Психотерапия зависимостей

«Осознание своей болезни и готовность лечиться есть уже начало исцеления»
М. Сервантес.

Выполнила студентка III курса заочного отделения профиля«Психология и педагогика дошкольного образования»
Романова Светлана Николаевна

История развития психотерапии в России и за рубежом

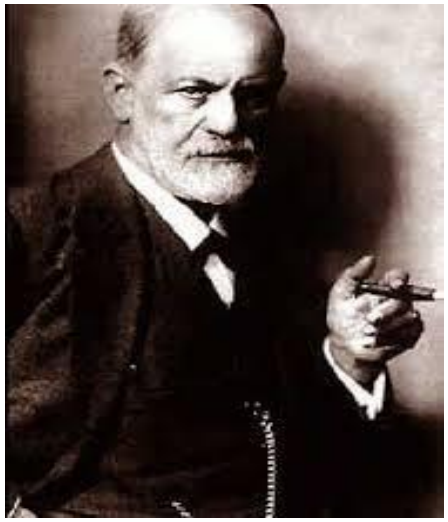
История психотерапии как научно-практической дисциплины начинается с появления в 1895 году книги австрийских врачей И. Брейера и З. Фрейда «Очерки об истерии». В ней был предложен новый взгляд на невроз и заложены основы первого психотерапевтического метода – **психоанализа.**

В дальнейшем этот метод повлиял на создание и развитие психотерапевтических школ, в частности, группового анализа, гештальт-терапии и системной семейной терапии.

З. Фрейд после многочисленных попыток усовершенствовать технику гипнотического лечения больных неврозами открывает метод свободных ассоциаций. Через анализ происходит восстановление целостности личности.

Он сравнивал написанные им истории болезни с романами и даже получил (в 1930 г.) литературную премию имени Гете.

В XX веке за рубежом насчитывалось уже множество методов, выпускались профессиональные журналы, активно работали общества и организации, осуществлялась реальная помощь населению. Деятельность закреплялась законодательно, был выработан этический кодекс. Большинство крупных работ было переведено на русский язык и издано отдельными книгами.



Зигмунд Фрейд
Австрийский психолог, психиатр и невролог.

Б. Д. Карвасарский - Советский психиатр и медицинский психолог, исследователь проблем человеческих способностей и отношений, основатель ленинградской школы психотерапии. Был учеником В. М. Бехтерева и А. Ф. Лазурского.

- В сложные для научной и практической психологии и психотерапии годы, продлившиеся до 60-х, Выготский, Лурия, Мясищев, Лебединский, Зейгарник своими трудами поддерживали развитие психотерапии и психологии в медицине в нашей стране. С 1910 по 1914 г. регулярно выходил журнал "Психотерапия».
- В медицинских институтах для усовершенствования врачей в Харькове (1962), Москве (1966) и Ленинграде (1982) были открыты кафедры психотерапии. В 1985 году впервые появилась специальность врача-психотерапевта.
- Вышла книга профессора Б. Д. Карвасарского «Психотерапия», в которой научно излагались концепции и подходы, получившие развитие за рубежом.
- 30 октября 1995 г. вышел приказ РФ «О психиатрической и психотерапевтической помощи». В последнее десятилетие интерес к психотерапии в нашей стране резко возрос, открылись возможности изучения всего спектра ее теорий и методов, повысилось качество подготовки специалистов, совершенствуются организационные модели психотерапевтической службы. В медицинских институтах начато преподавание основ психотерапии для ориентировки начинающих врачей.

Варианты психотерапии зависимости на современном этапе

- В исследованиях отечественных авторов, как и во многих зарубежных работах, подчеркивается, что **групповая психотерапия**, например, при алкоголизме обычно включена в более широкую программу лечебно-восстановительных воздействий: *купирование похмельного синдрома и последствий интоксикации путем использования медикаментозных и общеукрепляющих средств, индивидуальная психотерапия (рациональная, гипноз и др.), поддерживающая психотерапия, трудотерапия, культурно-развлекательные мероприятия и т. п.*
- *Основу* форм групповой психотерапии при алкоголизме составляют дискуссионные варианты с частым использованием дополнительных технических приемов (*пантомима, разыгрывание ролевых ситуаций, проективный рисунок и др.).*

- Сочетание последних является более адекватным для воздействия на механизмы психологической защиты, анализ истинных мотивов поведения, повышение адекватности представления о себе.
- Некоторые авторы считают предпочтительными **закрытые группы**, включающие пациентов с разными клиническими проявлениями алкоголизма, отличающихся по возрасту, профессии, образовательному уровню, с различными сроками алкогольной зависимости.
- Эффективность групповой психотерапии при алкоголизме тесно связана с **семейной психотерапией** (психотерапия супружеских пар, в группах жен, мужья которых страдают алкоголизмом, и др.).
- Задача семейной психотерапии – выявление основных конфликтов супругов, реконструкция семейных отношений, адаптация семьи к режиму трезвости, укрепление установок больного на трезвость. Преемственность между групповой и семейной психотерапией, добровольность участия, адекватность целей, задач и видов психотерапии этапам лечения – важные предпосылки эффективности всей системы лечебно-восстановительных воздействий при алкоголизме.

Методологические и теоретические основы для развития направления психотерапии зависимости

- Важной техникой в создании новых стратегий психотерапии зависимостей является работа с ресурсами пациента. Она может быть продемонстрирована разными способами, например, *через разговор-воспоминание о приятных переживаниях, моментах успеха и удач в жизни или через ресурсный транс, благодаря которому можно показать разные возможности нового гипноза.*
- Это особенно важно в тех случаях, когда пациенты отрицают наличие у них позитивного жизненного опыта. Трансовую демонстрацию можно провести как индивидуальную, так и при участии всей группы.

Методы, основанные на оперантном обусловливании.

- **Ассертивный тренинг** (тренинг уверенного поведения) – подкрепляются позитивные элементы поведения, а негативные переносятся заданием на другой этап.

- Конкретно-научный уровень методологии включает **приемы исследования:** *наблюдение, эксперимент, моделирование и др*.
- Под психотерапией обычно понимают или ряд методов, которые включают психологические средства для лечения психических расстройств, или практическую работу тех, кто использует эти методы.
- Психотерапевтические методы представлены простыми или сложными вмешательствами в виде **психотерапевтических техник**, таких, например, как *фокусирование, интерпретация или конфронтация.*
- 1. Методы – те психологические средства, которые реализуются в контексте взаимоотношений: беседа, тренинг, межличностное взаимодействие.
- 2. Функции: профилактика, психол. консультирование, лечение, реабилитация, психотерапия.
- 3. Целевая ориентация процесса на расширение позитивных изменений (могут быть близкие цели и отдаленные).

- **Психотерапия** – это процесс, при котором человек, желающий избавиться от симптомов или проблем, с которыми он сталкивается в своей жизни, или стремящийся к личностному росту, имплицитно или эксплицитно заключает контракт на определенное – вербальное или невербальное – взаимодействие с человеком (или несколькими людьми), выступающими в роли агентов помощи.

- Психотерапию можно подразделить на *осознаваемую и бессознательную*, выделить *вербальный и невербальный аспекты*, ее можно подразделить на *прямую и опосредованную*. В свою очередь, опосредованную психотерапию можно подразделять по *способам опосредования*. Это могут быть *плацебо, биологически активные добавки, деньги и многое другое.*

Радченко Алла Федоровна

Врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент, врач высшей категории, опытный гипнотерапевт, гипнолог, научный деятель, педагог со стажем свыше 20 лет в ведущих высших медицинских учреждениях, главный психотерапевт Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации, ведущий сотрудник Института Клинического Гипноза Российской Психотерапевтической Ассоциации. Является автором более 40 публикаций в профессиональной прессе, в том числе в Журнале Европейского Общества Гипноза. Алла Фёдоровна награждена правительственными наградами.

В течении многих лет – участник и докладчик международных конгрессов по гипнозу (Мюнхен, Лондон и др.). Особое внимание уделяет методам краткосрочной психотерапии, является сторонником минимизации применения лекарственных средств. На протяжении многих лет, являясь консультантом государственных деятелей самого высшего эшелона власти.

Пятницкий Александр

- Врач-психиатр, психотерапевт, генеральный директор Центра психологии и психотерапии “Равновесие”, сотрудник центра психосоматической медицины ФМБА России при клинической больнице№122. Специалист по когнитивно-поведенческой терапии, нейро-лингвистическому программированию и эриксоновскому гипнозу, автор и ведущий более 15 семинаров обучающих программ и тренингов.

Содержание программы:

- Алкогольная зависимость
- Никотиновая зависимость
- Гашишная зависимость
- Амфетаминовая зависимость
- Пищевые аддикции (анорексия, булемия)
- Игровая зависимость (гэмблинг)
- Сексуальные аддикции
- Созависимость

Основные понятия и их характеристика

- **Психотерапия** – система лечебных воздействий на психику и через психику на организм человека.
- **Определения медицинские** – жестко привязывают психотерапию к медицине (*лечение, здоровье*).
- **Определения психологические** – основные понятия: *межличностное взаимодействие, неадекватные эмоции, конфликты и т. д.*
- **Психотерапевтическое вмешательство** (интервенция) – вид воздействия, характеризуемое определенными целями и средствами.

Виды вмешательств в медицине:

- 1. фармакологические
- 2. хирургические
- 3. физикальные (физиотерапия)
- 4. психотерапия (психологические)

Виды вмешательства в психологии:

- 1. педагого-психологическая
- 2. организационная психология
- 3. клинико-психологическая

Психологическая коррекция – это профилактика:

- - первичная профилактика – профилактика заболевания
- - вторичная профилактика – профилактика рецидива болезни
- - третичная – профилактика инвалюризации

Психологическое консультирование – профилактическая помощь человеку/группе людей в поиске путей решения трудной ситуации.

- 1) Проблемно-ориентированное консультирование – анализ сущности и внешних причин проблемы и поиски путей разрешения ситуации.
- 2) Личностно-ориентированное консультирование – анализ внутренних причин проблемы и поиски путей предотвращения ситуаций в будущем.
- 3) Ресурсно-ориентированное консультирование – выявление ресурсов решения проблемы.

Цели, задачи и основные правила проведения психотерапии

- **Цели**, в направлении которых строится терапевтическая работа:
- - адекватное понимание и осознание больными наличия у себя различных проявлений химической зависимости – как особой болезни;
- - принятие пациентами того факта, что их дальнейшее нормальное функционирование возможно лишь при полном отказе от потребления ПАВ;
- - формирование у пациентов способности комфортно в личностном плане и эффективно строить свою дальнейшую трезвую жизнь с учетом наличия хронического неизлечимого заболевания;
- - привлечение пациентов для дальнейшей социальной реабилитации в группы «Анонимных Алкоголиков» и «Анонимных Наркоманов», научение навыкам использования этих групп в качестве важнейшего социального ресурса для поддержания трезвости.

- Необходимо выделить некоторые **задачи**, которые может преследовать психотерапия в малых группах:

- - обучение больных адекватным коммуникативным навыкам;
- - работа по преодолению отрицания, сопротивления и других механизмов психологической защиты;

- - работа над становлением мотивации к лечению и трезвости;
- - помощь пациенту в формировании адекватного взгляда на свою личность, свои психологические и социальные реакции;

- - подготовка пациента к навыкам общения в группах АА для максимального использования их ресурсов в восстановлении и поддержании трезвого образа жизни.

Основные правила психотерапии

- Психотерапия начинается, когда клиент нуждается в профессионализме терапевта, которому он дает право работать с собой. Психотерапия заканчивается, когда клиент считает, что пора остановиться на достигнутом уровне.
- Психотерапевт должен хорошо осознавать собственные установки и с уважением относиться к ценностям своих клиентов.
- **Конфиденциальность** является важнейшим условием оказания психотерапевтической помощи. Из этого правила существует некоторые исключения, таким можно считать ситуации, когда существует реальная угроза здоровью или жизни человека.
- Использование психотерапевтом информации и возможностей клиента с личной выгодой считается неэтичным.

- - Психотерапевт также не имеет права поменяться с клиентом ролями и начать рассказывать ему о своих жизненных переживаниях и проблемах. Время контакта с психотерапевтом - это время, которое принадлежит клиенту; оно предназначено для обеспечения профессиональной помощи последнему.
- - Несмотря на то, что доверие и эмоциональная близость является важным условием психологической помощи (особенно в ходе длительной психотерапии) отношения между психотерапевтом и клиентом изначально ограничены профессиональными рамками, делающими невозможным вступление в личные или двойные отношения (т.е. иметь какие-либо взаимоотношения помимо взаимодействия в рамках психотерапии).
- - Врач, практикующий психотерапию, прежде всего, должен правильно поставить диагноз и оценить динамику заболевания, которое он лечит.

- - Психотерапия не эффективна, а иногда и вредна без обратной связи с больным, без учета имеющихся показаний или противопоказаний к тому или иному лечению.
- - Психотерапия, даже в групповых ее вариантах, должна быть индивидуальной, личностно и социально ориентированной.
- - Любой, даже самый опытный, психотерапевт должен знать не только технику применяемых им психотерапевтических методов, но и теоретическую базу, на которой эти методы основаны.
- Психотерапия, так же как и любая другая отрасль клинической медицины, держится на трех «китах»: клинике, знаниях (теории), профессионализме.

- В ситуации психотерапевтического взаимодействия между психотерапевтом и клиентом устанавливается особый тип взаимоотношений, который и определяет условия проведения сеансов психотерапии.
- Они регулируются этическими принципами психотерапевта, а также психотерапевтическим соглашением, которое закрепляет права и ответственность каждого участника процесса.

- Каждая встреча должна проводиться в психотерапевтическом кабинете, созданном специально для этих целей. Исключения могут быть в том случае, если по каким-то причинам проведение сеанса переносится в другое место (например, на дом к клиенту или в его офис). В таком случае психотерапевту приходится создавать и сохранять атмосферу полноценного психотерапевтического контакта в незнакомом для него месте (а зачастую и окружении), что требует определенного опыта и усилий. Именно поэтому, такой вид «выездной психотерапии» и относится к формату дополнительных, или, так называемых, V. I. P. услуг.

- Для того чтобы процесс психотерапии был эффективным, сеансы необходимо проводить регулярно, обычно не реже 1-2 раз в неделю. Систематичность посещения – очень важный фактор, который в большинстве случаев очень сильно влияет на конечный результат психотерапии.
- Каждый сеанс ограничен определенным промежутком времени, поэтому если клиент по каким-либо причинам опаздывает на сеанс, то время не может быть продлено.

- В условиях доверительных отношений человек может вести себя открыто и честно с психотерапевтом, что способствует большему психотерапевтическому эффекту. Специалист лишь тогда сможет качественно сделать свою работу, когда будет иметь возможность владеть правдивой, неискаженной информацией о психологическом состоянии своего пациента и о сложившейся ситуации в целом.
- И, наконец, психотерапевт принимает клиента таким, каков он есть на самом деле. Только приняв себя, мы способны измениться, ведь чтобы понять, куда двигаться, нужна точка отсчета.
- Психотерапевт не становится в позиции оценивающего или оправдывающего, он не указывает «верный путь», не очерчивает границы, его основная задача – это помощь в личностном росте.

- Самое главное в психотерапии – *это научить клиента самостоятельно решать жизненные задачи и принимать решения*.

- Общим итогом всех вышеперечисленных правил и принципов совместной работы психотерапевта и клиента должно быть правильно составленное и подписанное обеими сторонами психотерапевтическое соглашение, которое даст возможность качественно организовать открытые, доверительные и, прежде всего, партнерские взаимоотношения между психотерапевтом и клиентом для достижения наилучшего результата психотерапии.

Этапы проведения психотерапии, их характеристика

- **Первый этап** работы психотерапевта с клиентом *посвящен выяснению потребности в помощи, мотивации.*

Типы мотивации клиента:

- 1. Направленные пациенты обращаются под давлением родителей, партнеров и т. д., т. е. под давлением внешних обстоятельств.
- 2. Жадные к терапии пациенты чаще всего уже имели попытки прохождения терапии, а потому первое интервью с ними бывает достаточно сложным. Часто они нетактичны, агрессивны и склонны к негативным оценкам.
- 3. Немотивированные пациенты противоположны по отношению к предыдущим. Это заторможенные, пассивные, стереотипные в поведении, без достаточного осознания своих проблем пациенты.
- 4. Образованные пациенты (с психотерапевтическим образованием), – как правило, хорошо информированные и намеревающиеся работать с собой самостоятельно

- Для исследования проблемы клиента нередко используются *стандартизованные и нестандартизованные интервью, тесты, наблюдение, прежде всего за невербальным поведением, результаты самонаблюдения, специфические приемы для символического описания проблемы, например направленное воображение, проективные методики, ролевые игры*. Эти же методы позволяют оценить промежуточный и конечный результаты психотерапии.
- Перед началом психотерапии используются различные диагностические процедуры.
- 1. Демографические данные (пол, возраст, род занятий, семейное положение).
- 2. История возникновения проблемы: когда клиент столкнулся с проблемой, что еще происходило в это время. Каковы ее положительные последствия, какие трудности она вызывает, как клиент пытался ее решить и с каким результатом.

- 3. Получал ли клиент психиатрическую или психологическую помощь в связи с данной или другими проблемами.
- 4. Образование и род занятий, в том числе и отношения с одноклассниками, учителями в школе, удовлетворенность работой, отношения с коллегами, наиболее стрессогенные факторы в этой сфере.
- 5. Здоровье (заболевания, наиболее важные проблемы со здоровьем в настоящем, забота о здоровье со стороны родителей и в семье, нарушения сна, аппетита, использование лекарств и т. д.).
- 6. Социальное развитие (наиболее важные события в жизни, ранние воспоминания, текущая жизненная ситуация, распорядок дня, работа, занятия, общение, хобби, ценности, верования).
- 7. Семья, семейное положение, взаимоотношения с противоположным полом, секс.

- Данные о родителях, отношениях с ними в прошлом и настоящем, родительские санкции по отношению к клиенту; какие качества, по мнению клиента, он получил от отца, матери; их совместные занятия.
- Данные о сестрах и братьях, их отношениях, кого из них клиент любил больше или меньше, кого из них больше любила мать (отец), с кем клиенту было лучше (хуже). Отношения с противоположным полом, причины, по которым они прерывались.
- Отношения с супругом. Дети (количество, возраст). Кто еще живет вместе с клиентом. Сексуальный опыт, формы сексуальной активности.
- 8. Стереотипы реагирования. Последние исследуются на основании наблюдения за невербальным поведением.
- Психотерапевт помогает клиенту квалифицировать запрос, определяет особенности психотерапевтической помощи.

- **Второй этап** посвящен *представлению отношений*. Наиболее важный момент этого этапа – установление отношений взаимной ответственности. Успех психотерапии во многом зависит от того, насколько активно клиент включается в работу и принимает свою ответственность за полученный результат.
- Об установлении хороших терапевтических отношений можно судить по тому, насколько клиент и психотерапевт готовы к самораскрытию, могут обсуждать трудности в терапевтическом процессе в целом и в их общении в частности. Если клиент реально включен в процесс, стремится работать, открыт, говорит, что психотерапевт правильно понимает его чувства, а психотерапевт не чувствует напряжения при самораскрытии, использовании конфронтации и других приемов, можно переходить к следующему этапу работы.

- **На третьем этапе** происходит *определение целей и проработка альтернатив.* Активное, осознанное участие клиента в психотерапии является катализатором ее успеха. Стратегии достижения целей различны: это прохождение через травматический опыт в безопасных условиях психотерапии, работа с телом, обучение новым навыкам и умениям. Психотерапевт может фокусироваться на прошлом, настоящем или будущем; на работе с эмоциями, образами, мыслями или с поведением.
- **Четвертый этап** представляет собой *работу над поставленными целями.* Характер проблемы определяет выбор применяемых методов. Проблема клиента не имеет одной проекции, она проявляется на всех уровнях, поэтому ее отнесение к какому-либо уровню зависит от теоретической рамки, которую использует психотерапевт, и, соответственно, различные методы могут быть в равной мере эффективны.

- **На пятом этапе**, после фазы, в ходе которой клиент получает новое понимание себя, *ставится цель претворения внутренних изменений в реальное поведение*. В ходе этого этапа клиент осваивает новые поведенческие образцы, приобретает способность действовать спонтанно, на основе адаптивных когнитивных стратегий, в соответствии со своими внутренними потребностями.
- **Шестой этап** – прекращение психотерапии – *определяется достижением равновесия среди различных факторов: потребностью в изменении, лечебной мотивацией, психотерапевтической фрустрацией, стоимостью психотерапии и т. п.* Прежде чем принять решение о прекращении лечения, необходимо оценить полученный результат в качественных и количественных характеристиках.

- Психотерапевт говорит с клиентом о том, исчезли ли симптомы, которые беспокоили его в начале психотерапии, стал ли он чувствовать себя лучше, изменились ли его самовосприятие и взаимоотношения с другими, отношение к важным жизненным целям, может ли клиент осуществлять самоподдержку без психотерапии.

- **В качестве седьмого этапа** следует *выделить оценку эффективности психотерапии.* В качестве таковых рассматриваются и исчезновение симптома, и позитивные изменения в жизни клиента за пределами психотерапии, и удовлетворенность клиента, и мнение психотерапевта, и показатели тестирования.

- Исследование изменений, достигнутых в результате психотерапии, предполагает **ответ на три вопроса**:

- 1. Изменился ли клиент во время проведения психотерапии?
- 2. Явились ли эти изменения результатом психотерапии?
- 3. Достаточны ли изменения для улучшения его состояния?

- Дифференцирование ответа на первый и второй вопрос определяется тем, что изменения могут вызываться не только собственно терапевтическими, но и внетерапевтическими факторами. Ответ на третий вопрос позволяет принять верное решение о прекращении психотерапии.

Показания к психотерапии:

- - психосоматические расстройства;
- - невротические реакции;
- - неврозы, посттравматические стрессовые расстройства;
- - проблемы подросткового и детского возраста;
- - депрессии;
- - сексуальные дисфункции;
- - страхи, паники, тревоги;
- - зависимости;
- - вегето-сосудистые нарушения (дискинезии, дистонии) и другие.
- Особенно полезна психотерапевтическая помощь в таких социальных сферах (поддержка инвалидов и пожилых людей, реабилитации при катастрофах и спасательных работах, работа с семьями и подростками, и тому подобное). Бесплатная психотерапевтическая помощь оказывается алкоголе- и наркозависимым людям.

Противопоказания для проведения психотерапии:

- - слабоумие;
- - острые психические расстройства;
- - острые соматические и инфекционные заболевания, когда необходимо специализированное лечение лекарственными препаратами или хирургическое;
- - отсутствие мотивации пациента (когда он не хочет). Только сам человек волен сделать свой выбор. Быть готовым принять помощь. Быть готовым к изменениям. Созреть. Преодолеть сомнения и страхи;
- - при некоторых состояниях (беременность, периоды реабилитации после тяжелых болезней и другие) необходима предельная осторожность при выборе метода психотерапии (нельзя использовать трансы, гипнозы, телесную терапию и другие).

Классификация и примеры техник и методик психотерапии зависимостей

- Согласно современной классификации, к зависимому поведению относятся **не только химические зависимости** (*алкоголизм, табакокурение, злоупотребление стимуляторами, наркомании и токсикомании*), **но и** *переедание, злоупотребление шоколадом, азартное поведение, "трудоголизм" и созависимости, т.е. избыточная зависимость от других людей*.
- **В основе** зависимого поведения часто **лежат**: *низкая самооценка, жизненные неудачи, приводящие к личностной декомпенсации, скрытое чувство вины, диссоциативное поведение, интенсивный внутренний дискомфорт, некоторые вредные привычки (их можно охарактеризовать как нездоровое повторяющееся поведение, которое не контролируется человеком)*.

- Это и определяет терапевтические стратегии и необходимость профессиональной гибкости психотерапевта в работе с каждым отдельным человеком.

Разбор отдельных техник (демонстрации и упражнения):

- а) гипнотерапия;
- б) метод работы с полярностями;
- в) работа с ресурсами;
- г) техника переформирования зависимого поведения.

Хорошим способом демонстрации мотивационной работы при лечении зависимостей является техника **работы с полярностями.**

- Это метод быстрого наведения гипнотического транса с использование идеомоторных сигналов рук.

- Второй очень важной техникой в психотерапии зависимостей является **работа с ресурсами пациента (ресурсный транс)**.

  К профессиональным навыкам и техникам относятся:

- - подстройка (присоединение к пациенту);
- - умение наблюдать за пациентом;
- - утилизация собственных представлений пациента о проблеме;
- - выбор необходимых методов работы с личностью на каждом этапе психотерапии.
- **Рассказывание притч и историй** — еще один способ работы с обучаемой группой. Яркий образ, интересная метафора часто является самым быстрым путем к усвоению знания.

- Первый день обычно заканчивается подходящей для группы притчей или ресурсным трансом. Например, такая короткая притча:

- “Лошадь должна была отнести важное послание змее. Дорога лежала через лес, было очень жарко и лошади докучали назойливые мухи. Вдруг она заметила прыгающую лягушку, тщетно пытающуюся поймать хотя бы одну муху. Лошадь обратилась к ней со словами: “Лягушка, если ты выполнишь мою работу, я могу щедро вознаградить тебя: я отдам тебе всех мух, что вьются вокруг меня”. Лягушка подумала и ответила: “Плата мне нравится, но труд для меня слишком тяжел”.

- Второй день программы может быть начат с вопросов, которые могли накопиться у слушателей в течение предыдущего дня.
- Далее в течение дня разбираются другие техники, часто используемые при лечении зависимостей.
- Одна из них — “техника переформирования проблемы”, по определению Милтона Эриксона. Это метод, позволяющий одновременно “проконтактировать” с самим зависимым поведением, изменить отношение к его причине и натолкнуть пациента на новые возможности.
- **Техника переформирования** — одна из самых продуктивных на первых этапах психотерапевтической работы с зависимостями.
- Она позволяет изменить отношение к самой проблеме и возможностям ее решения, а также является формой работы с чувством вины и осуждения, которые свойственны этим пациентам.

Специфика применения психотерапии в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии

«Ребенок нуждается в вашей любви больше всего именно тогда, когда он меньше всего ее заслуживает»

Э. Бомбек

- **Психические особенности детей** дошкольного возраста (*по вышенная внушаемость, эмоциональная чувствительность, при вязанность к врачу, воспитателю, педагогу*) раскрывают широкие возможности для эффективного использования психотерапии.
- Современная концепция реабилитации детей с отклонениями в развитии предусматривает интегративный подход к ребенку, комплексную оценку структуры дефекта и установление не только традиционного медицинского диагноза, но и так называемого функционального диагноза, включающего оценку как нарушенных, так и сохранных компонентов психики, взаимосвязь интеллектуально-познавательных нарушений, эмоционально-личностных особенностей и коммуникативного поведения. При этом *особенно важно выявить у каждого ребенка специфику его взаимодействия с матерью и другими членами семьи, а также его избирательные интересы и способности*.

- Важное значение при работе с дошкольниками имеет **игровая психотерапия**. В играх подбираются специальные ситуации, которые хорошо понятны ребенку и актуальны для него. В процессе игры ребенок обучается адекватному взаимоотношению с окружающими.
- Опыт игровой психотерапии в лечении детей с шизофренией, аутизмом разработан А.С.Спиваковской, В. В. Лебединским и О.С.Олихейко и др.
- На первом этапе психотерапевтической работы педагог *наблюдает за ребенком в различных игровых ситуациях.* На втором этапе *ребенок активно вовлекается в целенаправленную игровую деятельность*. Важен дифференцированный подбор сюжетов для игр, способствующих адаптации ребенка к своему окружению.
- Содержание игры должно всегда соответствовать уровню умственного развития ребенка.

В детской психотерапии выделяют:

- - работа непосредственно с ребенком;
- - работа с его социальным окружением (в первую очередь с семьей и детским коллективом).

По форме работы выделяют **индивидуальные и групповые методы.**

- Групповая работа создает идеальную обстановку для детей, нуждающихся в освоении навыков социальных контактов.
- Детский психотерапевт **К. Бремс** описывает следующие **группы методов** работы с детьми:
- - игровая терапия включает специальные игры с музыкальным сопровождением, игры с перевоплощением, а также особые
- - приемы психотерапевтической работы при прослушивании сказок, рисовании и т.п.;
- - рассказывание историй;
- - графические и скульптурные художественные методы;
- - поведенческие техники.

В. Оклендер выделяет следующие **методы и формы**:

- - рисуночные методы (рисование на заданную тему, на свободную тему, групповой рисунок, рисование с помощью пальцев, ног);
- - скульптурные методы (поделки из глины, пластическое моделирование, поделки из теста, дерева, коллажи и т.п.);
- - сочинение рассказов, поэзия;
- - методы по развитию сенсорного опыта;
- - драматургическое творчество (разыгрывание сцен, релаксация, медитация, движения тела);
- - игровая терапия (игры с песком, куклами и т.п.).

- Согласно В. Оклендер, **«драматургическое» творчество** (*разыгрывание сцен, ролевые игры, пантомима*) помогает детям становиться ближе к самим себе, потому что позволяет выйти за пределы самих себя. Драматургия превращается в средство, помогающее детям отыскать потерянные, скрытые области своего Я и выразить их, что способствует формированию индивидуальности и уверенности в себе.

- Некоторые авторы (Дж. Миллс, Р. Кроули, Д. Бретт) выделяют отдельный метод работы с детьми – **работа с метафорами.**

- Примером этого метода может служить **техника рассказывания психотерапевтических историй** Д. Бретта. Автор предлагает в работе с детьми рассказывать им истории, где в основе лежат реальные детские проблемы (страх темноты, застенчивость, гиперактивность и т.п.), присутствуют герои, похожие на маленьких клиентов, но в ткань повествования вплетаются моменты «более здоровой адаптации», которые отсутствуют в жизни ребенка. Косвенные метафоры дают ребенку возможность отвлечься от своей болезни или проблемы и активируют его ответные реакции, исключая воздействие уже сложившихся на сознательном уровне установок.
- Тем, кто работает с детьми, никогда не стоит забывать эпиграф: «Вернись к своим истокам и вновь ребенком стань». Это помогает нам заново припомнить особенности детской непосредственности восприятия и использовать их как важный терапевтический инструмент.

Список литературы

1. Александров, А. А. Интегративная психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Александров. – СПб. : Питер, 2010. – 352 с. – Режим доступа: http://ibooks.ru/product.php?productid=21541&cat=1094&page=1
2. Бретт, Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя…»: психотерапевтические истории для детей / Д. Бретт // Пер. с англ. – М. : Класс, 2008.
3. Бурлачук, Л. Ф. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – 3-е изд., перераб. – СПб. : Питер, 2010. – 496 с. – Режим доступа: http://ibooks.ru/product.php?productid=21611&cat=1094&page=1
4. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник / Б.Д. Карвасарский. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2010. – 672 с. – Режим доступа: http://ibooks.ru/product.php?productid=21485&cat=1094&page=1

5. Оклендер, В. Окна в мир ребенка: руководство по детской психотерапии / В. Оклендер // Пер с англ. – М. : «Класс», 2007.
6. Романин, А. Н. Практическая психология и психотерапия [Электронный ресурс]: учебник / А. Н. Романин. – М. : КНОРУС, 2011. – 680 с. – Режим доступа: http://ibooks.ru/product.php?productid=24108&cat=0&page=1