


**КРАТКОВРЕМЕННАЯ
ДИНАМИЧЕСКАЯ
ПСИХОТЕРАПИЯ И
ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ
КРИЗАХ**

Динамическое (психодинамическое) направление в психотерапии.

- Динамическое направление в психотерапии основано на глубинной психологии — психоанализе. В настоящее время в рамках динамического направления существует много различных школ, однако общим, объединяющим взглядом представителей этого подхода, являются представления о бессознательных психических процессах и психотерапевтических методах, используемых для их анализа и осознания.

Психологическая концепция.

- ▶ Основоположником психоанализа является Фрейд.
- ▶ Психологическая концепция, концепция личности в психоанализе представляет собой реализацию психодинамического подхода.
- ▶ Термин «психодинамический» предполагает рассмотрение психической жизни человека, психики с точки зрения динамики, с точки зрения взаимодействия, борьбы и конфликтов ее составляющих (различных психических феноменов, различных аспектов личности) и их влияния на психическую жизнь и поведение человека.



Бессознательные психические процессы.

- Центральными в психоанализе являются представления о бессознательных психических процессах, которые рассматриваются как основные детерминанты личностного развития, как основные факторы, движущие силы, определяющие и регулирующие поведение и функционирование человеческой личности.

Инстинкты и мотивация.

Инстинкты жизни (Эрос)

- направленные на самосохранение, на поддержание жизненно важных процессов (голод, жажда, секс)

Инстинкты смерти (Танатос)

- разрушительные силы, направленные либо вовнутрь, на самого себя, либо вовне (агрессия, садизм, мазохизм, ненависть, суициды).

Концепция личности.

Топографическая модель

Сознание (то, что осознается человеком в данный момент)

Предсознательное (то, что не осознается в данный момент, но достаточно легко может быть осознано)

Бессознательное (то, что не осознается в данный момент, и практически не может быть осознано человеком самостоятельно)

Структурная модель

Супер-Эго
(Сверх-Я)

Эго (Я)

Ид (Оно)



Стадии психосексуального развития по Фрейду

- 1. **Оральная:** 0-1 год. Инфантильность, зависимость.
- 2. **Анальная:** 1-3 года. Упрямство, жестокость, аккуратность.
- 3. **Фаллическая:** 3-6 лет. Эдипов комплекс и комплекс Электры.
- 4. **Латентная:** 6-13 лет (до полового развития). Интеграция в общество.
- 5. **Генитальная:** после полового созревания

Эдипов комплекс

- Характерен для фаллической стадии (от 1 до 3 лет). Мальчик, испытывая сексуальное влечение к матери, одновременно испытывает враждебные ревностные побуждения по отношению к отцу. Ребенок пытается скрыть эти побуждения, поскольку ожидает наказания от своего отца в форме кастрации. Вследствие у ребенка формируется Сверх-Я, под воздействием которой ребенок подавляет инцестуозные побуждения по отношению к своей матери и начинает идентифицировать себя с отцом.

Тревога

- Ид стремится к немедленной разрядке напряжения и не соотносится с реальностью. Супер-Эго препятствует реализации этих желаний и стремится подавить их. Эго, напротив, способствует осуществлению желаний Ид, но стремится соотносить их с реальностью, с требованиями и ограничениями социальной среды, становясь, тем самым, ареной борьбы между Ид и Супер-Эго, между первичными потребностями и моральными нормами, правилами, требованиями, запретами. Если давление на Эго является чрезвычайно сильным, то возникает **тревога**.

Типы тревоги по Фрейду

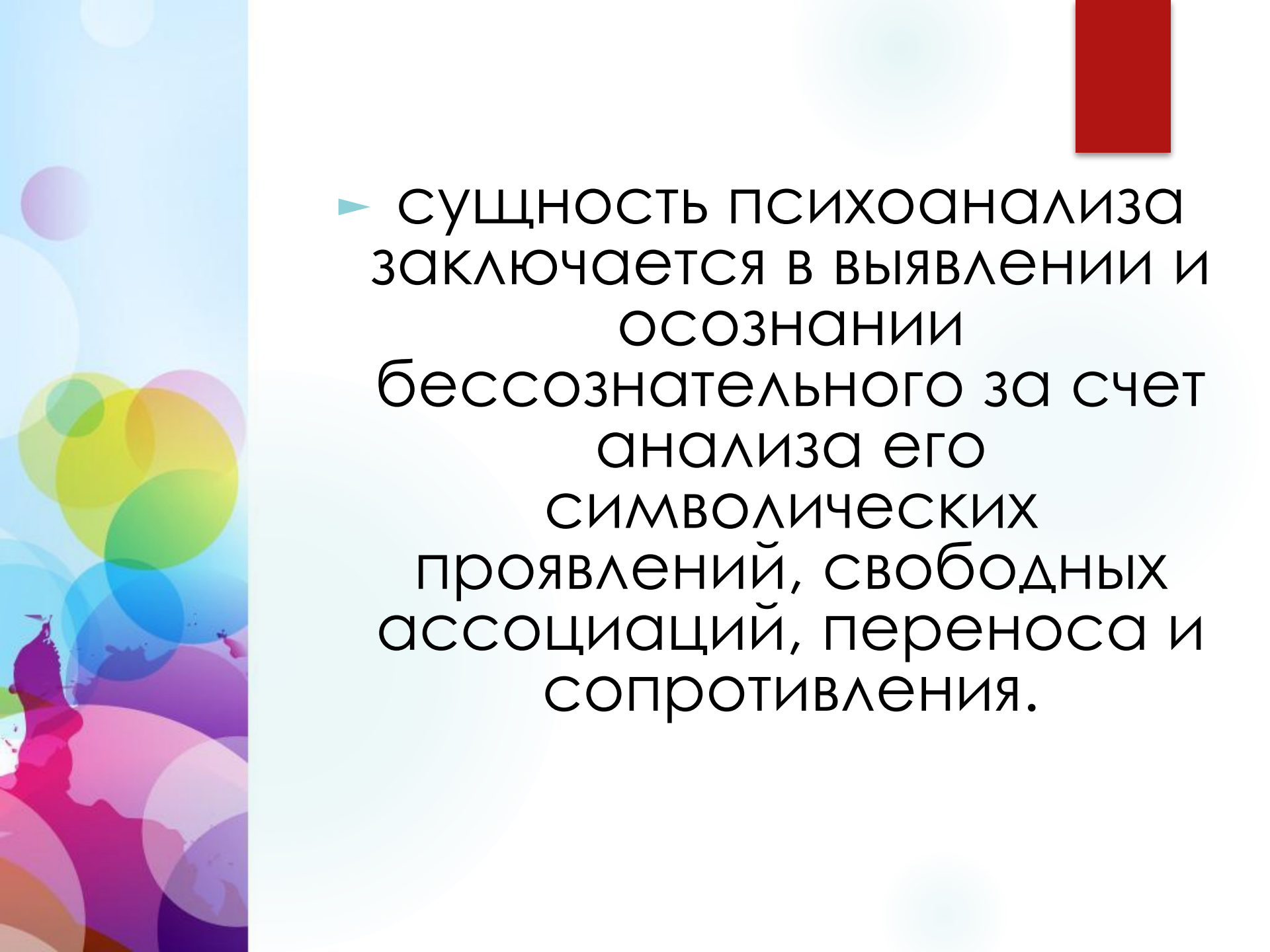
Объективная,
или
реалистическая
(связанная с
воздействиями
внешнего мира)

Невротическа
я (связанная с
воздействиям
и Ид)

Моральная
(связанная с
воздействия
ми Супер-
Эго)

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

НЕВРОЗ

- 
- The slide features a decorative background on the left side with overlapping circles in shades of blue, green, yellow, and purple. A solid red vertical bar is positioned in the top right corner. The main content is a single bullet point in black text.
- ▶ Сущность психоанализа заключается в выявлении и осознании бессознательного за счет анализа его символических проявлений, свободных ассоциаций, переноса и сопротивления.

Классический психоанализ включает теорию психологического происхождения неврозов. В классической теории различаются следующие типы неврозов.

- ▶ **1. Психоневроз, который обусловлен причинами, относящимися к прошлому и объясним только в терминах личности и истории жизни. Существует 3 типа психоневрозов — истерическая конверсия, истерический страх (фобия) и невроз навязчивых состояний. Симптомы этих неврозов можно интерпретировать как конфликт между Эго и Ид.**
- ▶ **2. Актуальный невроз обусловлен причинами, относящимися к настоящему, и объясним в терминах сексуальных привычек пациента. Он является физиологическим последствием нарушений в половом функционировании. Фрейд разграничил две формы: неврастению как результат половых излишеств и невроз тревоги как результат отсутствия облегчения от полового возбуждения.**

- ▶ **3. Нарциссический невроз, при котором пациент не способен к образованию переноса.**
- ▶ **4. Невроз характера — в этом случае симптомы являются чертами характера.**
- ▶ **5. Травматический невроз, который вызывается потрясением.**
- ▶ **6. При неврозе переноса, который развивается в ходе психоанализа, пациент проявляет навязчивый интерес к психоаналитику.**

Принципы психоаналитической терапии

- ▶ Постепенно Фрейдом формулируются основные принципы проведения психоаналитических сеансов: пациент располагается полулежа в удобном глубоком кресле или на мягкой кушетке; терапевт сидит рядом (слева или справа), но обязательно немного смещаясь назад, чтобы встреча взглядов исключалась, так как положение «глаза в глаза» затрудняет раскрепощение сознания (истина, бесспорно, известная еще древнейшим исповедникам). Затем пациенту предлагается расслабиться и одновременно сосредоточиться на своем состоянии и своих внутренних переживаниях, их словесном описании и интерпретации. При этом задача терапевта состоит в том, чтобы, искусно направляя усилия пациента, создать такую атмосферу общения, когда его рассказ абсолютно ничем не сдерживается и проходит совершенно спокойно, вольно, так как только в этом случае появляется возможность выявить «заблокированные» мысли, желания и влечения.





Техники психоанализа

- 1) метод свободных ассоциаций;
- 2) толкование сновидений;
- 3) интерпретация;
- 4) анализ сопротивления;
- 5) анализ переноса.
- 6) Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия

Свободные ассоциации

- ▶ Свободные ассоциации или свободное фантазирование (а дословно, скорее свободное проникновение, свободное вторжение) — это основная процедура психоанализа, направленная на проникновение в бессознательное. Ей придается наибольшее значение по сравнению с другими способами продуцирования материала в психоаналитической ситуации. И в этом смысле свободные ассоциации выступают как фундаментальное правило психоанализа.
- ▶ Свободные ассоциации — это техника, при которой пациенту предлагается ослабить все задерживающие и критикующие инстанции сознания, при которой его просят говорить обо всем, что приходит ему в голову, даже если ему это кажется нелепым, не имеющим значения, глупым, тривиальным, постыдным, неприличным, не имеющим отношения к делу и т. п.

Символические проявления бессознательного


- ▶ Искаженные и замаскированные влечения, «обманув» бдительность цензуры, все же проникают в сознание в виде компромиссных образований, оставаясь при этом нераспознаваемыми для самого человека.
- ▶ С точки зрения Фрейда, вытесненные в бессознательное влечения, тенденции и конфликты имеют символические проявления, иными словами, бессознательное может проявляться символически в виде сновидений и фантазий и различных ошибочных действий (обыденных житейских явлений — оговорок, обмолвок, описках, забывании слов, имен, дат и пр., собственно ошибочных действиях).

Перенос (перенесение, трансфер)

- ▶ Перенос — это проекция пациентом на психоаналитика (перенос на психоаналитика) тех чувств и отношений, которые ранее были у пациента в отношении какого-либо значимого лица. При этом следует отметить, что в классическом психоанализе перенос всегда понимался как родительский, это означает, что пациент проецирует на психоаналитика те чувства, отношения, ожидания и пр., которые он испытывал в отношении родительской фигуры.
- ▶ Для того чтобы создать условия для переноса, психоаналитик в ходе психотерапии придерживается определенной стратегии поведения, он ведет себя эмоционально нейтрально, лично себя не предьявляя. Психоаналитик ведет себя отстраненно вовсе не потому, что он холодный и высокомерный человек (как это иногда изображается), а потому, что для проекции необходим «чистый, белый экран».

Сопротивление

- ▶ **Сопротивление представляет собой тенденцию препятствовать, блокировать раскрытие и осознание болезненных переживаний, воспоминаний, конфликтов. Иными словами, у человека есть конфликты, и они действуют, но он противится их осознанию. Сила сопротивления также может свидетельствовать о значимости материала, выявлению и осознанию которого пациент сопротивляется.**
- ▶ **Все четыре перечисленные психические феномена подвергаются анализу в процессе психотерапии. Термин «анализ» предполагает также определенные процедуры, это — конфронтация, прояснение, интерпретация и преодоление. Центральной процедурой анализа является интерпретация**



Личностно- ориентированная (реконструктивная) психотерапия


- ▶ Это психотерапевтическое направление по основным своим характеристикам принадлежит к динамическому направлению.
- ▶ Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия основана на психологии отношений (концепция личности) и патогенетической концепции неврозов (биопсихосоциальная концепция невротических расстройств).

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ КРИЗОВ

- ▶ Травматические кризисы
- ▶ Кризис целостности
- ▶ Кризис «пересадки корней»
- ▶ Кризис лишения
- ▶ Ситуационный кризис
- ▶ Кризисы развития и кризисы жизни
- ▶ Половое созревание
- ▶ Начало супружеской жизни.
- ▶ Отцовство и материнство
- ▶ Обособление детей от родителей, уход из родительского дома
- ▶ Болезнь
- ▶ Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности
- ▶ Менопауза
- ▶ кризис середины жизни
- ▶ кризис предпенсионного возраста
- ▶ «узелковый период»

Цели вмешательства при психическом кризе

- ▶ 1. Предупреждение развития психиатрической симптоматики.
- ▶ 2. Предупреждение развития отсроченных или хронических реакций.
- ▶ 3. Идентификация (на ранних этапах лечения) больных, нуждающихся в госпитализации, и лиц, которые могут лечиться амбулаторно.
- ▶ 4. Устранение психосимптоматики.
- ▶ 5. Восстановление эмоционального равновесия.
- ▶ 6. Восстановление душевных сил и самоконтроля, особенно у пациентов с потенциалом суицида, насилия и т. п.
- ▶ 7. Возвращение жизнедеятельности пациента к предкризисному уровню (или достижение более высокого уровня). Разрешение длительно существующих проблем, проведение необходимого лечения и консультаций.



▶ По сравнению с целями традиционной психотерапии и консультирования пациента, которые часто довольно неопределенны и касаются глубин психики (например, улучшения самооценки), цели вмешательства при кризе, как правило, являются четко определенными, что вполне соответствует директивному стилю самого вмешательства.

▶ Обычно эти цели кратковременны, хотя некоторые критические вмешательства могут иметь отдаленные последствия, которые нелегко предопределить или спрогнозировать. Для купирования криза вряд ли необходимо разрешение длительно существующих у пациента тяжелых жизненных проблем; иногда просто изменение восприятия пациентом сложившейся ситуации может оказать весьма благоприятное и незамедлительное влияние на разрешение ПК.

Кратковременная динамическая психотерапия

- ▶ При данном варианте число психоаналитических сеансов (обычно 10-40) оговаривается с пациентом до начала лечения. Предварительно избирается и специфическая конфликтная сфера, которая актуальна для пациента и должна быть в центре терапии. Этот вид психотерапии требует от врача большей активности в направлении ассоциации пациента в сторону конфликтной сферы.
- ▶ К пациенту также предъявляются более высокие требования по поводу заинтересованности его в лечении, способности выдержать психологическое напряжение и усиление тревоги во время терапии.
- ▶ Метод не подходит для пациентов с суицидальными мыслями, проявлениями импульсивности, склонности к психотическим состояниям, злоупотреблению психоактивными веществами.

Список используемой литературы

- **Борис Дмитриевич Карвасарский**
«Психотерапия» Учебник для студентов
медицинских ВУЗов (2-е изд., 2002 г.);
- **Михаил Михайлович Решетников**
*«Элементарный психоанализ»: Восточно-
Европейский Институт Психоанализа; СПб;
2003*
- **Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А.**
Общая психотерапия: Рук. для врачей. – 4-е изд.,
перераб. и доп. – Мн.: Выш. школа, 1999. – 524 с.

•БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!