



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И  
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
*РПА им. Б.Д. Карвасарского*

Институт психотерапии  
и медицинской психологии РПА  
им. Б.Д. Карвасарского

# **ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ) ПСИХОТЕРАПИЯ**

по Б.Д. Карвасарскому, В.А. Ташлыкову, Г.Л. Исуриной

Р.К. Назыров, д.м.н.

# План на модуль...

- Изучить ЛО(Р)ПТ с «высоты птичьего полета»
- Определить показания, противопоказания и границы применения
- Углубиться в составные части ЛО(Р)ПТ
  - Концепция личности как системы отношений индивида с окружающей средой
  - Понимание нормы и патологии: Биопсихосоциальная концепция невротических расстройств (понимание нормы и патологии)
  - Система личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии
- Освоить основные инструменты воздействия
  - Конфронтация
  - Эмоционально-корректирующий опыт
  - Стимуляция (поддержка) поведенческих изменений
- Провести пробы применения инструментов ЛОРПТ друг на друге
- Прикоснуться с ЛО(Р)ПТ к пациентам/клиентам
- Примерить ЛОРПТ на Ваши практики

# Контроль знаний...

- Психотерапия – это...
- Что такое психотерапевтический метод?
- Что такое направление психотерапии?
- Какие Вы знаете основные и не основные психотерапевтические направления?
- Что такое форма психотерапии?
- Что такое вид психотерапии?

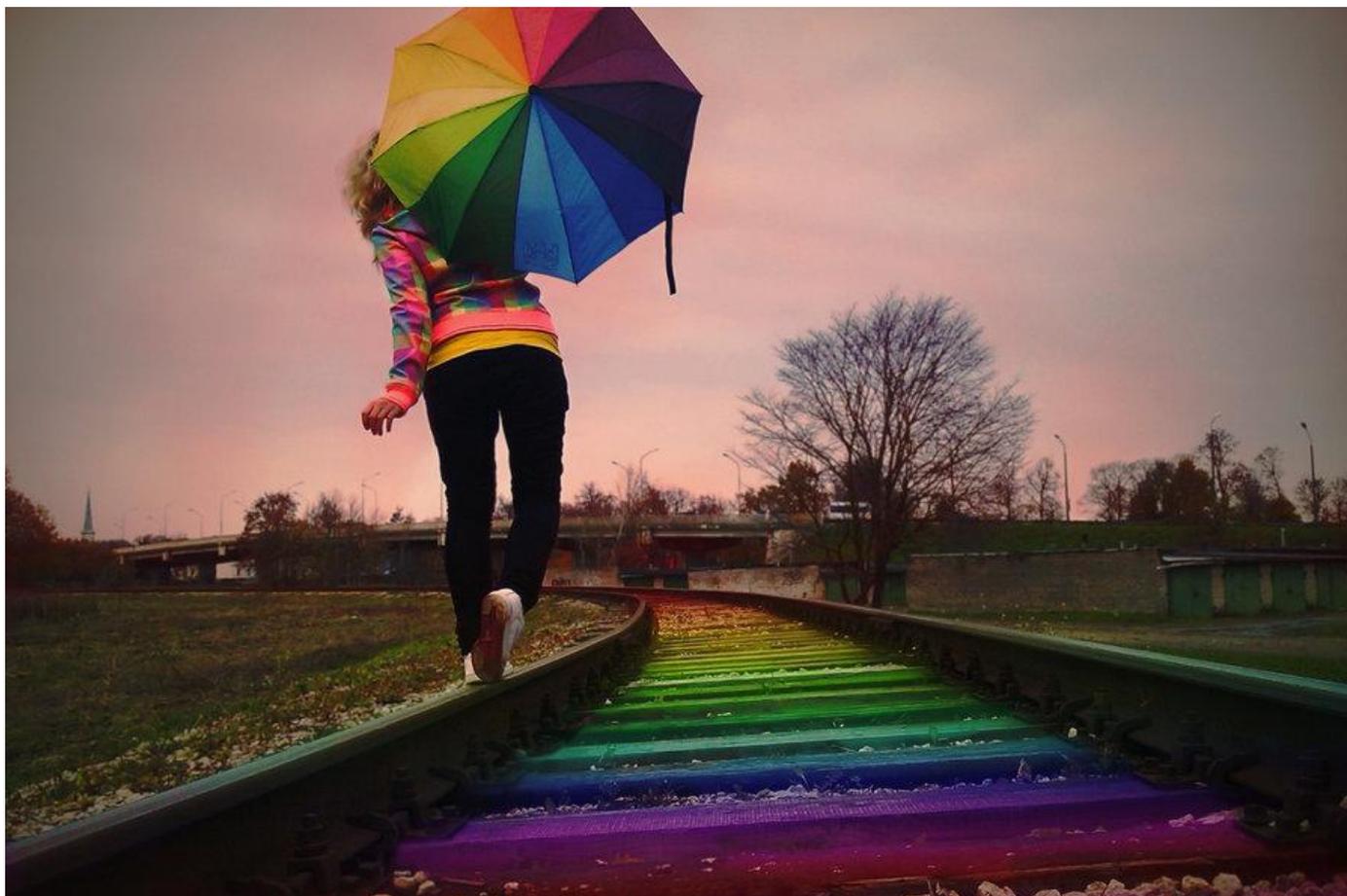
# Общие характеристики ЛО(Р)ПТ

- По теоретическим положениям относится к психодинамическому направлению
- В настоящее время рассматривается как современный психотерапевтический метод психодинамической психотерапии. Однако есть представление, что ЛОРПТ можно рассматривать как формирующееся направление современной психотерапии в рамках клинико-психотерапевтического подхода. ЛО(Р)ПТ в настоящее время «шире» чем конкретный психотерапевтический метод...
- Является развитием метода Патогенетической психотерапией В.М. Мясищева
- В настоящее время применяется в трех формах психотерапии из 5...
- Изначально предназначалась для лечения невротических расстройств. В настоящее время успешно применяется также для лечения зависимостей, психосоматических заболеваний, других пограничных расстройств, есть опыт применения при лечении психотических состояний
- Основные разработчики: Б.Д. Карвасарский, В.А. Ташлыков, Г.Л. Исурина
- Носителями метода являются В.А. Ташлыков, Г.Л. Исурина, Р.К. Назыров, С.А. Подсадный, Е.И. Чехлатый, А.А. Александров
- Основной проект создан в НИПНИ им. В.М. Бехтерева в 1985-1995 гг. В настоящее время проводится доработка системы, готовится монография.

# Составные части ЛО(Р)П

- 1) концепция личности как системы отношений индивида с окружающей средой
- 2) Биопсихосоциальная концепция невротических расстройств (понимание нормы и патологии)
- 3) Система личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии
  - Семейная не создана, а жаль...

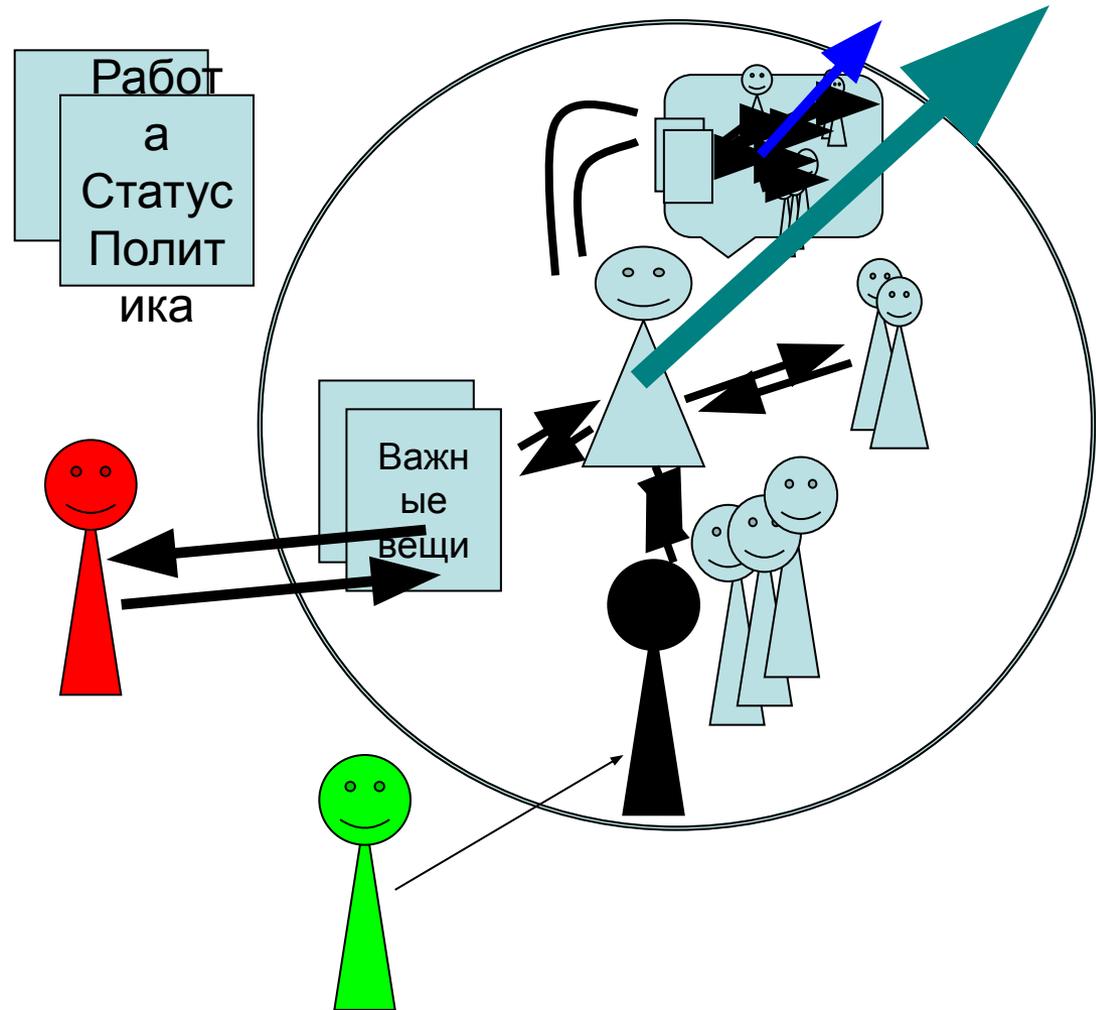
# Здоровый человек...



# Личность, как система отношений...

Личность как инструмент социального функционирования:

- 1. Актуальные механизмы функционирования
- 2. Биографический план (история)

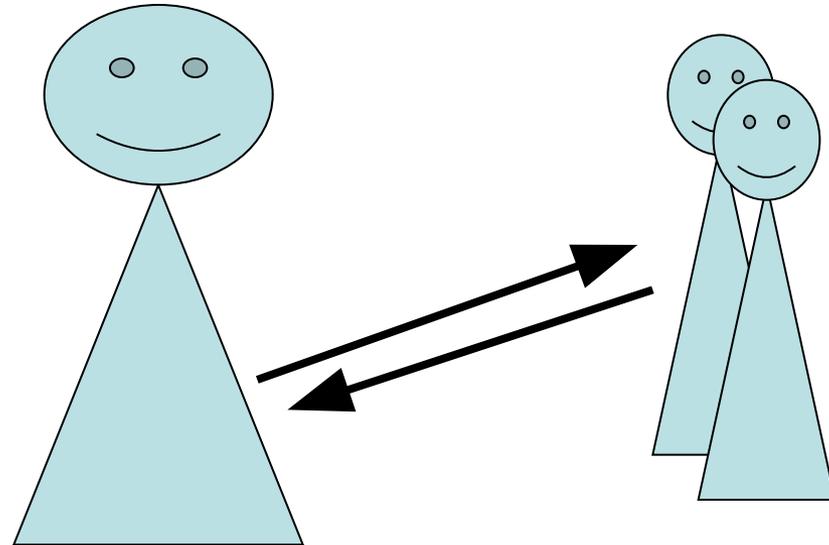


# Личность, как система ОТНОШЕНИЙ...

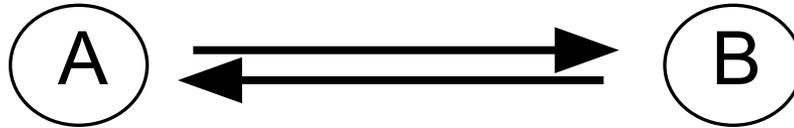
Отношения формируются в динамике личной биографии

Индивид начинает  
превращаться в  
личность:

1. Отношения с  
другими  
(значимый другой)  
– родители,  
родственники,  
воспитатели



# Психологические характеристики отношения

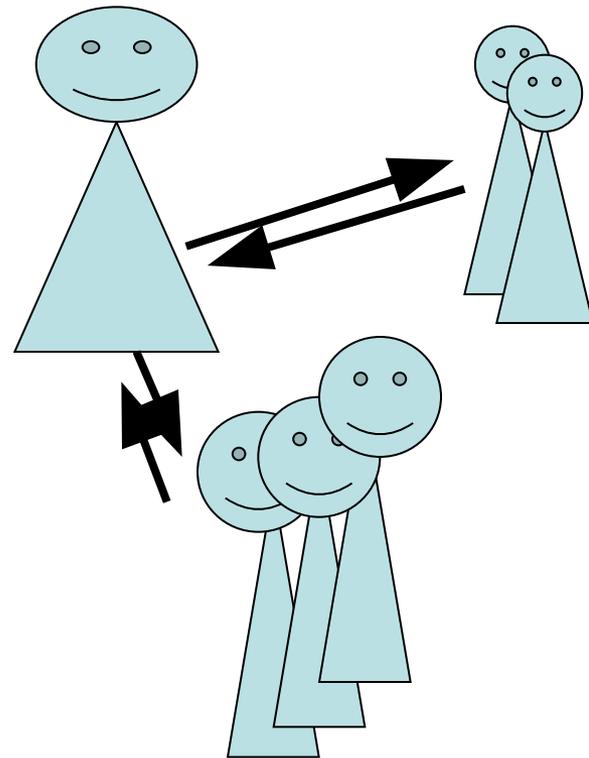


- Субъект, объект и **психологическая** связь между ними
- «Субъект» – это, практически «субъект деятельности» – «Он», наш пациент, сам себя осознающий субъект...
- «Объект» - целостный и психологически значимый аспект действительности
- «Психологическая связь» - это термин В.Н. Мясищева... но может быть и другая трактовка
  - Всегда осуществляется между людьми
  - Включают в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты
  - Отношения не могут быть описаны только психическими феноменами

# Личность, как система отношений...

Развитие  
личности:

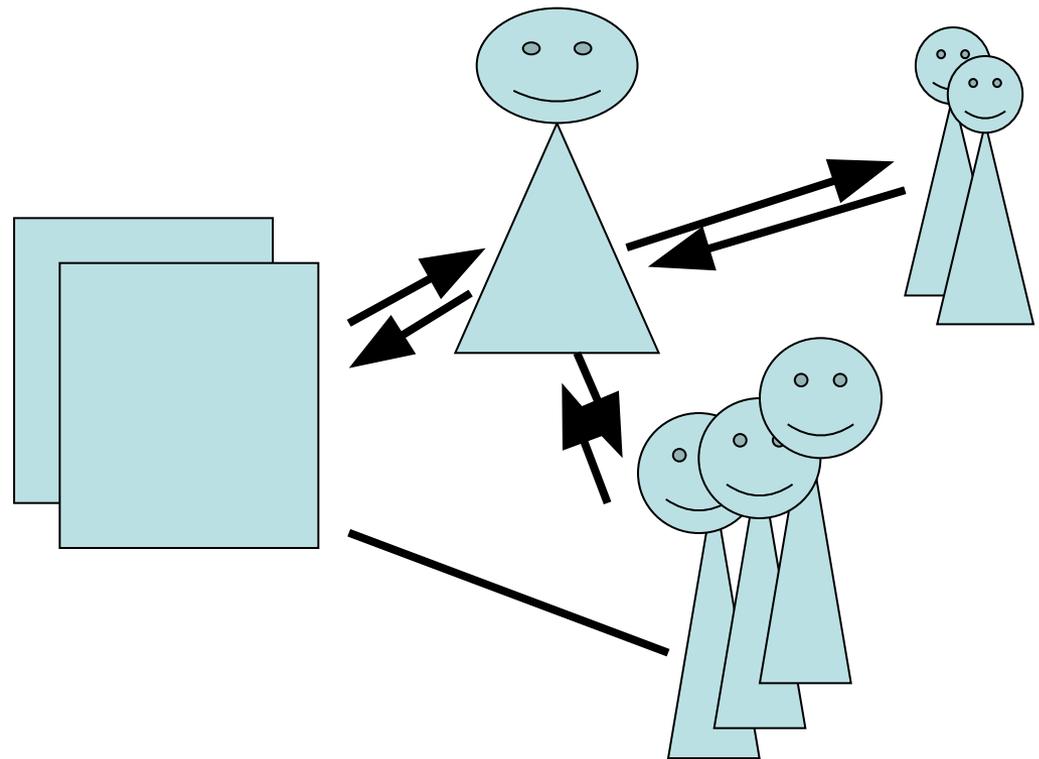
2. Отношения с другими – психологическое окружение



# Личность, как система отношений...

Усложнение  
личности:

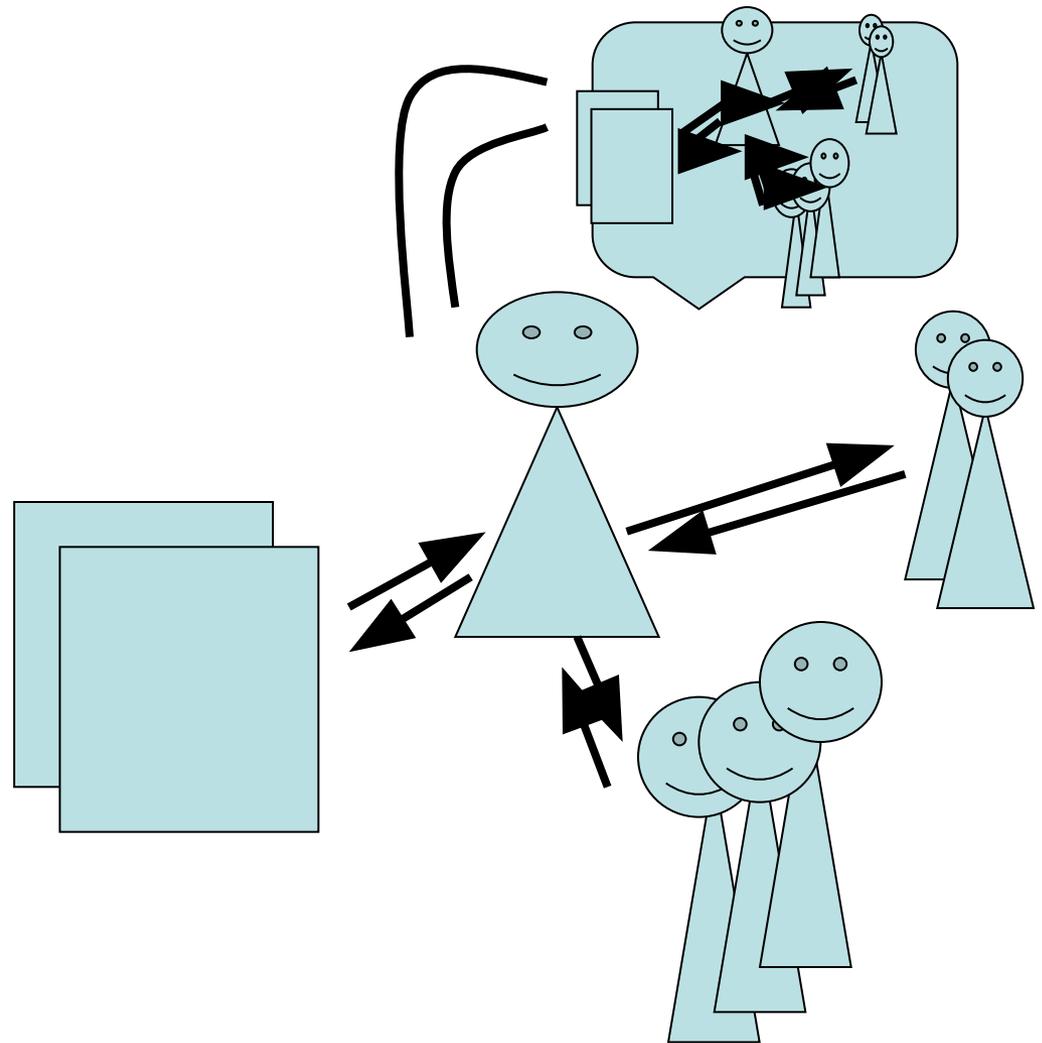
3. Отношения с  
неживыми  
объектами и  
явлениями  
мира  
(«человек в  
предмете и  
явлении»)



# Личность, как система отношений...

Завершение формирования личностной структуры:

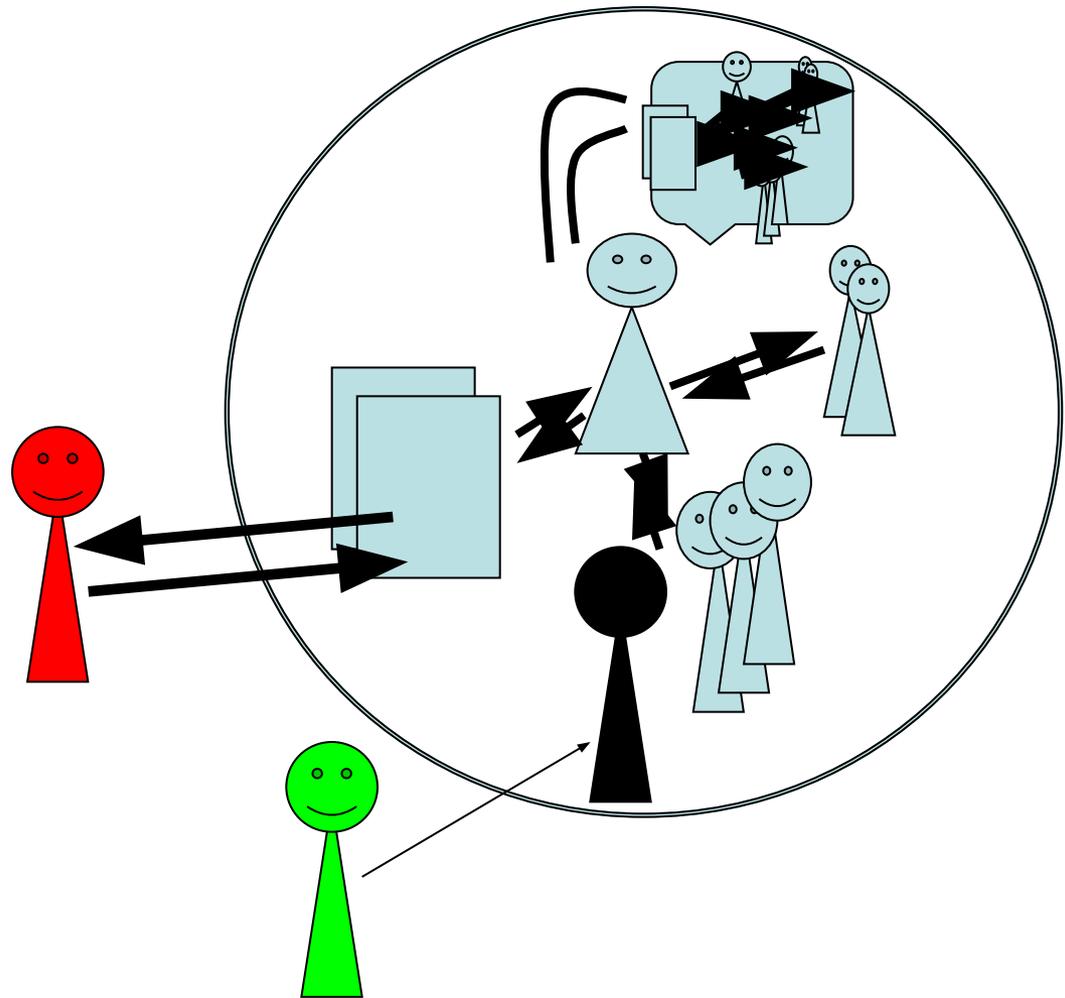
4. Отношения с самим собой («мир во мне»)



# Личность, как система отношений...

личность превращаться в инструмент социального функционирования:

- 5. Зона особо значимых отношений
- 6. Зона дистантных отношений
- 7. Рекрутинг из социальной среды

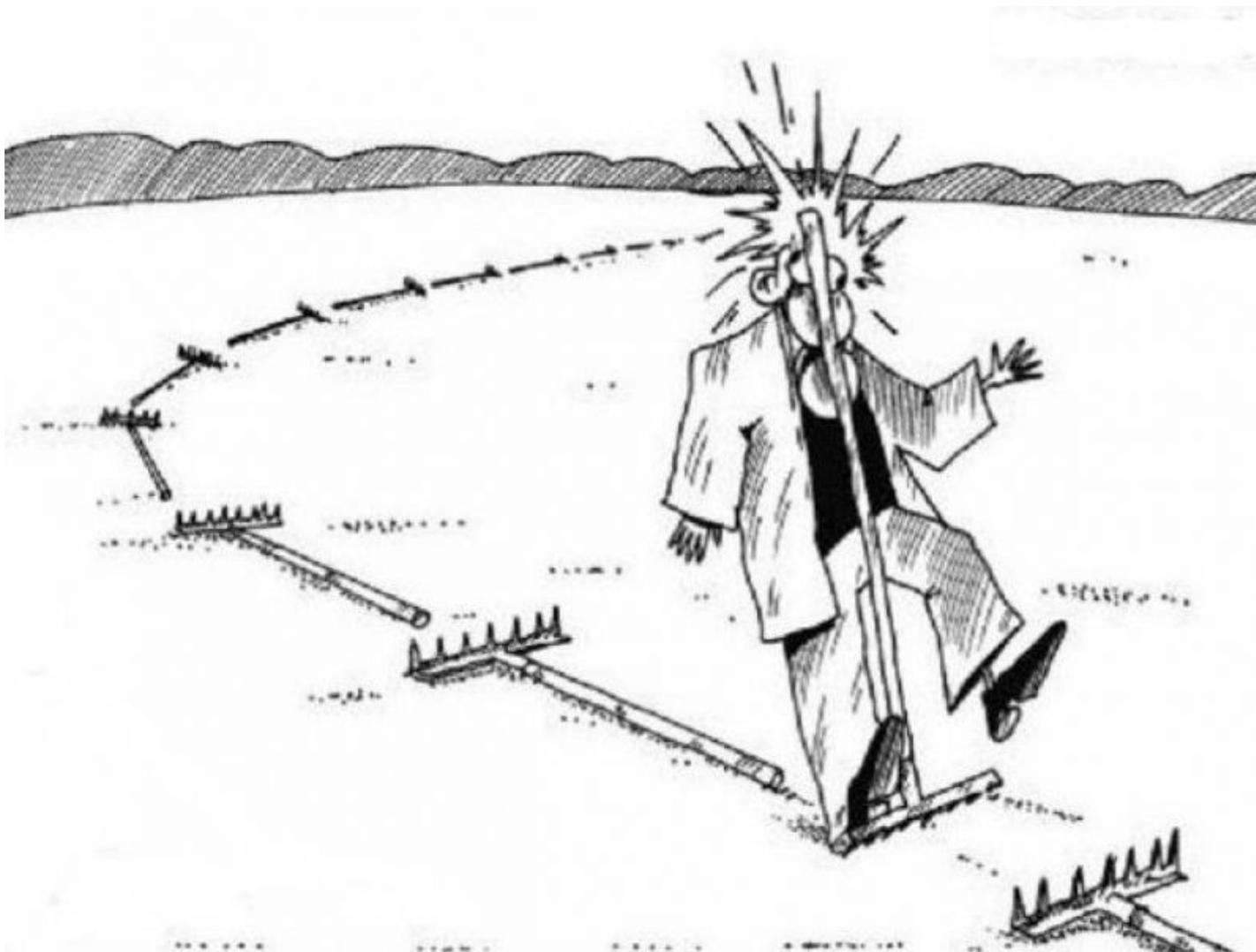


# Ещё про личность, как систему отношений:

- Отношения формируются в динамике личной биографии (З.Фрейд – прав !)
- Отношения не могут быть описаны только психическими феноменами (Они детерминируются психикой, но не идентичны ей !!)
- Отношения дискретны и в связи с этим могут быть противоречивыми (З. Фрей и здесь прав !!!)
- Отношения не могут быть полностью осознаны (!!!!)
- Отношения иерархизированы (!!!!)
- Система отношений устойчива. Два типа устойчивости:
  - Адекватна и объективизирована средой
  - Субъективизирована и поддерживается психологическими защитами
- Система отношений пластична. Два типа пластичности :
  - Определяется динамикой среды
  - Определяется внутренней динамикой личности
- Система отношений воспроизводима в реальности

- Практикум: Система отношений

# Человек с неврозом...

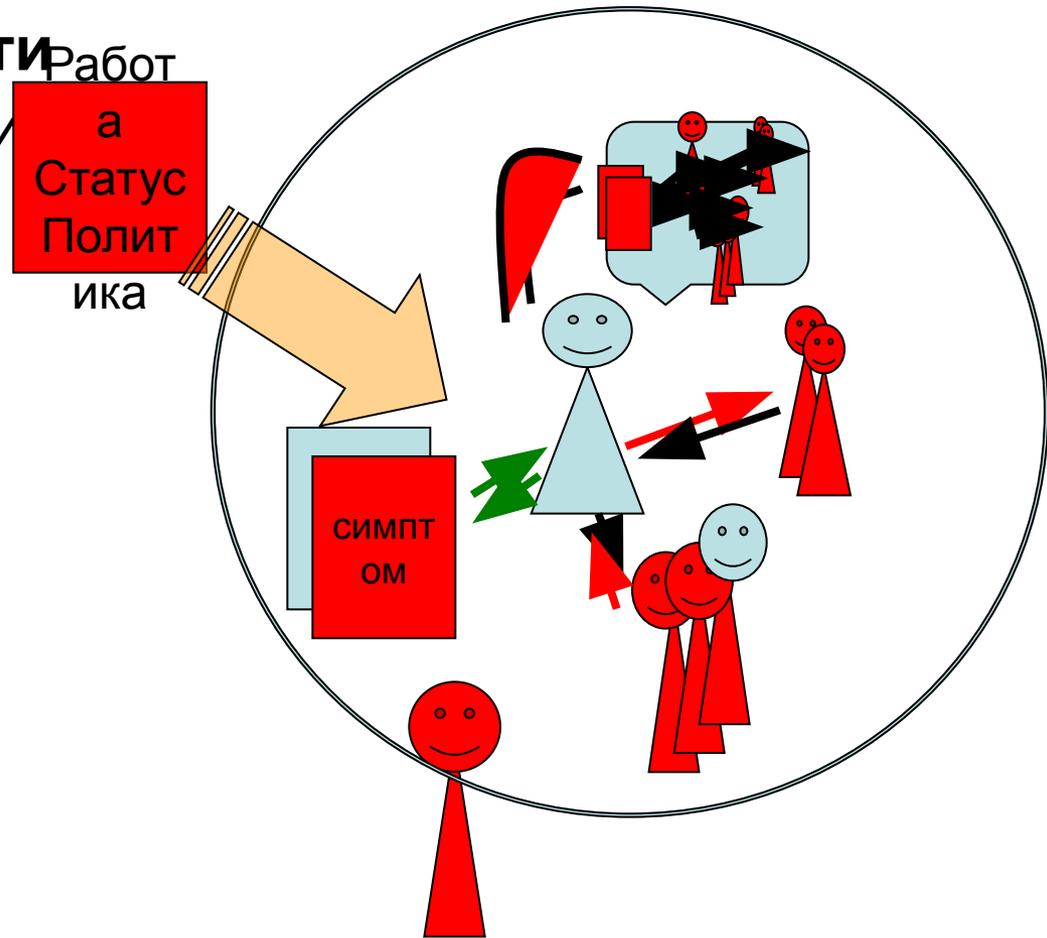


# Определение

- **НЕВРОЗ** (невротическое расстройство) – психогенное, (преимущественно конфликтогенное) пограничное психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах (при исключении других психических и соматических заболеваний) Б.Д. Карвасарский, 1980

# Невроз...

- Особенность **личности** и ее функционирования
  - Интрапсихический конфликт
  - Нарушенные близкие отношения
  - Нарушены дистантные отношения
- Психотравмирующая **ситуация**
- Болезнь и **симптом**...



# МКБ-10

- F06.606.6 Органическое эмоциональное лабильное (астеническое) расстройство
- F32.032.0 Депрессивный эпизод лёгкой степени
- F32.132.1 Депрессивный эпизод средней степени
- F32.232.2 Депрессивный эпизод тяжёлой степени без психотических симптомов
- F34.134.1 Дистимия
- F40 Фобические тревожные расстройства
- F41 Другие тревожные расстройства
- F42 Обсессивно-компульсивное расстройство
- F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
- F44 Диссоциативные [конверсионные] расстройства
- F45 Соматоформные расстройства
- F48.048. Другие невротические расстройства
- F48.048.0 Неврастения
- F48.148.1 Синдром деперсонализации-дереализации
- F50.50. Расстройства приёма пищи
- F51.51. Расстройства сна неорганической этиологии
- F52.52. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнями

## **Основные невротические синдромы:**

1. Астенический синдром
2. Обсессивный синдром
3. Фобический синдром
4. Обсессивно-Компульсивный синдром
5. Ипохондрический синдром
6. Синдром невротической депрессии
7. Синдром вегетативных расстройств
8. Невротические нарушения ссс
9. Невротические нарушения дыхания
10. Невротические расстройства ЖКТ
11. Нарушения сна
12. Головные боли

**И еще 8** – анорексия, булимия, проф. дискинезии, заикание, р-ва мочевыделительной системы, р-ва чувствительности, двигательные нарушения, сексуальные нарушения.

это подозревают даже пациенты:

- функциональность
- принципиальная обратимость
- психогенная обусловленность

# В.Н. Мясищев, 1960:

1. Психогения связана с личностью и с психотравмирующей ситуацией
2. Наблюдается определенное соответствие между динамикой состояния больного и изменением психотравмирующей ситуации
3. Клинические проявления невроза по своему содержанию связаны с психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности
4. Отмечается более высокая эффективность психотерапии по отношению ко всему заболеванию в целом по сравнению с биологическими воздействиями

# Если тебе повезло... (ты – «гармоничная личность»)

## Психотравмирующая ситуация

- Острая реакция на стресс
  - Механизмы психологической адаптации...
  - Реадаптация (выздоровление)
- (см.: реактивные состояния)**

# Здоровый человек «защищается» от стресса...

- Согласованное взаимодействие механизмов психологической адаптации
- Механизмы психологической адаптации:
  - Копинг-механизмы
  - Психологические защиты
  - Психологическая компенсация
  - Личностная сенсорная защита

# А если не повезло?

- Психотравмирующая ситуация
  1. Актуализация внутриличностного конфликта)
  2. Первичная выгода (если по-человечески – субъективная непереносимость) И **«включение невротических защит»**
  3. Исчезновение из сознания травмирующей информации
  4. **Формирование невротического симптома**

(«Невротическая реакция на стресс»)

# Как не умеет защищаться потенциальный невротик...

- **Невротическая защита – это психологическая защита, которая мешает...потому, что не позволяет осознавать травмирующие обстоятельства**
  - И копинг-механизмам
  - И механизмам компенсации
  - А сенсорная защита не справляется

# И наконец...

- «Включение» вторичной выгоды.

«изменение особо значимых отношений личности посредством симптома с целью установления контроля над психотравмирующей ситуацией (или ее избегания)»

(«невроз»)

# Иллюстрация

Басня И.А. Крылова Лиса и Виноград:

- Здоровая лиса
  - Попрыгав перед деревом (копинг А), она зовет жирафа (Копинг Б), а если его нет, то и бегемота (Копинг В), а потом копинги Г.Д, и ...
- Лиса в предневротическом состоянии
  - Попрыгав перед деревом, включает невротическую защиту не решив проблему «Виноград-то зелен!»
- Лиса – невротичка
  - Заболевает тревогой и не идет в чащу леса «Там страшно!»

# Невроз, как биопсихосоциальное расстройство

- Три группы этиопатогенетических факторов (биологические, психологические и социальные)
- Три группы этиопатогенетических механизмов: психотравмирующая ситуация, особенности личности, особенности болезни
- Интрапсихический конфликт, как интегрирующая структура всех механизмов и факторов

# Психологические механизмы возникновения невроза...

- Личность и особенности ее функционирования (структура, функции, динамика, направленность...)
- Психотравмирующая ситуация и ее особенности...
- Защитно-совладающие механизмы...
- Симптомы при неврозе (их возникновение и динамика)
- Интра- и интерпсихические конфликты (их типология и происхождение и др...)
- Сознательные и бессознательные процессы...
- Потребности и мотивация...
- Целеполагание и ценности...

# О системообразующем факторе невротического расстройства

- **Интрапсихический конфликт**, как интегрирующая структура всех механизмов и факторов...

# Диагностика невротического расстройства

Негативная	Позитивная
<p><b>Исключаем!!!</b></p> <p><b>Все остальные болезни</b></p>	<p><b>Доказываем этиопатогенез невротического расстройства у пациента</b></p>

# Как проводится диагностика невроза

- «Негативная» диагностика невротического расстройства
  - Не шизофрения
  - Не депрессия
  - Не эпилепсия
  - Не органические заболевания ГМ (объемная патология ГМ, последствия ЧМТ, арахноидит и пр.)
  - Не «соматика» (исключаются заболевания, ЖКТ, кардиологические заболевания, аутоимунные и др.)
- «Позитивная» диагностика невротического расстройства
  - Личность
  - Ситуация
  - Болезнь

# По итогам клинической практики...

- Диагностика позитивная:
  - **Личность** – формирование интрапсихического конфликта
    - подтверждается во всем длиннике – от неправильного воспитания до особенностей «предневротической адаптации»
    - Патологическое, но именно «невротическое» воспитание
    - Интериоризация первичного социального конфликта и
    - Превращение интериоризированного интрапсихического конфликта его в патогенетический
  - **Ситуация** – психотравмирующая ситуация
    - понятная психологическая связь интрапсихического конфликта с психотравмирующей ситуацией
  - **Болезнь** – выход из психотравмирующей ситуации за счет формирования симптома
    - понятная психологическая связь симптома в улучшении – стабилизации состояния
    - позитивная роль в реакции микросоциального окружения на его возникновение

# Три типа невротических конфликтов по В.Н. Мясищеву (1960) в динамике

Типы интрапсихических конфликтов:

- Истерический
- Психастенический
- Неврастенический

Общие характеристики интрапсихических конфликтов:

- Противоречия 2-х типов:
  - Противоречия личности
  - Противоречия среды
- Зона осознанных отношений
- Избирательная уязвимость к некоторым типам социального воздействия
- Сниженная самооценка

# Три типа невротических конфликтов по В.Н. Мясищеву (1960)

- Истерический
  - Между завышенными притязаниями и требованиями окружающей среды
- Психастенический
  - Между конкурирующими личностными тенденциями
- Неврастенический
  - Между требованиями к себе и собственными возможностями

# Неврозогенез

- Первичный социальный конфликт
- Патогенетическая форма интрапсихического конфликта
- Вторичный социальный конфликт (психотравмирующая ситуация)
- Механизмы психологической (психосоциальной) адаптации
- Формирование симптома, как механизма патологической адаптации
- Динамика симптома...
- Невротические развития

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

1) Первичный социальный конфликт  
трех типов (по В.Н. Мясищеву):

- Истерический
- Неврастенический
- Психастенический

Бывают ли нормальные семьи?

# Об «истерическом конфликте»

- Противоречие заключается в том, что **личность** вступает в конфликт с различными аспектами окружающей действительности, не находя удовлетворения своих требований, стремлений или когда действительность выдвигает требования, идущие вразрез с субъективными требованиями личности.
- При определенных условиях этот конфликт может быть внутренним и привести к возникновению истерического невроза.

# О «неврастеническом конфликте»

- Противоречие между актуальными возможностями личности, с одной стороны, её стремлениями и требованиями к себе, которые не противоречат, а соответствуют требованиям окружающего, с другой стороны.
- Источником болезни является то, что личность не умеет при данной конкретной ситуации справиться со стоящей перед ней задачей даже при самом активном стремлении её разрешить.
- Этот конфликт имеет более «внешний характер», так как здесь несоответствие средств и тенденций не представляет внутреннего конфликта напрямую....
- Для данной формы патогенные источники обнаруживаются не в тенденциях и их направленности, а в неумении правильно сообразовать свою активность с внутренними и внешними средствами выполнения задачи и достижения поставленной цели.

# О «психастеническом конфликте»

- Противоречие состоит в том, что человек заболевает в условиях противоречивых влияний и вырастающих отсюда противоречивых внутренних тенденций.
- Борьба между желанием и долгом, между принципами и личными привязанностями, между инстинктивно-органическим влечением и этическими надстройками представляет собою типичный случай этих внутренних конфликтов.
- Здесь выявляется не разрешающееся напряжение, при котором личность колеблется в борьбе двух противоположных тенденций, причем или ни одна из них не приобретает перевеса, или же одна из двух тенденций приобретает перевес, но, встречая противодействие другой, обнаруживается в **навязчивом симптоме**.

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

## 2) Интериоризация первичного социального конфликта

Три типа:

- Истерический (другие должны мне...)
- Неврастенический (я должен другим...)
- Психастенический (им виднее...)

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

## 3) Этапы развития конфликта

Три этапа:

- Внутренняя функция родителя
- Собственные ограничения
- Структурные ограничения –  
«Патогенетическая форма  
интрапсихического конфликта» -  
почти невроз! (Преневроз?)

# Интрапсихический конфликт: ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

## 4) Вторичный социальный конфликт (психотравмирующая ситуация):

Три типа

- Истерический: Критическое снижение значимости...
- Неврастенический: Критическое повышение ответственности...
- Психастенический: Критическая неустранимость выбора...

Три вида

- Хроническая психотравмирующая ситуация (капля за каплей...) 65-70%
- Изменение внешней (кризис идентичности) и внутренней (напр.: подростковый кризис) среды 15-20%
- Одномоментное резкое изменение социального функционирования (уход супруга, увольнение с работы, рождение ребенка, назначение на должность...) 10-15%

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

## 5) Вторичный социальный конфликт – включение механизмов психологической адаптации:

- Сенсорная защита.
  - Связь с психофизиологическими теориями.
- Психологическая защита (невротическая защита).
  - Связь с психоаналитической теорией,
  - более 10 классификаций,
  - более 50 защит
- Копинг-механизмы (виды, стратегии, стили).
  - Связь с когнитивистскими концепциями
  - 3 основные группы - когнитивные, эмоциональные, поведенческие...
- Механизмы психологической компенсации.
  - Связь с теориями личностных расстройств

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

6) «Срыв» механизмов психологической адаптации – появление невротического симптома:

- Усиление эмоциональности (раздражительность вспыльчивость)
- Потерявшаяся эмоция (панические атаки)
- Слабое звено (эрейтофобия)
- Усиление имеющихся (тошнота переходит в рвоту, запинки в речи превращаются в заикание, кашель становится натужным, астения тотальной и пр...)
- Возвращение прошлых (утрата была 9 лет назад)
- «Заимствование чужих» (копируется церебральная симптоматика опухоли мозга коллеги по работе)
- Символическое значение симптомов («лифт такой же отвратительный, как и моя жизнь...»)
- Патологическое (трансовое) научение («были такие ужасный гром и молния, что теперь я боюсь грозу»)

# Невротические симптомы

Пациентка С., 28 лет,

ДС: Смешанное тревожное и депрессивное расстройство – F-41.2 (МКБ-10)

Клинический диагноз: Истерический невроз, затяжное невротическое состояние, синдромы – эпизодические панические атаки, невротическая депрессия у инфантильной личности.

- **Симптомы первого круга**
  - тревога, как реакция на возвращение мужа в состоянии опьянения
- **Симптомы второго круга (вторичная выгода)**
  - Приступы тревоги в ожидании алкоголизации мужа
- **Симптомы третьего круга (ограничительное поведение)**
  - Панические атаки способствующие ограничительному поведению

# Интрапсихический конфликт: история возникновения

7) Продолжение психотравмы формирование невротического образа жизни:

- Три типа конфликта одновременно
- Исчезновение критики
- Качественное увеличение ограничительных механизмов
- Утрата социального окружения!!!  
(дифференциальная диагностика с Sch)

Краевая психопатия через 10-15 лет психотерапию уже можно не начинать 😊 )

# Клиническая динамика невротических расстройств

- Невротическая реакция 0,5 года
- Острый невроз до 1 год
  - *Подострый невроз до 3 лет*
- Затяжной невроз до 5 лет
  - *Хронический невроз до 10 лет*
- Невротическое развитие свыше 10 лет

# Варианты невротического развития

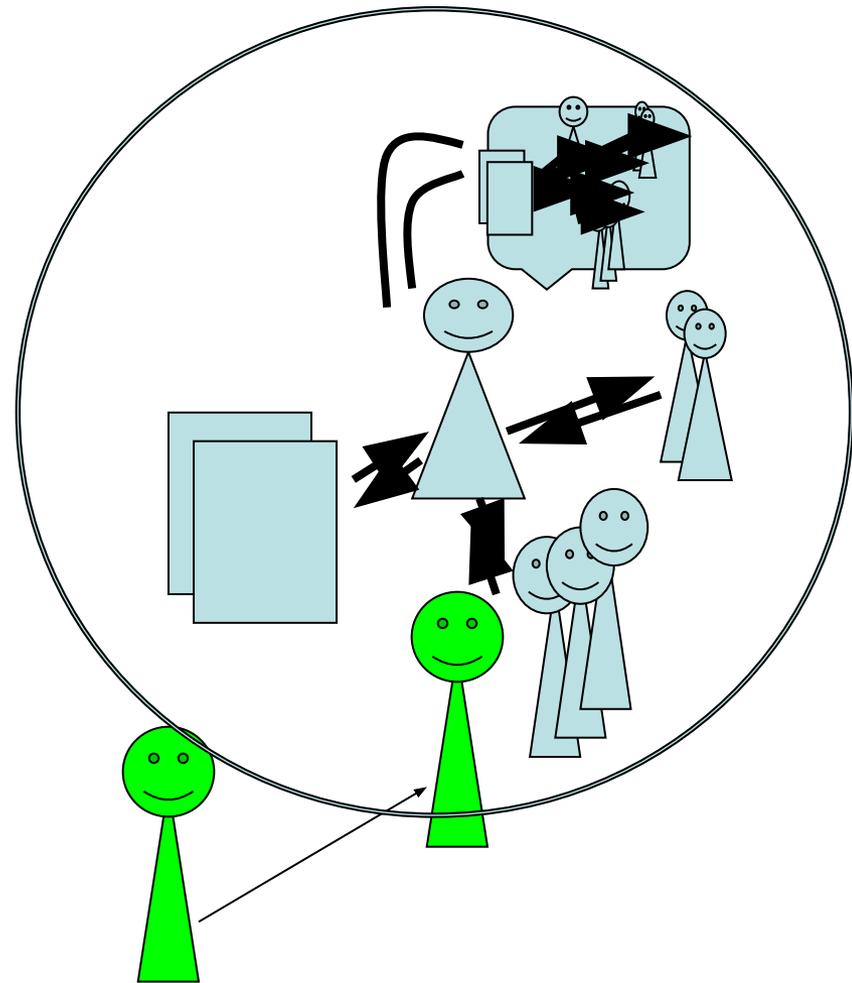
- Ипохондрический
- Депрессивный
- Астенический

- Практикум: Позитивная диагностика невротического расстройства

# Личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия

Какие ее этапы?

- 1) «Прорыв» в область значимых отношений
- 2) Психотерапевтический контакт
- 3) Формирование психотерапевтической гипотезы
- 4) Оптимизация эмоционального состояния пациента
- 5) Когнитивные изменения (Конронтация)
- 6) Эмоциональные изменения (ЭКО)
- 6) Поведенческие изменения (Научение)



# Задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

**1. Познавательная сфера 1** (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание). Процесс психотерапии должен помочь пациенту осознать:

- — связь между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением невротических расстройств;
- — какие ситуации вызывают напряжение, тревогу, страх и другие негативные эмоции, провоцирующие появление, фиксацию и усиление симптоматики;
- — связь между негативными эмоциями и появлением, фиксацией и усилением симптоматики;
- — особенности своего поведения и эмоционального реагирования в различных ситуациях, их повторяемость, степень адекватности и конструктивности;
- — как воспринимается его поведение другими, как реагируют окружающие на те или иные особенности поведения и эмоционального реагирования и как оценивают их, какие последствия имеет такое поведение;

# Задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

1. **Познавательная сфера 2** (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание). Процесс психотерапии должен помочь пациенту осознать:

- — существующее расхождение между собственным образом Я и восприятием себя другими;
- — собственные потребности, стремления, мотивы, отношения, установки, а также степень их адекватности, реалистичности и конструктивности;
- — характерные защитные психологические механизмы;
- — внутренние психологические проблемы и конфликты;
- — более глубокие причины переживаний, способов поведения и эмоционального реагирования начиная с детства, а также условия и особенности формирования своей системы отношений;
- — собственную роль, меру своего участия в возникновении, развитии и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций, а также того, каким путем можно было бы избежать их повторения в будущем.

# Этапы осознания : личность-ситуация-болезнь

- Психологические причины заболевания
- Связь психологических причин с ситуацией
- Связь ситуации с интрапсихическим конфликтом
- История возникновения интрапсихического конфликта
- Ответственность за формирования конфликта и невротических типов реагирования



# Задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

## 2. Эмоциональная сфера. Процесс психотерапии должен помочь пациенту:

- — получать *эмоциональную поддержку* со стороны психотерапевта или группы, пережить положительные эмоции, связанные с принятием, поддержкой и взаимопомощью;
- — пережить в рамках психотерапевтического процесса те чувства, которые он часто испытывает в реальной жизни, воспроизвести те эмоциональные ситуации, которые были у него в реальной жизни и с которыми он не мог справиться;
- — пережить неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций;
- — научиться искренности в чувствах к себе и другим людям;
- — стать более свободным в выражении собственных позитивных и негативных эмоций;
- — научиться более точно понимать и принимать, а также вербализировать собственные чувства;
- — раскрыть свои проблемы с сопутствующими им переживаниями (зачастую ранее скрытыми от самого себя или искаженными);
- — модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования, восприятия себя самого и своих отношений с другими;
- — произвести эмоциональную коррекцию своих отношений.

# Этапы работы с эмоциональной сферой :

распознавание – отреагирование - использование

1. Проявление и описание эмоционального состояния
2. Различение физиологических состояний и эмоций
3. Описание сложных эмоций
4. Осознание эмоционального переживания в ситуации
5. Ответственность за «эмоциональные причины поведения»

# Задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

## **3. Поведенческая сфера. Процесс психотерапии должен помочь пациенту:**

- — увидеть собственные неадекватные поведенческие стереотипы;
- — приобрести навыки более искреннего, глубокого и свободного общения;
- — преодолеть неадекватные формы поведения, проявляющиеся в процессе психотерапии, в том числе связанные с избеганием субъективно сложных ситуаций;
- — развить формы поведения, связанные с сотрудничеством, ответственностью и самостоятельностью;
- — закрепить новые формы поведения, в частности те, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию в реальной жизни;
- — выработать и закрепить адекватные формы поведения и реагирования на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

# Этапы работы с поведенческой сферой :

распознавание – «вариативность» - изменение

1. Описание поведенческих паттернов
2. Распознавание поведенческих паттернов
3. Выработка вариантов поведенческого реагирования
4. Применение новых вариантов реагирования

# Что такое невроз?

## 3 «не» и 2 «с»

- Пациент **не осознает** потребностей и мотивов собственного поведения и жизни
- Пациент **не различает** чувств
- Пациент **не может** противостоять внешним обстоятельствам
- Пациент **страдает** и использует симптоматику для реализации собственных потребностей
- Пациент **социально** дезадаптирован – успешная социальная практика недоступна

# Механизмы лечебного действия

- Когнитивной - конфронтация
- эмоциональной - корригирующий эмоциональный опыт
- поведенческой – 3 вида научения

# О конфронтации

- Конфронтация, по мнению большинства авторов, является ведущим механизмом лечебного действия психотерапии, ориентированной на **личностные изменения**.
- Конфронтация, понимаемая как столкновение пациента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, отношениями и установками, с характерными эмоциональными и поведенческими стереотипами, осуществляется в основном за счет **«обратной связи»** между участниками психотерапевтического процесса.

# Обратная связь в индивидуальной психотерапии

- В ходе индивидуальной психотерапии «инструментом» обратной связи выступает психотерапевт, который не столько привносит в нее содержание, сколько отражает различные аспекты психологической реальности пациента, концентрируя внимание на сложностях и противоречиях.

# Обратная связь с группой

- Обратная связь в групповой психотерапии является более многоплановой, так как осуществляется между каждым из членов группы и группой как целым
- Психотерапевт создает условия конфронтации в группе...

# Виды конфронтаций в ЛО(Р)ПТ

- Вопрос
- Безоценочное описание
- Безоценочное описание + вопрос
- ... + Описание чувств
- Интерпретация
  - Классическая
  - На языке пациента
  - Самим пациентом
- **«Не невротический» поступок психотерапевта** (самая сложная конфронтация)
- Обратная связь в ЛО(Р)П
  - Что воспринимаю (вижу, слышу, чувствую физиологически)
  - Что думаю по этому поводу
  - Какие испытываю эмоции

# «Не невротические» поступки психотерапевта...

- «Вам трудно, но мы не будем заниматься страданием...»
- «Вам страшно, но мы не будем обсуждать симптомы...»
- «Вы принимаете антидепрессанты, но мы не будем обсуждать эффекты и дозировки принимаемых лекарств...»
- «Вы опоздали и в городе пробки, но сессию придется сократить на время опоздания...»
- «Вы не знаете, как Вам поступить в жизни, но я не буду подсказывать...»
- «Вы не знаете, что Вам сейчас делать, но я не хочу Вам помогать определять тему нашего общения...»
- «Вы считаете, что симптоматический психотерапевт (психиатр) помогал Вам лучше, но я буду Вам доказывать преимущества моей психотерапии ...»
- «Да эта тема очень важна, но время уже завершилось, начнем с нее следующую встречу...»
- «Вы считаете, что психотерапия малоэффективна, и я считаю, что она в самом деле малоэффективна...»
- «У Вас, действительно сложности с деньгами, но я не буду снижать стоимость сессии...»
- «Вы намерены прервать психотерапию, и я могу пожелать Вам успехов...»
- «Вы испытываете ко мне симпатию, но мы не будем встречаться вне сессий...»

# Эмоциональный опыт

- Корректирующий эмоциональный опыт (или корректирующее эмоциональное переживание) включает:
  - переживание и анализ своего эмоционального опыта (прошлого, в том числе относящегося к родительской семье, и актуального, связанного собственно с процессом психотерапии) и
  - эмоциональную поддержку со стороны психотерапевта

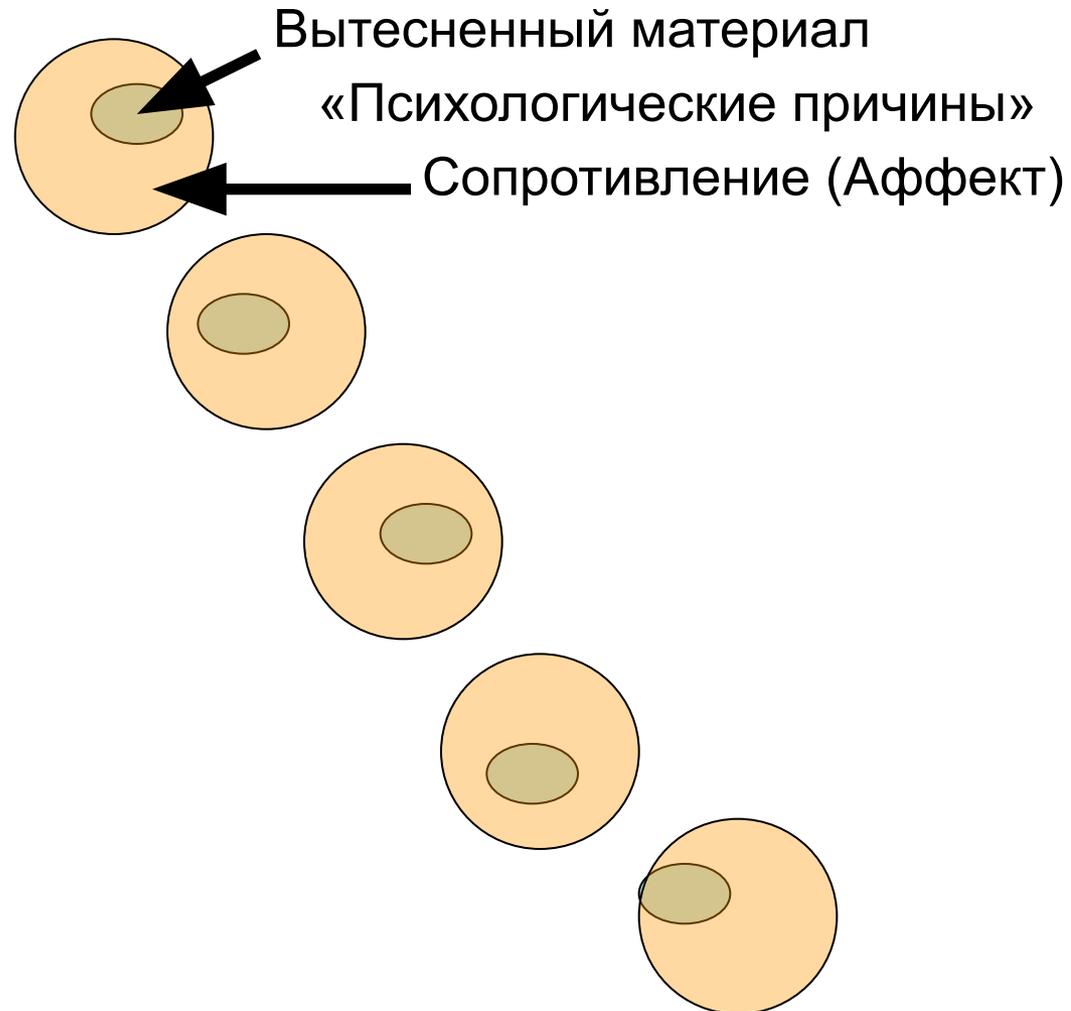
# Научение

- Поддержка поведенческих изменений по итогам осознания, а также...
- Научение, как научение...в КПП...
- Но (!) запрет на решения, не предполагающих возвращение к исходной ситуации (дорога в один конец...)

# Структура психотерапевтического процесса (структура сессии)

- Контакт, контракт
- **Эмпатическая поддержка пациента**
- **Подготовка к конфронтации (создание атмосферы безопасности)**
- Конфронтация
  - Материала
  - Обозначение
  - Предъявление
  - Интерпретация или другая техника конфронтации
  - Возможна проработка (практические изменения в жизни),
    - но лучше:
- **Коррекционный эмоциональный опыт**
  - **Эмпатическая поддержка осознания**
  - Высвобождение чувств
  - Описание и принятие чувств
- **Поведенческие изменения**
  - Проба на невротическое или не невротическое поведение
  - Научение
  - Проба на невротическое или не невротическое поведение
  - **Эмпатическая поддержка изменений**

# «Методика» осознания



# Роль психотерапевта на этапах ЛО(Р)П

- **Первая встреча.** Минимальная активность недирективность, способствует раскрытию эмоциональных переживаний пациента и созданию доверительного контакта. Мотивационная интервенция. Определения показаний к симптоматической помощи (в случае высокой интенсивности симптоматики)
- **Первый этап.** Увеличивается активность для исследования «внутренней картины болезни», вербализации представлений о болезни, ожиданий, перспектив.
  - Используются данные обследований.
- **Второй этап.** После уяснения пациентом связи между симптоматикой и провоцирующими патогенными ситуациями содержание бесед существенно меняется. Их предметом становятся психологические проблемы, переживания и отношения больного.
- Постепенно выстраивается схема новой концепции болезни
  - эмоциональные факторы или патогенные ситуации
  - личностные позиции или отношения
  - потребности или мотивы
  - невротический конфликт
  - симптоматика
- **Заключительный этап.** Снижается активность и директивность, пациенту передается ответственность в испытании и закреплении пациентом новых способов восприятия, эмоционального реагирования и поведения

# 2 процесса изменений

- 1-й процесс — осознание, *инсайт* — заключается в постепенном расширении сферы самосознания больного, связанном с необходимостью понимания им истинных источников собственных невротических расстройств
- 2-й — реконструкция отношений личности — в соответствии со степенью осознания проявляется в коррекции нарушенных и выработке новых отношений на познавательном, эмоциональном и поведенческом уровнях

# Результаты терапии в динамике

- «Я» и мир (отграничение)
- «Я» и социальная роль (отграничение)
- Доминирование «Я» над ролью
- Использование роли для достижения личных целей «роль как социальный инструмент достижения целей»

# Оценка результатов психотерапии

- Осознание и **редукция симптоматики**
- Изменение стиля эмоционального реагирования и **редукция симптоматики**
- Преодоление патологических поведенческих стереотипов и **редукция симптоматики**
- Улучшение социального функционирования и **редукция симптоматики**

# Кейсы: Особенности при проведения ЛО(Р)П

- Выраженные эмоциональные реакции в начале психотерапии (симптом мешает работе)
- Невротическое поведение связано только с психотравмирующей ситуацией (и нет вторичной выгоды)
- Невротическое поведения имеет устойчивую вторичную выгоду
- Невротическое поведение нарушает социальное функционирование...

# Результаты психотерапии...

- **И если у Вас получится таких 24 встречи..., то невроз будет вылечен на 90%...**
- **Однако:**
  - На 6-7 встрече у Вас случится кризис в отношениях с пациентом (Вы плохой психотерапевт)
  - С 8-10 встречи начнутся переносные явления (Вы замечательный психотерапевт)
  - С 15 встречи Вас начнут ненавидеть родственники (Вы разрушаете семью)
  - С 18 станут «шуметь» контрпереносные явления («а не подружиться ли мне с ним...?»)»
  - С 22-24 станет ясно, что есть некоторые детали, которые Вы не учли...

- Попрактикуемся...

А теперь важные детали...

# Этапы лечения неврозов по

Б.Д. Карвасарскому

Этапы	Методы (формы)
1. Первичная редукция симптоматики	Оптимальное соотношение биологических и психологических средств лечения
2. Осознание интрапсихического конфликта и первичной выгоды	Индивидуальная психотерапия, генетический подход (биографический подход)
3. Конфронтация со вторичной выгодой и выработка новых эмоционально-поведенческих паттернов	Групповая психотерапия

# Психотерапия «преневротических» расстройств (профилактика)

Этапы развития конфликта	Задачи психотерапии
1. Невротическое воспитание	Семейная психотерапия как профилактика
2. Интериоризация конфликта	Индивидуальная программа профилактики
3. Патогенетическая форма конфликта	Личностный рост: экспериментальный невроз в группе личностного роста
4. Актуализация адаптационных механизмов	Личностный рост, развитие копинга

# Психотерапия «преневротических» расстройств (профилактика) 1: **Невротическое воспитание**

Клинико-психологические характеристики	Цели и задачи психотерапии
1. Невротические проявления родителей	Лечение родителей от невроза
2. Тенденциозное воспитание 3-х типов	Семейное и педагогическое консультирование (обратная связь)
3. Невротическая семейная система	Семейная психотерапия
4. Недостаток опыта у ребенка	Сотрудничество с педагогами

## Психотерапия «преневротических» расстройств (профилактика) 2: **Интериоризация конфликта**

Клинико-психологические характеристики	Цели и задачи психотерапии
1. Проблемы ограничения опыта ребенка	Лечение родителей от невроза
2. Сужение круга интересов (знакомств, контактов, целей)	Развивающая педагогика, развивающая психология
3. Невротическая семейная система	Семейная психотерапия
3. Невротическая система отношений	<b>Личностный рост, лечение экспериментального невроза</b>

# Психотерапия «преневротических» расстройств (профилактика) 3: **Патогенетическая форма конфликта**

Клинико-психологические характеристики	Цели и задачи психотерапии
1. Формирование невротического типа системы отношений	Скрининговая диагностика <b>Личностный рост, лечение экспериментального невроза</b>
2. «Невротические» формы реагирования	Мотивационная поддержка
3. Формирование «невротического» окружения	Опыт общения в других социальных группах
4. Формирование «невротического» целеполагания	Индивидуальное консультирование

Психотерапия «преневротических» расстройств  
(профилактика) 4: **Актуализация адаптационных механизмов**

Клинико-психологические характеристики	Цели и задачи психотерапии
Невротическая система отношения	Личностный рост, создание и лечение экспериментального невроза
Неэффективный копинг	Развитие копинговых стратегий
Неэффективная система компенсации	Осознание, коррекция
Сниженные возможности сенсорной защиты	Развитие волевых механизмов, тренинг

# Психотерапия невротических расстройств

Этапы развития конфликта	Основная стратегия психотерапии (+ эмоциональная поддержка + поддержка поведенческих изменений)
1. Невротическая реакция	Симптоматическая психотерапия
2. Острый невроз	Индивидуальная психотерапия краткосрочная
3. Затяжной невроз	Индивидуальная психотерапия долговременная, групповая психотерапия, семейная психотерапия
4. Невротическое развитие	То же, что и при 3 + погружение в среду...или поддержка

# Клинико-психологические механизмы и психотерапия 1. невротических реакций

- Особенности клинической ситуации
  - Психотравмирующая ситуация - острая
- Невротические симптомы
  - Нестойкие (слабое звено) Симптомы **1-го круга**
- Невротические механизмы личностного реагирования
  - Переживание кризиса
- Особенности микросоциального окружения
  - Устойчивое, ресурсное
- Особенности психотерапии
  - Кризисная
  - Симптомоцентрированная
  - Снижение действия психотравмирующего события (госпитализация)
  - Коррекция защитно-совладающего поведения
  - Личностный рост
  - Эмоциональная поддержка
  - Поддержка позитивных планов

# Клинико-психологические механизмы и психотерапия 2. Острого невроза

- Особенности клинической ситуации
  - Психотравмирующая ситуация – снижение актуальности
- Невротические симптомы
  - Началом формирования истинной невротической симптоматики - **симптомы 2-го круга**
- Невротические механизмы личностного реагирования
  - Невротическая переработка психотравмирующего события за счет невротических защит (**подбор симптомов**)
- Особенности микросоциального окружения
  - Удаление ресурсного окружения, актуализация «невротических пользователей»
- Особенности психотерапии
  - Качественный контакт и контракт
  - Мотивация к изменениям
  - Конфронтация с симптоматическими целями
  - Коррекция и реконструкция отношений

# Клинико-психологические механизмы и психотерапия 3. Затяжного невроза

- Особенности клинической ситуации
  - Актуализация ситуативных сложностей, вытеснение основной психотравмы
- Невротические симптомы
  - **Невротические симптомы 2-го круга, вторичная выгода**
- Невротические механизмы личностного реагирования
  - **Найден эффективный симптом**
- Особенности микросоциального окружения
  - Невротическое окружение
- Особенности психотерапии
  - Качественный контакт и контракт
  - Оптимизация симптоматического опыта
  - Конфронтация со стилем социального реагирования
  - Социоцентрированный этап психотерапии
  - Повторные курсы индивидуальной психотерапии после групповой или семейной психотерапии
  - Экзистенциальная психотерапия, профессиональная адаптация (клинический коучинг) (**если нужно**)

# Клинико-психологические механизмы и психотерапия 4. Невротического развития

- Особенности клинической ситуации
  - Относительная изоляция, снижение числа актуальных психотравм
- Невротические симптомы
  - Невротические симптомы **3-го и 2-го круга**
- Невротические механизмы личностного реагирования
  - Дистанцирование, изоляция, поиск «невротических» ниш, ипохондрическая переработка целеполагания, инвалидизация
- Особенности микросоциального окружения
  - Устойчивое, невротическое, скудное...затруднен (невозможен) «рекрутинг»
- Особенности психотерапии:
  - Работа на контакт
  - Эмоциональная поддержка
  - Формирование полипрофессиональной бригады и разделение ответственности (психиатр – симптомы и фармакотерапия, психолог – развивающие программы, социальный специалист – социальная адаптация)
  - Психотерапия – ex juvantibus (возможность «сменного» психотерапевта)
  - Психотерапевтическая среда (
  - Суппортивная поддержка

# Приоритеты методик

Клиническая форма невроза	Вспомогательные методики в структуре ЛО (Р)П – <b>динамическая психотерапия это основа</b>
1. Истерический невроз	Директивный гипноз, Рациональная психотерапия, Эмпатическая поддержка Милье-психотерапия
2. Неврастения	Эриксоновский гипноз, гуманистическое взаимодействие, телесно- ориентированная психотерапия
3. Невроз навязчивых состояний	Поведенческие методы, биологические средства,

# Психотерапия невротических расстройств (особые формы)

Особенности клиники невроза	Вспомогательные методики психотерапии
1. Невроз с соматизацией	Телесно-ориентированная психотерапия, арттерапия, ЛФК, АТ
2. Невроз у инфантильной личности	Личностный рост, семейная психотерапия
3. Невроз и аддикции	Индивидуальная психотерапия долговременная, групповая психотерапия, семейная психотерапия
4. Невроз и нарушения мышления	+ психофармакотерапия, милье-терапия

# Психотерапия невротических расстройств (особые формы) 2

Особенности клиники невроза	Вспомогательные методики психотерапии
5. Невроз на фоне личностного расстройства	Поддерживающая психотерапия, осторожная конфронтация с ИПК, групповая психотерапия
6. Кризисное состояние на фоне невроза	Первый этап – кризисная психотерапия, терапевтическая пауза
7. Невроз на резидуально-органической почве	Бригадная работа с неврологом (лечение органики)

# Особенности психотерапии при некоторых невротических синдромах

Синдром	Особенности психотерапии
1. Панические атаки	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Симптоматический этап 1</li><li>2. Проработка фокального конфликта</li><li>3. Симптоматический этап 2</li><li>4. Проработка ИПК</li></ol>
2. Депрессивный синдром	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Эмпатическая поддержка</li><li>2. КПТ для смягчения симптома</li><li>3. Патогенетический этап</li></ol>
3. Моносимптомы	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Патогенетическая психотерапия</li><li>2. Симптоматическая психотерапия</li></ol>

Успехов в нашем нелегком, но  
оччччень интересном деле!