



# Методы психотерапии.

Гагаркина Ирина Григорьевна



# Самовнушение.

- ? Восходит к молитве и медитации.
- ? предшествует разъяснение/убеждение с элементами прямого и косвенного внушения, затем дается четкая и точная инструкция по процедуре самовнушения (делегирующие ответственности пациенту и формулируются критерии реального принятия этой ответственности), затем следует этап исполнения с подкреплениями и терапевтически целесообразным развитием формул самовнушения.
- ? При построении формул самовнушения обращаться не к проблеме, а к потенциалам и ресурсам клиента - всякое внимание к нежелательному поведению подкрепляет его, а многие симптомы имеют компенсаторный характер и, таким образом, интегрированы в личность, в силу чего прямая борьба с ними может подсознательно восприниматься как борьба против себя и вызывать сопротивление.
- ? С 7-8 лет, у достаточно психомоторно стабильных и мотивированных на излечение детей. В отличие от прямого внушения самовнушение хорошо воспринимается детьми с тревожным радикалом и обсессивными расстройствами.
- ? Внушение в гипнозе - один из наиболее часто используемых приемов. Он позволяет обойти актуальные в бодрствующем состоянии сопротивления и барьеры. Один из приемов внушения в гипнозе - внушенные сновидения, использующие ранее полученный у пациента материал и символические образы.

# Внушение (суггестия).

- ? К моменту обращения создается позитивное или негативное суггестивное поле, Оценка фона происходят на этапах контакта и контракта.
- ? Внушение наяву. Разделяется на *прямое и косвенное*. Прямое внушение наяву делается повелительным, не допускающим сомнений, эмоционально насыщенным тоном в виде коротких, понятных пациенту фраз с повторением ключевых слов и выражений, подкрепляемых и усиливаемых невербальными сигналами. Внушение может быть *императивным и мотивированным*. Мотивирование включается в текст внушения в виде элементов разъяснения и убеждения либо предшествует внушению.
- ? У маленьких детей механизм импринтинга (запечатления): во время *игры, рисования, другим поглощающим его делом,* произносятся короткие внушающие фразы, которые могут вызывают короткие ориентировочные реакции, но не прерывают занятия. Обучают этому членов семьи.
- ? *Шоковое внушение* наяву при фиксированных невротических реакциях у подростков: после разъяснительно-убеждающих бесед, комбинирующих в себе приемы рациональной психотерапии с элементами косвенного и мотивированного внушения, назначается групповой сеанс внушения с ожиданием его в течение 1 - 4 нед. В группе уже вылеченные пациенты, родители, медицинский персонал в особой суггестивной обстановке. Заканчивается кратким форсированным и точным внушением. Этот метод лежит в основе так называемого кодирования. Важно выбрать оптимальный ритм сеансов внушения наяву.
- ? Интервалы между сеансами : для детей 4-6 лет - 3 дня, 6-10 лет - 4-5 дней, после 10 лет - 7-10 дней. У аффективно напряженных и боящихся лечения детей можно использовать прямое внушение в состоянии релаксации и/или в присутствии матери. При достаточной глубине релаксации внушение может быть императивным, при поверхностной - предпочтительнее мотивированное. .
- ? *Прямое внушение во сне, только в фазе поверхностного сна, засыпания.* Записанные на пленку тексты, в том числе - на фоне музыки, имеющей значение одновременно музыкотерапии и суггестивного пароля. Прямое внушение более эффективно на начальных этапах неврозов, при невротических реакциях функциональных нарушениях, психосоматических и поведенческих симптомах.



# Внушение (суггестия)

- ? Косвенное внушение использует обходные пути, снижающие сопротивление. посредником могут выступать родители, игры и игровые ситуации, куклы, режимные моменты, лечебные процедуры, медикаменты - дети обычно воспринимают не адресованную им специально информацию значительно лучше, чем прямое обращение. ("Я знаю, что он/она сможет... Я верю, что...") или рассказ о ком-то, кто преодолел нечто подобное .
- ? Косвенное внушение через плацебо. Эффект достигается назначением индифферентного вещества с информацией об ожидаемом эффекте; максимальный эффект от минимальной дозы лекарства);
- ? направляющий плацебо-эффект с расширением спектра действия реального препарата Плацебо-эффект обеспечивается также цветом, формой, размером , режимом приема)
- ? действие препарата на ребенка зависит от установки родителей,



# Аутогенная тренировка.

- Предложена Дж. Шульцем в 1932 г. и восходит к буддистским традициям саморегуляции.
- Наиболее эффективна при функциональных и психосоматических нарушениях.
- В силу своей структурной сложности, опоры на волевой потенциал и самососредоточение, апелляции к способности проектировать будущее - аутогенная тренировка применима не ранее подросткового возраста и требует специальной подготовки терапевта и наличия у него собственного опыта саморегуляции.

# Гипноз.

Систематически используется и изучается, начиная с . XVIII в.)

Природа гипноза остается не ясной и интерпретируется в широком поле теоретических моделей - от нейрофизиологии сна до психоанализа и мистики. Различают собственно гипноз (как технику, используемую для исследований, внушения, катарсиса и т. д.) и гипнотерапию.

Стадии гипноза описаны А. Форелем:

1. **сонливость** (сомноленция) с чувством расслабленности и легкой дремоты;
2. **гипотаксия** - глубокое мышечное расслабление с нежеланием выходить из этого состояния, периодическими "уходами" в следующую стадию, возможностью вызывания катаlepsии;
3. **сомнамбулизм** - посторонние раздражители (кроме голоса терапевта) игнорируются или не воспринимаются, легкое вызывание катаlepsии, возможность внушать сновидения и галлюцинаторные переживания, анестезию, актуализацию латентных способностей, изменение параметров идентичности (возраста, пола) и т. д.; возможны постгипнотические внушения.



# Гипнотерапия

- ? Внушение в гипнозе - один из наиболее часто используемых приемов.
- ? Длительность сеанса зависит от состояния пациента и целей терапии. При энурезе с профундосомнией (- чрезмерно глубокий сон, протекающий практически без сновидений; спящего трудно разбудить; при профундосомнии у детей наблюдается недержание мочи и кала) целесообразны короткие (15-20 мин.) сеансы, при астеническом неврозе и психосоматических расстройствах - от получаса до часа. Частота сеансов колеблется от одного до двух в неделю, но иногда возможны ежедневные сеансы.
- ? Продолжительность до десятков и даже сотен. В детско-подростковой практике это обычно 10 сеансов, после которых этот вид терапии либо прекращается, либо курс повторяется после паузы, заполненной другими видами психотерапии.
- ? Осложнения гипнотерапии встречаются тем реже, чем младше ребенок.
- ? *Противопоказания:*
- ? Активная психотическая симптоматика, декомпенсации психопатий, психопатии с антисоциальными установками, препсихотические состояния, соматическое неблагополучие, нежелание или страх пациента.

# Гипнотерапия

- ? использование гипноза - вопрос внутренней ответственности терапевта и проблема профессионального сообщества, в которое он входит.
- ? *Индивидуальная и групповая гипнотерапия.*
- ? *Материнская гипнотерапия.* Используется обычно в работе с детьми 4-6 лет и особенно - при наличии напряжения в условиях лечебного учреждения, невозможности достаточно частых визитов к терапевту.
- ? *Наркопсихотерапия (наркосуггестия) .*
- ? *Эмоционально-стрессовая терапия (императивная суггестия).* -на фоне воздействия предельно-запредельных по силе раздражителей на анализаторы различных модальностей.
- ? *Материально-опосредованная суггестия* – от диагностических процедур, индифферентных лекарственных средств (плацебо), до фантастических вымышленных материальных объектов .
- ? *Гипнокатарсис.* "всплывание" амнезированных переживаний и обстоятельств, связанных с травмой.
- ? *Гипнотизация:* взглядом, вербальные техники, звуковые ритмы, фиксация взора на предмете, пассы и тактильные воздействия, блестящим шариком и др.). Фасцинация предпочтительнее у мальчиков, вербальная гипнотизация - у девочек, но зависит это не только от паспортного пола, но и от индивидуальных особенностей маскулинности/феминности.
- ? *Эриксоновский гипноз.* В последнее время этот метод получает все более широкое распространение в России. Эриксоновский гипноз - один из немногих методов действительно интегральной психотерапии, использующей все теоретические подходы и объединяющей медицинскую и психологическую модели. В недирективной гипнотизации, используется язык образов в системе широкого круга лингвистических,



# Гештальт-терапия.

- ? Основатель гештальт-терапии Ф. Перлз применил теорию гештальта, ранее использованную в изучении восприятия и мотивации, к личности как единству душевных и телесных переживаний и к ее функционированию.
- ? Терапевт работает одновременно с вербальным материалом и телесными проявлениями, рассматриваемыми как сообщения о неосознаваемых событиях, помогая пациенту осознать их как целостность. Процесс осознания строится таким образом, чтобы помочь организации чувств, поведения и телесных ощущений и восстановить нарушенную в динамике жизненного цикла целостную организмическую активность.
- ? Основная роль терапевта - помочь каждому участнику группы включиться в процесс сознания и оставаться в этом процессе, предполагающим принятие участником ответственности за динамику процесса и его результаты на себя.
- ? Гештальт-терапия разворачивается в настоящем (принцип "здесь-и-теперь").
- ? Гештальт-терапия проводится в основном в групповом формате с фокусом не на групповых отношениях и динамике, а на каждом участнике. Группа создает безопасную среду, служит своего рода "зеркалом" и моделью социальных отношений. Показания включают в себя широкий круг невротических и личностных нарушений. Широко используется в работе с педагогами и представителями помогающих профессий, в работе с детьми и подростками.



# Библиотерапия.

- ? литературное произведение как инструмент психотерапии.
- ? *неспецифическая* (ориентирована на реакцию успокоения, удовольствия, уверенности, активности)
- ? *специфическая* (направлена на специфические процессы разрешения конфликта, контроля, эмоциональной переработки, использующую индивидуализированные библиорецепты).
- ? В детской психотерапии при наличии у ребенка склонности читать, а в у маленьких детей используется в виде различных модификаций сказкотерапии.
- ?



# Транзактная аналитическая психотерапия

- ? Сочетание классической теории личности и коммуникаций, анализ сложных систем и организаций, теорию детского развития и теорию психопатологии.
- ? Транзактная аналитическая психотерапия - это система социального переучивания, о рациональный подход к пониманию поведения, основанный на предположении, что каждый может самостоятельно принимать решения и выражать чувства.
- ? Метод консультирования и лечения супружеских пар, семей и групп. Осуществляется по четырем направлениям: анализ структуры личности: детское эго-состояние, взрослое эго-состояние, родительское эго-состояние; анализ транзакций или взаимодействий людей из разных эго-состояний; анализ игр; анализ жизненного сценария.
- ? переключает внимание с внутри личностных проблем на то, что происходит между людьми. Задача - помочь человеку обнаружить и восстановить в себе естественное стремление быть здоровым и счастливым, коммуницировать и уважать другие формы жизни.
- ? Широко используется принцип открытой коммуникации, согласно которому, терапевт и пациент говорят на простом языке обычными словами. Имеет свои ограничения.
- ? Методика эффективна при социальной дезадаптации



# Арттерапия.

- ? изобразительная деятельность и изображения как способа коммуникации и послания, используется как метод психотерапии, психологического тренинга и лечебной/социальной педагогики.
- ? помогает установлению и углублению терапевтического контакта;
- ? терапевтический и динамически-диагностический метод;
- ? разнообразие средств - от рисования палочкой на песке и простым карандашом до живописи и скульптуры;
- ? не имеет противопоказаний
- ? создает и углубляет чувство безопасности,



# Эффективность арттерапии

- ? катарсис (очищение, оздоровление),
- ? инсайт ( понимание, озарение, внезапная догадка, прозрение),
- ? Десенсибилизация (уменьшение или исчезновение повышенной чувствительности (сенсibilизации) организма к повторному введению чужеродного для него вещества,
- ? суггестия,
- ? символическое отреагирование и совладание. Безопасный язык и канал коммуникации.
- ? перестройки отношений и личностного роста через обучение, терапевтическое моделирования и, как результат, эффекты арттерапии связаны с: 1. Собственно процессом творчества. 2. Вынесение вовне, открытостью внутреннему диалогу переживаниями, и др. 3. Влиянием арттерапевта - от руководства в выборе темы до фасилитации - (помощи) и интерпретации.
- ? Может быть без активного вмешательства терапевта.
- ? учитывается положение нарушения в континууме "болезнь - фиксированный симптом - личностная проблема" и цели терапии - симптоматическая, патогенетическая, поддерживающая.



# Эффективность арттерапии

- ? "символическое уничтожение навязчивостей" (В. И. Гарбузов, 1972) - изображение навязчивого представления с последующим уничтожением рисунка.
- ? При патогенетической арттерапии, направленной на разрешение внутреннего конфликта, важен *метафорический рисунок*. Изображение-уничтожение или изменение образа. возможны варианты с введением суггестии после первого рисунка и после нее - повторным изображением.
- ? необходимо оценивать *интегрированность симптома* в систему "Я". Например, при сосании пальца изображение себя сосущим палец и последующее уничтожение рисунка вызывают сопротивление.
- ? В работе с подростками - спонтанные граффити (рисунки и надписи на стенах - обычно сексуального содержания), помогающие осознанию *доминирующих переживаний* и стоящих за ними потребностей и проблем.
- ? арттерапия в работе с расстройствами психотического уровня - детской и подростковой шизофренией, детским аутизмом, депрессией.



# Взрыва техника.

- ? Вариант поведенческой психотерапии.
- ? Используются воображаемые или реальные события, более сильные, чем это бывает обычно, с целью снизить чувствительность к последним и уменьшить/ликвидировать выученные реакции.
- ? В детской практике используется редко
- ? у подростков эффективна.



# Дебрифинг (от англ. debrief - отчет о встрече).

- ? Метод реагирования на кризисные события, предложенный Дж. Митчелом в 1960-х гг. Процедура дебрифинга осуществляется в первые двое суток после кризисного события (катастрофы, стихийного бедствия, физической или сексуальной агрессии, пожарных и спасательных работ, пребывания заложником, военных или близких к таковым ситуаций и т. д.) и направлена на возвращение пострадавших к дотравматическому уровню функционирования и дезактуализации суицидных намерений.
- ? Будучи по своему существу профилактическим методом, дебрифинг обеспечивает возможности вентиляции эмоций и управления кризисными переживаниями, составления адекватного представления о случившемся, нормализации реакций, уменьшения дополнительных стрессов, выявления и направления за помощью лиц высокого риска.
- ? Проводится командой под руководством психолога или специально подготовленного волонтера. В случаях индивидуальной травмы процедура дебрифинг проводится с пережившим травму; в случаях групповых травм - с группой людей, переживших это событие. Работа группы продолжается как минимум 2-3 ч без перерывов.



# Фазы дебрифинга:

- ? 1. Введение: мотивация ,установление правил, направленных на обеспечение конфиденциальности и безопасности .
- ? 2. Работа с фактами: все участники в своих высказываниях отвечают на вопросы: "Кто я? Каковы были мои место и роль в событии? Что я видел?"
- ? 3. Осмысление: эта фаза посвящена обсуждению первой возникшей в ситуации травмы/кризиса мысли.
- ? 4. Работа с реакциями: обсуждение концентрируется на вопросах: "Что я думаю об этом?" и "Что я переживаю в связи с этим?".
- ? 5. Работа с симптомами: обсуждаются имеющиеся у участников поведенческие, эмоциональные, физические и интеллектуальные дистрессовые нарушения.
- ? 6. Обучение: техники совладания со стрессом, общие вопросы переживания стресса, стрессогенные проблемы общения.
- ? 7. Повторение: это этап комментариев и вопросов, которые могут поднять новые, еще не обсужденные проблемы кризисного реагирования. В таких случаях проводится новое обсуждение, начиная с 4 фазы.

# Игровая психотерапия

- ? Опирается на основные функции детской игры и применяется, в первую очередь, при психотерапии широкого спектра психических расстройств, нарушений поведения и социальной адаптации у детей. Э. Эриксон (1950): "Игра - это функция Эго, попытка синхронизировать телесные и социальные процессы со своим Я".
- ? С точки зрения влияния на развитие функции детской игры подразделяют на:
  - ? 1. Биологические. с младенчества игра способствует координации движений рук, тела и глаз, предоставляет ребенку кинестетическую стимуляцию и возможность затрачивать энергию и расслабляться.
  - ? 2. Внутриличностные. Игра способствует развитию способности овладения ситуациями,
  - ? 3. Межличностные. Прежде всего, игра - одно из основных средств достижения сепарации/индивидуации от матери или человека, ее заменяющего. Игры типа "ку-ку, где я?" или прятки-догонялки - имитации временной разлуки с матерью или другим близким человеком.
  - ? 4. Социокультурные. возможность примерять желанные взрослые роли, постепенно расширяя их репертуар, так и игры, которые уменьшают страх смерти.
- ? В 1928 г. А. Фрейд стала использовать игру как способ вовлечения ребенка в аналитическую работу.

# Игровая психотерапия

- ? Представитель Британской ветви психоанализа М. Кляйн, в отличие от Анны Фрейд, полагала, что игра служит не только способом установления контакта с ребенком, но материалом для интерпретаций: игровое поведение ребенка интерпретируется с первой же встречи.
- ? Выделяют 4 подхода к игровой психотерапии: психоаналитический, гуманистический, поведенческий и подход с точки зрения теории развития.
- ? В рамках **психоаналитической модели** психотерапевт – переводчик, интерпретирует, придавая смысл поведению ребенка и сообщая ему результаты своих интерпретаций в форме, понятной ребенку. Игра - способ установления контакта, инструмент диагностики, материал для проработки проблем ребенка.
- ? **Гуманистический** подход подчеркивает роль "токсичности" среды в блокировании врожденной способности человека к самоактуализации (К. Роджерс). Игра используется и как средство построения теплых дружественных отношений и как источник информации, инструмент развития.
- ? **Поведенческая** теория рассматривает психопатологию прежде всего как результат положительного и отрицательного обусловливания определенных типов поведения и эмоционального реагирования. Цель: обнаружить патологические паттерны и характер их обусловливания. Изменяя систему подкреплений, меняем сами патологические реакции. Игра - материал для введения новой системы подкреплений, а не как обладающая собственными лечебными свойствами.



# Игровая психотерапия

- ? Игровая психотерапия **в рамках теории развития** предполагает использование игры как основного **инструмента развития**. Терапевт вынуждает действовать в "зоне ближайшего развития", вмешиваясь и организуя взаимодействие, в котором ребенок получает ощущение тепла и доверия.
- ? Игра остается особой и самоценной для ребенка деятельностью со своей "тайной".
- ? Она эффективна у детей и подростков практически со всеми расстройствами, кроме тяжелых форм детского аутизма и глубокого аутизма при шизофрении.
- ? Игровая психотерапия отреагирования. Введена в 1930-х гг. Д. Леви. Воссоздание в игре травмирующей ситуации, ее отыгрывания и разыгрывания ребенок реструктурирует свой опыт и переходит из пассивно-страдательной в активно-созидательную позицию. Задача терапевта - отражение, проговаривание выражаемых ребенком чувств.
- ? Вмешательство базируется на психоаналитических предпосылках и направлено на выделение родителями взрослых ролей личности и переход к ним от регрессивных детских ролей, на которые их отбросила болезнь ребенка. Прием ориентирован на работу с родителями детей раннего возраста.

# Музыкотерапия.

- ? Восходит к опыту древней медицины, Атарведам в Индии, работам Авиценны, Маймонида и др. Эмпирический опыт и множество исследований влияния музыки на организм и психику обосновывают выделение седативной и тонизирующей музыки, разработки специальных музыкальных рецептов для различных заболеваний и эмоциональных состояний. Они используются в индивидуальной и групповой психотерапии, как фоновое сопровождение гипноза и суггестии, в рамках эмоционально-стрессовой психотерапии по В. Е. Рожнову и М. Е. Бурно и т. Д.
- ? У детей чаще используется в сочетании с пластическими, ритмическими, танцевальными занятиями. У старших подростков может применяться как самостоятельный вид психотерапии.
- ? Музыкотерапия Нордоффа и К. Роббинса. В рамках этого подхода, основы которого были заложены в 1950-1960-х гг., музыка используется не как направленное воздействие с предсказуемым результатом, а как язык диалога терапевта и пациента. Основную роль играет не прослушивание "музыкальных рецептов", а прамузыка и премузыка - вокализации терапевта и пациента, обмен простейшими музыкальными сигналами - ритмикой барабана, колокольчиков, фортепьянных звуков. Вовлечение в такой музыкальный диалог моделирует коммуникацию и становится основой для перенесения этого коммуникативного опыта в другие сферы жизни.
- ? Метод используется - детский аутизм, ранняя детская шизофрения, глубокое психическое недоразвитие, грубые нарушения речевого развития, выраженные степени депривационной задержки развития и т. д. и в возрасте, когда другие формы психотерапии еще неприменимы - начиная с 2,5-3 лет. Занятия длительностью от получаса до часа проводятся индивидуально и в малых группах. Как правило, в структуре занятий присутствуют элементы, позже выделенные как паравербальная психотерапия.



# Наводнения техника.

- ? Один из методов когнитивной психотерапии, включающий в себя сильный поведенческий компонент типа "клин-клином". Пациент погружается в реальную вызывающую страх ситуацию на достаточно длительное - не менее часа - время.
- ? Предполагается, что это стимулирует креативность и вытесняет избегающее страхов ситуаций поведение. В начале лечения находящийся рядом с пациентом терапевт играет поддерживающую и помогающую роль, а затем постепенно "отходит в сторону", подготавливая пациента (или при групповой работе - группу) к самостоятельному выполнению таких упражнений.
- ? Метод достаточно трудоемок и выполняем, начиная с 12-13 лет.



# Нейролингвистическое программирование (НЛП).

- ? Новая модель человеческого поведения и коммуникации, сформулированная в 1970-х гг. Р. Бэндлером, Дж. Гриндером и наиболее интенсивно развивавшаяся Л. Камерон-Бэндлер и Дж. Делозье.
- ? Модель сформулирована на основе тщательного наблюдения и анализа работы таких ведущих психотерапевтов, как Милтон Эриксон, Вирджиния Сатир, Фриц Перлз и др. В основе модели лежат практически разработанные представления о сенсорных модальностях, репрезентативных системах и мета-моделях языка, обращенные не к содержанию опыта, а к механизмам его образования и закрепления.
- ? Формально НЛП может быть отнесено к когнитивному подходу, но в отличие от него опирается на эпистемологию (греч. episteme - знание, logos - учение) - философско-методологическая дисциплина, в которой исследуется знание как таковое, его строение, структура, функционирование и развитие.) .
- ? Многие психотерапевты рассматривают НЛП как предельно манипулятивную и потому "опасную" методику.
- ? НЛП не является методикой, а представляет собой новую методологию, эффективную при построении любых видов психотерапии. Строго говоря, в ней сконцентрированы те инструментальные моменты, которые присутствуют в любой психотерапии, обычно оставаясь скрытыми от терапевта, но определяющими эффективность или неэффективность его работы. НЛП применимо в детской психотерапии так же, как и в работе со взрослыми.

# Оперантное обусловливание.

- ? Когнитивно-бихевиоральный метод, использующий возможности среды для изменения нежелательного поведения. Для стимуляции и закрепления желательного поведения применяется система поощрений (деньги, сладости, игрушки, разрешения). Методика часто используется в работе с детьми. Однако, в таком прямом виде она часто вырождается в систему взаимных манипуляций, особенно - при использовании в семье. Избежать этого помогают:
- ? 1. Оптимизация ожиданий и требований по отношению к ребенку - осознание границ возможного изменения его поведения, действительных запросов и потребностей ребенка, картины его желательного поведения.
- ? 2. Создание для ребенка ситуаций поисковой активности - ненавязанное осознание им связи между качеством жизни и собственным поведением.
- ? Практически это означает, что терапевт вместе с родителями анализирует поведенческие проблемы ребенка и возможные способы подкрепления желательного поведения. После этого родители перестают порицать нежелательное поведение. "Я-послания" - "Мне это очень обидно... Я очень испугалась за тебя..." и т. д. Это дает ребенку представление о реальном воздействии его поведения на чувства других людей вместо защиты от критики и порицаний. Одновременно вводится система поощрений желательного поведения, которая с ребенком не обсуждается - ему в конце "хороших" дней или отрезков времени просто позволяют подольше посмотреть телевизор или читают на ночь или могут поиграть с ним в любимую им игру или просто могут побыть с ним подольше (важно, чтобы это входило в систему ценностей ребенка) без объявлений - за что это и без лишения поощрения "за что-то".
- ? Требуется время на то, чтобы ребенок сам уловил связь "хорошего" поведения с получаемыми поощрениями и начал не "вымогать поведением" эти поощрения, но становится заинтересованным в собственном поведении. Эта модификация оперантного обусловливания для использования в семье позволяет преодолеть многие, до того казавшиеся недоступными влиянию расстройства.
- ? При обращении терапевта к оперантному обусловливанию также приходится учитывать отмеченные моменты, принимая во внимание культуральные различия между западной культурой, в которой методика разрабатывалась, и культурой российской. Представляется важным строить систему поощрений на основе, прежде всего, личностных и эмоциональных ценностей. Это не отменяет возможности материализованных поощрений, но придает им характер символа. Не менее важно проследить за тем, чтобы поощрение со стороны терапевта не вызвало негативных реакций у родителей, которые могут создать для ребенка условия "двойной ловушки" - делать плохо и не делать плохо.
- ? Оперантное обусловливание показано, прежде всего, при собственно поведенческих проблемах и менее эффективно там, где поведенческие проблемы возникают как следствие нарушенных отношений и эмоционального дисбаланса в семье или другой группе.



# Позитивная психотерапия.

- ? Предложена Н. Пезешкианом в 1970-х гг. Исходит из того, что болезнь содержит в себе не только негативные, но и позитивные аспекты. Нарушения рассматриваются как проявление односторонних форм переработки конфликтов, сложившихся в динамике семейного опыта и культуральных влияний.
- ? Позитивная психотерапия методологически синтезирует психодинамический, поведенческий и когнитивный подходы. Эффективна при широком круге расстройств, прежде всего при психосоматических.
- ? Удачно сочетает в себе достоинства медицинской и психологической моделей психотерапии. Может использоваться, начиная с подросткового возраста и в работе с семьей.



# Поэтическая терапия.

- ? Использование поэзии в психотерапевтических целях.
- ? Один из путей ее применения - библиотерапевтический; эффекты при этом усиливаются за счет поэтической лаконичности, содержательной емкости, ритмики и музыки поэзии. Другие пути так или иначе смыкаются с экспрессивными и креативными формами психотерапии, отводящими пациенту активную роль.
- ? Такая работа может начинаться с прапоэзии - собственных звуковых и вербальных ритмов и продолжаться в области поэтического творчества, где важно не качество стихотворения и его соответствие стандартам или идеалам поэзии, а степень экспрессивности, рефлексивности, инсайта, катарсиса в процессе творчества.
- ? Спектр методических приемов очень широк - от "лепетной" поэзии до осознанного творчества, от поэтической суггестии до сложных психодинамических процессов. Поэтическая терапия может использоваться практически в любом возрасте (иногда уже в 3-4 года), без нозологических и синдромальных ограничений, в любых ситуациях и форматах психотерапии, какого бы теоретического подхода она ни придерживалась.



# Психоаналитическая терапия.

- ? Осуществляется во множестве разных, зависящих от ориентации терапевта/аналитика модификаций.
- ? В рамках ортодоксального психоанализа методики могут быть предельно различными - как, например, в работе А. Фрейд и М. Кляйн.
- ?



# Психодрама.

- ? Предложенный Я. Морено в начале XX в. метод групповой психотерапии, который базируется на терапевтической драматизации личности и эмоциональных проблем и конфликтов.
- ? Группа включает в себя протагониста (пациента, выбирающего отражаемую в драматизации ситуацию), дополнительные Эго (другие члены группы, представляющие кого-то или что-то в переживаниях пациента), наблюдателей и директора (ведущий группу профессионал).
- ? Среди методик основное место занимают монолог, перемена ролей, двойник, множественный двойник, зеркало и др. Психодрама может фокусироваться на различных ситуациях и проблемах, включая галлюцинации и бред.
- ? В развернутом виде психодрама может использоваться, начиная с подростково-юношеского возраста; до этого используются элементы психодрамы.
- ?



# Психотерапия творческим самовыражением.

- ? По М. Е. Бурно - одна из систем creatively-экспрессивной психотерапии, использующая творческие занятия (дневники, литература, фотография, рисование, любительский театр и т. д.) для укрепления веры в себя, оптимизации коммуникативных установок и возможностей, личностного роста.
- ? Применима, начиная с подросткового возраста - прежде всего для дефензивных, склонных к рефлексии пациентов.



# Разрешение проблем (problem solving).

- ? Метод когнитивной психотерапии. Используется в структуре терапевтических отношений и направлен на выработку паттернов продуктивного поведения в различных ситуациях.
- ? Вначале пациента обучают определять свои проблемы в терминах конкретного поведения, затем - идентифицировать альтернативные способы разрешения проблем и поведения и, наконец, выбрать оптимальный для него способ поведения.
- ? Эти этапы проделываются под руководством терапевта, обучающего прилагать стратегии поведения ко все более сложным проблемам.
- ? метод эффективен при работе с детьми и подростками, имеющими поведенческие проблемы, но из-за возрастной психофизиологической незрелости механизмов планирования поведения используется при работе с детьми более в тактических, чем в стратегических целях.

# Рациональная психотерапия (разъясняющая психотерапия, психотерапия убеждением).

- ? Предложена П. Дюбуа как альтернатива обращенной к вере терапии внушением.
- ? По лежащим в ее основании положениям может быть отнесена к когнитивному подходу, являясь одной из его предтеч. Дюбуа полагал, что причиной неврозов являются неправильные представления, и задачи психотерапии –
- ? "Развивать и укреплять ум больного, научить его правильно смотреть на вещи, умиротворить его чувства, меня вызвавшие их умственные представления". Полагая внушение обманом, усиливающим внушаемость - эту "вредную душевную слабость", Дюбуа сосредоточил внимание на логической стороне поведения и переживании, интерпретируя свою психотерапию в терминах доказательства, совета, убеждения и переубеждения, разъяснения, сократовского диалога.
- ? Однако эмоциональное воздействие и внушение были отнюдь не чужды его работе, в конце жизни и сам П. Дюбуа как будто соглашался с тем, что часто "внушал" больным свою логику.
- ? Эффективность рациональной психотерапии значительно зависит не от строгости доводов и доказательств, а от личности терапевта, вкладываемого в нее смысла и владения широким кругом психотерапевтических техник. Выхолощенная до сообщения пациенту неких знаний и назидательных советов, тем более - со ссылками терапевта на личный пример, она не только неэффективна, но часто и ятрогенна. Но рациональная психотерапия, обращенная к этому человеку с его проблемами и строящаяся как диалог "Я-Ты", продолжает оставаться эффективным методом.
- ?
- ? В работе с детьми до 10 лет обычно используются лишь элементы рациональной психотерапии - короткие и доступные разъяснения. Делать это лучше при безусловной необходимости и осмотрительно, так как в силу различия взрослых и детских логики и ролевых отношений очень легко потерять контакт с ребенком либо оказаться в области педагогического, а не терапевтического, диалога.
- ? После 10 лет возможности расширяются. Следует, однако, быть готовым к "ловушке пубертата" то, что в крайних проявлениях называют подростковой философской интоксикацией, вместе с реакцией эмансипации может переводить терапевтический диалог в диспут или поединок. Для пациентов с сильным расщеплением рассудочно-аналитическим радикалом и алекситимией рациональная психотерапия часто является предпочтительным методом.
- ? В детской практике рациональная психотерапия - неотъемлемая часть работы с семьей. Как правило, семья слишком вовлечена в происходящее с ребенком и пристрастна, чтобы увидеть происходящее с терапевтической дистанции. Рациональная психотерапия помогает снять многие неясности, построить когнитивные карты происходящего с ребенком, которые помогают родителям найти свое место в терапевтическом процессе и системе помощи ребенку.
- ?



# Рационально-эмотивная психотерапия А. Эллиса.

?

? Один из методов когнитивной психотерапии. Рассматривая человека как когнитивно-эмоционально-поведенческое единство, А Эллис обращается к "мышлению о мышлении" как смысловому центру психотерапии. Эмпирически разработанные техники эмоционального фокусирования, прямой конфронтации и др. используются для разрешения проблем, осознания собственной ответственности за их возникновение, поиска путей продуктивного разрешения конфликтов.



# Семейная психотерапия.

- ? Возникла в 1950-х гг., хотя идеи лечебного воздействия на семью высказывались еще в прошлом веке, а ранее входили в систему многих традиционных систем целительства.
- ? Возникновение семейной психотерапии связывают с именами А. Майдлфорта (1957) и Н. Аккермана (1958). В настоящее время семейная психотерапия осуществляется в рамках различных теоретических подходов (динамического, поведенческого, когнитивного, экзистенциально-гуманитарного, системного), методически все более сдвигаясь к интегральному подходу (примером может служить позитивная семейная психотерапия Н. Пезешкиана).
- ? В основе ее лежит представление об определяющей роли семейных отношений и динамики в состоянии ее членов. Применительно к детству условно можно выделить ряд целевых установок семейной психотерапии:
  - ? 1. Терапевтическая коррекция семьи как этиопатогенетического фактора возникновения нарушений у ребенка.
  - ? 2. Разрешение семейных конфликтов и травм, связанных с проблемным состоянием/поведением ребенка.
  - ? 3. Системная семейная психотерапия, ориентированная на семью как социальный организм и существующие в ней отношения как объект вмешательства.

## Семейная психотерапия. Методический аппарат :

- ? 1. Директивы - указания делать нечто, делать нечто иным путем, не делать нечто. Директивы могут быть прямыми - их выполнение и контроль совершаются преимущественно в русле поведенческого подхода и парадоксальными - рассчитанными на то, что запрет той или иной формы актуального поведения снимает страх перед ним и способствует его реализации.
- ? 2. Семейная дискуссия - обсуждение членами семьи проблем семейной жизни, способов разрешения семейных проблем и конфликтов. Терапевт выступает в роли медиатора и включенного наблюдателя, используя активное слушание, повторение, перефразирование, конфронтацию, молчание и т. д.
- ? 3. Обусловленное/обусловливающее общение - в семейную дискуссию и/или отношения вводится новый элемент (цветовая сигнализация, обмен записками, правила коммуникации), которые замедляют процессы семейной динамики и делают их более легкими для обнаружения.
- ? 4. Ролевые игры.
- ? 5. Проигрывание ролей друг друга.
- ? 6. Скульптура семьи, по В. Сатир, когда члены семьи друг из друга создают "застывшие фигуры", выражающие тот или иной аспект актуальных для семьи отношений.
- ? Выбор стиля - директивного или недирективного, вопросы работы с частью семьи или всей семьей, частоты сессий и длительности курса, самостоятельного или с котерапевтом ведения психотерапии, ориентации на схемы терапии или семейную динамику и т. д. решаются самим терапевтом.
- ? Способы организации и проведения семейной психотерапии не должны ограничиваться каким-то одним способом.
- ? В детской и подростковой практике нередко приходится прибегать к индивидуальной работе с несколькими или всеми членами семьи, помогая каждому из них решать свои проблемы в контексте общих проблем семьи и таким образом оптимизировать семейное общение. Помня, что люди часто знают ЧТО надо делать, но не знают - КАК, следует отличать семейную психотерапию от простого информирования о целесообразных способах поведения.
- ?

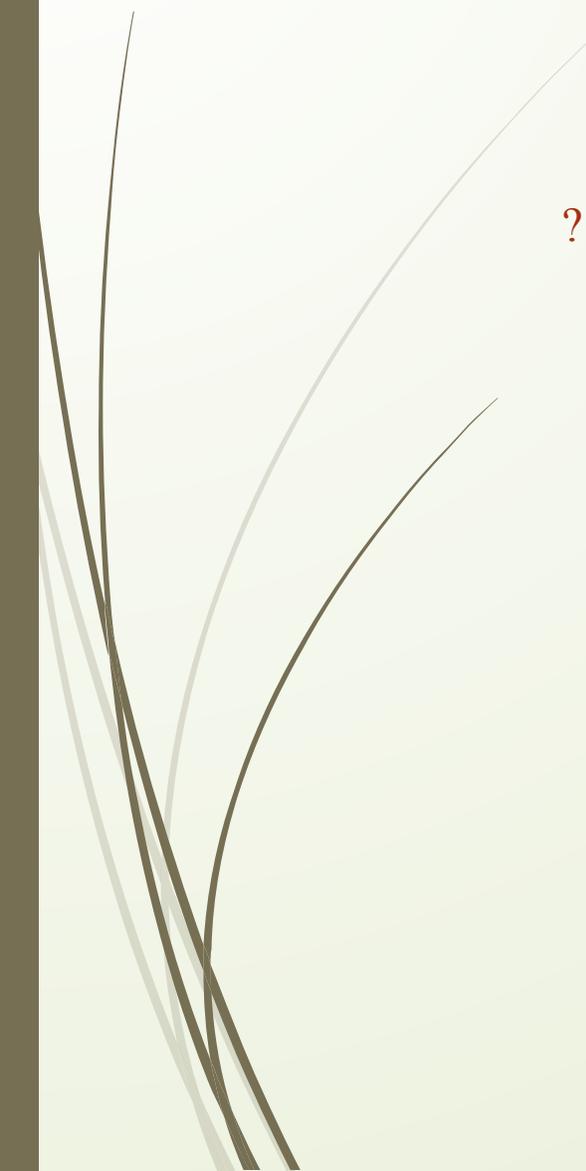


# Систематическая десенситизация (десенсибилизация).

- ? Как метод предложена Дж. Вольпе и заключается в *вытеснении выученных реакций*. Предварительно осваивается простая техника релаксации - например, глубокое мышечное расслабление. Терапевт вместе с пациентом составляет список ситуаций, провоцирующих нежелательные эмоции - от самых частых и сильных до самых редких и слабых, а также перечень успокаивающих ситуаций. Проводящийся затем сеанс десенситизации длится около получаса.
- ? Пациент в состоянии релаксации с закрытыми глазами как можно ярче представляет вызывающую самый слабый страх ситуацию и после 30-40-секундной ее экспозиции - одну из успокаивающих ситуаций. Цикл состоит из 7-8 повторений за сеанс. Если удастся добиться исчезновения страха, пациент сигнализирует об этом терапевту (например, поднимая палец), и тогда терапевт разрешает ему перейти к следующей вызывающей страх ситуации. Если страх сохраняется, терапевт по сигналу пациента об этом (поднятый палец другой руки) останавливает сеанс и вместе с пациентом ищет причину неудачи и более "работающие" детали и оттенки ситуаций, после чего сеанс возобновляется.
- ? Терапия может дополняться поведенческим компонентом - угашением страха в конкретных ситуациях. Метод эффективен, начиная с 10-12-летнего возраста.



# Телесно-ориентированная психотерапия.

- 
- ? В. Райх полагал, что индивидуальный характер выражается в характерных картинах мышечной ригидности, блокирующей основные биологические возбуждения (тревога, гнев, сексуальность) и отражающей функционирование специфической биологической энергии - органа. Согласно В. Райху мышечный панцирь как телесное выражение психологических блоков организуется в семь основных защитных сегментов (глаз, рта, шеи, груди, диафрагмы, живота и таза). Терапия по Райху состоит в ослаблении и ликвидации мышечного панциря в каждом сегменте с использованием специальных техник (дыхания, контактных методов, выражения эмоций и т. д.).

# Холдинг-терапия.

- ? Разработана М. Вэлш в 1970-х гг. и исходит из понимания ранних детских эмоциональных расстройств как результата нарушенных эмоциональных связей "мать-ребенок". Первоначально метод предназначался для работы с аутичными детьми, но позже сфера его использования расширилась до поведенческих и фобических расстройств, а также до внедрения в воспитание здоровых детей
- ? Холдинг-терапия проводится ежедневно в моменты, выбираемые матерью в зависимости от состояния ребенка. Ребенку не оставляют времени для избегающих манипуляций, но предупреждают его о том, что произойдет. Например - "Сейчас я буду держать тебя долго-долго - пока ты не почувствуешь, что тебе хорошо". Ребенок удерживается матерью в таком положении, чтобы все время сеанса с ним можно было поддерживать прямой зрительный и тесный телесный контакт, контролировать попытки протеста, уворачиваний и борьбы. По возможности в процедуру включаются другие члены семьи. Младшим детям лучше при этом не быть во избежание реакции ревности с их стороны.
- ? Сеанс проходит этапы *конфронтации, сопротивления и разрешения*. Сеанс не должен прерываться и продолжается до достижения ребенком состояния полной релаксации. Если приходится его прервать, то терапия на несколько дней приостанавливается. Сеансы обычно проводятся в домашней обстановке. Начальные этапы курса требуют присутствия терапевта, проводящего необходимую диагностику, инструктирующего семью, корригирующего поведение родителей и поддерживающего их. Позже он участвует в терапии от одного до двух раз в месяц. По завершении холдинг-терапии в зависимости от состояния ребенка возможен переход к другим формам психотерапии.
- ? Все использующие холдинг-терапию специалисты подчеркивают также его положительное влияние на мать и связи "мать-ребенок". Случаи неэффективности холдинг-терапии при аутизме обычно связаны с расширительной его диагностикой.
- ? При тревожных неврозах холдинг-терапия проводится в более мягкой форме, обычно перед сном и приносит облегчение уже в первые дни. В отличие от аутизма практически отсутствуют этапы конфронтации и сопротивления. Курс длится примерно 68 нед. и заканчивается чаще всего по решению самого ребенка. Считается, что во время мягкого холдинга ребенок вновь обретает закодированное на ранних этапах развития чувство безопасности.

# Theraplay (терапевтическая игра).

- ? Форма психотерапии (Э. Джернберг, 1979), воспроизводящая отношения родителя и младенца. Терапевт в общении с малышом, подобно матери, структурирует поведение, провоцирует, вторгается, воспитывает и так же, как мать, делает все это в очень персональной, телесной, приятной манере. Метод исходит из того, что многие проблемы детей и подростков довербальны. У терапевта - работает он с 6-месячным младенцем или подростком - две главные задачи:
- ? 1. Определить, на какой стадии развития, в какой сфере отношений "мать-дитя" и с чьей стороны (матери или ребенка) расстройство проявило себя впервые.
- ? 2. Заполнить образовавшуюся пустоту способом, адресованным ребенку на выявленной стадии, но без сверхстимуляции или сверхпрощения.
- ? Лучший способ выявить эту пустоту - совместное наблюдение матери и ребенка. Терапия строится таким образом, чтобы восстановить "правильный" ход ранее нарушенных или прерванных связей и привязанностей. Нормальное родительство содержит в себе, по крайней мере, четыре измерения, которые по отдельности или вместе в любой момент могут стать центром психотерапии. Материнская активность является структурирующей, устанавливая правила, следуя рутине, твердо удерживая, определяя телесные границы ребенка. В ее попытках расширить горизонты ребенка она зовет его желать, тянуться и достигать. Она вторгается, дует на его веки, прижимая его к себе, прыгая с ним, играя в прятки и т. д. Наконец, есть множество способов воспитания в ходе кормления, успокаивания, обеспечения комфорта.



## продолжение

- ? Эти 4 измерения - основные в терапевтической игре, которая отличается от обычной детской психотерапии. Пути, которыми терапевт приближает свое поведение к поведению идеальной матери, это:
- ? 1. Фокусирование исключительно на ребенке.
- ? 2. Наступление и демонстрация без извинений и получения его разрешения.
- ? 3. Отношение физическое и конкретное больше, чем вербальное и абстрактное.
- ? 4. Действие скорее здесь-и-теперь, чем направляемое прошлым.
- ? 5. Обращение преимущественно к реальности, а не фантазии.
- ? 6. Бодрость и оптимизм, а не подавленность и пессимизм.
- ? 7. Использование своего тела и тела ребенка, а не конструкторов, кукол и пр.
- ? 8. Реагирование не на хорошо/верно выполненные ребенком задачи, а на его уникальность, жизненность, красоту, любовь.
- ? 9. Немедленный отклик на физические повреждения и проблемы.
- ? 10. Стремление поддерживать зрительный контакт вне зависимости от согласия/несогласия ребенка.
- ? Может проводиться в индивидуальном, семейном и групповом форматах. Воспринимают этот вид терапии не все дети и он не используется в работе с недавно перенесшими физическую или психическую травму, социопатическими личностями.



# Современные методы

- ? Кататимное переживание образов (Х. Лейнер)
- ? Перинатальная психотерапия
- ? Семейные расстановки по Хелленгеру.??
- ? Отдельные техники - дыхания, прямой релаксации, релаксации через напряжение, массажа и др. вводятся в структуру психотерапии, в том числе у детей и подростков.