

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### ВВЕДЕНИЕ

#### 1. ЭТАПЫ КРИЗИСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

#### 2. ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ КРИЗИСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### ВВЕДЕНИЕ

Кризисная психотерапия - это психотерапевтическая помощь, которая оказывается тем людям, которые находятся в кризисном состоянии.

Практическая основа кризисной психотерапии складывается на теории кризиса Линдемманна, а также концепции стадии жизненного цикла и концепции кризиса идентификации Эриксона.

Кризис - это такое состояние личности, которое возникает при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности внешними, по отношению к его личности, причинами, или внутренними, которые обусловлены ростом, развитием личности человека и ее переходом к новому жизненному циклу, новому этапу развития.

В таком понимании кризисы переживаются каждым человеком.

Психотерапевтическая помощь необходима людям не просто находящимся в кризисном состоянии, а людям, которые находятся в состоянии, так называемого «патологического кризиса».

Круг состояний, которые относятся к кризисным, и при которых, необходима психотерапевтическая помощь, довольно большой.

К таким состояниям, прежде всего, относятся кризисные состояния, которые сопровождаются:

- патологической или непатологической ситуативной реакцией,
- психогенной реакцией,
- невротической реакцией,
- невротической депрессией,
- психопатической реакцией,
- патохарактерологической реакцией.

В шестидесятые годы 20 века круг кризисных состояний расширился за счет концепции «кризисов семьи».

Помимо вышперечисленного, к кризисным состояниям относят кризисы идентичности, которые чрезмерно переживаются людьми и связаны с резкими изменениями уклада общественной жизни.

#### 1. ЭТАПЫ КРИЗИСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Этапы кризисной психотерапии:

- этап кризисной поддержки, направленной на установление терапевтического контакта, раскрытие суицидоопасных переживаний, мобилизацию личностной защиты (актуализацию антисуицидальных факторов) и заключение терапевтического договора (определение кризисной проблемы и форм ее коррекции, разделение ответственности за результат совместной работы);

- этап кризисного вмешательства, направленного на выявление и коррекцию неадаптивных установок блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробованных способов разрешения суицидогенного конфликта и активизацию терапевтической установки;

- этап повышения уровня адаптации, направленного на выработку и тренинг неопробованных способов адаптации, ведущих к разрешению психотравмирующего (суицидогенного) конфликта.

Суицидоопасные реакции включают в себя следующие компоненты:

- 1) аффективный компонент
- 2) когнитивный компонент
- 3) поведенческий компонент.

Аффективный компонент основывается на переживаниях эмоционального одиночества и безысходности возникшей проблемы. Особо частые явления аффекта - тревога, депрессия, тоска и обида, а также апатия, ощущение собственного бессилия, желание уединиться.

Когнитивный компонент основан на мыслях человека о собственной ненужности, бесцельной и мучительной дальнейшей жизни, мнение о невозможности решения кризисной проблемы, несостоятельности.

Поведенческий компонент кроме непосредственно суицидального поведения включает и поведенческую, нередко высокую, активность в попытке решения кризисной ситуации, в т. ч. неадаптивные варианты копинг-поведения типа «уход в алкоголизм и наркотики», проявление агрессии и диссоциальных тенденций.

Такие психологические особенности личности определяют специфику пациентов, находящихся в кризисном состоянии и кризисной психотерапии.

Пациенты, обращающиеся за кризисной помощью это здоровые личности (с акцентуацией характера) и больные с пограничными состояниями. Многие из таких людей ранее не обращались к психиатру, первый раз обратились за психотерапевтической помощью, и не имеют никакого опыта такого лечения. Эти люди отличаются неустойчивыми и нереалистическими ожиданиями в отношении лечения. Больше число пациентов составляют женщины, суицидальное состояние которых вызвано супружескими или сексуальными конфликтами; многие пациентки переживают необратимую утрату значимого объекта эмоциональной привязанности (любимого человека, мужа, детей, родителей).

Особое внимание обращают на себя наличие суицидальных мыслей и поведений и попыток самоубийства в анамнезе, а также их связь с микросоциальными конфликтами.

При лечении людей, находящихся в кризисном состоянии с суицидальными мыслями обязательно нужно учитывать их уровень мотивации на участие в психотерапии:

- 1) конструктивный уровень, на этом уровне человек сам ждет психотерапевтической помощи в преодолении кризисной проблемы;
- 2) симптоматический уровень, этот уровень связан с установкой лишь на ликвидацию симптомов;
- 3) манипулятивный уровень, это уровень связан с попыткой пациента использования влияния психотерапевта для улучшения отношения к себе других участников конфликта;
- 4) демобилизирующий уровень, это уровень на котором пациент полностью отказывается от психотерапевтического лечения.

## 2. ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ КРИЗИСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

кризисный состояние психотерапевтической помощь

Методы кризисной психотерапии сильно отличаются от методов психотерапии, которые применяются в клинике пограничных состояний.

К методам кризисной психотерапии относят:

- 1) Ургентный характер помощи, который связан, с наличием жизненно важной для человека проблемы, требующей срочного активного вмешательства психотерапевта в сложившуюся ситуацию.

Присутствует выраженная потребность пациента в эмпатической поддержке и первое время в руководстве его поведением.

- 2) Выявление и коррекция неадаптивных когнитивных феноменов, которые приводят к развитию суицидальных мыслей и способствуют рецидивам суицидоопасного риска.

- 3) Поиск и тренинг неиспробованных пациентом способов решения актуального межличностного конфликта, повышающих уровень социально-психологической адаптации личности и обеспечивающих личностный рост, кроме этого и повышение фрустрационной толерантности.

Индивидуальные терапевтические программы кризисной психотерапии используются дифференцированно, основываясь на актуальности суицидальных переживаний.

Так, например, пациентам с высоким суицидальным риском необходимо оказать кризисная поддержка; пациентам, которые находятся в состоянии выхода из острого кризиса, необходимо осуществлять кризисное вмешательство; посткризисные пациенты с отсутствием суицидальных тенденций, которые находятся в условиях неразрешенной высокоактуальной ситуации, должны включаться в занятия по тренингу навыков адаптации.

Важным фактором «патологических» кризисных состояний, который определяет терапевтическую тактику кризисной психотерапии, являются суицидальные мысли и суицидальное поведение человека.

Острота суицидальных переживаний особо проявляется при поступлении пациента на лечение, далее актуальность суицидальных мыслей понижается. В связи с этим, этапы кризисной психотерапии должны проводиться последовательно: кризисная

поддержка -- кризисное вмешательство -- повышение уровня адаптации. Задачи кризисной психотерапии на этапе кризисной поддержки должны соответствовать уровню психотерапевтической мотивации.

На этапе кризисного вмешательства должна осуществляться коррекция терапевтического контакта, постановка психотерапевтических задач, которые позволяют изменять отношение личности к существующей кризисной ситуации. Задачи кризисной психотерапии представлены в виде индивидуальной терапевтической программы, которая включает в себя конкретные терапевтические цели, для пациента, который первый раз обратился за психотерапевтической помощью, который находится в кризисном состоянии с высоким суицидальным риском.

Индивидуальная психотерапевтическая программа кризисной психотерапии:

I. Кризисная поддержка направлена на установление терапевтического контакта, на раскрытие суицидоопасных мыслей, на мобилизацию адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты.

II. Кризисное вмешательство направлено на проведение когнитивного анализа неиспробованных способов выхода из кризисной ситуации, на определение неадаптивных когнитивных механизмов, блокирующих оптимальные способы решения кризисной проблемы, на коррекцию неадаптивных когнитивных механизмов.

III. Повышение уровня адаптации основывается на поведенческом тренинге неиспробованных способов решения кризисной проблемы, на разработке навыков самоанализа и самонаблюдения за неадаптивными когнитивными механизмами, и их преодоления, на введении новых значимых других для поддержки и помощи после окончания кризисной психотерапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важным фактором «патологических» кризисных состояний, который определяет терапевтическую тактику кризисной психотерапии, являются суицидальные мысли и суицидальное поведение человека. Суицидальные мысли, суицидальное поведение личности входят в структуру клинических проявлений кризисных состояний и являются своеобразным ответом человека на чрезмерные, субъективно невыносимые для личности переживания. В России концепция кризисных состояний, называемая также социально-психологической дезадаптацией была разработана Айне Григорьевной Амбрумовой. В соответствии концепцией социально-психологической дезадаптации причина суицидального поведения - это конфликты и утраты человека, очень много для него значимые. Еще 1 причиной, в результате которой кризис переходит в патологическую форму, возникают суицидальные мысли и поведение, обостряются нервно-психические или психосоматические заболевания - его хронизация. Хронизация кризиса свойственна людям, которые имеют незрелое мировоззрение (инфантильное мировоззрение -- «мир прекрасен»; подростковое -- «мир ужасен»), отличаются наличием однонаправленности, негармоничности социальных, семейных и профессиональных установок. Такие

суицидогенные мысли и поведение основываются на представлении о большей, чем собственная жизнь, значимости лично-семейных, социально-престижных и других ценностей. Такие установки это препятствие для принятия оптимального способа выхода из существующей кризисной проблемы, а при повторной потере или угрозе потери особо значимых ценностей у человека вновь преобладают суицидальные мысли и поведение. Таким людям очень сильно необходима психотерапевтическая помощь во время переживания ими кризиса, воспринимающегося ими не как сложный и ответственный этап в жизни, а как «тупик, который делает их дальнейшую жизнь абсолютно бессмысленной». Огромное значение для психотерапии имеет суицидальное поведение личности, которая переживает кризис для отличия «патологического» кризиса от кризиса, который протекает нормально. Патологический кризис получил название «суицидального кризиса» или «суицидального кризисного состояния».

Завершение психотерапевтического лечения, обычно, вызывает у пациентов тревогу, которую обязательно нужно разделить, необходимо укрепить уверенность пациента в своих силах и обсудить, как опыт выхода из данной кризисной ситуации может помочь пациенту в преодолении жизненных трудностей в будущем.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. М.: Издательство «Психотерапия», 2014. - 336 с.
2. Решетников М.М. Психодинамика и психотерапия депрессий. С-Пб.: Издательство «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», 2013- 328 с.
3. Решетников М.М. Психотерапия. - С-Пб.: Издательство «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», 2014. - 208 с.
4. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Издательство «Когито-Центр», 2015. - 376 с.
5. Психотерапия / Под ред. Козлова В.В. - М.: Академия, 2014....