**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОУ ВПО**

**ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

***Р е ф е р а т***

**Тема: Психотерапия, основные методы**

Реферат подготовил

подполковник в отставке

Овечкин Александр Васильевич

Реферат проверил:

преподаватель Деев М.Н.

**г. ПЕРМЬ – 2003 г.**

**Психотерап**и**я** (от [психо...](javascript:interlink(1,1);) и греч. therapéia — лечение), система психических воздействий, направленных на лечение больного. Цель П. — устранить болезненные отклонения, изменить отношение больного к себе, своему состоянию и окружающей среде. Возможность оказывать влияние на психику человека была замечена ещё в древности. Формирование научной началось в 40-х гг. 19 в. (работы английского врача Дж. Брэда, который объяснил действенность психического влияния функциональными особенностями нервной системы человека). Теоретическое обоснование и практическая разработка специальных методов П. связаны с деятельностью Ж. М. [Шарко](javascript:interlink(2,1);), В. М. Бехтерева и многие др. Определенное влияние на развитие П. оказал метод [психоанализа](javascript:interlink(3,1);), усиливший внимание к миру внутренних человеческих переживаний, к той роли, которую они играют в происхождении и развитии болезней; однако фрейдизму (а ранее — в 1-й половине19 в. — школе «психиков» рассматривавшей психические болезни как результат «гнета греха») присущ иррациональный подход к пониманию природы психических заболеваний. П. в СССР основывается на данных медицинской психологии и физиологии высшей нервной деятельности, клинико-экспериментальном методе исследования.

Различают общую и частную, или специальную, П. Под общей П. понимают комплекс психологических воздействий, укрепляющих силы больного в борьбе с заболеванием (взаимоотношения врача и больного, оптимальный психологический климат в учреждении, исключающий психическую травматизацию и [ятрогенные заболевания](javascript:interlink(6,1);), предупреждение и своевременное устранение вторичных невротических наслоений, которые могут вызываться основным заболеванием). Общая П. — необходимый компонент лечебного процесса при всех формах заболеваний. Частная П. — метод лечения больных с так называемыми пограничными формами нервно-психических расстройств ([неврозы](javascript:interlink(7,1);), [психопатии](javascript:interlink(8,1);) и др.), использующий специальные способы психотерапевтического воздействия: рациональную (разъясняющую) П., [внушение](javascript:interlink(9,1);) в состоянии бодрствования и в [гипнозе](javascript:interlink(10,1);), отвлекающую П., [аутогенную тренировку](javascript:interlink(11,1);), коллективную П. и др. (в сочетании с медикаментозным и др. методами лечения). П. неосуществима без положительного эмоционального контакта с больным.

**Внуш**е**ние** (медицинское), метод лечения, заключающийся в том, что врач убеждает больного, находящегося в бодрствующем состоянии или под [гипнозом](javascript:interlink(1,1);), в благоприятном течении болезни, которой страдает больной, в благополучном её исходе (выздоровлении) и в возможности преодоления тех или иных проявлений этой болезни.

В. может служить самостоятельным методом или сочетаться с медикаментозными и другими методами лечения. Применяется при неврозах, некоторых формах психопатии, наркоманиях, неврозе внутренних органов и других заболеваниях. Эффект лечения В. зависит от склада личности больного и особенностей его заболевания. Научные физиологические основы лечения В. в гипнотическом состоянии разработаны И. П. [Павловым](javascript:interlink(2,1);) и его школой. Сущность метода состоит в том, что, используя зависимость работы внутренних органов и систем от функции центральной нервной системы, можно при нарушении функции этих органов и систем добиваться В. известной их нормализации. Кроме того, В. возможно изменить отношение больного к своему заболеванию и тем или иным его проявлениям. Элементы В. содержатся в любом методе лечения — вера больного в благоприятный исход болезни, в назначения врача увеличивает эффективность и сокращает сроки лечения. Однако при большинстве заболеваний внутренних органов, органических болезнях мозга, психозах и т.д. В. не может служить самостоятельным методом лечения, а входит в комплекс лечения наряду с медикаментозным, физиотерапевтическим и другими методами, применяемыми при том или ином заболевании.

Как особый метод психотерапии существует самовнушение; оно лежит также в основе некоторых других психотерапевтических методик, например [аутогенной тренировки](javascript:interlink(3,1);).

Лечение В., как и всяким другим методом, проводит только врач, который устанавливает объём и показания к той или иной методике В.

В. может оказывать и отрицательное влияние на течение болезни. Разговоры окружающих о болезни и её проявлениях, детали описания заболеваний в медицинской литературе, неосторожное употребление терминов и формулировок врачом могут порождать у больного мысли и тревоги о наличии у него симптомов тяжёлого и даже неизлечимого заболевания (такие, как ятрогенные заболевания). И положительное, и отрицательное влияние В. реализуется самовнушением — убеждённостью больного в действенности, правоте, точности сведений, полученных от врача, медицинского персонала, окружающих больного, из прочитанной литературы и пр.

**Гипн**о**з** (от греч. hypnos — сон), особого рода сноподобное состояние человека и высших животных. Г. известен с глубокой древности. Однако вплоть до середины 19 в. представления о Г. основывались на спиритуалистических допущениях особых «флюидов» или магнетических волн — особых токов, якобы распространяемых гипнотизёром. В конце 19 в. работами русских учёных В. М. Бехтерева, О. О. Мочутковского, А. А. Токарского, французских — Ш. Рише, Н. Бергейма, Ж. Шарко, английского— Дж. Брейда, швейцарского — А. Фореля начата научная разработка проблемы Г., установлено лечебное значение Г., а также выяснена роль внушения как метода психотерапии. Работы И. П. Павлова и его учеников показали, что в основе Г. лежит процесс торможения, захватывающий кору больших полушарий головного мозга. Торможение это носит дробный характер, распространяясь на разных участках мозга на различную глубину и захватывая разные участки головного мозга. Между заторможенными участками лежат бодрствующие участки активной деятельности коры и подкорковых образований. Эти участки — «сторожевые пункты» — обеспечивают, в частности, возможность контакта («раппорта») больного с гипнотизирующим его врачом и возможность лечебного воздействия словом (внушением) при изоляции других раздражений из внешнего и внутреннего мира больного, погруженного в гипнотическое состояние. Торможение при Г. сходно с торможением при физиологическом сне.

В состоянии бодрствования сила возбуждения корковых клеток соответствует силе раздражения. Различная глубина торможения в разных областях головного мозга сопряжена с наличием в них фазовых состояний, переходных от сна к бодрствованию. Для фазовых состояний характерно изменение реакции клеток на воздействие раздражителя: при уравнительной фазе слабые и сильные раздражители действуют одинаково (например, слово врача, произнесённое тихо или громко, вызывает одинаковый эффект). При более глубоком торможении наступает парадоксальная фаза, когда слабые раздражители (например, слово) действуют одинаково или даже эффективнее, чем сильные (например, боль), которые иногда даже совсем не вызывают реакции. Отсюда возможность целебного воздействия внушением словом в состоянии Г.

У человека Г. достигается воздействием ритмичных, монотонных, большей частью слабых раздражений на органы осязания (поглаживание), слуха (тихая успокаивающая музыка, монотонная речь врача) и длительного, ритмично-монотонного влияния на др. органы чувств. Эти ритмичные монотонные раздражители сопровождаются при Г. словесным внушением, создающим у больного представление об успокоенности, желании заснуть, нарастающем чувстве тяжести в веках, оцепенении, засыпании и последующем углублении сна. Сочетанием этих раздражений и словесного внушения засыпания, сна обеспечивается возникновение в коре головного мозга более или менее распространённого и различного по глубине торможения, что проявляется в нарастающей сонливости (1-я стадия Г. — ощущение тяжести в теле, трудности открыть глаза, говорить, последовательно думать — гипотаксия). При продолжении сеанса появляется неглубокий сон со своеобразной оцепенелостью мышц, когда рука, нога и т.п. застывают в приданном врачом положении (каталепсия). Понятия и явления, внушаемые при этом врачом, не только воспринимаются больным, но и хорошо запоминаются, усваиваются и воспроизводятся им в дальнейшем. Возникающие при Г. повышенная внушаемость, гипотаксия, каталепсия, сомнамбулизм характеризуются понятием гипнотизм.

В стадии глубокого Г. (сомнамбулизм) больной полностью отгорожен от каких-либо ощущений и представлений внешнего мира и собственного организма и сохраняет контакт только с врачом. После сеанса он не может сообщить, что было с ним во время Г., однако содержание внушенного врачом в последующем выполняет. Эффект внушения и глубина (стадия) Г. не всегда равнозначны. Высокий эффект внушения возможен и в первой стадии Г. и даже вне гипнотического состояния (внушение наяву). В сомнамбулической фазе Г. условия восприятия и последующей реализации внушенного обычно наиболее благоприятны.

Развивающийся во время Г. сон служит сам по себе целебным фактором (регуляция головным мозгом функции обмена веществ, внутренних органов, деятельности сердечно-сосудистой и др. систем организма). Г. может применяться как самостоятельный вид лечения или служить частью терапевтического комплекса (наряду с медикаментами, физиотерапевтическими процедурами, диетой и др. лечебными методами). Г. пользуются для лечения некоторых форм неврозов, психопатий, реактивных состояний. Воздействие Г. возможно для любого человека; быстрота и стадия достигаемой глубины Г. (гипнабельность) индивидуальны. Лечение Г. вопреки желанию больного проводить не целесообразно. Ошибочно представление об универсальной пользе лечения Г. любого больного с любым заболеванием. Применение Г. за пределами лечебных целей недопустимо, а использование его не врачами (например, для зрелищных демонстраций) советским законодательством запрещено.

**Аутог**е**нная тренир**о**вка** (греч. autogenes, от autos — сам и gennao — рождаю), психотерапевтический метод лечения, сочетающий элементы самовнушения и саморегуляции нарушенных функций внутренних органов, моторлки (движений), психики тренировкой этих функций. Предложен немецким учёным И. Шульцем (опубл. в 1956); получил распространение также во Франции, США («метод прогрессивной релаксации»); в СССР модифицирован М. С. Лебединским и др. (1963). Больного обучают интенсивным сосредоточением внимания вызывать у себя чувство тепла в организме, расслабления конечностей, чувства спокойствия, уверенности в благоприятном исходе лечения и др. Метод эффективен в комплексе с другими методами психотерапии и самостоятельно, в сочетании с медикаментозным лечением, главным образом при неврозах, особенно протекающих с навязчивыми явлениями, расстройствами сна.

**Литература**

Дмитриев А. С., Физиология высшей нервной деятельности, М., 1964;

Лебединский М. С., Очерки психотерапии, М., 1959 (библ.); Платонов К. И., Слово как физиологический фактор, 3 изд., М., 1962 (библ.).

Клюмбиес Г., Техника релаксации, пер. с нем., М., 1965; Schultz J. Н., Das autogene Training, 11 Aufl., Stuttg., 1964.

Платонов К. И., Слово как физиологический лечебный фактор, 3 изд. М., 1962 (библ.).