

С. М. Бабин

ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХОЗОВ

Практическое руководство

Санкт-Петербург
СпецЛит
2011

А в т о р:

Бабин Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, врач-психотерапевт, заведующий Областным психотерапевтическим центром Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 2, главный внештатный психотерапевт Министерства здравоохранения Оренбургской области, вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации, автор более 60 научных работ

Р е ц е н з е н т ы:

Васильева А. В. — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения неврозов и психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, сертифицированный психиатр-психоаналитик (DAP);

Холмогорова А. Б. — доктор психологических наук, профессор, руководитель Лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии Минздравсоцразвития

Бабин С. М.

Б12 Психотерапия психозов : практическое руководство. —
СПб. : СпецЛит, 2011. — 335 с. — ISBN 978-5-299-00480-9

Практическое руководство посвящено актуальной проблеме — применению психотерапии в психиатрической практике.

В книге анализируются как теоретические вопросы, так и организационные и конкретные практические проблемы, связанные с включением системы психотерапевтической помощи в работу психиатрического стационара.

Руководство позволяет внедрить в практическую деятельность психиатрических лечебно-профилактических учреждений основные стандарты и конкретные программы работы врача-психотерапевта в рамках полипрофессионального подхода к оказанию помощи психически больным.

В издании приводятся адаптированные и модифицированные для применения в условиях российского здравоохранения различные вербальные и невербальные психотерапевтические методы, основанные на традициях отечественной и зарубежной (динамической) психиатрии. Описывается разработанная модель отделения, специализирующегося на психотерапии и реабилитации душевнобольных, которая объединяет психофармакотерапию, психотерапию и психосоциальную терапию. Это позволяет значительно увеличить эффективность и качество проводимого лечения.

Автор надеется, что эти материалы будут полезны как для врачей-практиков — психотерапевтов, психиатров, клинических психологов и специалистов по социальной работе, так и для организаторов здравоохранения, администраторов психиатрических стационаров и диспансеров.

УДК 616.89

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	6
Введение	8
Глава 1. Психотерапевтические и психосоциальные подходы в психиатрической клинике	14
1.1. Введение в проблему	14
1.2. Психодинамическая психотерапия психотических расстройств	15
1.3. Когнитивно-поведенческая психотерапия психотических расстройств	37
1.4. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия психотических расстройств	48
1.5. Психотерапия психотических расстройств, основанная на семейных и системных подходах	51
1.6. Групповая психотерапия психотических расстройств	57
Глава 2. Организация психотерапевтической помощи в Оренбургской области	65
2.1. Развитие психотерапии в регионе	66
2.2. Психотерапия в клинике пограничной психиатрии	68
2.2.1. Отделение невротозов и психотерапии	68
2.2.2. Психотерапевтическая помощь в соматических ЛПУ	74
2.3. Психотерапевтический центр	75
2.4. Психотерапия в клинике психозов	80
2.4.1. Научно-практическое сотрудничество с Клиникой динамической психиатрии Ментершвайге	85
2.4.2. Общие принципы организации	89
2.4.3. Соотношение психотерапии и психосоциального вмешательства	92
2.5. Основные стандарты работы	98
2.5.1. Объем работы врача-психотерапевта	98
2.5.2. Направление на психотерапию	98
2.5.3. Показания и противопоказания для психотерапии	101
2.5.4. Организация работы, общие положения. Деятельность врача-психотерапевта	102
2.5.5. Психотерапевтический диагноз. Функциональный диагноз	107
2.5.6. Клинический психолог	112
2.5.7. Медицинская документация	115
2.5.8. Оценка эффективности психотерапии	117
Глава 3. Особенности психотерапии и психосоциальной терапии в отдельных структурных подразделениях психиатрической службы	118
3.1. Отделение принудительного лечения специализированного типа	118
3.2. Отделение первого психотического эпизода	122
3.3. Реабилитационное отделение с общежитием для лиц, утративших социальные связи	126

Глава 4. Отделение динамической психиатрии (психотерапии).	
Милие-терапия. Терапевтическое сообщество	132
4.1. Модели организации психотерапевтической помощи психически больным	132
4.2. Отделение динамической психиатрии (психотерапии)	134
4.2.1. Создание отделения динамической психиатрии (психотерапии) в Оренбургской областной клинической психиатрической больниц № 2	134
4.2.2. Организация работы отделения динамической психиатрии (психотерапии)	136
4.2.3. Милие-терапия	139
4.2.4. Терапия средой. Терапевтическое сообщество	142
Глава 5. Методы и формы психотерапии в лечении психически больных	152
5.1. Организация психотерапевтического процесса	152
5.2. Групповая вербальная психотерапия	154
5.2.1. Групповая психотерапия экзистенциальной направленности	155
5.2.2. Материально-техническое обеспечение метода. Показания, противопоказания и особые требования к использованию метода	158
5.2.3. Цели групповой психотерапии экзистенциальной направленности	161
5.2.4. Требования к психотерапевту экзистенциальной направленности	163
5.2.5. Методика проведения занятий	164
5.2.6. Стадии групповой сессии	166
5.2.7. Групповая динамика. Третья, основная, стадия сессии	169
5.2.8. Возможные терапевтические вмешательства	173
5.3. Активная музыкальная психотерапия	175
5.4. Танцевальная психотерапия	183
5.5. Арт-терапия и искусство аутсайдеров	190
5.6. Сказкотерапия и куклотерапия	196
Глава 6. Результаты исследований пациентов с психотическими расстройствами, или как работает психотерапия	204
6.1. Общая характеристика пациентов. Методы исследования	204
6.2. Исследование динамики некоторых личностных характеристик больных шизофренией под влиянием лечения в зависимости от различных терапевтических моделей	206
6.2.1. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при комплексной модели терапии	209
6.2.2. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при комбинированной модели терапии	216
6.2.3. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при психофармакотерапии	222
6.3. Исследование динамики некоторых личностных характеристик больных с аффективными расстройствами под влиянием лечения в зависимости от различных терапевтических моделей	232

6.3.1. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при комплексной модели терапии	233
6.3.2. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при комбинированной модели терапии.	239
6.3.3. Исследование динамики показателей шкал Я-структурного теста при психофармакотерапии	247
6.4. Выводы по результатам исследования	253
Глава 7. Взаимодействие и подготовка специалистов, среднего и младшего персонала для полипрофессиональных форм работы	259
7.1. Взаимодействие специалистов в бригаде	259
7.2. Взаимодействие психотерапии и психофармакотерапии	263
7.3. Подготовка специалистов для полипрофессиональных форм работы. Процесс супервизии	269
7.4. Подготовка среднего и младшего персонала для полипрофессиональных форм работы	282
7.5. Исследование динамики некоторых личностных характеристик специалистов и среднего медицинского персонала в процессе формирования полипрофессиональной бригады и супервизии	288
7.5.1. Исследование отношения к психически больному у сотрудников психиатрического стационара	288
7.5.2. Исследование некоторых личностных и профессиональных характеристик врачей-психотерапевтов с различным опытом участия в процессе супервизии	291
Приложения	299
<i>Приложение 1. Формы психосоциальной работы.</i>	<i>299</i>
<i>Приложение 2. ГОУ ДПО «Оренбургский областной центр повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием»</i>	<i>301</i>
<i>Приложение 3. Учебно-тематический план «Психосоциальная работа в психиатрии» (усовершенствование)</i>	<i>302</i>
Литература	312

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВОЗКЖ-100	— разработанный Всемирной организацией здравоохранения опросник качества жизни
ГАХН	— Государственная академия художественных наук
ГНЦ ССП	— Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им В. В. Сербского
КЖ-СМ	— русскоязычная версия специфического модуля для психически больных (Качество жизни — Специфический модуль), разрабатываемая в настоящее время в Институте им. В. М. Бехтерева (Бурковский Г. В., Коцюбинский А. П., Левченко Е. В. [и др.], 1999)
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
ОООИ	— отделение Общероссийской общественной организации инвалидов
ПНД	— психоневрологический диспансер
РПА	— Российская психотерапевтическая ассоциация
РЭТ	— рационально-эмотивная терапия
СД	— «симпатическая дистанция»
СИОЗС	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
ЭЭ-индекс	— уровень эмоциональной экспрессивности в семье
ЭЭ-концепция	— модель эмоциональной экспрессивности Британской школы социальной психиатрии, согласно которой важнейшим фактором течения заболевания (частоты приступов, длительности ремиссий) является эмоционально-экспрессивный стиль семейного общения
BIKEB (Bielefelder Klienten-Erfahrungs-Bogen)	— Билефельдский вопросник опыта пациентов
CGI (Clinical Global Impression Scale)	— шкала глобальной клинической оценки
DAP	— Немецкая академия психоанализа
DSM-III-R, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)	— американское руководство по диагностике и статистике психических расстройств
ЕРРІС	— центр раннего предупреждения и вмешательства при психозе в Австралии
ІРТ (Integratіeves Psychologіsches Terapіeprogramm)	— интегративная психологическая терапевтическая программа

- ISTA — Я-структурный тест Аммона
- PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) — шкала позитивных и негативных расстройств
- RIBW — в Нидерландах особая служба «жилья под защитой»
- SIPE/СИПЭ (International Society for the Psychopathology of Expression and Art Therapy) — международное общество психопатологической экспрессии и арт-терапии
- SUMD (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) — шкала исследования осознания психического расстройства
- WADP (World Association for Dynamic Psychiatry) — Всемирная ассоциация динамической психиатрии

ВВЕДЕНИЕ

В докладе Всемирной организации здравоохранения, который представляет всеобъемлющий обзор того, что известно о нынешнем и будущем бремени, связанном с психическими расстройствами в мире, отмечается, что за последние 50 лет эволюция психиатрической помощи привела к концепции оказания помощи в общине. Это основано на двух фундаментальных положениях: во-первых, на соблюдении прав лиц с психическими расстройствами и, во-вторых, на применении современных подходов и методов (ВОЗ, 2001). Само название доклада «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда» подчеркивает новизну отношения к психическим расстройствам, которая дает дополнительные перспективы психически больным и их семьям во всех странах и во всех обществах. В этой новой концепции психотерапия рассматривается как плановое и структурированное вмешательство, направленное на изменение поведения, настроения, эмоциональной реакции на различные стимулы с помощью вербальных и невербальных средств. Психосоциальная терапия является, с точки зрения ВОЗ, не просто методом, а всеобъемлющим процессом, который дает возможность людям достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в социуме. Психосоциальная терапия включает помощь в развитии социальных навыков и возможностей для реализации увлечений и досуга, которые необходимы для жизни, общения и ощущения собственной ценности (ВОЗ, 2001).

Психотерапии в комплексе лечебных воздействий при шизофрении и аффективных расстройствах всегда придавалось большое значение отечественными специалистами, такими как С. С. Корсаков (1911), Я. Г. Ильон (1928), Я. П. Бугайский (1930), Ю. В. Каннабих (1934), С. И. Консторум (1935), Д. Е. Мелехов (1941), М. О. Гуревич (1949) и др. В более позднее время на значение психотерапии в лечении психозов указывали С. Б. Семичов (1973), М. М. Кабанов (1985), Б. Д. Карвасарский (1985), В. Д. Вид (1993), Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий (1994), А. А. Чуркин (1995), Б. А. Казаковцев (1996), М. М. Кабанов, Н. Г. Незнанов (2003) и др.

Роль психотерапии существенно возросла в связи с развитием реабилитационного направления в психиатрии, методологической

установкой которого является объединение медицинской, психологической и социальной моделей болезни в единую биопсихосоциальную модель (Кабанов М. М., 1977; Zubin J., 1990). М. Перре и У. Бауманн (2002) рассматривают психосоциальную реабилитацию в качестве интегрированного подхода, противопоставляя ее медицинской реабилитации в узком смысле слова. Согласно концепции реабилитации, разработанной в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (Кабанов М. М., 1977, 1979, 1985, 1998; и др.), реабилитация — это не только профилактика, лечение и восстановление трудоспособности, но и интегративный подход к больному человеку, охватывающий все параметры его жизнедеятельности и опосредующий терапевтические воздействия через его личность.

Принятие биопсихосоциальной модели психического расстройства неизбежно ставит задачи организации полипрофессионального (врач-психиатр, врач-психотерапевт, клинический психолог, социальный работник) бригадного ведения пациента в психиатрическом учреждении, чему в отечественном здравоохранении в настоящее время уделяется еще недостаточное внимание (Казаковцев Б. А., 2001; Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А., 2004).

Несмотря на имеющиеся в отечественной литературе описания как теоретических основ применения психотерапии и психосоциальной терапии в психиатрии, так и отдельных методов (Вид В. Д., 1974, 1993, 2001; Холмогорова А. Б., 1999; Карвасарский Б. Д., 2000; Кабанов М. М., Незнанов Н. Г., 2003; Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А., 2004; и др.), большая часть исследований базируется на зарубежном опыте или носит преимущественно экспериментальный характер. Имеющиеся рекомендации по практическому применению тех или иных техник и подходов носят лишь самый общий характер или ограничиваются отдельными изолированными методами психотерапии, которые не объединены во внутренне непротиворечивую в теоретическом и методологическом аспектах структуру. Отмечается явный дефицит работ, в которых анализировались бы современные российские системы оказания комплексной психиатрической помощи, приводились бы конкретные программы использования психотерапии и психосоциальной терапии в условиях реальной практики здравоохранения.

Данное руководство в максимальной степени лишено указанных недостатков. Здесь впервые в отечественной литературе приво-

дится описание конкретной программы оказания психотерапевтической помощи в психиатрическом стационаре, успешно функционирующей на протяжении ряда лет в обычной психиатрической службе региона.

В настоящем руководстве дается краткий обзор основных существующих подходов к психотерапии и психосоциальной терапии психозов. Анализируются основные концепции психотерапии, базирующиеся на психодинамическом, когнитивно-поведенческом и экзистенциально-гуманистическом понимании. Также рассматривается психотерапия, основанная на семейных и системных подходах, и групповая психотерапия психотических расстройств. Следует отметить, что большая часть литературных источников, касающаяся психотерапевтических воздействий в «большой» психиатрии, относится к динамической или когнитивно-поведенческой моделям (Холмогорова А. Б., 1998; Карварский Б. Д., 2000; Вид В. Д., 2001), и в значительно меньшей степени представлены иные теоретические и практические подходы. Отличительной особенностью руководства является не столько теоретическое описание различных концепций, хотя и достаточно полное, сколько акцент именно на практических рекомендациях и конкретных технических приемах.

Подробно раскрываются такие насущные и практические вопросы, как основные стандарты работы врача-психотерапевта в психиатрии, показания и противопоказания для психотерапии психозов, объем и организация работы специалистов, функциональный диагноз, медицинская документация и др. Отдельное внимание уделено актуальной проблеме соотношения психотерапии и психосоциального вмешательства, рассматриваемой с практической точки зрения.

В руководстве рассматриваются особенности психотерапии и психосоциальной терапии в отдельных структурных подразделениях психиатрической службы: в отделении первого психотического эпизода, в реабилитационном отделении с общежитием для лиц, утративших социальные связи, в отделении принудительного лечения специализированного типа. Подробно описывается создание и работа отделения динамической психиатрии (психотерапии) в качестве модели психиатрического стационара, специализирующегося на психотерапии психически больных. Отдельное внимание уделяется таким ключевым понятиям для организации психотерапии при психозах, как терапия средой и терапевтическое сообщество, в том числе и новой для отечественных специа-

листов форме динамически ориентированной терапии средой — так называемой милье-терапии.

Не останавливаясь на хорошо известных специалистам методах и формах групповой психотерапии психически больных, в руководстве более подробно приводятся новые методики и модификации существующих, в разработке которых мы принимали непосредственное участие. Так, детально рассматривается оригинальный авторский метод вербальной групповой психотерапии душевнобольных, интегрирующий подходы динамического и экзистенциального направлений в психотерапии. Дается описание таких методов, как активная музыкальная психотерапия, танцевальная психотерапия, сказкотерапия и куклотерапия, применительно к психически больным. На конкретных примерах анализируется влияние арт-терапии и искусства аутсайдеров на процессы дестигматизации в нашем обществе.

Материалы, используемые в данном руководстве, лежат в основе докторской диссертации автора, успешно защищенной в декабре 2006 г. на диссертационном совете при Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева. Структура практического руководства не предполагает развернутого описания результатов научных исследований. Однако сама тематика нашей работы, посвященной психотерапии психозов, является достаточно новой и необычной для отечественной психиатрии и требует, на наш взгляд, определенной доказательной базы. Разумеется, не претендуя на всеобъемлющий характер, мы приводим результаты собственных исследований пациентов с психотическими расстройствами в процессе психотерапии и психосоциальной терапии. Таким образом, мы пытаемся разобраться, как работает и на что направлена психотерапия психозов. Полученные данные способствуют более глубокому пониманию и расширению наших представлений о механизмах действия психотерапии в комплексном лечении психических расстройств. Итоги исследования подтверждают эффективность психотерапии при стационарном лечении психозов в сравнительном плане с другими терапевтическими моделями. Мишенями психотерапевтического воздействия в этом случае является не психопатологическая симптоматика, а личностные характеристики, уровень качества жизни и психосоциальной адаптации.

В руководстве освещаются вопросы организации бригадных форм и методов работы в психиатрии и психотерапии, анализируется взаимодействие специалистов в бригаде, вопросы соотноше-

ния психотерапии и психофармакотерапии, проблема подготовки специалистов для полипрофессиональных форм работы, в том числе среднего и младшего персонала. Отдельное внимание уделено актуальной проблеме российской психотерапии — процессу супервизии специалистов.

Обширный список литературы поможет желающим самостоятельно и более глубоко изучить отдельные разделы и темы. В приложениях приводятся авторская классификация форм психосоциальной работы, учебный план усовершенствования для среднего медицинского персонала и социальных работников «Психосоциальная работа в психиатрии».

За время, пока данное руководство готовилось к изданию, в России опубликовано несколько новых работ, не все из которых нашли отражение в нашем обзоре. Например, сборник переводных материалов «Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжелых психических заболеваниях» (2002), книга «Шизофрения», входящая в серию изданий Всемирной психиатрической ассоциации «Принципы доказательной медицины и практика психиатрии» (2005), монография «Организационная эволюция системы психиатрической помощи» Н. Г. Незнанова [и др.] (2006), 3-е дополненное и переработанное издание монографии профессора В. Д. Вида «Психотерапия шизофрении» (2008), книга «Модели безумия: психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении» Дж. Рида [и др.] (2008), руководство для врачей Б. А. Казаковцева «Развитие служб психического здоровья» (2009), монографии О. А. Власовой «Антипсихиатрия: становление и развитие» (2005) и «Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: История, мыслители, проблемы» (2010), первый том учебника по клинической психологии под ред. А. Б. Холмогоровой, сборник «Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь)» под ред. И. Я. Гуровича и А. Б. Шмуклера (2010). На этом фоне руководство не потеряло своей актуальности. Это свидетельствует о том, что проблема психотерапии в психиатрии является весьма насущной для отечественных специалистов и будет успешно развиваться в дальнейшем.

Данное руководство позволяет внедрить в практическую деятельность психиатрических лечебно-профилактических учреждений основные стандарты и конкретные программы работы врача-психотерапевта в рамках полипрофессионального подхода к оказанию помощи психически больным. Здесь приводятся адап-

тированные и модифицированные для применения в условиях российского здравоохранения различные вербальные и невербальные психотерапевтические методы, основанные на традициях отечественной и зарубежной (динамической) психиатрии. Разработанная модель отделения, специализирующегося на психотерапии и реабилитации душевнобольных, объединяющая на основе единой теоретической и методологической базы психофармакотерапию, психотерапию и психосоциальную терапию, позволяет значительно увеличить эффективность и качество проводимого лечения.

Успехи оренбургских психотерапевтов обусловлены использованием различных новых методов психотерапии, психосоциальной терапии и моделей организации психиатрической и психотерапевтической помощи, существующих в других регионах страны и за рубежом. Автор надеется, что руководство будет востребовано специалистами, работающими в области психиатрии и психотерапии, готов сотрудничать со всеми заинтересованными лечебными структурами, специалистами и будет рад предоставить интересующую их дополнительную информацию.

Глава 1.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

1.1. Введение в проблему

Несмотря на разнообразный опыт использования психотерапии в лечении психотических расстройств аффективного и шизофренического спектров (Днепровская С. В., 1975; Воловик В. М., 1979; Костерева В. Я., 1979; Днепровская С. В. [и др.], 1979; Гончарская Т. В., Штыпель А. В., 1982; Бурно М. Е., 1989; Вид В. Д., 1991; Бабин С. М., 1998; Коцюбинский А. П., 1999; Холмогорова А. Б. 2000; и др.), по мнению В. Д. Вида (2001), в российской психиатрической клинике психотерапевтические подходы еще не находят должного понимания. Отчасти это объясняется дефицитом подготовленных профессионалов, а также привычными стереотипами мышления специалистов и организаторов здравоохранения (Казаковцев Б. А., 2000).

Лечение шизофрении, согласно подходу ВОЗ, имеет три основных компонента. Во-первых, лекарственное лечение для уменьшения симптомов и предупреждения рецидивов. Во-вторых, просветительские и психосоциальные вмешательства, помогающие пациентам и семьям справиться с болезнью, ее осложнениями и рецидивами. В-третьих, реабилитация помогает пациентам реинтегрироваться в социум и вновь вернуться к учебной или профессиональной деятельности.

Наиболее эффективными методами лечения различных психических и поведенческих расстройств считаются методы поведенческой, когнитивной, межличностной психотерапии, релаксации и поддерживающей психотерапии (консультирование).

За двадцать лет исследований установлено несколько видов ограниченной во времени психотерапии (когнитивно-поведенческая, межличностная терапия) депрессии, которые являются такими же эффективными, как и лекарственные препараты при легкой или средней степени данного расстройства.

Далее кратко излагаются основные принципиальные вопросы применения психотерапии при лечении психотических расстройств, при этом внимание акцентируется не столько на теоретических проблемах, сколько на практических рекомендациях и конкретных технических приемах. Следует отметить, что большая часть литературных источников, касающаяся психотерапевтических воздействий в «большой» психиатрии, относится к динамической или когнитивно-поведенческой моделям, и в них в значительно меньшей степени представлены иные теоретические и практические подходы.

1.2. Психодинамическая психотерапия психотических расстройств

Проблемы психодинамики при психозах шизофренического спектра и аффективных расстройствах подробно изложены в изданных работах, причем не только психодинамически ориентированных авторов (Куттер П., 1997; Менцос С., 2001), но и у исследователей, придерживающихся интегративных взглядов (Каплан Г. И., Сэддок Б. Дж., 1994; Хелл Д., Фишер-Фельтен М., 1998; Хелл Д., 1999; Кискер К. П. [и др.], 1999; Перре М., Бауман У., 2002).

В доаналитический период развития психотерапии психотические расстройства считались неизлечимыми, при этом продуктивная симптоматика определялась как бессмысленная, полностью отсутствовали средства коммуникации между врачом и пациентом, страдающим шизофренией. Процессы мышления, чувства и высказывания больного психозом казались лишенными смысловой нагрузки, не имеющими значения и никак не связанными ни с началом заболевания, ни с его динамикой и актуальной ситуацией. Одним из первых психиатров, кто обратил внимание на связь между жизненной историей индивида и содержанием болезненных проявлений, был Пьер Жане (1859–1947). Его концепция психической патологии говорит о необходимости искать в бессознательном причины симптомов и рассматривает травмирующее воздействие как повреждение структуры личности (Шерток Л., Соссюр де Р., 1991; Лоренцер А., 1996). Однако при этом П. Жане остается скорее исследователем, чем врачом, он наблюдает и регистрирует поведение пациента и пытается лишь путем суггестивной манипуляции исправить симптоматику.

Принципиальное изменение, которое привнес психоаналитический метод Зигмунда Фрейда (1856–1939), заключается в «перевос-

Учебное пособие

С. М. Бабин

ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХОЗОВ

Практическое руководство

Подписано в печать 00.00.2011. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 21 л. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»
в типографии АНТТ-Принт.
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29

ISBN 978-5-299-00480-9



9 785299 004809