

ПСИХОТЕРАПИЯ

Психотерапия

- это система комплексного лечебного воздействия с помощью психологических средств на психику больного, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов, изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде

Психотерапия

```
graph TD; A[Психотерапия] --- B[психотерапевтический подход]; A --- C[специальные методы психотерапии];
```

психо-
терапевтический
подход

(общая
психотерапия,
неспецифическая
психотерапия)

специальные
методы
психотерапии

- Динамическое
- Когнитивно-поведенческое
- Экзистенциально-гуманистическое
- Суггестивное

Психотерапевтический подход (неспецифическая психотерапия):

- Это неспецифический метод лечебного воздействия на психику больного, базирующийся на принципах медицинской деонтологии.

- Этим методом должен владеть каждый врач!

- К неспецифическим условиям проведения психотерапии относятся взаимоотношения «врач-больной», «медсестра-больной»;
- взаимоотношения «врач-медсестра»; интерьер учреждения.

Неспецифическая психотерапия может начинаться с того момента, когда пациент входит в лечебное учреждение. На него оказывают влияние красивый, уютная обстановка этого учреждения, вежливое внимательное обращение персонала к нему и между собой, усилия персонала, направленные на быстрое и эффективное решение проблем пациента. Такое отношение порождает у пациента ощущение доверия, защищенности, надежды на эффективную помощь.

Психотерапевтический подход (неспецифическая психотерапия)

- Основные цели психотерапевтического подхода:
 1. Уменьшение эмоциональной напряженности (информирование о заболевании, диагностических процедурах, методах лечения, отвлечение, невербальные методы коммуникации).
 2. Повышение активности больного (стимуляция интересов больного, устранение влияния гиподинамии, стимуляция психической активности).
 3. Мобилизация внутренних ресурсов на борьбу с заболеванием (выработка адекватного отношения к болезни, сознательное выполнение врачебных назначений).

Основные показания для **специальных** методов психотерапии:

- психогенные заболевания (невротические реакции и состояния, связанные со стрессом)
- психопатии (расстройства личности)
- алкоголизм, наркомании, токсикомании (злоупотребление психоактивными веществами)
- психосоматические заболевания

Противопоказания для проведения психотерапии:

1. Острые психотические состояния
2. Выраженный психоорганический синдром
3. Наличие декомпенсированных соматических заболеваний

Механизмы лечебного действия психотерапии

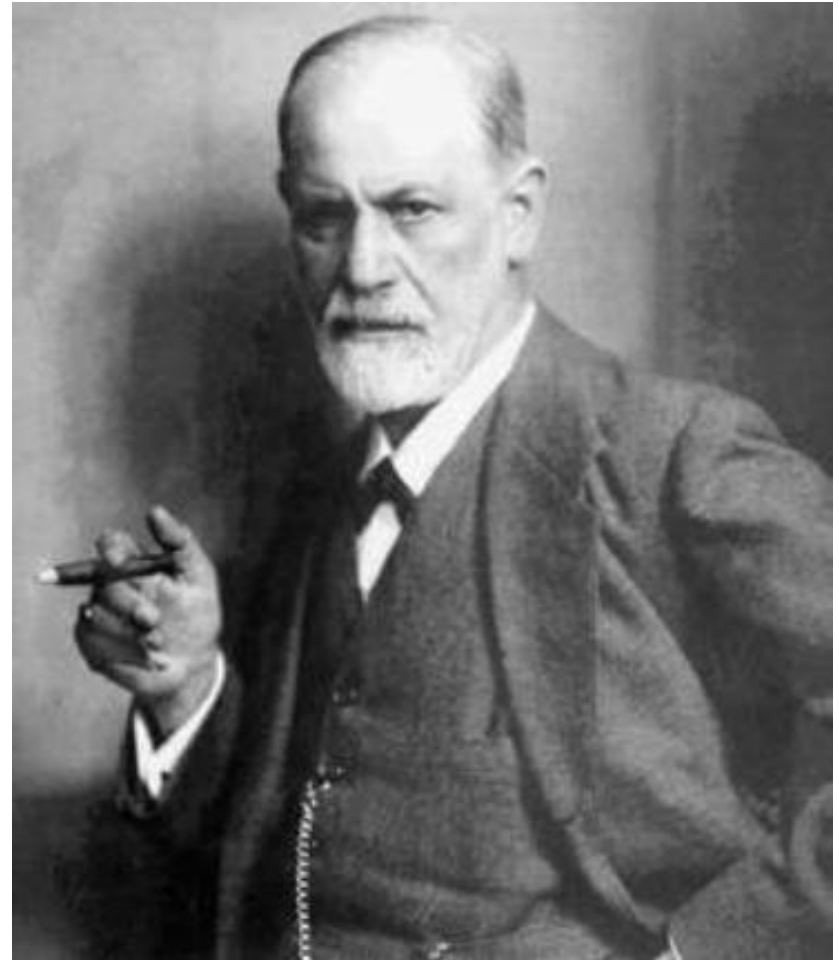
1. Обращение к сфере эмоций
2. Понимание себя
3. Получение информации
4. Укрепление веры больного в выздоровление
5. Накопление положительного опыта
6. Облегчение выхода эмоций

Основные направления в современной психотерапии:

- Динамическое
- Когнитивно-поведенческое
- Экзистенциально-гуманистическое
- Гипносуггестивная психотерапия

Динамическое направление

- Исходит из психоанализа.
Основоположник психоанализа – Зигмунд Фрейд (1856-1939).
- Термин «психодинамический» или «динамический» предполагает рассмотрение психической жизни человека, с точки зрения постоянной динамики, борьбы, конфликтов в психике и их влияния на личность.



Модель психической жизни в психоанализе



Концепция личности в психоанализе

«Ид» (Оно)	Бессознательная структура. Включает в себя инстинкты либидо и смерти. Ищет немедленного удовлетворения, действует согласно принципу удовольствия.
«Эго» (Я)	Сознательная структура. Вынуждено постоянно дифференцировать желания и реальность. Подчиняется принципам реальности. Меняется в зависимости от нового опыта. Направляет поведение в нужное русло, чтобы инстинкты удовлетворялись безопасным образом.
«Супер-эго» (Сверх-я)	Версия общественных норм и стандартов поведения. Развивается в процессе воспитания. Это «надо», «нельзя», запреты, предписания, ограничения со стороны общества. Это совесть. Действует на основе морального принципа

Механизмы психологической защиты

- В рамках психоаналитического представления сформировалось представление о механизмах психологической защиты (МПЗ). МПЗ – это психическая деятельность, направленная на редукцию последствий психотравмы.
- Все МПЗ являются бессознательными и искажают/отрицают/фальсифицируют реальность.
- МПЗ различаются по степени зрелости: вытеснение, отрицание – наиболее инфантильные. Идентификация, изоляция – характерны для подросткового возраста.
- Сублимация, рационализация, интеллектуализация – наиболее зрелые.
- Если действия МПЗ оказываются недостаточно, то может развиться невроз.

МПЗ – см. курс психологии.

Теория неврозов в психоанализе

- Согласно теории психоанализа невроз обусловлен причинами, относящимися к прошлому.
- Неврозы обусловлены бессознательным невротическим конфликтом между бессознательным («Ид») и сознательным («Супер-Эго»). Согласно Фрейду невротический конфликт возникает между сексуальными и агрессивными импульсами и моральными нормами, правилами, запретами. Симптом возникает как символ

Психоаналитическая психотерапия

- Главная задача психотерапевта-психоаналитика – вскрыть и перевести в сознание бессознательные тенденции, влечения и конфликты, т.е. способствовать осознанию.
- Бессознательное находит свое выражение в свободных ассоциациях, оговорках, описках, обмолвках, забывании слов, ошибочных действиях, переносе и сопротивлении.

Техника психоанализа

- Анализ свободных ассоциаций – пациент лежит на кушетке, закрыв глаза, свободно ассоциирует. Ассоциации влекут за собой другие, которые лежат более глубоко в бессознательном. Ассоциации интерпретируются врачом, подталкивают пациента к осознанию проблемы.
- Анализ сновидений – задачей является выявление скрытого смысла сновидений как бессознательного.
- Анализ реакции переноса – пациент бессознательно идентифицирует врача с объектами прошлого («переносит» на врача свойства отца или матери со всеми вытекающими последствиями). Перенос состоит в осознании проблемы переноса, анализе отношений к объекту переноса.
- Анализ сопротивления. Сопротивление – это противодействие попыткам восстановления в сознании пациента вытесненной проблемы. Примеры сопротивления – регулярные опоздания на сеансы, высказывания об отсутствии ассоциаций, молчание, скука,

Когнитивно-поведенческое направление

- Является одним из ведущих направлений современной психотерапии.
 - Это психотерапия, ориентированная на изменение поведения путем научения.
 - Научение – это появление определенных моделей поведения в условиях действия конкретных раздражителей.
- Научение является главной задачей поведенческой психотерапии.

Типы научения

1. Классическое обусловливание (основоположник И. П. Павлов)

Общая схема условного рефлекса



Пример: Плач ребенка

Мать просыпается

2. Оперантное обусловливание (основоположник В.Ф. Skinner)



Пример: Десенсибилизирующая терапия алкоголизма – является вариантом оперантного обусловливания – отрицательное подкрепление – неприятная реакция на алкоголь.

Типы научения

3. Социальное научение (основоположник А. Bandura)

Этот тип научения исходит из представлений, согласно которым человек обучается новому поведению не только на основании собственного опыта (как при классическом и оперантном обусловливании), но и опыта других, наблюдения за другими людьми. Научение через наблюдение – это формирование человеком когнитивного (cognitio – мысль (греч.)) образа определенной поведенческой реакции с помощью наблюдения.


S когнитивные процессы **R**

Пример: Человек наблюдает, как прохожие подкальзываются на определенной части улицы и проходит ее стороной.

В дальнейшем большую популярность и распространение приобрели когнитивные подходы, где в качестве промежуточных переменных рассматриваются когнитивные процессы.

Концепция патологии в когнитивно-поведенческой психотерапии

- Подход с позиций когнитивно-поведенческой психотерапии:

Здоровье и болезнь – это результат того, чему человек научился и чему не научился, а личность – опыт, приобретаемый человеком в течение жизни.

В центре внимания – не болезнь, а симптом, который рассматривается как нарушение поведения.

Невротический симптом – является патологическим поведением, возникшим в результате неправильного научения.

Процедура когнитивно-поведенческой психотерапии

1 этап – идентификация и понимание проблемы пациента: как началось расстройство, каковы его тяжесть, частота проявлений, что думает о проблеме.

2 этап – функциональный анализ проблемы: определяются специфические ситуационные и личностные переменные, которые поддерживают дезадаптивные мысли, чувства и поведение. Акцент на переживаниях в настоящем времени (в отличие от динамической психотерапии). Вместо вопроса «Почему?» задаются вопросы «Как?», «Когда?», «Где?», «Что?».

3 этап – собственно научение: на основании схем, связанных с общими теориями научения.

Методы:

1. Методы, основанные на классической парадигме И.П.Павлова (стимул-реакция). Например, это систематическая десенсибилизация (при фобиях - овладение методикой мышечной релаксации, тренировка расслабления мышц, представление ситуаций, вызывающих страх, в момент развития тревожного состояния пациент расслабляется и уровень тревоги снижается).
2. Методы, основанные на оперантной парадигме Скиннера (реакция-стимул). Например, это жетонная система (поощрять адаптивное поведение «жетонами» – похвалой, деньгами и т.п.), тренинги.
3. Методы, основанные на парадигме социального научения (стимул-когниция-реакция). Рассматриваются рациональные (адаптивные) и иррациональные (дезадаптивные) когнитивные установки. Пример иррациональных когниций – «Я должен быть полностью компетентным в этой области, иначе я ничтожество», «Все люди должны быть честными». Используются техники переубеждения.

Рациональная психотерапия

- Основоположником является швейцарский невролог Дюбуа.
- Рациональная психотерапия – это процесс обучения больного правильному логическому мышлению.
- Суть метода: логическая коррекция внутренней картины болезни.
- Основная задача: создание в сознании больного «правильного представления о болезни».
- Показания: неврозы, расстройства личности, синдромы зависимостей от ПАВ, психозы с период ремиссии.
- Основа метода: логическая аргументация, интерпретация субъективных проявлений, объективных клинических, лабораторных, инструментальных данных.
- Приемы и методы: убеждение, переубеждение, разъяснение, одобрение, отвлечение.

Экзистенциально-гуманистическая психотерапия

- Это направление развивалось как альтернатива динамическому и поведенческой психотерапии.
- Личность здесь рассматривается как единая, целостная система, понять которую посредством анализа отдельных проявлений и составляющих невозможно.
- Основные мотивы, движущие силы личностного развития – стремление к развитию, самореализации, самовыражению, осуществлению определенных жизненных целей.
- Одно из важнейших понятий в гуманистическом направлении – самоактуализация – это наиболее полное развитие, раскрытие и реализация способностей и возможностей человека, актуализация его личностного потенциала.

Иерархия потребностей личности

- Согласно гуманистической психотерапии (А.Маслоу)

существует иерархическая модель потребностей личности

1 уровень – физиологические потребности (в пище, сне, сексе и др.)

2 уровень – потребность в безопасности (в обеспеченности, стабильности, порядке, защищенности, отсутствии страха и тревоги)

3 уровень – потребность в любви и принадлежности (семья, дружба)

4 уровень – потребность в самоуважении и признании другими людьми

5 уровень – потребность в самоактуализации

Продвижение к высшей цели – самоактуализации -

неосуществимо, пока человек не удовлетворит потребности

нижнего порядка. При появлении проблемы в удовлетворении

Я-концепция

- Необходимое условие для самоактуализации – наличие адекватной Я-концепции.
- Я-концепция – это самовосприятие, представление человека о себе. Состоит из Я-реального (я в настоящее время) и Я-идеального (каким хотел бы стать). Необходимо максимально сблизить Я-идеальное и Я-реальное.

Цель экзистенциально-гуманистической психотерапии

- Главная цель – помощь человеку в становлении самого себя как самоактуализирующейся личности, помощь в поисках путей самоактуализации, в развитии смысла собственной жизни.
- Главные факторы психотерапевтического процесса – личностная интеграция, принятие и осознание себя,
- уменьшение расхождения между Я-концепцией и опытом.
Задачи – создание условий, способствующих новому опыту (переживаниям), на основании которых пациент изменяет свою самооценку в положительном направлении. Происходит сближение реального и идеального «образов Я».
- С точки зрения гуманистической психотерапии любой опыт позитивен. Психотерапевт помогает пережить новый опыт.

Необходимые качества психотерапевта (К.Роджерс)

- Для успешной работы психотерапевт должен обладать следующими качествами:
 1. Эмпатия – способность встать на место пациента, почувствовать его внутренний мир, понимая его высказывания так, как он сам это понимает.
 2. Принятие – безусловное положительное отношение к пациенту.
 3. Конгруэнтность – искренность, соответствие чувств, мыслей, речи, поведения психотерапевта.
- Т.о в отношении психотерапевта и пациента формируется безопасность, пациент становится более открытым и готовым к новому опыту.

Приемы и методы

- Гештальт-терапия (гештальт – целостный образ (нем.)) – если заблокировано удовлетворение какой-либо потребности, ситуация является незаконченной, все поведение человека мотивируется этой ситуацией. Цель – помочь пациенту осознать свою потребность, сделать ее более четкой, нейтрализовать.

Психодрама – проигрывание какой-либо ситуации с другими участниками, благодаря чему пациент объективно относится к проблеме, находит возможные пути разрешения.

Суггестивная психотерапия

- Гипнотическое воздействие использовали с древних времен для эмоционального воздействия на человека. Еще в египетских храмах жрецы должны были владеть техникой наведения гипнотического транса и
- использовали для этого различные технические приемы.
- Отечественные психотерапевты (К.И. Платонов, В.Н. Мясищев, В.Е. Рожнов, М.С. Лебединский и др.) показали эффективность словесного и гипнотического внушения в лечебном процессе больных с неврозами и психосоматическими заболеваниями.

Различают классический и эриксоновский (по фамилии автора – М. Эриксона) гипноз.

Внушение в бодрствующем состоянии

- Психотерапия в состоянии бодрствования ведет к известной перестройке личности пациентов, некоторых их взглядов, представлений, интересов, тенденций и отношений, и тогда достигается большая устойчивость после курса лечения.
- Внушение в состоянии бодрствования оказывает успокаивающее и активизирующее влияние на личность больного. Важной задачей психотерапии является правильное освещение характера его заболевания, причин возникновения, прогноза, характера предпринимаемого лечения.

Различают понятия прямого и косвенного внушения. При прямом словесном внушении мы имеем дело с непосредственным речевым воздействием с помощью словесных формул внушения, в которых содержится смысловое значение и которые произносятся в форме приказа (императивно). При косвенном (опосредованном) внушении на индивидуума действуют не прямо, а организуют суггестивную, внушающую ситуацию (скрытно, через предметно). Например, производят внушение другим лицам в присутствии того на кого направлено внушение. Иногда косвенное внушение связывают с той

Показания для гипнотерапии

- Неврозы
- Психосоматические заболевания
- Синдромы зависимости от ПАВ
- Детская психотерапия
- Акушерство

Гипноз

```
graph TD; A[Гипноз] --> B[Симптоматический]; A --> C[Патогенетический];
```

Симптоматический

Проводится с целью устранения неблагоприятных симптомов, оставшихся после устранения невротических конфликтов

Патогенетический

Исследование, анализ, раскрытие забытых или неосознаваемых механизмов
Помогает найти выход из сложной ситуации через инсайт, переоценить значимые отношения личности

Внушаемость и гипнабельность

- Внушаемость – это способность воспринимать внушение в бодрствующем состоянии.
- Гипнабельность – это способность индивидуума входить в гипнотический транс.
- Повышенная гипнабельность встречается у личностей с демонстративными чертами, у пациентов с травматической энцефалопатией, у больных алкоголизмом и, особенно с изменениями личности и т.д. Пониженная гипнабельность встречается при психастении, психических заболеваниях и особенно при депрессии. У одного и того же человека состояние гипнабельности меняется в зависимости от внешней ситуации и состояния эмоционального самочувствия. Женщины менее гипнабельны чем мужчины, дети более гипнабельны, чем пожилые. Негипнабельны паранояльные и психастенические личности. Во время лечебного голодания состояние гипноза вызвать легче, чем в обычном состоянии. Гипнабельность - состояние динамическое. Один врач может его вызвать у пациента, а другой нет. С помощью одной техники это состояние вызывается у человека, а с помощью другой техники нет. Принципиально любой человек гипнабелен кроме психически больных и умственно недоразвитых, но может не воспринимать гипноз из-за отсутствия установки и подготовленности. Гипнабельность не

Стадии гипноза (по Форелю-Бехтереву):

1. Сомноленция – легкая дремота: мышцы расслаблены, тяжесть в веках, но пациент еще может открыть глаза, широкий раппорт – слышит посторонние голоса и шумы вокруг (35% и больше).
2. Гипнотаксия – средний сон: полное мышечное расслабление. Поднятая рука падает пассивно (каталепсия), закрытые глаза человек не может открыть. Можно внушить анестезию. Раппорт более узкий, но амнезии нет (30%-35% людей).
3. Сомнамбулизм: пациент слышит только врача, имеется возможность постгипнотического внушения, можно внушить галлюцинаторные переживания, можно внушить отрицательные переживания и при открытых глазах (не видит реальных предметов), возможен перенос в другой возраст, в другую ситуацию. После внушения амнезия на период внушения (не органическая) (13%- 20%).

Аутогенная тренировка

- Аутогенная тренировка – это внушение каких-либо мыслей, желаний, ощущений самому себе.
- Показания:
 - Астенический синдром
 - Психосоматические заболевания
 - Тревожные расстройства
 - Синдромы зависимости от ПАВ
 - Сексуальные дисфункции
- Техника: Применение стандартных упражнений, способствующих появлению ощущения тепла, тяжести, холода или покоя в определенных участках тела, овладение ритмом сердечной деятельности, регуляцией дыхания.