**Лекция №11: Психотерапия**

*План лекции:*

* Виды, формы и методы психотерапии
* Направления психотерапии
* Психотерапевтические приемы

Медицинская психология в основном занимается диагностикой психологических нарушений, однако, важно не только заметить психологические проблемы пациента, но и помочь ему справиться с ними. Это можно сделать и с помощью психотерапевтических приемов, и путем назначения психотропных средств. Любой врач должен не только владеть этими двумя методами, но и желать их использовать.

Иногда, к сожалению, замечая психологические трудности у своих пациентов, врач замечает, что и сам он не раз оказывался в сходных ситуациях и ему удавалось без посторонней помощи преодолеть все проблемы. Эта мысль успокаивает врача и позволяет ему бездействовать.

Действительно, некоторые пациенты отличаются высокой устойчивостью к стрессу и преодолевают его без какой-либо специальной психологической коррекции, но это не может служить оправданием пассивности и черствости врача в случае, когда больной нуждается в его поддержке и сочувствии.

Одной из наиболее значимых проблем клинической психологии является оказание психологической помощи. Она необходима здоровым людям (клиенты) с разнообразными житейскими проблемами, находящихся в кризисных ситуациях, а также больным (пациенты) с различными соматическими и психическими заболеваниями, имеющим психологические проблемы, невротические и психосоматические расстройства, а также характерологические и личностные отклонения.

Традиционно выделяют три вида психологической помощи:

• психологическое консультирование,

• психокоррекция,

• психотерапия.

Они представляют собой воздействие на различные стороны личности и имеют различные цели и способы, могут применяться раздельно и в сочетании.

Основной целью психологического консультирования является информирование клиента (пациента) о его индивидуальных особенностях с целью формирования личностной позиции, мировоззрения и взгляда на жизнь. Консультирование помогает человеку действовать по своему усмотрению, обучаться новому поведению, способствует развитию личности.

При психологическом консультировании проводится анализ психического состояния клиента (или пациента) с использованием различных методов психологической диагностики (тесты, эксперименты). Ему предоставляются интерпретации их результатов, что способствует разрешению стоящих перед человеком психологических проблем, формированию новых подходов к решению этих проблем, а также расширению его общей психологической культуры и личностному росту.

Задачей психологической коррекции является исправление (корректировка) тех личностных особенностей, которые не являются оптимальными для клиента (пациента), выработка и овладение навыками адекватной для индивида и эффективной психической деятельности, способствующей личностному росту и адаптации человека в обществе.

Психологическая коррекция базируется на консультировании и предполагает целенаправленное психологическое воздействие на клиента (или пациента), формирование адекватного психического состояния, душевного комфорта, гармонизацию его отношений с социальным окружением.

Психотерапия основной задачей ставит купирование психопатологической симптоматики, посредством чего предполагается достижение внутренней и внешней гармонизации личности. Психотерапия – это система методов целенаправленного психологического воздействия на пациента (посредством слова, эмоциональных отношений, совместной деятельности) с целью улучшения состояния его здоровья и повышения устойчивости к стрессу.

Психотерапия в узком понимании термина подразумевает купирование болезненных клинических проявлений у пациента, находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни.

В широком понимании термина «психотерапия» имеются в виду все виды направленного психологического воздействия на индивида (консультирование, коррекцию и терапию).

Считается, что психотерапия относится к сфере деятельности врача-психиатра, так как психотерапевт должен учитывать целую гамму особенностей – от индивидуально-психологических особенностей пациента до его соматического статуса, учитывать обязательные показания и противопоказания для психотерапии. Противопоказаний для консультирования практически не имеется, а психокоррекция занимает промежуточное положение между консультированием и психотерапией (сам термин психологическая коррекция возник в 70-х годах XX века, когда психологи стали активно работать в области групповой психотерапии. Поскольку психотерапия является лечебной практикой, то распространение термина психокоррекция было направлено на преодоление этой ситуации: врач занимается психотерапией, а клинический психолог – психологической коррекцией).

**Основные психотерапевтические приемы**

Можно говорить о том, что психотерапия существует столько, сколько существует человеческая цивилизация. Прообразом современных психотерапевтов были шаманы. Особенно бурно психотерапия развивалась в конце XIX – начале XX века. Было предложено огромное количество новых методов психотерапии и вряд ли найдется специалист, который был бы знаком со всеми этими методами. В большинстве цивилизованных стран психотерапию рассматривают как одно из наиболее сложных направлений медицины и психологии.

Центральной фигурой в психотерапии является пациент, с его индивидуальными особенностями, неудовлетворенными потребностями, его уникальной жизненной ситуацией и специфическим окружением (семья, друзья, коллеги). Врач никогда не должен забывать о том, что он должен помогать пациенту двигаться в том направлении, которое человек избрал по своей воле. Нельзя относиться к больному как к слепому, беспомощному котенку, которого надо научить жизни. Нельзя игнорировать интересы личности пациента, относиться к ним высокомерно…

Неправильно рассматривать психотерапию только как процесс воздействия врача на больного. «Перевоспитать» взрослую личность практически невозможно и попытки вмешательства во внутренний мир пациента часто воспринимаются пациентом как агрессия (психотерапевтическая интервенция) и вызывают сопротивление с его стороны.

Правильнее считать психотерапию процессом взаимодействия врача и больного. В этом смысле психотерапевту необходимо обладать такими качествами, как умение находить общий язык с окружающими, способность к эмоциональному сопереживанию, богатый внутренний мир, собственный жизненный опыт.

В литературе приведено огромное количество методов психотерапии.

Общепринятой классификации методов психотерапии нет. С практической точки зрения важно выделить некоторые основные признаки, отличающие один вид психотерапии от другого. Как и в медицине в целом обычно принято подразделять методы лечения на **симптоматические** и **патогенетические**.

Симптоматические методы психотерапии ориентированы на устранение или ослабление отдельных симптомов болезни, управление физиологическими функциями организма, на оптимизацию поведения больного. К этим методам можно отнести рациональную психотерапию, суггестивные методы (в бодрствующем состоянии или в состоянии гипноза), методы поведенческой терапии (наводнение, имплозии, аверсии, систематической десенсибилизации), методы релаксации (нервно-мышечная релаксация по Джейкобсену, аутотренинг), методы биологической обратной связи и множество других частных методик (арт-терапия, психогимнастика, и т.д.). Патогенетическая психотерапия предполагает ликвидацию причин и механизмов развития болезни. Она считается более эффективной по сравнению с симптоматической, особенно в отдаленных результатах. Однако существуют большие расхождения в представлениях психологов о целях и способах лечения, связанные с различиями теоретических взглядов на нормальное устройство личности и патогенез заболеваний.

Методы психотерапии можно также разделить на **экспрессивные** (to express – выражать, высказывать) и **суппортивные** (to support – поддерживать, сохранять). Эти понятия тесно связаны с концепцией защитных механизмов. Экспрессивные методы позволяют выявить и обнажить подсознательные механизмы, лежащие в основе болезни пациента, мешающие ему избавиться от внутреннего конфликта. Экспрессивные методы нужны, чтобы призвать пациента к активным действиям (согласиться на операцию, расторгнуть обременительный брак, поменять работу на более соответствующую его характеру). Не следует забывать, что вскрытие, ломка защитных механизмов весьма болезненна, и следует проявлять осторожность и взвесить реальные возможности человека перенести этот дополнительный стресс. Суппортивные методы, напротив, укрепляют в человеке сложившиеся системы защиты, поддерживают в нем существующий самообман ради сохранения спокойствия и чувства безопасности. Недостатком таких методов считают то, что они мешают пациенту разглядеть реальность, удерживают его от активных действий. Однако в том случае, если сам врач не видит реального выхода из ситуации (неизлечимые заболевания, неоперабельные опухоли, травмы, несовместимые с жизнью), единственное, что он может сделать, это позаботиться о сохранении спокойствия пациента и его близких.

Сходный смысл имеет и разделение методов психотерапии на **активизирующие** и **релаксационные**. Активизирующие (энергизирующие) методы направлены на повышение стремления к действию, борьбе, самореализации (так, в период реабилитации после травмы, инфаркта или инсульта часто приходится настаивать на более активном включении пациента в деятельность, тренировку нарушенных двигательных и умственных навыков). Успокаивающие (релаксационные) методы направлены на снятие внутреннего напряжения, тревоги. Они особенно полезны в остром периоде переживания стресса. Их используют для лечения болезней, связанных с внутренним напряжением (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бессонница).

Кроме того, различают **директивные** и **недирективные** методики. Директивные методы заключаются в том, что врач активно навязывает предлагаемый им способ выхода из ситуации, не позволяет больному высказать свое мнение, действует с высоты своего авторитета. В большинстве случаев излишняя директивность рассматривается как недостаток психотерапии, поскольку она снимает с больного ответственность за выздоровление, подчиняет его воле врача, может игнорировать его истинные потребности. Однако в экстремальных ситуациях, когда поведение больного дезорганизовано чрезмерной тревогой (экстренная госпитализация, подготовка к операции, ситуация, угрожающая жизни), директивный подход бывает полезным. В процессе выздоровления и реабилитации все более важными становятся недирективные методы, которые основаны на расспросе больного, изучении его мнения, самостоятельном поиске и сравнении нескольких способов выхода из ситуации. Такие методы развивают в пациенте независимость, уверенность, что он сам способен помочь себе в случае необходимости.

Психотерапия может проводиться **индивидуально** или **в группе**. Групповые методики полезны для комплексного воздействия на личность пациента, вскрытия таких ее черт, которые мешают адаптации в обществе и служат источником психосоматических нарушений. В группе наиболее ярко обнаруживаются незрелость, эгоцентризм, боязнь принимать ответственность на себя. Индивидуальная терапия позволяет обсудить с пациентом весьма интимные проблемы, уделить большее внимание отдельным симптомам. Она также хороша для замкнутых пациентов, не склонных к общению.

Кроме явного, **прямых** методов психотерапевтического воздействия, существуют и **косвенные** методы, которые оказывают влияние на состояние здоровья через обстановку медицинского учреждения, атмосферу в палате, отношения в медицинском коллективе, форму введения лекарств, дополнительные лечебные методики (физиотерапия, массаж, лечебная физкультура).

Вне зависимости от конкретного метода психотерапии, имеются общие феномены, которые являются непременными элементами психотерапии.

**Установление контакта** можно считать важнейшим условием успешности психотерапевтической работы. Если врач не смог установить доверительных, откровенных отношений с пациентом, то все дальнейшие усилия, скорее всего, будут бесплодны. Трудно переоценить значение первой встречи врача и пациента в формировании взаимопонимания и доверия. Занятость врача часто мешает ему подробно поговорить с больным в день его поступления в клинику. Даже если это не удалось сделать сразу, по крайней мере на следующий день необходимо уделить пациенту максимум внимания. Во время первого разговора необходимо дать больному высказаться самостоятельно, не набрасываться на него с вопросами. Не следует рассчитывать, что доверие сложится мгновенно, но искреннее стремление выслушать собеседника постепенно приводит к желаемому эффекту.

Излишняя близость врача и пациента тоже может повредить лечению (конфликт труднее разрешить, если вы находитесь внутри него). Поэтому врач должен выдерживать определенную дистанцию к проблемам пациента. Принять все проблемы больного на себя, значит занять позицию заботливой матери, то есть снять с больного всю ответственность за его выздоровление. В психотерапии, напротив, иногда стараются подчеркнуть взаимные обязательства сторон в виде устного или письменного контракта, где оговариваются длительность лечения, обязанности и права больного и пациента, цели проводимого лечения, признаки достигнутого эффекта.

Зигмунд Фрейд был первым, кто обратил внимание на явления **переноса** и **контрпереноса** в психиатрии. Перенос (трансфер) – невольное направление на врача подавляемых чувств, которые пациент испытывал к значимым для него лицам (родителям, другим членам семьи). Это выражается в неожиданном раздражении, негодовании или, напротив, в знаках детской привязанности, покорности, влюбленности во врача. Выражение таких чувств позволяет пациенту «отреагировать», то есть избавиться от мучающих его комплексов. Важно не принимать их за истинное отношение к врачу, проявлять терпеливость, сочувствие, понимание, а также призывать пациента к их разумному анализу. Контрперенос (контртрансфер) – сходное, но противоположно направленное явление, когда врач испытывает к пациенту иррациональные чувства, происходящие из его личного (часто детского) опыта. Примерами таких чувств могут быть возмущение, брезгливость, жалость, восхищение, влюбленность. Контрперенос подтверждает то, что врач тоже человек и ничто человеческое ему не чуждо. Однако как профессионал психотерапевт должен активно преодолевать в себе незрелые комплексы и стремиться к разумному отношению к больному (для этого Фрейд требовал, чтобы все психоаналитики сами прошли психоаналитическую терапию).

Поскольку психотерапия призвана изменить человека, усилия врача сталкиваются с **сопротивлением**, то есть неосознаваемым стремлением человека сохранить все так, как было прежде. Сопротивление заметно по тому, как пациент все активнее использует психологические защиты, уходит от глубокого анализа проблемы. Иногда пациент активно избегает встреч с врачом, прячется от него, пропускает назначенные визиты, оберегая себя от обсуждения болезненных тем. Само обсуждение факта сопротивления может оказаться полезным для выздоровления.

Сопротивление определяет то, что движение к выздоровлению в процессе психотерапии никогда не бывает плавным и последовательным. Напротив, характерны резкие скачки, когда мысль, к которой врач направлял больного, является к нему в виде инсайта (insight – понимание, проницательность) – внезапного озарения или прозрения, интуитивного понимания.

В психологии существует множество теорий личности, которые по-разному трактуют и объясняют природу поведения человека. Каждой из этих теорий соответствуют и определенные терапевтические методы. В литературе описано множество психотерапевтических методов: психоанализ, поведенческая (бихевиоральная) терапия, гештальт-терапия, психодрама, гипноз, нейролингвистическое программирование, арт-терапия, трансактный анализ, позитивная терапия и др. За рубежом наибольшее признание и развитие получили три психотерапевтических направления: **психоаналитическое**, **гуманистическое** и **поведенческое**, к которым можно добавить гештальт-терапию и когнитивную терапию, основанные на соответствующей психологической теории.

**Направления психологии**

В настоящее время можно выделить 5 основных подходов (моделей, парадигм) к изучению психики человека:

• бихевиоризм;

• гештальт-психология;

• психоанализ;

• гуманистическая психология;

• когнитивная психология.

**Бихевиоризм**

Основоположник – американский психолог Джон Уотсон (J.B.Watson, 1878-1958). Предложенная им схема S – R означает, что каждой ситуации (или стимулу S) соответствует определенное поведение (или реакция R). Он считал, что с помощью этой схемы можно объяснить любую деятельность человека, а понятия, связанные с сознанием, следует исключить из научной психологии.

Довольно скоро стала ясна ограниченность этой схемы для объяснения поведения. Как правило S и R находятся в таких сложных взаимоотношениях, что непосредственную связь между ними установить не удается. В 1948 году Толмен ввел промежуточную переменную I (психические процессы данного индивида, зависящие от его наследственности, прошлого опыта и природы стимула) и преобразовал схему в S – I – R.

Приверженцы бихевиоризма полагают, что поведение в основном является условно-рефлекторным и складывается в результате научения, то есть закрепления определенных реакций на определенные раздражители. В результате поощряемые поступки совершаются все чаще, а наказуемые – реже. Бихевиоризм является психологической основой поведенческой психотерапии. Цель поведенческой терапии – устранение патологического симптома путем замены неадаптивных способов поведения на адаптивные в процессе научения.

**Гештальт-психология**

Слово «гештальт» не имеет точного эквивалента ни в русском, ни в английском языке. Очень приблизительно его смысл в зависимости от контекста может передаваться словами «образ», «форма», «структура», «организованное целое», поэтому в психологических текстах слово «гештальт», как правило, не переводится.

Основное положение гештальт-психологии – явление как целое не есть просто сумма его частей. Отдельно взятая часть никакого представления о целом не дает. Человеческое поведение, разбитое на отдельные компоненты, теряет смысл. Последователи гештальт-психологии стараются убедить бихевиористов, что структурная организация поведения в целом играет более важную роль, чем отдельные поступки.

Одно из центральных понятий гештальт-психологии – отношения между фигурой и фоном. Эти и другие понятия гештальт-психологии нашли свое отражение в гештальт-терапии, созданной психологом Фрицем Перлсом (F.S.Perls).

В понимании Перлса, фигура выступает в качестве доминирующей потребности. В качестве фигуры (гештальта) могут быть желание, мысль, чувство, которые преобладают в данный момент. Как только потребность удовлетворяется, гештальт завершается, теряет свою значимость, отодвигается на задний план – фон, уступая место новому гештальту.

Иногда потребность удовлетворить нельзя. В таком случае гештальт остается незавершенным, а потому не может быть отреагирован и не может уступить место другому. В последующем это становится причиной многих проблем. Например, если человек сразу же не выразит свой гнев или агрессию, то в последующем эти чувства не исчезнут, а будут проявляться в других формах.

Цель гештальт-терапии – помочь пациенту осознать свою потребность, сделать ее более четкой (сформировать гештальт) и в конечном счете удовлетворить ее (завершить гештальт). Быть самим собой, реализовывать свои, а не навязанные извне потребности, жить «здесь и теперь» – это путь здоровой личности.

**Психоанализ**

Ни одно из направлений психологии не приобрело столь громкой известности, как психоанализ. Основоположник – австрийский психиатр Зигмунд Фрейд (S.Freud).

В психической жизни Фрейд выделял 3 уровня: сознание, предсознание и бессознательное. Бессознательное и предсознание отделены от сознательного «цензурой», которая вытесняет в область бессознательного неприемлемые для личности мысли, чувства, понятия, а также оказывает сопротивление бессознательному, стремящемуся проявиться в сознании.

К бессознательному относятся многие инстинкты, вообще недоступные сознанию, а также вытесненные «цензурой». Это мысли и чувства не утеряны, а просто не допускаются к вспоминанию и потому проявляются в сознании не прямо, а окольными путями – в обмолвках, описках, ошибках памяти, сновидениях.

Предсознание – часть бессознательного, которая может стать сознанием.

Фрейд считал, что только 1/7 часть психической жизни осознается, а остальные 6/7 проявляются в навязчивостях, смутных тревогах, страхах, снах и т.д.

В нижней части «айсберга» находятся основные запасы психической энергии, побуждения, инстинкты. Большое разнообразие инстинктов Фрейд пытался свести к двум группам: поддерживающие жизнь (сексуальные) и разрушающие жизнь (деструктивные).

Инстинктам, поддерживающим жизнь, присуща сексуальная энергия – либидо (желание), деструктивным инстинктам – агрессивная энергия – мортидо. Наша психическая жизнь является результатом взаимодействия и взаимного влияния этих энергий. Психоаналитик всегда пытается понять процессы воздействия либидозной энергии в различных сферах психической деятельности человека и перераспределить их.

Анализируя динамику развития индивида, Фрейд выделял следующие стадии психосексуального развития:

• от рождения до 1 года – оральная стадия;

• от 1 года до 3-4 лет – анальная стадия;

• с 3-4 лет до 5-6 лет – фаллическая стадия;

• с 6 лет до начала полового созревания – латентный период;

• стадия половой зрелости – генитальная.

При нормальном развитии личности сексуальные представления полностью вытесняются в сферу бессознательного, а соответствующие им образы сублимируются, то есть переориентируются с социально неприемлемых на социально допустимые. Нередко вытеснение представлений совершается не полностью. Происходит фиксация на одной из стадий, проявляющаяся, например, в привычке грызть ногти, курить, мастурбировать; в формировании чрезмерной аккуратности, упрямства.

В структуре личности Фрейд выделяет Ид, Эго, супер-Эго (Оно, Я, сверх-Я). Ид – это первоначальная, центральная часть личности, служит источником энергии для всей личности и вместе с тем целиком бессознательно. Фрейд сравнивает Ид со слепым и глухим диктатором с неограниченной властью, который может властвовать через посредников. Эго развивается из Ид. Эго находится под постоянным воздействием внешних (среда) и внутренних (Ид) импульсов. Постепенно развиваясь, Эго приобретает контроль над требованиями Ид. Супер-Эго развивается из Эго и является его судьей и цензором. Это хранилище выработанных обществом установок и норм поведения.

Основная цель взаимодействия трех систем – поддерживать или восстанавливать при нарушении оптимальный уровень психической жизни индивида. Поскольку требования к Эго со стороны Ид, супер-Эго и окружающей среды порой несовместимы, индивид может перманентно пребывать в состоянии конфликта. От испытываемого при этом напряжения Эго оберегает себя с помощью защитных механизмов. К ним относятся вытеснение, сублимация, проекция, отрицание, рационализация, реактивные образования, изоляция, регрессия.

Психоанализ как психотерапевтический метод имеет своей целью помочь пациенту осознать причину своих внутренних конфликтов с помощью высказывания свободных ассоциаций и их интерпретации психоаналитиком.

**Гуманистическая психология**

Возникла в США благодаря трудам Карла Роджерса (C.Rogers) и Абрахама Маслоу (A.Maslow). Психологи этого направления считают, что каждый человек может достичь максимально полной реализации своих способностей, если ему предоставить возможность самому выбирать свою судьбу и направлять ее.

По Роджерсу, в каждом человеке заложено стремление полностью реализовать себя, и он наделен необходимыми для этого силами, но воспитание и общественные нормы часто принуждают его принимать иные ценности.

Маслоу, создавший иерархию потребностей, полагал, что возможности людей удовлетворять свои основные потребности очень часто бывают ограниченными. «Можно считать, что 90% людей останавливаются на уровне поисков защищенности и хорошего отношения, поглощающих всю их энергию». Это препятствует удовлетворению потребностей более высокого уровня, таких как самоуважение и самоактуализация.

Гуманистическая психотерапия является одним из основных направлений современной психотерапии. Представители этого направления склонны видеть человека существом прирожденно активным, повышающим свои возможности, с почти безграничной способностью к позитивному росту. Патология понимается как результат блокирования возможностей удовлетворения потребностей: «Неврозы – это ошибки личностного развития». Усилия психотерапевта направлены на личностный рост пациента, а не просто на лечение болезни.

**Когнитивная психология**

Когнитивная психология (cognition – познание) – направление в психологии, в котором основное внимание уделяется познавательной деятельности и внутренним мыслительным процессам. Когнитивных психологов интересует, каким образом мы думаем, вспоминаем, формируем наши представления о себе и окружающем мире.

Основные задачи когнитивной психотерапии – осознание пациентом неадекватных способов переработки информации и замена их адекватными. Чтобы лечение было успешным, пациент должен принять базисное положение когнитивной психотерапии: «Если мы хотим изменить чувства, надо изменить вызвавшие их идеи».

**Эклектизм**

Каждое из перечисленных направлений имеет свое собственное представление о психике человека, ее происхождении и формировании. Это вызывало множество конфликтов между школами, но споры постепенно затихают. Все больше и больше психологов выбирают эклектический подход, используя наиболее подходящие методы для конкретной ситуации.

При всем разнообразии направлений и методов психотерапии можно отметить, что количество предлагаемых психотерапевтических приемов ограничено, многие их них используются приверженцами самых различных направлений психотерапии. Выбор лечебного метода зависит не только от заболевания пациента, но и от особенностей врача. Так, для проведения внушения требуется высокая самоуверенность, авторитет и зрелость. Для применения парадоксальных техник требуется склонность к нестандартному мышлению. Для позитивной психотерапии нужны жизненный опыт и образованность. Немаловажна вера самого врача в преимущества той методики, которую он использует.

**Переубеждение** – основанное на логике и аргументах изменение точки зрения больного. Переубеждение может проходить директивно, когда пациент молча выслушивает аргументы врача. Более эффективной считается недирективная беседа, в которой психотерапевт предлагает пациенту самому найти ответ на беспокоящий его вопрос, как бы переадресуя вопрос больного к нему самому: «А что Вы сами думаете по этому поводу?», «Какие, на Ваш взгляд, варианты решения проблемы существуют?». Часто переубеждение используют для коррекции иррациональных убеждений больного в состоянии депрессии (рационально-эмотивная терапия А.Эллиса и когнитивная терапия А.Бека). При совместном анализе таких иррациональных установок пациента, как «Мир должен быть справедливым», «Люди должны быть честными», «Ужасно оставаться одному на старости лет», «Я должен быть на высоте в моей профессии» (12 основных иррациональных идей по А.Эллису, 1958) больные сами могут разглядеть шаткость таких своих убеждений.

Одной из частых логических ошибок пациентов является иллюзия альтернативного выбора, то есть уверенность, что в сложившейся ситуации есть только два взаимоисключающих выхода (например, выбор «выходить замуж за богатого или за любимого?» лишь на первый взгляд кажется альтернативной. В действительности можно придумать много выходов: например, выйти замуж за одного и взять в любовники другого; или найти третьего, который окажется и любимым, и богатым).

**Внушение** (суггестия) – это директивный метод, основанный на запечатлении в сознании эмоционально окрашенной информации, минуя логический анализ. Слова терапевта должны отложиться в памяти больного в том виде, как их произносит врач. Для этого фразы должны быть четкими и короткими. Никаких доказательств своей правоты приводить не следует. Все слова произносят уверенным и настойчивым тоном: «Вы чувствуете легкость и свободу! Голова ясная! Мысли текут легко и свободно! Вы полны сил! Вы чувствуете, как здоровье разливается по телу! Мускулы наполняются энергией! Воздух свободно проникает в легкие! Вы здоровы и уверены в себе!» Важно помнить, что в процессе внушения усваиваются все произнесенные врачом слова, поэтому существует запрет на использование отрицания. Так, нельзя произносить фразы «У Вас не БОЛИТ голова!», «Вы не ИМПОТЕНТ!», так как они скорее принесут вред, чем пользу.

Суггестия может применяться во время бодрствования, на фоне приема успокаивающих средств или в состоянии гипноза. Более эффективна суггестия у демонстративных, возбудимых лиц. Неплохо поддаются суггестии дети. Наилучшие результаты дает суггестия при снятии внезапно возникших функциональных расстройств (истерических припадков, параличей, приступа бронхиальной астмы, паники и пр.). В лечении хронических заболеваний использовать суггестию нежелательно, как и все директивные методики, внушение исключает активное участие пациента в лечении, подчеркивает и усиливает зависимость пациента от врача, перекладывает на него всю ответственность за результат лечения. В этом случае по завершении курса лечения пациент не будет стремиться сохранить достигнутое, не станет соблюдать диету, отказываться от алкоголя и курения, прекратит назначенный курс лечебной гимнастики.

**Релаксация** направлена на снятие внутреннего напряжения. Это может осуществляться посредством слова (суггестия) или косвенно, через успокаивающие звуки (музыка, шум моря, пение птиц), массаж, теплую ванну, дыхательные упражнения, запахи свежести и прохлады (ароматерапия). Релаксация полезна при болезнях, связанных с внутренним напряжением, стрессом (гипертоническая и язвенная болезнь, бронхиальная астма, синдром хронической усталости). Глубинные причины внутреннего конфликта при этом остаются скрытыми. Релаксация поддерживает сложившуюся систему психологических защит, а не ломает ее.

Одной из популярных техник релаксации является аутогенная тренировка (Шульц И.Г., 1932). Пациент вырабатывает способность регулировать непроизвольные функции (мышечный тонус, дыхание, сердцебиение) посредством пассивного самонаблюдения и концентрации внимания. Эта методика напоминает восточные техники медитации. Первое из шести упражнений – научиться расслаблять мускулы тела. Пять других упражнений должны научить пациента почувствовать тепло и тяжесть в конечностях, редкое и уверенное сердцебиение, ровное, спокойной дыхание, приятное тепло в области солнечного сплетения и приятную прохладу в области лба. На усвоение комплекса упражнений отводится 4-6 недель.

Прогрессивная нейро-мышечная релаксация (Джейкобсен) – для людей, которые затрудняются в выполнении релаксации, предлагают сначала максимально напрячь все мышцы, а потом расслабить их и запомнить полученное состояние.

Созданы приборы, помогающие достичь состояния расслабления, основанные на методе биологической обратной связи (biofeedback). Принцип работы таких приборов – преобразование какого-либо физиологического параметра (электрокардиограмма, электромиограмма, электроэнцефалограмма, кривая дыхательных движений, электропроводность кожи и пр.) в понятный человеку сигнал (звук разного тембра, кривая на мониторе). Таким образом, человек может контролировать функции своего организма, ранее не поддававшиеся его контролю, и сформировать необходимый условный рефлекс, чтобы достичь расслабленного состояния организма.

**Подкрепление условного рефлекса** считается одной из основных техник бихевиоральной (поведенческой) терапии. Этот метод предназначен для преодоления отдельных симптомов, но не влияет на глубинные основы болезни. Используется в лечении алкогольной зависимости в виде сочетания алкоголя с рвотными средствами. В терапии энуреза используются простейшие приборы биологической обратной связи, которые будят ребенка, если его постель оказывается мокрой. При лечении детской гиперактивности и капризности рекомендуют подкреплять спокойное, расслабленное поведение ребенка улыбкой, лаской, вниманием, а капризы игнорировать или встречать холодным, безучастным взглядом.

Разновидностью поведенческой терапии является жетонная экономика. Этот метод состоит в том, что в коллективе специальными жетонами (вымпелами, крестиками на доске) отмечаются желательные поступки. В дальнейшем жетоны используются в соревновании за первенство или обмениваются на мелкие поощрения (сласти, мороженое, поход в кино, театр, цирк). Жетонная экономика – эффективный метод в педагогике. Однако он предполагает постоянный контроль и низкую личную ответственность пациента, поэтому он более всего применим в детском коллективе, а также в учреждениях реабилитации и домах инвалидов.

В **нейролингвистическом программировании** (НЛП) используется метод якоря, основанный на подкреплении условного рефлекса. Якорь – это любой стимул, который связывается с определенными эмоциями путем многократного сочетания. В дальнейшем удается легко вызвать желаемые эмоции, используя полученный якорь. Так, внешний вид врача, тембр его голоса, особое приветствие, запах могут становиться теми стимулами, который настраивают пациента на привычный лад.

**Торможение условного рефлекса** используется для лечения навязчивых страхов и паники, возникающих в определенных ситуациях. В случае фобии образуется замкнутый круг, когда страх, появляющийся в определенной ситуации, подкрепляет боязнь этой ситуации. Такой рефлекс оказывается настолько стойким, что плохо поддается лекарственному лечению. Эффективным способом становится конфронтация, то есть целенаправленное столкновение с ситуацией, вызывающей страх, и длительное в ней пребывание. Поскольку паника обычно бывает непродолжительной, пациент вынужден признать, что чем дольше он находится в пугающей ситуации, тем меньше он испытывает страх. При систематической десенсибилизации конфронтация проводится одновременно с мышечной релаксацией, что также способствует снижению страха.

**Психологический анализ** – это попытка вскрыть и довести до сознания неосознаваемые глубинные причины симптомов. Целью анализа всегда является коренное изменение поведения и отношения к болезни. Анализ может проводиться директивно, когда врач сообщает больному результаты своего наблюдения: «Мы считаем, что функциональные нарушения Вашего здоровья не имеют органической причины и вызваны стрессом». Однако более эффективны недирективные методы, основанные на самопознании, когда врач выступает в роли слушателя и комментатора (интерпретатора), направляет мысль пациента вопросами, интересуется его мнением. К таким методам можно отнести психоанализ Зигмунда Фрейда, трансактный анализ Эрика Берна, клиент-центрированную терапию Карла Роджерса, экзистенциальную психотерапию Ирвина Ялома и др.

**Научение** – это приобретение навыков поведения в психологически сложных ситуациях путем их теоретического и практического освоения. Научение предполагает наличие авторитетной фигуры учителя, поэтому это директивный метод. Данный прием нацелен на избавление от страха и тревоги в какой-либо определенной ситуации, но не меняет общей установки личности, поэтому относится к суппортивным методам.

Хорошо известны школы по работе с беременными, с больными сахарным диабетом, группы взаимопомощи больных алкоголизмом (анонимные алкоголики), наркоманиями, ожирением. Научение должно состоять не только из обсуждения рекомендаций и советов, но также из практических занятий, где проверяется успешность усвоения предлагаемых защитных приемов. Одним из вариантов тренинга можно считать и обучение пар в случае возникновения сексуальных проблем.

Многократное повторение упражнений освобождает человека от тревоги, позволяет ему выработать автоматизм действий в условиях ограниченного времени.

**Отреагирование в действии** (или в игре) направлено на творческое самовыражение человека, освобождение от скрытых комплексов, раскрепощение. Игровая терапия подходит не только детям, но и взрослым, которые с удовольствием действуют, когда над ними не довлеют «условности общества». Примерами такой терапии могут быть занятия аэробикой, танцами, театральными постановками. Более сложной является методика психодрамы (Якоб Морено, 1921), включающая в себя элементы психологического анализа. Кроме групповых, возможны индивидуальные занятия по самовыражению, то есть лепка, рисование, работа в саду.

Отреагирование в действии особенно подходит людям, неспособным выразить в словах свой внутренний мир (алекситимия). К сожалению, отреагирование и игровая терапия не позволяют избавить человека от существующих комплексов, они направлены на снятие напряжения, повышение самооценки.

**Притчи** часто используются в самых различных школах психотерапии (позитивная психотерапия, сказкотерапия, нейролингвистическое программирование, эриксоновский гипноз). Верующие находят большую пользу в изучении притч, изложенных в Святом Писании. Сказочный сюжет часто имеет много аналогий с реальными проблемами, с которыми сталкивается пациент, а эффективная развязка позволяет показать возможность их преодоления. К сожалению, история, рассказанная врачом, не всегда может быть адекватно воспринята пациентом и весьма желательно, чтобы больной сам принял участие в ее сочинении. Особенно склонны к сочинительству дети. Можно предложить больному завершить начатую врачом историю, например: «Жила-была девочка, похожая на тебя, и она никогда не чистила зубы… Как ты думаешь, что случилось дальше?». Конечно, символический строй притчи должен соответствовать возрасту, образованию и интеллекту пациента.

**Парадоксальные техники** в последнее время привлекают все больший интерес, поскольку они позволяют помочь пациентам, которым не помогли другие психотерапевтические приемы. Предполагается, что недостаточный успех предшествовавшей терапии был вызван избыточной склонностью пациентов к логическому самоанализу (рефлексии). Виктор Франкл предложил избавлять людей от излишней склонности к логике путем поощрения того поведения, от которого человек хочет избавиться. Приводится пример 9-летнего мальчика с энурезом, которому доктор предложил платить по 5 центов за каждый раз, когда он намочит постель. За неделю мальчик смог заработать только 10 центов, хотя прежде он мочился в постель каждую ночь. Сходные примеры приводятся из практики лечения сексуальных расстройств, когда супругу, страдающему импотенцией, предписывается строгое воздержание от коитуса при том, что настойчиво рекомендуются все остальные виды сексуальных ласк.

В семейной терапии парадоксальные техники включают инструкции, предписывающие громко выражать свое недовольство ежедневно в строго определенное время.

Среди методов гипноза выделяют особую технику, которая рекомендуется пациентам, склонным к логическому анализу. Им предлагается строго выполнять сложные и взаимоисключающие инструкции, например: «Поднимите обе руки, левую держите на уровне пояса, а правую – на уровне плеч. Теперь поменяйте руки местами, но так, чтобы левая осталась в том же положении. Теперь, не двигая ногами, сделайте шаг назад, не опуская при этом рук. Пальцы левой руки оставьте растопыренными, а правую сожмите в кулак…». Цепочка нелогичных инструкций резко завершается приказом спать, и больной впадает в состояние транса.

Вариантом парадоксальных техник считается также признание врача в своем поражении и беспомощности, сопровождаемое восхвалением силы воли и упорства пациента, с которым он пытается противостоять любым изменениям в стиле его жизни.

**Позитивное переосмысление** (рефрейминг – reframing – реструктуризация, помещение в новую рамку) активно используется в позитивное психотерапии и нейролингвистическом программировании. Смысл такой терапии заключается в призыве по-новому взглянуть на проблему, так, чтобы она предстала в положительном, практически полезном свете. Так, основатель позитивной терапии Носсрат Пезешкиан предлагает, например, рассматривать желтуху как «способность своей яркой окраской расцветить наш блеклый мир», ожирение – как «способность здесь и теперь доставлять себе удовольствие».

В нейролингвистическом программировании рекомендуется упражнение «посмотрите на себя глазами, полными любви». Больному предлагается увидеть себя таким, каким он представляется любящим его людям (матери, супругу, другу), рассмотреть в себе достоинства, а не недостатки.

В настоящее время все большее распространение получают интегративные модели психотерапии, обобщающие положительный опыт различных школ и направлений.