological problems of children with disabilities in the educational environment. Experience of practical psychologist]. Proceedings of the X-th anniversary of scientific-practical interuniversity conference of young scientists and students of institutions of higher and secondary education of the city subordination. – М.: MGPPU, 2011. 557 p.
3. Miller L. *Adaptacija k VUZu* [Adapting to the university] / Internal documents MGPPU СЕРА, 2010.
4. Nalchajyan A.A. *Psihologičeskaja adaptacija: mehanizmy i strategii* [Psychological adaptation: mechanisms and strategies]. – 2nd ed., Rev. and add. – М.: Eksmo, 2010. 368 p.

5. I.A. Grigoryeva, E.A. Polyakov *Materialy XI-j nauchno-prakticheskoj mezhvuzovskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov uchrezhdenij vysshego i srednego obrazovanija gorodskogo podchinenija* [Articles XI th Interuniversity scientific and practical conference of young scientists and students of institutions of higher and secondary education of the city subordination]. – М.: MGPPU, 2012. 627 p.
6. Grigoryeva, L.A. Troitskaya *Osobennosti psihologicheskoy adaptacii u pacientov s jepilepsiej* [Features of psychological adaptation in patients with epilepsy]. Herald epileptology. № 1-2, 2014. Pp. 27-29.
7. Grigoryeva, L.A. Troitskaya, *Faktory, vlijajushhie na stigmatizaciju pacientov s jepilepsiej* [Factors affecting the stigmatization of patients with epilepsy]. Neurology, neuropsychiatry, Psychosomatics. № 1, 2015. Pp. 10-14.
8. Polyakov E.A. *Riliv-terapija kak novoe psihoterapevticheskoe napravlenie v psihologicheskom konsul'tirovanii* [Riliv therapy as a new psychotherapeutic napravlenie in psychological counseling]. Russian scientific journal. – М., № 3, 2014. Pp. 198-208.
9. Polyakov E.A. *Metod «Sluchajnyj poputchik» v kachestve odnogo iz osnovnyh sposobov riliv-terapii kak novogo napravlenija v psihologicheskom konsul'tirovanii* [The method of «random passengers» as one of the main ways riliv therapy as a new direction in psychological counseling] // Psychological-pedagogical problems of personality and social interaction / Proceedings of the IV International scientific and practical conference on 15-16 May 2013. – Prague: Vedecko vydavatel'ske centrum «Sociosfera-CZ», 2013. 316 p. Pp. 296-308.

#### **ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ**

**Григорьева Ирина Аркадьевна**, соискатель ученой степени кандидата психологических наук

*Московский городской психолого-педагогический университет  
ул. Сретенка, 29, г. Москва, 127051, РФ  
irina\_psiholog\_grigoreva@mail.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Grigorieva Irina Arkadevna**, Applicant degree of Candidate of Psychological Sciences  
*Moscow State Psychological-Pedagogical University  
ul. Sretenka, 29, Moscow, 127051, Russian Federation  
irina\_psiholog\_grigoreva@mail.ru*