

Лекция №2. Введение в психотерапию (часть 2)

История и этапы развития психотерапии.

Традиционно в истории психотерапии (ПТ) выделяют 2 периода - донаучный (до середины 19 века) и научный.

Донаучный период связан с использованием влияния на психику магических ритуалов, шаманских практик, религиозно – мистических обрядов и т.п. и основан на использовании психологических механизмов внушения, самовнушения, трансового изменения сознания и т.д.

Начало научного периода связано, в первую очередь, с именами Ф.Пинеля, Ф. Месмера и З. Фрейда.

Филипп Пинель – «родоначальник психиатрии», освободив из цепей душевнобольных, изменил отношение к ним и проблему душевных болезней вывел на другой уровень рассмотрения.

Франц Месмер, с его исследованием магнетизма, дал толчок научному исследованию феномена гипноза, попутно впервые обозначив целый ряд важных психотерапевтических феноменов и технологических приемов (раппорт, групповая динамика и т.д.).

Пинель и Месмер создали важные предпосылки для качественно нового развития ПТ, а ее дальнейший научный период связано с развитием психоанализа Зигмунда Фрейда, психодинамической, поведенческой и гуманистической психотерапии. Бурное развитие этих направлений на протяжении 20 века, а также начала 21 привело к появлению огромного числа частных методов и приемов (до 1500 и более).

Современный этап характеризуется возрастанием ее роли и значимости в жизни общества, интегративными тенденциями, синтетическими, эклектическими обобщениями различных методов психотерапии.

Характерна ориентация на краткосрочные подходы, бригадную форму организации психотерапевтической помощи, биопсихосоциальную парадигму в оценке личности, ее нарушений и лечения, связанных с ними расстройств здоровья, что, несомненно, проявляется в возрастании значимости для здравоохранения психо-социальной реабилитации и психотерапии.

При этом, соответствующие новой парадигме терапевтические подходы, направлены на приоритетное воздействие на качество жизни индивидуума (в противовес симптоматическому улучшению).

Отмечается возрастающий интерес к исследованию механизмов терапевтического действия, оценке эффективности ПТ и активная тенденция к внедрению в ПТ принципов доказательной медицины.

Для современного этапа также характерно развитие постмодернистских тенденций с признанием особой значимости субъективных конструктивистских построений реальности самим

пациентом, роста его ответственности и самостоятельности как в процессе ПТ, так и в оценке ее результатов. При этом отмечается важность гибкой терапевтической тактики, когда креативность и творчество в решении конфликтов становится одной из главных адаптационных ценностей.

Важной приметой ПТ, связанной с возрастанием роли и престижности искусства и творчества в жизни современного человека является все большее использование их в качестве лечебно-реабилитационной и здоровьесберегающих ПТ технологий.

Характерными тенденциями современного этапа развития ПТ является все большая ориентация на позитивный и саногенетический подходы, на интеграцию и объединение различных психотерапевтических подходов, что связано не только со стремлением к повышению качества и эффективности психотерапевтического воздействия, но и с осознанием того факта, что между различными подходами гораздо больше общего, чем различий.

К числу общих факторов индивидуальной психотерапии, присущих любому подходу можно отнести 8 факторов по Дж. Мармору.

8 факторов общих факторов психотерапии (по Дж. Мармору).

- 1) Хорошие взаимоотношения и сотрудничество между психотерапевтом и пациентом как основа, на которой строится психотерапия.
- 2) Первоначальное ослабление напряжения на начальных этапах психотерапии, основанное на способности пациента обсуждать особую тему (волнующую проблему) с лицом, от которого больной желает получить помощь в ее решении;
- 3) Познавательное обучение за счет информации, получаемой от психотерапевта.
- 4) Оперантная модификация поведения больного за счет одобрения или осуждения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом.
- 5) Приобретение социальных навыков на примере (модели) психотерапевта.
- 6) Внушение и убеждение (прямое, косвенное, явное, скрытое, опосредованное, инструментальное).
- 7) Применение или репетирование более адаптивных типов поведения.
- 8) Эмоциональная поддержка психотерапевтом больного.

Структура психотерапевтического процесса

К общим факторам, объединяющим различные психотерапевтические подходы можно отнести определенную последовательность этапов психотерапевтического процесса.

В самом общем виде психотерапевтический процесс состоит из трех этапов:

- 1) предварительный;

- 2) собственно психотерапия;
- 3) осуществление обратной связи с пациентом.

Общий поэтапный характер или последовательность процесса психотерапии (по существу речь идет о последовательном изменении конкретных задач) наиболее отчетливо просматривается в рамках психотерапевтических направлений, ориентированных на личностные изменения, и может быть представлен следующим образом:

- 1) установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание мотивации к психотерапии;
- 2) прояснение (понимание психотерапевтом и, в определенной степени, пациентом) причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений;
- 3) определение «психотерапевтических мишеней»;
- 4) применение конкретных методов и техник, направленных на достижение изменений (когнитивных, эмоциональных, поведенческих) и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики;
- 5) закрепление достигнутых результатов;
- 6) окончание курса психотерапии (в частности, решение проблем, связанных с возможной зависимостью от психотерапевта).

С учетом целей и средств можно выделить четыре основных фазы психотерапевтического процесса:

1. Фаза «определение показаний»,

Цели:

- постановка диагноза;
- выбор методов терапии, терапевтического подхода;
- Знакомство, выяснение проблем, установление первичного контакта.

Средства:

- беседа (и сбор анамнеза);
- медицинское обследование;
- клинико-психологическое обследование.

2. Фаза «выстраивание терапевтических отношений» и объяснение целей»

Цели:

- ролевое структурирование, объяснение и облегчения принятия пациентом его роли как пациента;
- формирование позитивного ожидания при малейших изменениях состояния.
- объяснение этиологии, передача знаний об общей концепции заболевания.
- Построение терапевтического союза, который обычно очерчивается психотерапевтическим контрактом

Средства:

- эмпатия;
- инструктирование (разъяснение правил);
- терапевтический контракт (фокус решаемых проблем, что делаем).

3 основных подхода в решении проблем пациента

- 1) симптомоцентрированный
- 2) личностноцентрированный
- 3) социоцентрированный

3. Фаза «проведение терапевтического обучения».

Цели:

- систематическая модификация поведения, построение компетентности, т.е. овладение социальными и поведенческими навыками и умениями;
- анализ и учет опыта при определении мотивов собственного поведения;
- реконструирование представлений о себе и самооценке.

Средства:

- обучение специальным техникам, методикам;
- непрерывное наблюдение и анализ за ходом процесса.

4. Фаза оценки результатов терапии.

Цели:

- психодиагностическое выяснение достижения цели;
- обеспечение генерализации результатов.

Средства:

- беседа;
- диагностические методы;
- редуцирование встреч и контактов;
- договоренность о завершении терапии по взаимному согласию. (Возможно перезаключение контракта с переходом к другому ПТ подходу).

Механизмы лечебного действия в индивидуальной психотерапии.

Основные механизмы лечебного действия психотерапии целесообразно рассмотреть в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека: эмоциональным (корректирующий эмоциональный опыт), познавательным/когнитивным (конфронтация) и поведенческим (научение).

Характерные примеры механизмов психотерапевтического действия в эмоциональной сфере - вера, надежда, безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, катарсис, переживание сильных эмоций, проявление интенсивных личных чувств, альтруизм, перенос, идентификация.

В когнитивной сфере - получение новой информации, советы и рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация, тестирование реальности, универсальность (осознание и ощущение общности), расширение «образа Я» за счет включения в него прежде отвергаемых аспектов.

В поведенческой сфере: имитационное научение (подражание), десенсибилизация, экспериментирование с новыми формами поведения, приобретение навыков социализации.

Механизмы лечебного действия в групповой психотерапии.

Для характеристики механизмов групповой ПТ удобна классификация И. Ялома.

1. Сообщение информации: получение пациентом в ходе групповой психотерапии разнообразных сведений об особенностях человеческого поведения, межличностного взаимодействия, конфликтах, нервно-психическом здоровье, о сущности психотерапии и ходе психотерапевтического процесса и т.д.

2. Внушение надежды: появление надежды на успех лечения под влиянием улучшения состояния других пациентов и собственных достижений.

3. Универсальность страданий: переживание и понимание пациентом того, что он не одинок, что другие члены группы также имеют проблемы, конфликты, переживания, симптомы.

4. Альтруизм: возможность в процессе групповой психотерапии помогать друг другу, делать что-то для другого. Помогая другим, пациент становится более уверенным в себе, он ощущает себя способным быть полезным и нужным, начинает больше уважать себя и верить в собственные возможности.

5. Корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы: пациенты обнаруживают в группе проблемы и переживания, идущие из родительской семьи, чувства и способы поведения, характерные для родительских и семейных отношений в прошлом.

6. Развитие техники межличностного общения: пациенты имеют возможность за счет обратной связи и анализа собственных переживаний увидеть свое неадекватное межличностное взаимодействие и в ситуации взаимного принятия изменить его, выработать и закрепить новые, более конструктивные способы поведения и общения.

7. Имитационное поведение: пациент может обучиться более

конструктивным способам поведения за счет подражания психотерапевту и другим успешным членам группы.

8. Интерперсональное влияние: получение новой информации о себе за счет обратной связи, что приводит к изменению и расширению образа «Я»; возможность возникновения в группе эмоциональных ситуаций, с которыми пациент ранее не мог справиться, их вычленение, анализ и переработка.

9. Групповая сплоченность: привлекательность группы для ее членов, желание остаться в группе, чувство принадлежности к группе, доверие, принятие группой и взаимное принятие друг друга, чувство «Мы» группы.

10. Катарсис: отреагирование, эмоциональная разгрузка, выражение сильных чувств в группе.

Кратохвил в качестве основных механизмов указывает следующие: участие в группе, эмоциональную поддержку, самоисследование и самоуправление, обратную связь, или конфронтацию, контроль, коррективный эмоциональный опыт, проверку и обучение новым способам поведения, получение информации и развитие социальных навыков.

Пациентами в качестве основных механизмов чаще всего указываются: осознание нового (самого себя, восприятия другими, понимание других людей), переживание в группе положительных эмоций, приобретение новых способов поведения.

Содержательно, указанные механизмы, так же как и в индивидуальной психотерапии охватывают все три плоскости изменений — когнитивную, эмоциональную и поведенческую

Формы психотерапевтического вмешательства.

1. Индивидуальная.
2. Групповая.
3. Семейная.
4. Терапия средой

Общие положения психотерапии:

- Психотерапия является частью современной культуры.
- Психотерапия занимается человеком и группой. Поскольку семья является самой важной группой, то психотерапия объявляет человека и семью главной ценностью мироздания.
- Психотерапия затрагивает духовность.
- Психотерапия объясняет болезни, недостаточное или искаженное развитие, неполную самореализацию, отсутствие гармонии с собой и/или окружающим миром не только (и не столько) в медицинских, сколько в психологических, духовных понятиях.
- Психотерапия осуществляет лечение и предупреждение расстройств здоровья, недоразвития или неполной самореализации, достижения

гармонии с собой и миром при помощи психологических, духовных воздействий.

- Психотерапевт не принимает за пациента решения и не принуждает его принять то или иное решение, психотерапевт как бы подводит пациента к принятию того или иного решения.