

ПСИХОТЕРАПИЯ

Учебное пособие

Под редакцией
В. К. Шамрея, В. И. Курпатова

2-е издание, исправленное и дополненное

*Допущено Ученым советом Военно-медицинской академии
в качестве учебного пособия по психотерапии
для слушателей факультета послевузовского
и дополнительного образования*

Санкт-Петербург
СпецЛит
2017

УДК 615.8–616.8

П86

Рецензенты:

Одинак Мирослав Михайлович — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (ВМедА);

Попов Юрий Васильевич — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, заслуженный деятель науки РФ

Психотерапия : учебное пособие / под ред. В. К. Шамрея, П86 В. И. Курпатова. — 2-е изд., испр и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 501 с.

ISBN 978-5-299-00836-4

Учебное пособие «Психотерапия» подготовлено сотрудниками Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова и других медицинских учреждений Санкт-Петербурга.

Данное пособие предназначено для слушателей факультета послевузовского и дополнительного образования, а также для врачей, аспирантов, ординаторов, интернов по специальностям «Психиатрия», «Психотерапия» и по смежным дисциплинам (наркология, психофизиология, суицидология, медицинская психология и др.).

УДК 615.8–616.8

Авторский коллектив

- Абриталин Евгений Юрьевич* — доктор медицинских наук, доцент;
Баурова Наталья Николаевна — кандидат психологических наук;
Галиев Ринат Фаридович — кандидат медицинских наук;
Губин Александр Михайлович — врач-психотерапевт;
Дрига Борис Владимирович — кандидат медицинских наук;
Дьяконов Игорь Фёдорович — кандидат медицинских наук, доцент;
Еричев Александр Николаевич — кандидат медицинских наук;
Колчев Александр Иванович — доктор медицинских наук, профессор;
Курасов Евгений Сергеевич — доктор медицинских наук;
Курпатов Владимир Иванович — доктор медицинских наук, профессор;
Лыткин Владимир Михайлович — кандидат медицинских наук, доцент;
Марченко Андрей Александрович — доктор медицинских наук, доцент;
Нечипоренко Валерий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор;
Овчинников Борис Владимирович — доктор медицинских наук, профессор;
Осипова Светлана Анатольевна — кандидат медицинских наук;
Третьяк Леонид Леонидович — кандидат медицинских наук;
Фёдоров Александр Петрович — доктор медицинских наук, профессор;
Хабаров Иван Юрьевич — кандидат медицинских наук;
Шамрей Владислав Казимирович — доктор медицинских наук, профессор;
Янковская Евгения Михайловна — кандидат медицинских наук.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	6
Предисловие к первому изданию	7
Предисловие ко второму изданию	8
Введение	9

ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Глава 1. Основные понятия психотерапии	19
Глава 2. Становление и характеристика основных направлений и форм психотерапии	29

ЧАСТЬ II. КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Глава 3. Поведенческая психотерапия	45
Глава 4. Когнитивная терапия Бека и рационально-эмотивная терапия Эллиса	67

ЧАСТЬ III. ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Глава 5. Классический психоанализ	91
Глава 6. Развитие и современное состояние психоанализа	122
Глава 7. Трансактный анализ	185
Глава 8. Личностно-ориентированная (патогенетическая, реконструктивная) психотерапия	199

ЧАСТЬ IV. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Глава 9. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия	224
Глава 10. Гештальт-терапия	262

ЧАСТЬ V. ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Глава 11. Гипносуггестивная психотерапия	273
Глава 12. Эриксоновский гипноз	301

ЧАСТЬ VI. ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ И ВИДЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Глава 13. Психодрама	317
Глава 14. Арт-терапия	328

Глава 15. Телесно-ориентированная психотерапия	338
Глава 16. Трансперсональная психотерапия (голотропное дыхание)	356
Глава 17. Методы саморегуляции	370
Глава 18. Нейролингвистическое программирование	392
Глава 19. Групповая психотерапия	411
Глава 20. Семейная психотерапия	435
Глава 21. Психотерапевтическая помощь суицидентам	453
Глава 22. Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств	465
Глава 23. Использование возможностей компьютерной техники в психотерапии психических расстройств	477
Заключение	494
Литература	496

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АПСР — ассоциативная психическая саморегуляция
АТ — аутогенная тренировка
БОС — биологическая обратная связь
БПМ — базовые перинатальные матрицы
ДБТ — диалектически бихевиоральная терапия
ДПДГ — десенсибилизация посредством движений глаз
ДСКИ — дебрифинг стресса критического инцидента
ИСС — измененное состояние сознания
КБТ — когнитивно-бихевиоральная терапия
КПО — кататимное переживание образов
КПТ — когнитивно-поведенческая психотерапия
ЛГ — лингвограмма
МДП — маниакально-депрессивный психоз
НЛП — нейролингвистическое программирование
ОТИ — ослабление травматического инцидента
ПСР — простая сенсомоторная реакция
ПТСР — посттравматические стрессовые расстройства
РЭТ — рационально-эмотивная психотерапия
СД — скорость десенситизации
СКО — система конденсированного опыта
СП — семейная психотерапия
ТМП — терапия мысленного поля
УСКИ — управление стрессом критического инцидента
ЦНС — центральная нервная система
ЭКГ — электрокардиограмма
ЭЭГ — электроэнцефалограмма

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

В настоящее время продолжается развитие психотерапии в нашей стране как самостоятельной медицинской специальности — ее инфраструктуры, методов, образовательной практики.

В связи с распространением биопсихосоциальной концепции в медицине и здравоохранении интерес к психотерапии вполне естествен. Подтверждается ее роль в лечении не только нервно-психических и психосоматических заболеваний, но и более широкого круга расстройств. Реформирование отечественного здравоохранения, перераспределение основных контингентов больных повышают роль психотерапии для общей врачебной практики, а также военной медицины.

Одним из условий повышения качества психотерапевтической помощи является обеспечение врачей-психотерапевтов, психиатров, клинических психологов и других специалистов, принимающих участие в психотерапевтическом процессе, профессиональной литературой. За последние годы количество публикаций отечественных авторов по психотерапии справочного, учебного, научного характера значительно возросло. Однако среди них качественных изданий, отвечающих требованиям научности, информативности, систематичности, доступности изложения, по-прежнему мало.

К числу этих немногих исключений следует отнести учебное пособие «Психотерапия», подготовленное сотрудниками двух известных учреждений — Военно-медицинской академии и Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования, под редакцией профессора В. К. Шамрея и профессора В. И. Курпатова.

Помимо весьма полного изложения основных направлений, форм, видов, методов, техник современной психотерапии, заслуживают отдельного внимания такие разделы этой книги, как лингвистика, риторика в их значении для психотерапии, отечественный вариант динамической психотерапии, психотерапия посттравматических и стрессовых расстройств, общенаучные и методические вопросы психотерапии, ее состояние и тенденции развития.

В книге нашел отражение опыт авторов — психотерапевтов и психиатров; ученых, преподавателей и практиков; врачей и клинических психологов.

Результаты многолетней повседневной деятельности авторского коллектива, представленные в книге, позволят улучшить образовательный процесс по психотерапии, а также качество лечения, профилактики и реабилитации в широкой медицинской практике.

Профессор Б. Д. Карвасарский

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Прошло всего лишь четыре года после выхода первого издания учебного пособия «Психотерапия», подготовленного сотрудниками Военно-медицинской академии и других медицинских учреждений Санкт-Петербурга под редакцией профессора В. К. Шамрея и профессора В. И. Курпатова, однако востребованность данной книги обусловила необходимость подготовки нового издания.

Интенсивное развитие психотерапии в последние годы способствует появлению новых методов, большинство из которых, тем не менее, создается «на стыке» уже хорошо известных психотерапевтических направлений. Активное использование психотерапевтических техник не только в медицине, но и за ее пределами способствует тому, что появляются попытки отделения психотерапии как от психиатрии, так и от медицины вообще. Развивается так называемая философско-психологическая модель психотерапии, которая, в отличие от медицинской модели, разработана не столько для оказания помощи пациентам с психическими и психосоматическими расстройствами, сколько направлена на решение психологических проблем у здоровых лиц. И это приводит к тому, что пациенты с психическими и психосоматическими расстройствами не получают полноценной терапевтической помощи, базирующейся на нозологическом подходе, подразумевающим психотерапевтическое и биологическое лечение в комплексе.

Авторы данного учебного пособия рассматривают психотерапию однозначно как неотъемлемую часть психиатрии. Исходя из данного положения, применение психотерапевтических методов в лечении больных возможно только врачом-психотерапевтом, имеющим базовое психиатрическое образование, или медицинским психологом в рабочем тандеме с врачом-психиатром.

Во 2-м издании, как и в предыдущем, подробно изложены основные направления, формы, виды и методы современной психотерапии, добавлены разделы о трансактном анализе и использовании возможностей компьютерной техники в психотерапии психических расстройств. Авторы стремились описать современные психотерапевтические подходы максимально простым языком, чтобы предлагаемая книга была понятна для практического врача. Хочется надеяться, что данное учебное пособие будет не менее востребованным, чем предыдущее издание, а его применение в образовательном процессе будет способствовать повышению качества психотерапевтической помощи населению.

Профессор А. А. Александров

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие подготовлено коллективом сотрудников кафедры психиатрии Военно-медицинской академии и других медицинских учреждений Санкт-Петербурга, которых объединяют многолетние профессиональные и дружеские отношения.

Книга посвящена интересной и сложной медицинской специальности — психотерапии, которая прошла свой путь в России от ее научных истоков, представленных в трудах В. М. Бехтерева и И. П. Павлова, до официального признания в качестве врачебной специальности в 1985 г., когда приказом Министерства здравоохранения СССР № 750 от 31 мая в номенклатуру врачебных специальностей была включена специальность «61. Психотерапевт», а в номенклатуру врачебных должностей — должность «88. Врач-психотерапевт».

На рубеже XX и XXI вв. психотерапия переросла границы узкой профессиональной сферы и превратилась в самостоятельный «островок» современной культуры. Это психотерапевтическое «пространство» хотя и остается неоднородным, все же объединяется общим гуманистическим духом, общими целями, высокой толерантностью к иным взглядам и мнениям, чувствительностью и восприимчивостью. Преобладающей тенденцией развития психотерапии остается появление новых школ, методик и техник, то есть дивергенция.

Однако в психотерапии второй половины XX в. наряду с продолжавшейся дивергенцией и поиском новых путей набирала силу противоположная тенденция — к конвергенции, сближению и объединению различных подходов. Так, Дж. Доллард и Н. Миллер (1950) пытались перевести фрейдистскую концепцию на язык бихевиоральной теории. Е. Гендлин (1964) считал, что все психотерапевтические подходы работают благодаря воздействию на процесс переживаний пациента. Дж. Франк (1961) выдвинул одну из первых гипотез о существовании неспецифических общих факторов, определяющих эффективность всех видов психотерапии. В последующем психотерапевтическая интеграция стала полем интенсивных исследований и дискуссий, а затем начала обретать черты самостоятельного направления. Создано Международное общество по изучению психотерапевтической интеграции, в США издается соответствующий научный журнал. Было опубликовано более 50 монографий, посвященных различным интегративным подходам.

В настоящее время можно выделить четыре направления психотерапевтической интеграции: методический эклектизм, ассимилятивная интеграция, поиски общих факторов терапии и, наконец, теоретическая интеграция.

Для сторонников методического эклектизма теория вторична по отношению к практике и не должна препятствовать включению разнородных техник в комплексные (чаще их не совсем правильно называют системными) терапевтические схемы, модели, протоколы. За рубежом известны модели Л. Бютлера и Дж. Кларкина, Дж. Эгана, Б. Бетмана, У. Стайлса, Дж. Прохазки с соавт. и др. В нашей стране известна краткосрочная мультимодальная психотерапия Арнольда Лазаруса — одного из ведущих представителей методического эклектизма. Научное исследование в этой области интеграции показало, что терапевтический процесс проходит более гладко, когда исследующие подходы (психодинамический или гуманистический) предшествуют предписываемым (бихевиоральному и когнитивному), а не наоборот.

Взаимное сближение различных теорий психотерапии называют ассимилятивной интеграцией. В этой области также достигнуты определенные успехи. Например, психология самости интегрирует аспекты динамического и гуманистического направлений. Интегративный когнитивный подход (Арфорд Б., Норкросс Дж., 1991) ассимилировал идею инсайта и приемы бихевиоральной и гуманистической терапии. Одна из моделей экзистенциально-гуманистического направления (Шнейдер К., Мэй Р., 1995) продуктивно использует когнитивные, бихевиоральные и психодинамические идеи, объединенные в рамках экзистенциализма. Большинство современных теоретиков трех основных направлений соглашаются, что на людей существенно влияют системы межличностных отношений, которые могут становиться психотерапевтическими мишенями.

Терапевтические факторы — это компоненты, аспекты, составные части терапевтического процесса. Дж. Франк (1982) был одним из первых, кто предположил наличие общих факторов во всех направлениях современной психотерапии. Основными среди них он считал борьбу с деморализацией пациента, эмоционально насыщенные доверительные отношения с терапевтом, ритуал восстановления здоровья, в который верят как пациент, так и терапевт. Другие авторы предлагали различные по составу и количеству списки общих факторов (Голдфрид М., 1980; Мармор Дж., 1987; Ялом И., 1995; и др.). Важно подчеркнуть, что во всех психотерапевтических подходах в разных пропорциях присутствуют универсальные психологические механизмы коммуникации — убеждение, внушение, эмоциональное заражение, подражание.

Общие факторы психотерапии могут также рассматриваться с точки зрения ее последовательности и этапов. Это наиболее отчетливо просматривается в рамках психотерапевтических модальностей, ори-

ентированных на личностные изменения. Обычно выделяют следующие этапы:

1) установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание мотивации к психотерапии;

2) прояснение (понимание психотерапевтом и в определенной степени пациентом) причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений;

3) определение «психотерапевтических мишеней»;

4) применение конкретных методик и техник, направленных на достижение изменений (когнитивных, эмоциональных, поведенческих) и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики;

5) закрепление достигнутых результатов;

6) окончание курса психотерапии (в частности, решение проблемы зависимости от психотерапевта).

Наиболее принципиальной и сложной областью психотерапевтической интеграции является теоретическая. Будущая теория психологических воздействий и изменений напрямую связана с теоретическими представлениями о структуре и функциях психики человека, о природе сознания и его взаимодействии с бессознательным. Хотя эти фундаментальные научные проблемы еще не решены, психотерапевты-теоретики строят интегративные теории, обращая внимание на те или иные патогенные механизмы в психике человека. Так, Дж. Эндрюс (1990) утверждает, что тенденция поддерживать гармоничную и устойчивую «Я»-концепцию может стать источником патологии, когда человек будет упрямо отстаивать свои собственные дисфункции. М. Махони (1991) поддерживает позицию конструктивистов о том, что реальность относительна и каждый индивидум конструирует свою реальность. Патологические реакции представляют собой результат неудачного переноса старых паттернов поведения на новые жизненные ситуации. В теории Дж. Богарта (1992) подразумевается, что причиной психопатологии является неумение учиться, извлекать уроки из собственных ошибок. В других интегративных теориях причинами психопатологии считаются межличностные дисфункции, недоверие к себе, неадекватное самопринятие, дезинтеграция системы личностных смыслов, жесткие схемы мышления и поведения, затруднения доступа разума к собственным эмоциям и поведению и др.

Несмотря на множество сложностей, движение к интеграции в психотерапии остается жизнеспособным и сильным. Уже сейчас оно дает возможность психотерапевтам-практикам преодолевать догматизм научных школ и авторитетов, создавать гибкие терапевтические комбинации применительно к потребностям своих пациентов. Психотерапия становится все более консолидированной и менее противоречивой. В 1963 г. К. Роджерс справедливо констатировал, что

«поле психотерапии находится в состоянии хаоса». Другие авторы писали о «психотерапевтических джунглях». Конвергенция и интеграция в психотерапии дают основание надеяться, что когда-либо «хаос» будет упорядочен, а «джунгли» расчищены, и психотерапия обретет единую универсальную систему.

На рубеже XX и XXI вв. в психотерапии оформилось так называемое мультикультурное (транскультурное, кросс-культурное) движение. Первоначальный импульс к нему возник в США и был обусловлен низким качеством психотерапевтической помощи, достигающей представителей национальных меньшинств. В дальнейшем необходимость в широких кросс-культурных исследованиях была связана с массовыми переселениями жителей Азии и Африки в развитые страны. Появились прослойки населения — носители двух культур. Было показано, что психотерапия, создававшаяся в странах Запада для нужд «представителей белой расы» из средних и высших социальных слоев, не подходит для других групп населения, хотя бы и ассимилированных в массовую культуру. Причиной этого является незнание большинства психотерапевтов с культурными основами, обычаями, стилем жизни, менталитетом представителей этнических и культурных меньшинств. Большое значение приобретают религиозные различия. В соответствии с патернализмом традиционных культур пациенты из такой среды проявляют зависимость, ожидают (а порой и требуют) от психотерапевта авторитарности, директивности, немедленного и однозначного разрешения собственных проблем. При этом они не склонны обсуждать и раскрывать свои переживания и демонстрировать эмоции. Эти и другие особенности требуют адаптации «продвинутых» психотерапевтических техник применительно к потребностям культуральных меньшинств.

Указанная проблема является актуальной и для нашей многонациональной и мультиконфессиональной страны. Преодоление межкультурных барьеров в психотерапии оказалось очень сложной задачей. Выяснилось, что рекомендации знать культуру своего пациента необходимы, но недостаточны для эффективного лечения. Попытки идти навстречу ожиданиям пациентов, проявлять активность и директивность в решении их проблем также приводят психотерапевта к неудаче. Авторы, работающие в этой области, указывают на особое значение межличностных отношений между психотерапевтом и «инокультурным» пациентом. Примером мультикультурного подхода, получившего некоторую популярность и в нашей стране, является позитивная психотерапия Н. Пезешкиана. Психотерапевт любого направления, работающий с культурными меньшинствами, должен улавливать внутреннее сходство между различными культурами и мировоззрениями, владеть философской ориентацией, позволяющей

выйти за культурные рамки. Он должен быть способен преодолевать собственные предрассудки. Искренняя забота и внимание к пациенту будут способствовать успеху лечения. Определенные надежды возлагаются на новую теорию мультикультурного консультирования и терапии, разработанную в США Д. Сью с соавт. (1990; 1995).

Оценивая роль и место психотерапии в современной науке и культуре, следует остановиться на ее интердисциплинарной специфике. Психотерапия одновременно является наукой, искусством и общечеловеческой практикой.

Научная миссия психотерапии осознается далеко не всеми ее представителями. Однако теории психотерапии опираются как на естественные, так и на общественные науки, связывая их между собой. Из психиатрической дисциплины психотерапия превратилась в область пересечения медицины, психологии, педагогики, социологии, культурологии и других наук. Она не только заимствует их достижения, но и делится своими собственными открытиями. В области медицины психотерапия ищет и находит сферы применения во всех клинических дисциплинах. Биопсихосоциальная модель болезни предоставляет для этого широкие возможности. Постепенно оформляются бихевиоральная медицина и психология здоровья — две смежные области, общей идеей которых является применение всевозможных психотерапевтических методов к больным и здоровым людям с профилактическими, лечебными и реабилитационными целями. Тенденции медицины к интегративности, холистичности не могут воплотиться в жизнь без активного участия психотерапии.

Вклад психотерапии в психологическую науку многообразен и касается теорий личности, закономерностей общения, функционирования малых групп, теорий лидерства и других разделов. Влияние психотерапии на социальные науки (микросоциологию, политологию, экономику) не столь заметно. Об этом свидетельствует в частности негативный опыт марксистско-ленинских социальных наук, недооценивших иррациональный компонент психики человека и переоценивших возможности ее произвольной трансформации. Впрочем, работы Г. Саймона (1958, 1960, 1982) с его концепцией «ограниченной рациональности» в принятии экономических решений, а также других исследователей (Г. Хакен, А. Сен) внушают оптимизм в отношении интеграции психолого-педагогических и психотерапевтических знаний в социальные науки.

Психотерапия всегда нуждалась в философской поддержке. Это было обусловлено необходимостью в рациональных формах мировоззрения, не зависимых от религиозных представлений. Преодолеть деморализацию, свойственную психотерапевтическим пациентам, можно только путем опоры на определенную морально-нравствен-

ную систему, на идеалы и ценности. Например, советская гипносу-гестивная психотерапия находилась в полном соответствии с господствовавшей философской и идеологической системой. В настоящее время мы имеем дело с философским и идеологическим плюрализмом, который не может реально помочь человеку в выборе жизненного сценария или иных решений, формировании личной точки зрения по какому-либо вопросу. Если психотерапевт совместно с пациентом ищут правильный путь, то они хотя бы смутно должны представлять себе цель, к которой стремятся. Поиск философских основ и оправданий психотерапии осложняется рядом обстоятельств. Существующие школы и направления в психотерапии отталкиваются от философских концепций неклассического периода. Так, психоанализ создал свою собственную философию, но позднее получил поддержку в структурализме Ж. Лакана и М. Фуко. Когнитивно-бихевиоральное направление жестко связано с философией прагматизма. Экзистенциальная психотерапия связана с одноименной философией, которая и послужила ее источником. Гештальт-терапия находит обоснование в феноменологии Э. Гуссерля. Философская герменевтика породила нарративные подходы в психотерапии. Однако неоклассический, модернистский период развития философии завершился. Философия вошла в эпоху постмодернизма и впала при этом в кризис (не первый и не последний в ее истории). Философское знание перестало быть знанием, оно потеряло универсальность и прогностичность. В особо сложном положении находится современная философия науки. Парадигма, созданная логическим позитивизмом, разрушена, выдвинуто множество альтернативных методологических концепций, но ни одна из них не может решить проблем, стоящих на повестке дня. Например, в лице П. Фейерабенда аналитическая философия науки дошла до выступления против самой науки и до оправдания самых крайних форм иррационализма. Автор назвал свою концепцию эпистемологическим анархизмом. Не находя твердой опоры в новейшей философии, каждый психотерапевт вынужден придерживаться устаревших философских взглядов или, как большинство людей, отказаться от связанного мировоззрения и отдаться иррациональному «потoku жизни», принимая решения «по обстоятельствам».

Психотерапия на практике сохраняет все признаки магического ритуала и театрального действия. Это хорошо понимали такие ее основоположники, как Ф. А. Месмер, З. Фрейд, В. М. Бехтерев, Дж. Морено и другие. Искусство, художественное творчество в его пассивной и активной формах обладает неисчерпаемым психотерапевтическим потенциалом. Достаточно вспомнить феномен катарсиса, описанный Аристотелем. Однако наряду с позитивным действием некоторые произведения искусства могут оказывать и психотравмирующее действие.

В наше время сложилось оригинальное направление психотерапии — арт-терапия. Развиваются разновидности арт-терапии, вовлекающие пациентов в разнообразные области художественного творчества: литературу, музыку, танцы, живопись, фото- и киноискусство, скульптуру, драматическое искусство и многие другие. Например, недавно в нашей стране разработана трансдраматическая терапия, основанная на опыте крупнейших режиссеров — К. С. Станиславского, Б. Брехта, М. А. Чехова (Строганов А. Е., 2008). Психотерапия, особенно психоанализ, оказала заметное влияние на искусство XX в.

Научная, академическая психотерапия вошла в повседневную культуру развитых западных стран. Иметь «своего» психотерапевта (как правило, психоаналитика) считается необходимым и престижным среди высших слоев общества. Психотерапевты и психологи нередко становятся героями кинофильмов, участниками различных телешоу, выступают в качестве экспертов в масс-медиа и др. Высокая степень доступности психотерапевтических услуг, несомненно, является фактором, положительно влияющим на психическое здоровье. В странах второго и третьего мира психологическую помощь населению оказывают в основном представители альтернативной психотерапии. «Ученые» адепты парапсихологии и парамедицины, считающие себя носителями эзотерического знания; народные целители, апеллирующие к национальным корням; колдуны и маги, эксплуатирующие религиозные мифы, — эти и другие деятели (чаще всего непрофессионалы) в основном, удовлетворяют потребности населения в психологической помощи и лечении. Так обстоит дело и в нашей стране, где две тысячи врачей-психотерапевтов и полторы тысячи клинических психологов составляют конкуренцию огромной армии целителей, численность которой оценивается не то в 400, не то в 800 тыс. человек. Данная пропорция если и сместится в пользу профессионалов, то очень нескоро. Очевидно, что форсировать этот процесс административными мерами бесполезно.

Если психотерапия и в состоянии дистанцироваться от подобных течений, то ей практически невозможно уйти от морально-этических проблем, встающих перед пациентами и их родственниками. Психотерапевт реально способен помочь пациенту сделать выбор, но не подсказывая «правильный» или «выигрышный» вариант, а создавая условия для принятия взвешенного и обдуманного решения. Многие юридические вопросы являются в то же время и вопросами психологическими. Можно мечтать о таких временах, когда общественные функции и авторитет психологов и психотерапевтов уподобятся функциям и авторитету юристов.

Психотерапия интенсивно развивается, находя все новые и новые области применения как в медицине, так и за ее пределами.

Общее число психотерапевтических методик приближается к 800 — это уже соответствует числу наиболее употребительных медикаментов. Освоить их на профессиональном уровне одному человеку не представляется возможным. Новые методы все чаще создаются «на стыке» различных направлений и школ. Все это приводит трезво-мыслящих ученых и практиков к необходимости интеграции в психотерапии, несмотря на ее непрерывную дивергенцию. Интересы больных и людей, находящихся в трудных жизненных ситуациях, настоятельно требуют наведения порядка в «психотерапевтических джунглях», придания им хотя бы внешней стройности. Хотелось бы надеяться, что эта задача будет решена в ближайшие десятилетия. Заметим, что при всем имеющемся многообразии форм и видов психотерапия остается научной дисциплиной, придерживается своих рациональных основ, объективно оценивает свои сильные и слабые стороны, способна выявлять и исправлять собственные ошибки. Психотерапия готова признать мифологическую сущность некоторых, а может быть и большинства своих систем. Одни мифы уводят от жизни и влекут к гибели, а другие помогают выживать, продлевают жизнь. Поэтому, соприкасаясь с философией и мистикой, психотерапия никогда полностью не сольется с ней, никогда не станет претендовать на роль новой идеологии, открывающей людям пути и способы «правильной» жизни. Ответственность за свой выбор, за свои поступки, за их предвидимые последствия может быть снята только с душевнобольных, да и то в ряде особых случаев (например, патологический аффект, помрачение сознания, грубые дефекты личности). В большинстве же случаев психотерапия помогает человеку стать сильнее, избавиться от внутренних помех и дискомфорта, приблизиться к полноценной, насыщенной жизни, ощутить свою индивидуальность. Общественные функции психотерапии полезны и позитивны. Некоторые школы психотерапии, например гештальт-терапия, склонны создавать постоянные поддерживающие социальные сети, неформальные сообщества, сама среда которых гуманна, терапевтична и по сути представляет высший эталон культуры межличностного общения. В нашей стране такие примеры имеют особое значение. Весьма перспективно создание групп психологической самопомощи, хотя это мало соответствует преобладающему российскому менталитету. Психотерапия, несомненно, способствует приближению людей к общечеловеческой жизненной мудрости, благоразумному и взвешенному поведению. Психотерапия помогает думать о духовности, а возможно, и приближает к ней. Психотерапию называют искусством заботы; жизнь и деятельность выдающихся психотерапевтов XX в., таких как Джейкоб Морено, Вирджиния Сатир, Эрик Берн, Фриц Перлс, Милтон Эриксон, Карл Роджерс,

Ролло Мэй, Ирвин Ялом, Джеймс Бьюдженталь и многих других, дают примеры искреннего стремления помогать людям, высочайшего практического мастерства, творческой самоотдачи и житейского оптимизма.

Необходимо отметить, что в России психотерапия стала бурно развиваться особенно в последние годы. Прошли те времена, когда под психотерапией понимались лишь гипноз, аутогенная тренировка и рациональная психотерапия или безоглядно импортировались зарубежные методы и приемы. В создании современной отечественной психотерапии важную роль сыграли и ученые Санкт-Петербурга, среди которых особая заслуга принадлежит доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки РФ, выпускнику Военно-морской медицинской академии Борису Дмитриевичу Карвасарскому (1931—2013).

Освоив достижения отечественной и зарубежной психотерапии, российское психотерапевтическое сообщество вступило в новый период творческого развития с современным пониманием ее роли не только в лечении, но и в реабилитации, а также профилактике психических и соматических расстройств.

Современный этап развития психотерапии характеризуется различными вариантами ее понимания. Доминируют медицинская и философско-психологическая модели. Медицинская модель разработана для оказания помощи пациентам с психическими и психосоматическими расстройствами. Философско-психологическая направлена на решение психологических проблем у здоровых лиц.

В последние годы в России намечается тенденция к подмене психотерапии как медицинского метода, проводимого врачом, психокоррекционными техниками, используемыми психологами и немедицинскими специалистами для решения психологических проблем в рамках психологического консультирования.

Особенностью современного этапа также является попытка отрыва психотерапевтического сообщества от медицины, а психотерапии от психиатрии. Происходит подмена понятия психотерапии как медицинского метода лечения психокоррекцией и психологическим консультированием (австрийская модель).

История развития психотерапии в России подтверждает, что она является неотъемлемой частью клинической психиатрии. Попытки внедрения во врачебное мышление и менталитет философско-психологической модели психотерапии приводят к тому, что лица с психическими и психосоматическими расстройствами не получают адекватной терапии, основанной на нозологическом подходе, подразумевающим как психотерапевтическое воздействие, так и биологическое лечение. Видимо поэтому врач-психотерапевт часто воспринимается

не как врач, имеющий опыт и полноценную подготовку по психиатрии, методам и средствам биологической терапии, а как психолог, опирающийся на философско-психологическую модель, что противоречит задачам по сохранению психического здоровья населения.

В данном учебном пособии авторы стремились описать современные терапевтические подходы языком, понятным для практического врача, сформулировать представления о роли современной психотерапии с позиций биопсихосоциальной парадигмы.

Пособие может быть полезным не только врачам-психиатрам и психотерапевтам, но и практическим и медицинским психологам, специалистам по социальной работе и другим специалистам, использующим психотерапию и психокоррекцию в своей повседневной деятельности.

ЧАСТЬ I

Основы психотерапии

Глава 1

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Понятие «психотерапия» имеет множество определений. Семантика термина чаще всего определяется как «терапия, проводимая психологическими методами». При этом данный термин приобрел за последние десятилетия более широкое содержание, охватывающее как медицинский, так и психологический аспекты. Очевидно, исходным понятием следует считать общение как одну из важнейших форм жизнедеятельности человека. Общение — это психологическое взаимодействие, информационная коммуникация, осуществляемая параллельно по вербальным (речевым) и невербальным каналам. Среди множества форм и видов общения (профессиональное и бытовое, непосредственное и опосредованное, ситуативное и личное и т. д.) выделим профессиональную психологическую помощь, которую оказывают своим клиентам (обучаемым, пациентам и др.) специалисты, компетентные в области педагогики, психологии, психического здоровья. Такое общение, являясь, по сути, разновидностью профессиональной деятельности, должно осуществляться в рамках правовых и этических норм и опираться на рациональные, научные представления о человеке и окружающем его мире. Подчеркнем, что эта деятельность не зависит от религиозных знаний и других иррациональных подходов.

Профессиональная психологическая помощь подразделяется на психотерапию, психологическое консультирование (вне целей психокоррекции), психодиагностику и профориентацию, организационное консультирование, индивидуальный коучинг и ряд других новых форм. Специфика психотерапии как основной, исходной, формы психологической помощи состоит в психологическом воздействии, направленном на изменение психических состояний и личностных свойств клиента. Очевидно, что эти изменения должны быть позитивными, способствовать благополучию человека, повышать его жизнеспособность.

Таким образом, в психотерапии нуждаются и могут прибегать к ней как пациенты с психическими нарушениями, расстройствами, так и психически здоровые лица, испытывающие трудности обще-

ния, адаптации, профессионального и личностного роста и другие психологические проблемы. В зависимости от уровня психического здоровья клиента различают клиническую и неклиническую (психологическую) психотерапию. Сразу же подчеркнем, что по происхождению неклиническая психотерапия является дочерним продуктом клинической. Методы (техники) психологического воздействия первоначально разрабатывались и применялись для решения задач клинической психиатрии, а затем уже экспортировались в практическую психологию. Собственно психологическими следует считать только техники, относящиеся к экзистенциально-гуманистическому направлению.

Настоящее пособие посвящено клинической психотерапии, поэтому в последующем тексте термин «психотерапия» используется в его клиническом, медицинском значении. Некоторые авторы подразделяют клиническую психотерапию на неспецифическую и специфическую. Под неспецифической психотерапией понимается, по существу, система психогигиенических и психопрофилактических мероприятий. Эта область, относящаяся к превентивной психиатрии и наркологии, подверглась научной разработке сравнительно недавно, и существенных достижений в ней пока нет. Термином «неспецифическая» (некаузальная) психотерапия описывают множество мероприятий, методических приемов и иных усилий, направленных на поддержание психического тонуса и комфорта больных независимо от их диагнозов и особенностей психического состояния. Сюда входит соблюдение персоналом медицинских учреждений правил деонтологии, а также формирование в рабочих коллективах «психотерапевтической среды», включающей гуманное отношение к пациентам, четкое функционирование всех подразделений медицинского учреждения. Погруженным в данную среду пациентам предоставляются возможности интересной и полезной для них деятельности (трудотерапия, музыкотерапия, видеотерапия, библиотерапия, игротерапия, доступные виды художественного творчества, взаимодействие с объектами ландшафта, фауны и флоры и т. д.).

Если неспецифической психотерапии отводится вспомогательная роль, то решающая роль принадлежит специфической клинической психотерапии. Ее предназначение состоит в лечении психических и соматических расстройств и болезней, а также последующей реабилитации пациентов, наряду с фармакотерапией, физиотерапией и другими биологическими методами лечения. Однако следует помнить о качественных отличиях психотерапии. Мир психических явлений представлен только его обладателю — субъекту. Человек, будь это даже знающий и опытный психотерапевт, способен судить о психических образах, переживаниях и побуждениях другого субъекта только

ПСИХОТЕРАПИЯ

Учебное пособие

Под редакцией **В. К. Шамря, В. И. Курпатова**

2-е издание, исправленное и дополненное

Редактор *Пугачева Н. Г.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Компьютерная верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 6.12.2016. Формат 60 × 88 ¹/₁₆.
Печ. л. 31,5. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00836-4



9 785299 008364