

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Базовый семинар

СОДЕРЖАНИЕ

• Потребность	
• Зависимость (аддикция)	
• Алкоголизм	
• Наркотическая зависимость	
• Травма рождения	
• Бодинамические структуры характеров	
• Структура Существования	

ПОТРЕБНОСТЬ

внутреннее состояние психологического или функционального ощущения недостаточности чего-либо, которое проявляется в зависимости от ситуационных факторов.

Пример

нехватка воды в организме /
превышение в крови
нормальной концентрации
минеральных и органических
веществ



острое чувство
потребности в
воде - жажда

Физиологический механизм

воздействие повышенного общего и осмотического давления, изменение концентрации ионов натрия → возбуждение питьевого центра в головном → мозге → нервно-гуморальные реакции сохранения воды в организме, поиск воды

ПОТРЕБНОСТЬ В РАЗНЫХ ПОДХОДАХ

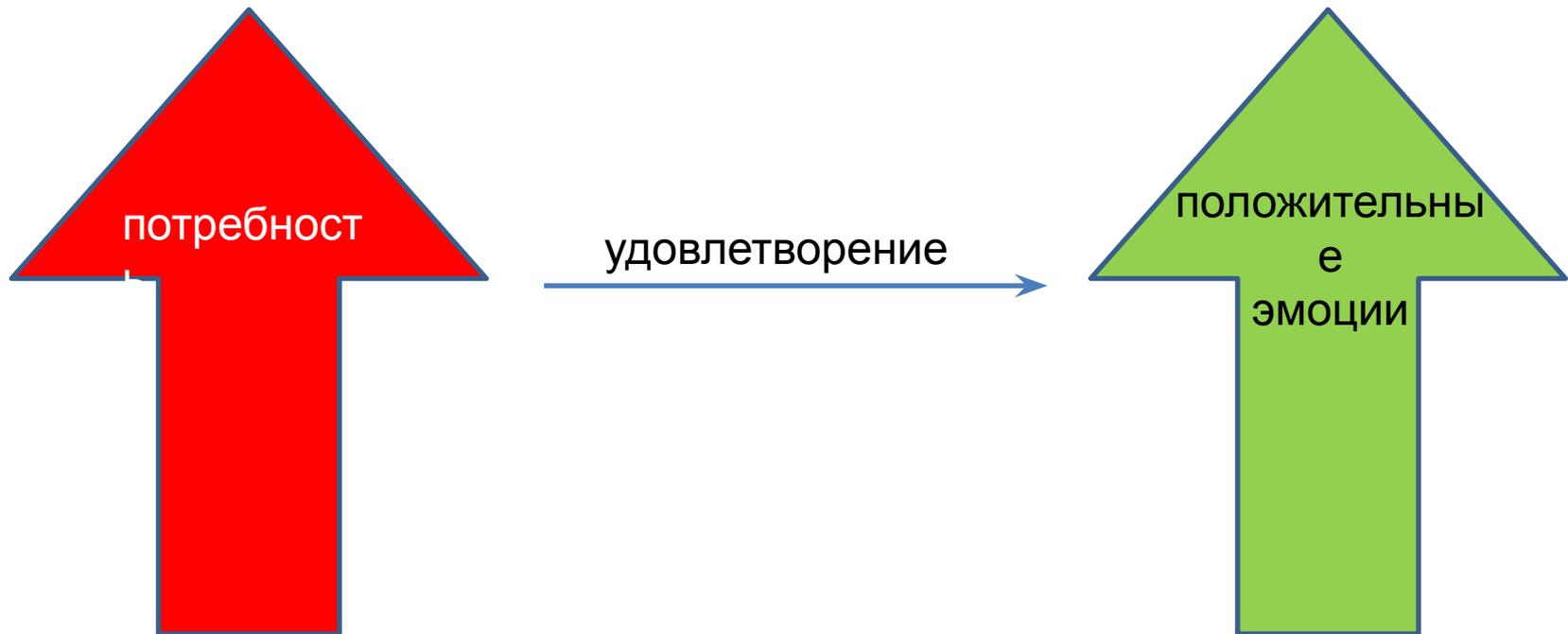
Подход (потребность как ...)	Суть подхода	Автор
нужда	Состояние индивида при нужде в условиях жизни, предметах и объектах, без которых невозможно его существование и развитие.	С. Л. Рубинштейн
отношение	Потребность – это система отношений между субъектом и средой обитания	Д. А. Леонтьев
отклонение от уровня адаптации	Потребность есть результат отклонения внешней или внутренней реальности от сложившихся ожиданий субъекта по поводу этой реальности	Д. К. Мак-Клелланд
состояние	Под потребностью понимается динамическое состояние повышенного напряжения, которое «толкает» человека к определённым действиям. Это напряжение «разряжается» при удовлетворении потребности. Таким образом, в процессе возникновения и удовлетворения потребностей человек проходит через ряд динамических состояний, отличающихся уровнем своей напряжённости.	Курт Левин
программа поведения	Потребности - это основные программы поведения, посредством которых реализуется функционирование (жизнедеятельность) субъекта.	Б. И. Додонов
психопатия	Потребность есть вынужденное субъективное страдание психики, являющееся основной причиной всех неврозов.	В. В. Монастырский

СВЯЗЬ ПОТРЕБНОСТИ И ЭМОЦИЙ

Потребности определяют избирательность восприятия мира, фиксируя внимание человека преимущественно на тех объектах, которые могут удовлетворить его потребности.



СВЯЗЬ ПОТРЕБНОСТИ И ЭМОЦИЙ



ОПРЕДМЕЧИВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ

опредмечивание - «узнавание» соответствующего предмета
потребности



потребность становится определённой



запечатление (импринтинг)

ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТЕЙ ПО МАСЛОУ

Потребность
в
самоактуализаци
и

- Эстетические потребности
- Познавательные потребности
- Потребность в уважении
- Потребность в принадлежности и любви
- Потребность в безопасности
- Физиологические потребности

ЗАВИСИМОСТЬ (АДДИКЦИЯ)

В широком смысле –
*ощущаемая человеком
навязчивая потребность в
определённой
деятельности.*

В медицинском смысле,
аддиктивность —
*навязчивая потребность в
повторении определённых
действий, сопровождающаяся, в
случае нарушения привычного
для пациента графика, явно
выраженными
физиологическими и
психологическими
отклонениями, нетривиальным
поведением и прочими
нарушениями психики.*

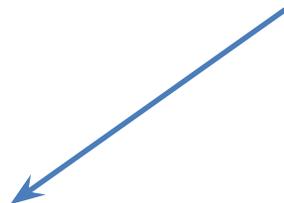
КЛАССИФИКАЦИЯ

Разными авторами аддикции относятся к:

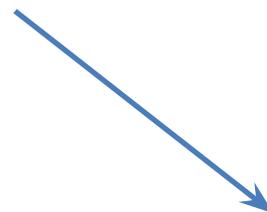
- обсессивно-компульсивным расстройствам
- расстройствам продуктивного спектра
- сумеречным расстройством сознания
- аффективными расстройствам

ТИПЫ ЗАВИСИМОСТИ

Зависимости



“Химические”



Поведенческие

ЗАВИСИМОСТИ И ПОТРЕБНОСТЬ

Зависимость – одна или несколько базовых потребностей, удовлетворение которых становится доминирующей самоцелью и вытесняет другие потребности и мотивации; это удовлетворение происходит в количествах, явно приносящих вред здоровью; утрачивается контроль за удовлетворением.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ФОРМ КОНТАКТА

- от субъекта (первичный субъект – мать)
- от объекта (пищи)
- от процесса (деятельности)

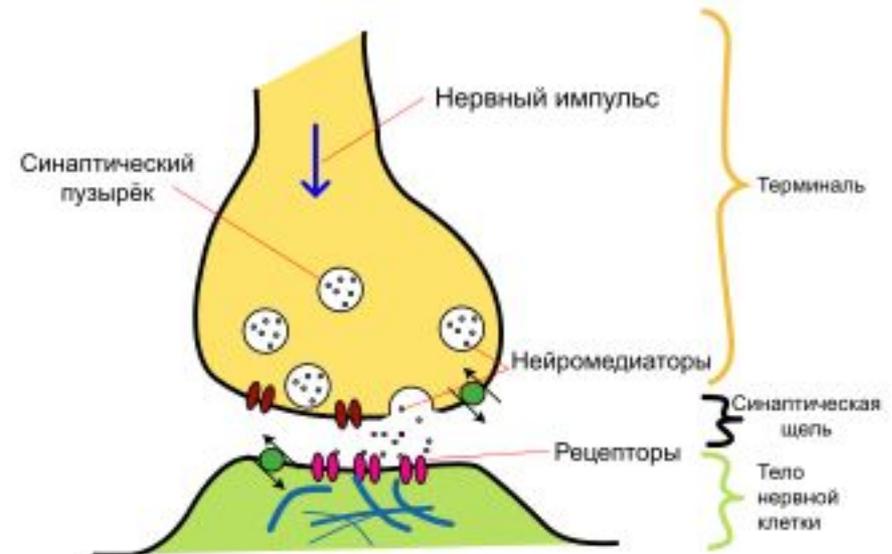
БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАВИСИМОСТИ

- задействованы некоторые участки мозга

- прием пищи
- секс
- психоактивные
вещества
- и т.д.



высвобождения дофамин
а (нейромедиатор)



ДОФАМИН

Нейромедиатор в нервной системе

Гормон в надпочечниках

норадреналин

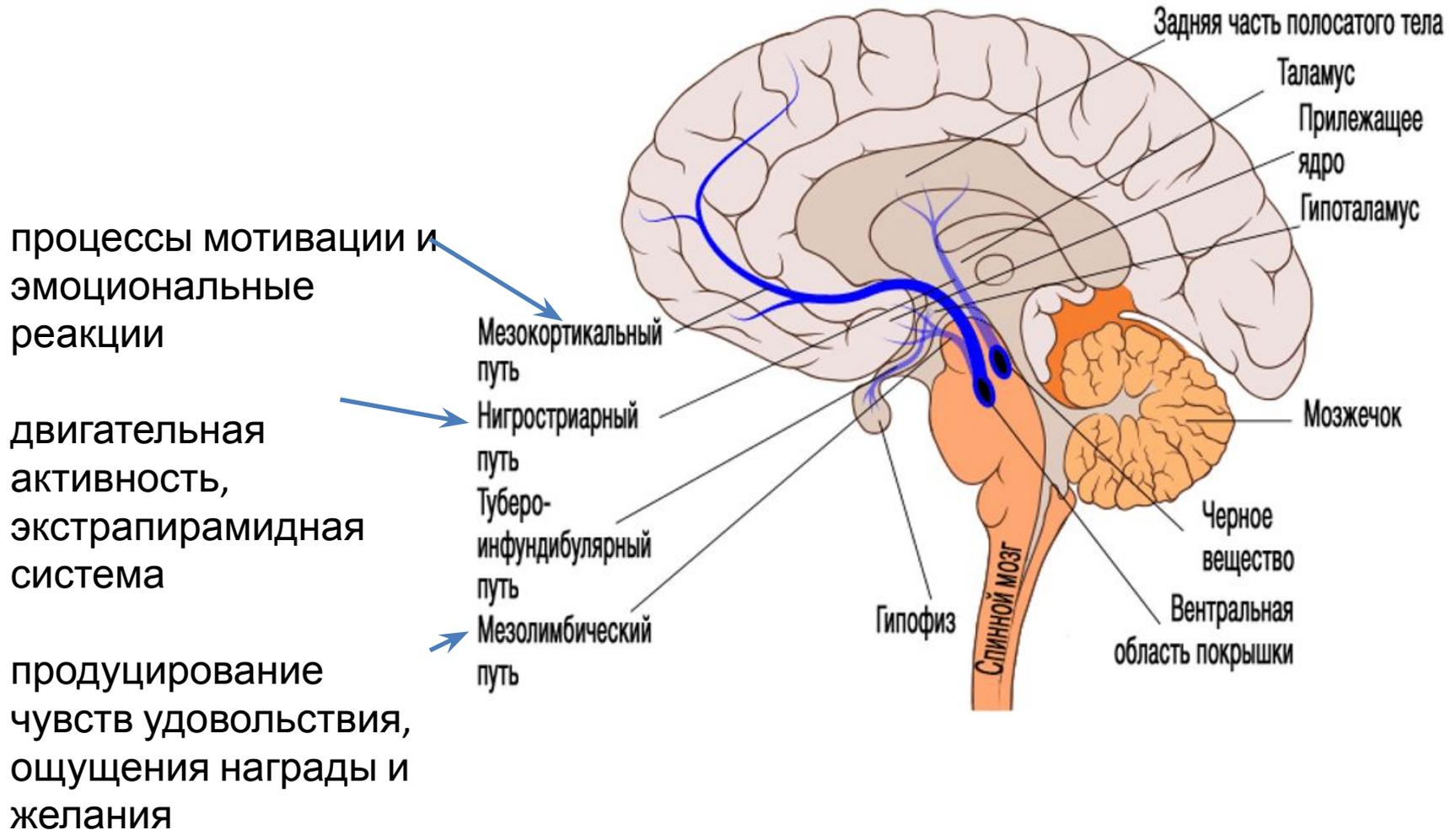
адреналин

- влияет на сердце, сосуды, почки, пищеварение
- шок, травма, ожог, кровопотеря, стрессовые состояния
- играет роль в адаптации организма к стрессовым ситуациям, травмам, кровопотере и др.

ДОФАМИН

- чувство удовлетворения
- чувство любви и привязанности
- когнитивные функции

ОСНОВНЫЕ ДОФАМИНОВЫЕ ПУТИ



СЕРОТОНИН

имеет сходство со структурой психоактивного вещества ЛСД



Нейромедиатор - «гормон счастья»

Гормон

Триптофан
(какао-бобы,
бананы, инжир и
т.д.)



Глюкоза,
ультрафиоле
т



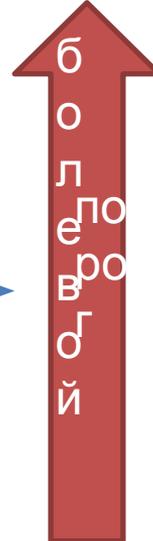
серотонин

- повышение свёртываемости крови
- влияние на аллергические и воспалительные реакции
- влияние на пищеварение
- влияние на процессы в матке
- влияние на половую систему

СЕРОТОНИН



депрессия
мигрень



Активация
серотониновых
рецепторов



галлюцинации

СИНДРОМЫ ЗАВИСИМОСТИ

- синдром измененной реактивности организма к действию данного психоактивного вещества (исчезновение защитных реакций, изменение толерантности, формы потребления и формы опьянения)
- синдром психической зависимости (компульсивное влечение, ощущение психического комфорта при интоксикации и психического дискомфорта при депривации).
- синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт при интоксикации).

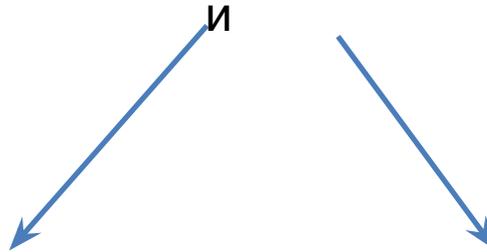
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

- *Психоактивное вещество – химическое вещество, способное при однократном приеме изменять настроение, физическое состояние, самоощущение, восприятие окружающего, поведение либо давать другие нежелательные с точки зрения потребителя психофизические эффекты, а при систематическом употреблении вызывать психическую и физическую зависимость.*
- *Наркомания – болезнь вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков и проявляющееся психической, а иногда и физической зависимостью от этих веществ.*
- *Токсикомания - болезнь вызванная систематическим употреблением веществ, не включенных в список наркотиков, и проявляющееся психической, а иногда и физической зависимостью от этих веществ.*

АЛКОГОЛИЗМ

Теори

и



Трехстадийная теория А.А.
Портнова

Теория трех заболеваний

ТРЕХСТАДИЙНАЯ ТЕОРИЯ А.А. ПОРТНОВА

I стадия:

1. первичное патологическое влечение к алкоголю
2. утрата количественного контроля
3. рост толерантности
4. алкогольная амнезия

II стадия:

1. алкогольный абстинентный синдром (без делирия)
2. псевдозапой или постоянное злоупотребление алкоголем
3. заострение преморбидных личностных особенностей

III стадия:

1. алкогольный абстинентный синдром (с делирием)
2. снижение толерантности к алкоголю
3. истинные запои или постоянное злоупотребление алкоголем
4. алкогольная деградация личности

ТЕОРИЯ ТРЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Признаки:

1. Ситуационный и количественный контроль за употреблением спиртного
2. Влечение
3. Абстинентные (похмельные явления)
4. Запойные формы пьянств
5. Изменения личности и психической деятельности

СИТУАЦИОННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

Ядерный алкоголизм	Алкогольная токсикомания	Привычное злоупотребление
Утрачен полностью	Ситуационный - сохранен, количественный частично, что зависит от степени алкогольной зависимости. Алкоголизация в большей степени связана с окружающей средой и характерологическими особенностями личности и лишь в качестве поддерживающей силы и актуализации пусковых механизмов с биологической потребностью.	Контроль сохранен, но периодически снижается или теряется – в зависимости от внешних обстоятельств, личных установок и преморбида.

ВЛЕЧЕНИЕ

Ядерный алкоголизм	Алкогольная токсикомания	Привычное злоупотребление
<p>Психическая и физическая потребность присутствует постоянно, носит компульсивный характер, не осознается, «борьбы мотивов» нет. Доминирует среди базовых потребностей. Стойкие нарушения метаболизма. Влечение первичное (биологически и генетически обусловленное). Внешние обстоятельства и характерологические черты больного влияют лишь на тяжесть алкоголизации</p>	<p>Психическая потребность есть, но не постоянная, актуализируется лишь периодически. Физическая потребность не всегда осознается и может подавляться, т. к. не принимает неодолимый характер. Влечение связано как с «внутренней» потребностью, так и с внешними факторами. Фактор личностного преморбида влияет на скорость течения процесса и проявление клинических симптомов. Патологическая потребность конкурирует с базисными потребностями, обнаруживается «борьба мотивов».</p>	<p>Физическая зависимость в ремиссиях отсутствует. Психическая зависимость связана с преморбидом личности и ее характерологическими особенностями. Обнаруживается психическая зависимость. Патологическая потребность второстепенна по отношению к биологическим потребностям. Расстройство влечения не связано с биохимической дисфункцией. Основные причины внешние.</p>

АБСТИНЕНТНЫЕ (ПОХМЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ)

Ядерный алкоголизм	Алкогольная токсикомания	Привычное злоупотребление
<p>Полный «набор» симптомов физической и психической абстиненции. В ремиссии физический компонент смягчается, психический не смягчается никогда.</p>	<p>В ремиссии абстинентная симптоматика устраняется и восстанавливаются нормальные физиологические процессы.</p>	<p>Наркотической абстиненции нет. Психологическая зависимость связана с абберациями личности, внешними обстоятельствами, средой.</p>

ЗАПОЙНЫЕ ФОРМЫ ПЬЯНСТВА

Ядерный алкоголизм	Алкогольная токсикомания	Привычное злоупотребление
<p>Истинные запои или систематическое пьянство. Внешние позитивные обстоятельства лишь нивелируют, облегчают, разряжают физические и психические процессы. Дискомфортные условия ускоряют поломки адаптационных и резервных механизмов.</p>	<p>Псевдозапои или регулярное пьянство. Регулярность или глубина алкоголизации зависят от личностного и психопатического преморбида и условий микросоциальной среды; псевдозапои связаны со степенью наркотической зависимости.</p>	<p>Банальные запои и периодическое неумеренное пьянство. В стационарных микросоциальных условиях имеют клиническую картину, сходную с алкогольной токсикоманией, при социальных коллизиях или внешнем контроле идет адекватное изменение пьянства без циклических закономерностей.</p>

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ядерный алкоголизм	Алкогольная токсикомания	Привычное злоупотребление
<p>Изменение и нивелировка личностных черт. Эмоциональная девиация и опустошенность. Снижение энергетического уровня психической деятельности. Дегенерация верхних, более поздних «социализированных» слоев и конструкций мозга (философские и мировоззренческие позиции, нравственные критерии, иерархия жизненных ценностей, интеллектуальное снижение и т. д.) Потеря личности, автономности и самостоятельности своего «Я»</p>	<p>Обострение и углубление характерологических черт. Эмоциональная депривация, неустойчивость без потери эмоционального стресса. Периодическая компенсация энергетических затрат психической деятельности. Сохранение интеллекта с частичным торможением вспомогательных функций (память, рефлексия и т. д.). Сохранность абстрактных и аналитических функций мозга, нравственных, этических и др. социальных критериев. Личность сохраняется, исключая психологические и социальные приобретенные стереотипы.</p>	<p>Личностные и мировоззренческие реакции и оценки адекватны окружающей среде. Интеллектуальная и социальная деятельность ограничивается из-за личностных особенностей, микросоциального окружения.</p>

НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Виды наркотиков:

- Кокаин
- Опиоидные (героин, морфий, опий и т.д.)
- Галлюциногены (ЛСД, экстази и т.д.)
- Психостимуляторы (амфетамины, кофеин и т.д.)
- Никотин

КОКАИН

- алкалоид, содержится в листьях коки
- изначально – медицинский препарат

В 1884 году Фрейд издал статью («Über Coca»), в которой пропагандировал кокаин как лекарство от депрессии, различных неврозов, сифилиса, алкоголизма, морфийной наркомании, сексуальных расстройств.

- затем заменен менее наркогенными препаратами (лидокаин)

ФОРМЫ КОКАИНА

- паста коки



- гидрохлорид кокаина



- крэк



- спидбол (смесь крэка и героина)



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

действует на 3 нейромедиаторные системы:

- дофаминовую (эйфория)
- норадреналиновую (симпатическая нервная система)
- серотониновую (центральные эффекты)

ФАРМАКОКИНЕТИКА

- клиническая доза — 1,5 мг/кг чистого вещества;
- разовая уличная доза — 15—60 мг;
- токсическая доза — 500 мг;
- летальная доза — 1,2 г, в зависимости от индивидуальных особенностей организма снижается до 20 мг.

ЛЕЧЕНИЕ

- полное одномоментное прекращение употребления кокаина
- психотерапия, направленная на устранение причины употребления наркотика
- изменение социального окружения и круга общения
- госпитализация в стационар для эффективной психотерапии, в случае ярко выраженной дисфории возможно использование медикаментозной терапии

ОПИАТЫ: ГЕРОИН

- *диацетилморфин, полусинтетический опиоидный наркотик*
- имеет определённое структурное сходство с эндорфинами
- изначально - медицинский препарат для лечения кашля и зависимости от морфия
- средняя разовая доза составляет 5—10 мг
- полуметальной для среднестатистического человека, не употребляющего опиаты, считается доза 22 мг на килограмм массы тела

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- перорально

диацетилморфин

печень морфин


- инъекция

проникает через гематоэнцефалический барьер

морфин



ЦЕНТРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

- седативный эффект, снижение уровня сознания, ощущение тепла, сонливость и эйфория
- обезболивание
- угнетение дыхательного, рвотного, кашлевого центров
- сужение зрачков за счёт воздействия на черепные нервы;
- возможное возникновение приятных или ужасающих галлюцинаций
- торможение секреторной активности желудочно-кишечного тракта
- стимуляция выделения антидиуретического гормона и уменьшение мочеотделения
- понижение основного обмена и температуры тела

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

- тошнота и рвота
- ↑ тонуса сфинктеров
- ↑ тонуса гладкой мускулатуры, бронхов → бронхоспазм
- подавление продольной перистальтики кишечника,
- ↓ секреторной активности → сухость во рту, в глазах, в носоглотке, диспепсические расстройства
- нарушения зрения, шум в ушах, аллергические реакции
- ↑ теплоотдачи при сохранении прежней теплопродукции

СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ ГЕРОИНА

- ингаляционный
- курение
- пероральный
- инъекционный

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- угнетение сознания, от сонливости до комы
- резкое сужение зрачков, снижение или отсутствие реакции на свет
- угнетение дыхания - дыхание судорожное, порывистое, шумное
- угнетение гемодинамики, снижение артериального давления, редкий, нитевидный пульс, нарастание клинических проявлений левожелудочковой недостаточности
- отёк лёгких, нарастающая сердечная недостаточность

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСИХОЗА

- галлюцинации
- бред
- расстройства координации движения
- перепады настроения

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ (ЛОМКА)

Стадии:

1 - через 8—12 часов: расширение зрачков, зевота, слезотечение, насморк с чиханием, пилоэрекция, психовегетативные симптомы, чувство неудовлетворенности, напряжение

2 - через 30—36 часов: озноб и чувства жара, приступы потливости и слабости, постоянная пилоэрекция, симптоматики первой стадии, зевания и слезотечения, появление частого выраженного чихания, дискомфорт в мышцах шеи, спины, рук и ног, общее мышечное напряжение, боли в жевательных мышцах.

3 - через 40—48 крутящие и сжимающие боли в мышцах шеи, спины, ног, судороги в мышцах конечностей, спины, непреодолимое желание получить дозу. Больной не находит себе места, часто встаёт, ложится; недовольство, напряжённость и злобность, ощущение безнадёжности, депрессивные состояния

4 - на 3 сутки после отмены препарата (до 5—10 дней): диспепсические явления - боли в животе, рвота, диарея

ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- уменьшение адсорбции
- ускорение выведения препарата
- антидотная терапия

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

- устранение физиологической зависимости
- минимальная дезинтоксикационная терапия
- комплексная патогенетическая терапия (восстановить баланс нейромедиаторов и гормонов в организме)
- длительная заместительная терапия (метадон)
- лечение апоморфином (апоморфин действует на затылочные доли мозга, регулирует обмен веществ и нормализует кровообращение таким образом, что ферментная система наркомании разрушается за четыре-пять дней)
- устранение психологической зависимости
- социальная реабилитация

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ

- *психотропные вещества, активизирующие психическую и, в меньшей степени — физическую активность*
- в психиатрии - терапия синдрома дефицита внимания и гиперактивности
- показания к применению: способности к концентрации↑ внимания, психическая утомляемость↓, физической работоспособности и быстрая интеллектуальная истощаемость при нейроинфекциях, интоксикациях, черепно-мозговых травмах, нарушениях мозгового кровообращения, перенесённых соматических заболеваниях
- стимулируют высшие психические функции,↑ процесс мышления, снимают усталость, сонливость и вялость,↑ мотивацию и работоспособность,↑ общительность, улучшают настроение, улучшают способность к восприятию внешних раздражителей,↑ двигательную активность и мышечный тонус, улучшают координацию движений,↑ выносливость

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

высвобождение нейромедиаторов(катехоламины) из нервных окончаний



усиление возбуждательных процессов в головном мозге

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ: АМФЕТАМИН

- *стимулятор центральной нервной системы и анорексигенное средство, производное фенилэтиламина*
- механизм действия - выброс нейромедиаторов (дофамина, норадреналина и серотонина)
- вызывает психическую зависимость
- физическая зависимость



ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ



- улучшение настроения
 - ↑ внимания и способности к концентрации
 - чувство уверенности и комфорта
 - ↑ двигательная и речевая активность, работоспособность
 - ↓ сонливость и аппетит
- чувство беспокойства
 - бессонница и тремор
 - паника и стимуляторный психоз

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

влияние на сердечно-сосудистую систему

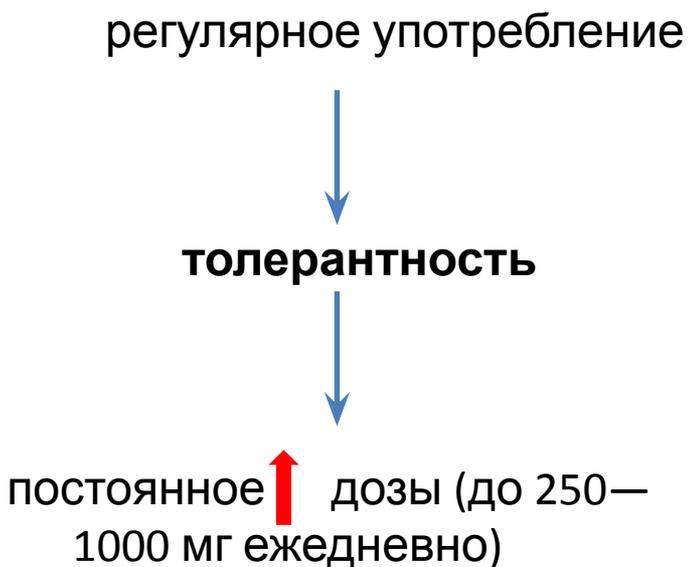


тахикардия и повышенное артериальное давление

ПЕРЕДОЗИРОВКА

- тахикардия
- ↑ артериальное давление и спазм сосудов → ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, инфаркт миокарда, расслоение аорты
- метаболический ацидоз, острая почечная недостаточность и коагулопатия (повышение свертываемости крови)

ТОЛЕРАНТНОСТЬ И СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ



ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

хронические амфетаминовые психозы, схожие с шизофреническим психозом и характеризующиеся галлюцинаторно-бредовым синдромом

КОФЕИН

- *алкалоид пуринового ряда*
- стимулирует центральную нервную систему, усиливает сердечную деятельность, ускоряет пульс, вызывает расширение кровеносных сосудов (преимущественно сосудов скелетных мышц, головного мозга, сердца, почек), усиливает мочеотделение, снижает агрегацию тромбоцитов
- доза 150—200 мг на килограмм массы тела (80—100 чашек кофе за  ограниченный промежуток времени) смерть

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- способность связываться со специфическими «пуриновыми», или аденозиновыми рецепторами мозга
- накопление цАМФ (вторичный медиатор)



адреналино-подобные эффекты

ПОКАЗАНИЯ

-  умственной и физической работоспособности
- сонливость
- угнетение ЦНС, сосудистой и дыхательной систем (легкие отравления опиоидными анальгетиками и снотворными средствами)
- энурез у детей
- головная боль сосудистого происхождения

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

- ЦНС: возбуждение, тревога, тремор (дрожание пальцев рук и ног), беспокойство, головная боль, головокружение, судороги, усиление рефлексов, повышение мышечного тонуса, тахипноэ, бессонница; при внезапной отмене — усиление процессов торможения ЦНС (утомление и сонливость)
- ЖКТ: тошнота, рвота, обострение язвенной болезни
- сердечно-сосудистая система: усиленное сердцебиение, тахикардия, аритмия, повышение артериального давления

ЛСД

- *диэтиламид d-лизергиновой кислоты, полусинтетическое психоактивное вещество*
- открыто в 1938 года швейцарский химиком Альбертом Хофманом
- предполагалось, что изучение нового препарата позволит понять природу шизофрении
- назначался для улучшения памяти пациентам с амнезией, а также для лечения алкоголизма, героиновой и кокаиновой зависимости
- «трип» - эффекты, вызываемые ЛСД в психике. Бывают «гуд трипы» и «бэд трипы»
- конец 1940-х годов - развитие нового направления психоанализа - «LSD-терапия»: терапевты изучали ЛСД-трипы своих пациентов, подобно тому как представители классического психоанализа изучали сновидения обращавшихся к ним больных. Чтобы получить право работать LSD-терапевтом, врач должен был пять раз принять ЛСД сам и около тридцати раз участвовать в «трипах» пациентов под руководством более опытного коллеги
- соотношение смертельной дозы к «обычной» — 4816 доз

КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

- **Физиологические эффекты** (через 5—10 минут) – активация симпатической ветви вегетативной НС: тахикардия, артериальная гипертония, ↑ сильное расширение зрачков, температуры тела, тошнота, головокружение, тремор, слабость, нарушения координации.
- **Психические эффекты** (через 15—20 минут): изменения настроения, искажение восприятия окружающей обстановки, когнитивные и поведенческие нарушения, эйфория, бред отношения и чувство трансцендентности, ощущение неуязвимости, отрешённости и т.д. эмоциональная лабильность и паранойя могут обусловить развитие приступа паники. второй или третий час после приёма ЛСД могут возникнуть те или иные зрительные нарушения: иллюзии, и зрительными галлюцинациями, деперсонализация, дереализация, нарушение восприятия пропорций тела, изменение восприятия пространства и времени
- возможны глубокие изменения сознания: делирий
- флэшбэки могут возникать через недели, месяцы или годы после приёма ЛСД.

НИКОТИН

- алкалоид, содержащийся в листьях и стеблях табака
- смертельная разовая доза при остром отравлении для человека —
10-80 мг
- в одной сигарете содержится 0,1-1,0 мг никотина

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- никотин → Н-холинорецепторы → возбуждение отделов парасимпатической нервной системы → снижение частоты и силы сердечных сокращений, усиление слюноотделения и перистальтики кишечника и т. д.
- увеличивает уровень дофамина (действует как психостимулятор)

ТРАВМА РОЖДЕНИЯ

На склонность к химическим зависимостям оказывают влияние травмы развития, шоковая и травма рождения - первичная система кодирования опыта

Систем Кодирования Опыта (СКО):

- происходит моторное (мышечное) развитие ребенка: новые паттерны движения, характерные для данной возрастной стадии, и новые мышцы (или части мышц) начинают выполнять произвольные моторные функции
- соединение психологических (мыслительных, эмоциональных, поведенческих) и моторных (мышечных) функций ведет к созданию т.н. **Систем Кодирования Опыта (СКО)**, в которых обобщается знание о том, как психологическое развитие укоренено в теле. В системе кодирования содержится знание обо всей ситуации в целом, а не только об отдельных ее элементах.
- СКО проявляются во взаимоотношениях между ребенком и взрослыми и другими детьми.
- СКО формируются в определенном контексте

ЭЛЕМЕНТЫ КОДИРОВАНИЯ

1. внешнее ощущение

2. восприятие

3. внутреннее ощущение

4. чувства

5. импульс

6. анализ

7. выбор

8. действие

ИМПРИНТЫ

- коды, формирующиеся в ситуации высокой энергетической интенсивности (сильного стресса, шока, пика) и на фоне повышенной выработки гормонов стресса

- отличаются от «обычных» кодов, которые формируются на различных стадиях развития за счет многократного повторения
- первичные импринты формируются в процессе рождения
- травматичный процесс рождения → травматичные первичные импринты
- воссоздание ситуации достаточно высокой энергетической интенсивности в терапевтическом режиме → изменение импринтов

БОДИНАМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРОВ

- 2-й триместр беременности – 3 мес после родов – *Существование*
- 1 мес – 1,5 года – *Потребности*
- 8 мес – 2,5 года – *Автономия*
- 2 – 4 года – *Воля*
- 3 – 6 лет – *Любовь/Сексуальность*
- 5 – 9 лет – *Мнение*
- 7 – 12 лет – *Солидарность/Проявление своих интересов*
- 12 – 16 лет - *Подросток*

СТРУКТУРА СУЩЕСТВОВАНИЯ

Темы развития:

- существование и контакт
- духовное и физическое существование
- понимание и чувства
- энергетический и эмоциональный контакт

ПАТТЕРНЫ СТРУКТУРЫ СУЩЕСТВОВАНИЯ

Ментальная	Эмоциональная
энергия в костях	энергия вокруг костей, ближе к коже (нет энергии в мышечном слое)
скручивания, искривления в теле	очень прямая шея
расщепление между отдельными частями тела, особенно голова-тело	тело фрагментировано
основная часть энергии в голове	основная часть энергии в теле
взгляд расфокусированный	фокус постоянно меняется (близь-даль-близь)
блоки вокруг суставов	
идентификация с мыслями	идентификация с чувствами/телом
дыхание поверхностное, возможно парадоксальное	дыхание поверхностное, медленное
некоординированные движения	энергия «загоняется» в мышцы через движения

ЖИЗНЕННЫЕ УСТАНОВКИ И КЛЮЧЕВЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ

Ментальная	Эмоциональная
ищут энергетического контакта	ищут эмоционального контакта
эмоциональный/физический контакт → исчезает	немногословное взаимодействие, увеличение дистанции → волнение уход другого из контакта → гнев
«Я мыслю, следовательно я существую»	«Я не выдержу без эмоционального контакта»
«Все во мне расщеплено друг от друга»	«Я затоплен эмоциями»
«Я боюсь развалиться на кусочки»	

РЕСУРСЫ И ОСОБЕННОСТИ

Ментальная	Эмоциональная
креативный, чувствительный к другим, разрешает другим быть	эмоциональный, энергичный, живой, делает много вещей одновременно
чувствует страх и избегает гнева	чувствует гнев, избегает страха
аккумулирует энергию в форме мыслей	аккумулирует энергию в форме эмоций
нереалистичные идеи и проекты	часто реакция отчаяния, переживания одиночества
эмоциональная энергия преобразуется в ментальную	ментальная энергия преобразуется в эмоциональную

ТЕРАПИЯ

Идеальные терапевтические послания и установление личного контакта

Ментальная	Эмоциональная
«Я люблю тебя»	
«Я здесь»	
«У тебя есть право быть»	«Я чувствую тебя, и я остаюсь здесь с тобой»
«Ты желанен здесь»	«У тебя есть право на контакт»
поддержка конкретизации мыслительных процессов	«Я внимателен к выражению твоих чувств»
активное слушание	использование коротких утверждений и ограниченного эмоционального контакта
принятие особенностей их существования	принятие их привязанности и потребности в отношениях
научение чувствованию тела и эмоций	научение контакту без сильных эмоций, идентификация эмоций
эмоциональный и физический контакт	различие между реальностью и интуицией
интеграция эмоций, интеллекта и телесных ощущений	