



ЛЕКЦИЯ 17. ЭТАП 3. ДЕКОНТАМИНАЦИЯ.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Активация, вызванная изображениями с алкоголем (фМРТ) Ошибка! Закладка не определена.	
Установление терапевтического альянса и его роль в лечении наркологического заболевания	Ошибка! Закладка не определена.
Простые истины	Ошибка! Закладка не определена.
Что такое альянс?	Ошибка! Закладка не определена.
Совпадают ли цели участников альянса?	Ошибка! Закладка не определена.
Цели участников лечебного процесса	Ошибка! Закладка не определена.
СПЕЦИАЛИСТ	Ошибка! Закладка не определена.
ПАЦИЕНТ	Ошибка! Закладка не определена.
Пять уровней оказания мультипрофессиональной помощи зависимым пациентам	Ошибка!
Закладка не определена.	
Поиск общей цели – Основная задача в построении терапевтического альянса	Ошибка! Закладка не определена.
Принципы успешных переговоров:	Ошибка! Закладка не определена.
Принципы неуспешных переговоров:	Ошибка! Закладка не определена.
Как создать терапевтический альянс.	Ошибка! Закладка не определена.
Структура терапевтического альянса	Ошибка! Закладка не определена.
Виды эмоциональной связи в терапевтическом альянсе	Ошибка! Закладка не определена.
Эволюция связи как компонента терапевтического альянса в рамках психотерапевтического процесса	Ошибка! Закладка не определена.
Умения и навыки специалиста	Ошибка! Закладка не определена.
Аффектогенная связь (первое впечатление)	Ошибка! Закладка не определена.
Эмпатическая связь	Ошибка! Закладка не определена.
Умения и навыки специалиста	Ошибка! Закладка не определена.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



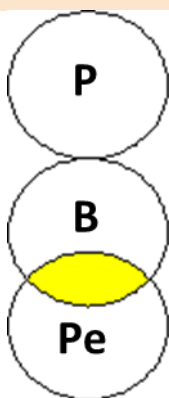
Правила активного слушания	Ошибка! Закладка не определена.
Правила снятия эмоционального напряжения	Ошибка! Закладка не определена.
Трансферентная связь	Ошибка! Закладка не определена.
Навыки и умения специалиста	Ошибка! Закладка не определена.
Признаки хорошего терапевтического альянса	Ошибка! Закладка не определена.
Терапевтический контракт	Ошибка! Закладка не определена.
Виды психотерапевтических контрактов	Ошибка! Закладка не определена.
Административный контракт	Ошибка! Закладка не определена.
Лечебный контракт	Ошибка! Закладка не определена.
Поведенческий контракт	Ошибка! Закладка не определена.
Условный контракт	Ошибка! Закладка не определена.
Антабусный контракт (контракт на прием дисульфирама)	Ошибка! Закладка не определена.
Трехсторонние поведенческие контракты	Ошибка! Закладка не определена.
Контракт заботы и социального контроля	Ошибка! Закладка не определена.
Стоп-контракты	Ошибка! Закладка не определена.
Рекомендации по заключению поведенческих контрактов	Ошибка! Закладка не определена.
Упражнение. Игра в борьбу	Ошибка! Закладка не определена.
Список литературы:	Ошибка! Закладка не определена.



КОНТАМИНАЦИИ

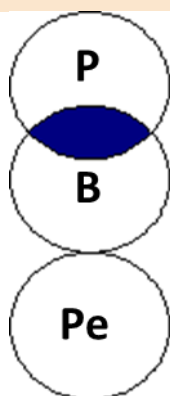
Состояние, когда границы между эго-состояниями нарушаются и человек воспринимает часть содержания эго-состояния Рe или Р как содержание своего Взрослого.

КОНТАМИНАЦИЯ РЕБЕНКОМ



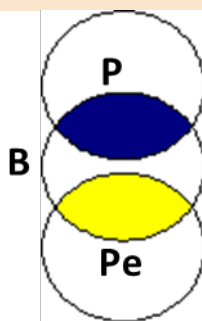
иллюзии (страхи, ощущения собственного величия (грандиозность, волшебство), ощущение преследования).

КОНТАМИНАЦИЯ РОДИТЕЛЕМ



предвззудки или ложные мнения по отношению к определенным темам (еда, религия, политика, социальная среда, национальность и пол) и сопровождаются сильными эмоциями.

ДВОЙНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ





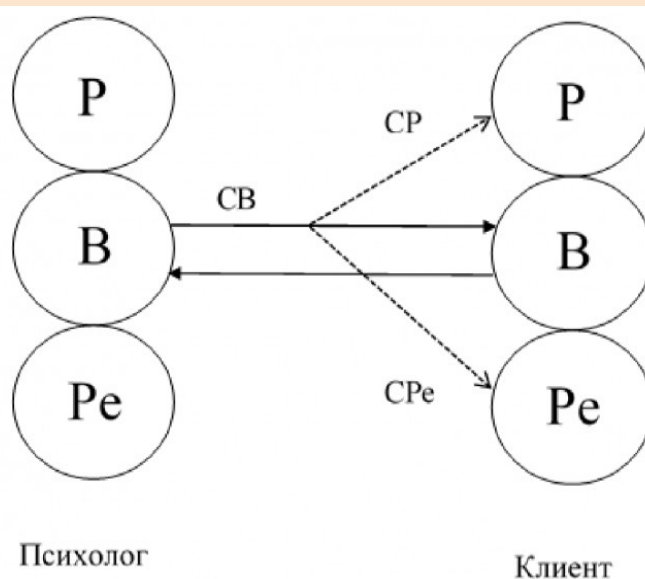
ДЕКОНТАМИНАЦИЯ И ДЕКОНТАМИНАЦИОННАЯ ТРАНЗАКЦИЯ

Контаминация – ошибочное восприятие исторического материала за материал, относящийся к «здесь и сейчас»

Деконтаминация как цель терапии в ТА

Показателем деконтаминации служит переключение с одного мировосприятия на другое, следствием чего является облегчение – когда связанная энергия снова направляется в ситуацию «здесь и теперь» ("Into TA" , 2016, p. 22)

ТРАНЗАКЦИЯ «ГЛАЗ БЫКА»



ИНТЕГРАЦИЯ

Любые вмешательства во Взрослое эго-состояние способствуют его интеграции. Интегрированный Взрослый способен фильтровать поведение, осознавая Родительские и Детские вызовы (Джеймс, Джонгвард, 1993) и соответствовать основным требованиям, описанным выше.

Транзакция, способствующая интеграции Взрослого в полной мере, называется «глаз быка», поскольку транзакционный стимул направлен одновременно и к Родительской и Детской частям, контаминирующим Взрослого.

НАПРИМЕР

Как-то Иисуса спросили:

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



- Иисус, нужно ли платить подать Кесарю или нет?

(Спросивший сына Бога рассуждал. Что если Иисус скажет «да», то народ будет против него, потому что люди (Р) не хотят платить податей Риму; а если скажет «нет» - римляне (Р) схватят его как изменника).

Иисус просит, чтобы ему дали римскую монету и спрашивает:

- Чье это изображение?

- Кесарево.

- Итак, отдавайте кесарево кесарю, а Божие Богу.

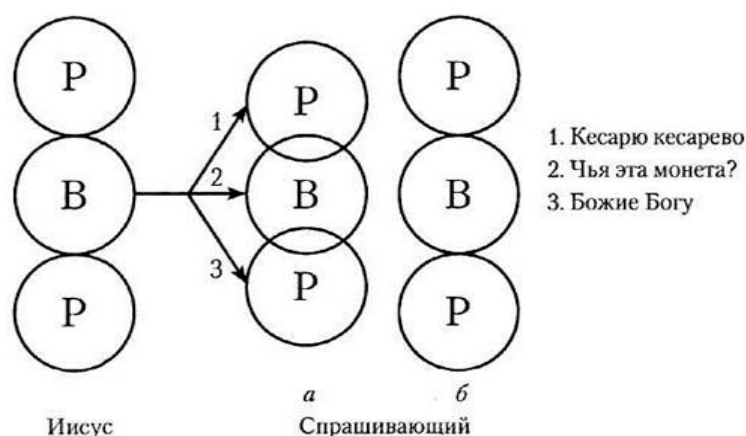


Рис. 25. Трансакция «Бычий глаз»
а, б — спрашивающий «до» и «после» контаминации

ЭТАП ДЕКОНТАМИНАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ОБЛЕГЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ

На этой стадии основная задача заключается в упрочении инсайтов относительно наличия и функционирования «аддиктивного Я» с параллельным укреплением совладающих с «аддиктивным Я» стратегий «нормативной» части психики. Психотерапевтические техники направлены на проработку актуальных травматических эмоций, профилактику рецидивов и аутоагрессивного поведения

ТЕРАПИЯ НА ЭТАПЕ ДЕКОНТАМИНАЦИИ

1. Психотерапия актуальных аффектов (Enright, 2002;)
2. Психотерапия травмы, диссоциации и расщепления Я (Najavits, 2002; Gorski, 1989; Firestone, 1988, 1997 и др.)
3. Психотерапия аутоагрессивного поведения (см. Шустов, 2016а, 2016б)



4. Превенция срывов (Marlatt, Gordon, 2005) – техники КБТ дезактивации триггеров и совладания с периодами обострения влечения

ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ В 12-ШАГОВОЙ ПРОГРАММЕ АА

Весь процесс выздоровления проходит шесть стадий, на которых решаются специфические задачи, и которые соответствуют последовательной работе в 12-шаговой программе АА.

ПЕРВАЯ СТАДИЯ «ПЕРЕХОД»

На первой стадии («Переход») необходимо признать факт наличия зависимости как заболевания, которое невозможно контролировать (контролируемо употреблять алкоголь), и разрушительное влияние которого невозможно игнорировать, используя психологический механизм отрицания (различные виды и способы отрицания распознаются и конфронтируются). Первая стадия отражает 3 первых шага АА (см. Большую Книгу АА). «Переход» достигнут, когда произойдет признание собственного бессилия перед заболеванием, необходимости помощи, а также когда алкоголик позволит оказать ему помощь

ВТОРАЯ СТАДИЯ «СТАБИЛИЗАЦИЯ»

На второй стадии («Стабилизация») происходит выздоровление от подострого абстинентного синдрома («сухого пьянства» или «трезвости с побелевшими кончиками пальцев») с помощью поддержки во время посещения собраний АА (90 собраний за 90 дней!), индивидуальной интенсивной поддержки в форме «спонсорства» (при помощи более продвинутого на пути выздоровления члена терапевтического сообщества) и лозунгов, разработанных, чтобы прервать зависимое мышление (Горски Т., 2013). Так, членам сообщества сообщается, что они не должны быть слишком голодными, разгневанными, одинокими и усталыми, могли выразить свои эмоции на собрании и могли жить одним днем, «мести свою сторону улицы» и т.д. На этой стадии происходит «преодоление озабоченности веществами» (или преодоление актуализации патологического влечения к алкоголю – ПВА) путем работы над эйфорической памятью,



позитивными ожиданиями от будущей выпивки, одержимостью (неспособность прекратить думать о хороших эффектах алкоголя), компульсивностью; выработки умений управлять триггерными событиями. Фактически, используются подходы психического вентилирования (рассказ о своей истории в поддерживающем окружении группы, сессии со спонсором) и когнитивно-бихевиорального тренинга (написание дневника, написание своей истории и обсуждение написанного в группе, изучение нехимических способов переживания стресса, тренинг решения проблем). Стадия длится в среднем от 6 до 18 месяцев. Показатель завершения стадии «пасмурных дней выздоровления» – это преодоление физической зависимости и достижение кратковременной социальной стабилизации – «создание маленького островка здравомыслия» в жизни алкоголика.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ «РАННЕЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ»

На третьей стадии («Раннее выздоровление») в полной мере актуализируется мышление на фоне явного снижения ПВА, происходит «демистификация» процесса выздоровления, то есть понимание его в контексте синдрома зависимости. На фоне социальной стабилизации, явного улучшения физического и психического состояния на первый план выходят проблемы алкогольного расщепления: «Аддикт» или «Зависимое Я» начинает конкурировать с «Трезвым Я», поэтому терапевтические процедуры концентрируются вокруг диалога двух Я с сознательным переводом диалога из внутреннего плана во внешний план. Ретроспективный взгляд на свой жизненный путь в контексте алкогольного расщепления способствует здоровому перераспределению энергии в пользу «Трезвого Я». Специально структурированные групповые тренинговые занятия способствует высвобождению и связанной энергии, концентрирующейся вокруг диссоциированного травматического опыта – следствие недавнего поведения в состоянии интоксикации. Фактически проводится работа с посттравматическим стрессом, а именно, алкоголик в поддерживающем, безопасном окружении приглашается к повторному переживанию многочисленных травмирующих ситуаций с выражением чувств боли, стыда, вины с целью эмоционального принятия своей зависимости, «не сожалея о прошлом и не пытаясь закрыть за ним дверь». В период раннего



выздоровления зависимые работают по Шагам АА с 4-го по 7-ой, которые связаны с процессами внутренних изменений и конфронтацией грандиозности.

ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ «СРЕДНЕЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ»

На четвертой стадии («Среднее выздоровление») «островок здравомыслия» должен быть расширен на все другие области жизни. Основная трудность на этом этапе – преодоление разочарования и депрессии с чувствами слабости и безнадежности. В сообществе обозначают это «кризисом деморализации»: «Трезвость для чего? Почему я до сих пор остаюсь трезвым, если у меня столько проблем». Многие посещают собрания АА, чтобы «проветривать свои несчастья», спрятаться «за программу», будучи неудовлетворенными своими взаимоотношениями в семье и на работе. Любой период выздоровления – ответственный, но именно этот – переломный. Сможет ли зависимый человек сбалансировать свою жизнь, сделать ее предсказуемой, справляться с повседневными трудностями и кризисами? Продолжается работа по восьмому и девятому Шагам АА. Зависимых приглашают «загладить вину» перед людьми, которым был нанесен вред, произвести «оплату по счетам». Продолжается тренинг эффективного решения проблем и создания уравновешенного стиля жизни: ограничение приема бытовых химических стимуляторов, то есть кофе, сигарет, крепкого чая; повышение роли физической активности и участия в социальной жизни. Если это достигается и поддерживается длительное время, то можно говорить о качественной ремиссии без ощущения счастья.

ПЯТАЯ СТАДИЯ «ПОЗДНЕЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ»

На пятой стадии («Позднее выздоровление») зависимые встречаются с неразрешенными проблемами детства, которые ограничивают их дальнейшее движение. Одной из главных задач этого периода является осознание вклада родительской семьи в формирование зависимости. Мы сказали бы – осознание наличия некоего жестко определенного плана жизни, с которым проще откатится назад, чем двигаться вперед, – сценария жизни. Интересно, что в сообществе АА как бы игнорируется преморбидная личностная структура, поскольку до этого этапа она была не важна, – решались проблемы

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



алкогольной личности, и только теперь личностная ограниченность выздоравливающего выходит на первый план. Однако и здесь происходит игнорирование собственной ответственности за то, какой личностью ты стал. Ответственность смещается на дисфункциональную родительскую семью. Проблемы «детей» из дисфункциональных семей решаются на уровне профессиональной психотерапевтической помощи. «Дети» из здоровых семей проходят эту стадию быстрее. Стадия заканчивается, когда выздоравливающий, происходящий из дисфункциональной семьи, понимает истоки своих настоящих взрослых проблем; знает, куда с ними обращаться (имеет опыт психотерапевтической работы); умеет разрешить текущие социально-бытовые проблемы, «несмотря на препятствия, вызванные тем, как нас воспитали» (Горски Т., 2013, С. 4). Выздоровление в этом смысле – это процесс смены одного набора проблем на другой, лучший (Горски Т., 2013).

ШЕСТАЯ СТАДИЯ «ПОДДЕРЖАНИЕ»

Заключительным этапом выздоровления является «Поддержание» осознания своей зависимости для проведения ежедневной «инвентаризации» поведения и эффективного решения проблем. Утверждается, что зависимые не могут стать «бывшими алкоголиками», поскольку болезнь находится в состоянии ремиссии, и никогда не может быть излечена. В период дистресса симптомы подострого абстинентного синдрома и зависимое мышление могут вернуться даже со стадии поддержания.

3 ТИПА ГОРЕВАНИЯ

Согласно модели «Утраты-горя» (Beechem M.H. et al., 1996), формирование и поддержание алкогольной зависимости может быть связано с нерешенными проблемами горевания по утратам, последовательно возникавшим во временном континууме:

- (1) утратам, понесенным до формирования зависимости;
- (2) утратам, связанным с возникновением зависимости
- (3) утратам, связанным с началом лечения.

Утрата алкоголя как объекта привязанности влечет возникновение острых чувств тоски, печали, гнева. Клиенты «оплакивают свою зависимость так, как обычно горюют о



любимых» (Moss, 2005, P. 2 – цит. по Skoog S., Froeschle Hicks J., 2014). Воздерживающийся алкоголик «скушает» по алкогольным ритуалам и общению (выпивка «с друзьями в гараже», «после работы», «пятничные посиделки с коллегами до потери памяти», просмотр футбола в компании друзей и двух ящиков пива и т.д.). Пациенты могут описывать прощание с алкоголем как «прощание с близким другом» (Hammer R.R. et al., 2012), либо говорить о том, что без алкоголя они чувствуют себя «обнаженными», «лишенными защиты», «потерявшими целостность», которые давал им алкоголь (Field J., 2014).

Утрата алкоголя как объекта привязанности влечет возникновение острых чувств тоски, печали, гнева. Клиенты «оплакивают свою зависимость так, как обычно горюют о любимых» (Moss, 2005, P. 2 – цит. по Skoog S., Froeschle Hicks J., 2014). Воздерживающийся алкоголик «скушает» по алкогольным ритуалам и общению (выпивка «с друзьями в гараже», «после работы», «пятничные посиделки с коллегами до потери памяти», просмотр футбола в компании друзей и двух ящиков пива и т.д.). Пациенты могут описывать прощание с алкоголем как «прощание с близким другом» (Hammer R.R. et al., 2012), либо говорить о том, что без алкоголя они чувствуют себя «обнаженными», «лишенными защиты», «потерявшими целостность», которые давал им алкоголь (Field J., 2014). (Шустов, Тучина, 2016)

ПСИХОТЕРАПИЯ ПРОЩЕНИЕМ ОБИДЧИКА И САМОПРОЩЕНИЕМ

ПРОЩЕНИЕ

Роберт Энрайт (Enright R., 2001) выделяет 4 фазы терапии прощением (ТП). Фаза раскрытия гнева (Uncovering Phase), напоминает дебрифинг, когда клиент в поддерживающих условиях группы рассказывает свою историю и делится своими чувствами и мыслями, реакциями и устремлениями. В фазе решения простить (Decision Phase) клиент подвигается терапевтом к осознанию того факта, что его обида и гнев значительно сказываются на качестве его жизни, жизни окружающих его близких. Раз за разом передавая свою историю и находя в ней новые содержания, клиент, ориентируясь на эмпатическую поддержку терапевта, может самостоятельно прийти к решению простить, «смириться с прошлым, не забывая о нем», чтобы начать новую жизнь в



будущем. Важно, чтобы решение простить стало результатом свободного, а не навязанного выбора, даже если терапевт может «подсказать» выход через прощение. Клиент должен осознать, что он «болезненно устал быть больным и усталым» (sick and tired of being sick and tired) и готов начать процесс прощения. В фазе работы (Work Phase) или «реформации» прощающий может увидеть обидчика под новым углом зрения (рефрейминг), понимая, что тот находился «под давлением обстоятельств» - имел более-менее значимые причины (в том числе и болезнь зависимости), обусловившие срыв или нарушение режима.

Когнитивная реформация прокладывает дорогу аффективной реформации – эмпатии к обидчику и его эмоциональному пониманию.

САМОПРОЩЕНИЕ

Самопрощение – внутренний процесс расставания с обидой, отвращением и негативными упреками по отношению к себе, когда, сочувствуя себе, личность принимает решение относиться к себе, своему Я, как к оступившемуся, но раскаивающемуся человеческому существу, способному меняться, стремящемуся к личному росту и заслуживающему прощения (Baker M.E., 2007). Самопрощение подразумевает раскаяние за дурной проступок и неоправданный вред, причиненный другим, равно как и желание воссоединиться с собственным Я, поскольку личность должна обязательно примириться с собой. Таким образом, раскаяние и воссоединение Я – ключ к процессу самопрощения.

ПОИСК БЕЗОПАСНОСТИ (СОЧЕТАНИЕ ПТСР И АДДИКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА)

1. Безопасность – как основополагающая цель (под безопасностью понимается прекращение употребления ПАВ, снижение суицидального и самоповреждающего поведения, отказ от опасных отношений и обретение контроля над симптомами обоих заболеваний).
2. Одновременное (интегрированное) лечение ПТСР и аддиктивного расстройства (понимание, что излечение одного заболевания требует излечения другого).



3. Акцент на идеалах (использование гуманистических тем для восстановления морального духа и идеалов, утраченных в результате ПТСР и аддиктивного расстройства,).
4. Четыре области содержания: когнитивная, поведенческая, межличностная и ведение случая
5. Внимание к процессам клиницистов (повышение эффективности психотерапии за счет внимания к следующим процессам: сострадание опыту пациента, использование навыков совладания в собственной жизни, передача пациенту контроля всегда, когда это возможно, больше чем половинный вклад в психотерапию со стороны терапевта (в рамках профессиональных границ), получение обратной связи у клиента о его восприятии терапии, соблюдение баланса похвалы и исполнения обязательств). (Najavits L. 2002)

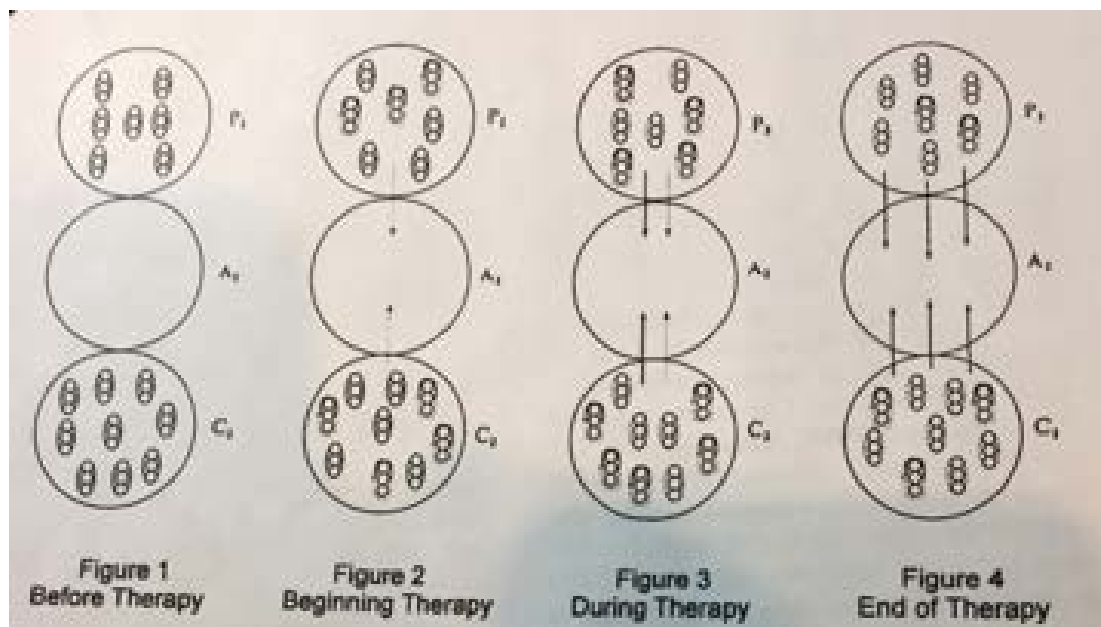
ПСИХОТЕРАПИЯ ДИССОЦИАЦИЙ И РАССТРОЙСТВА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ

В случаях РМЛ интеграцию и слияние диссоциированных частей личности проводят через метаболизацию (переваривание) психической травмы путем отреагирования вытесненных эмоций в безопасном окружении. Каждая личностная часть выражает в терапевтической ситуации свой болезненный опыт и находит «понимание» у главной личности и других альтер-личностей; наблюдается эрозия или разрушение границ между субличностями. Окончательное слияние и интеграция – это длительный процесс и, конечно, зависит от некоего внутриличностного консенсуса, которого, кстати, не было на протяжении довольно длительного времени. В связи с этим Р.П. Клафт (Kluft R.P., 1984) считает неплохим результатом достижение стабильного чувства единства в отношении целеобразования и мотивации. Отметим, что все попытки «убрать», «подавить», «аннигилировать» наиболее опасные альтер-личности, например, в техниках экзорцизма (изгнание субличности одержимости Внутренним Демоном), не приводили к долговременному успеху и, даже наоборот, играли против терапевта, обесценивающего реальный опыт личности.



ТА В ЛЕЧЕНИИ РМЛ

Hudson S. Working with Identity Disorder Using Transactional Analysis // TAJ-2000.-№1.-
Р.91-93



«Рис.1 соответствует тому времени, когда моя клиентка пришла на терапию. В ее Взрослом не было знаний и памяти, когда другие эго-состояния проявлялись. Это было поистине «потерянное время».

Как только мы достигли доверительных отношений с каждым из ее алтер-Эго, я выслушала и нормализовала историю каждого (в технике «семейной» терапии), границы между эго-состояниями стали не такими ригидными (стали проницаемыми) и психическая энергия стала не такой связанной и более свободно переходить из одного эго-состояния в другое. И моя клиентка стала осознавать и другие части ее Я (рис. 2 и 3)

Рис. 4 показывает только одно частично связанное эго-состояние, что как я думаю, есть у большинства людей.

Последние части моей работы напоминали ТА-консультирование»

ЧТО ТАКОЕ АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ?

Под **аутоагрессивным поведением** понимают любые действия, направленные (сознательно или бессознательно) на причинение себе вреда в физической, психосоциальной или духовной области

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



Аутоагрессивное поведение может быть **суицидальным** и **несуицидальным**

Суицид – фатальный, добровольный угрожающий жизни акт, совершенный человеком без явного желания выжить, где двумя основными компонентами являются летальность и намеренность (Joseph H. Davis)

ПРИЗНАКИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

(Шустов Д.И., 2020)

(1) признак «клишированности» или имеющейся фатальной повторяемости трагических или травматических событий в индивидуальной жизни;

(2) частично-осознанная личностная зависимость (вовлеченность) в неблагоприятные ситуации с ощущением навязанности, с имеющимся пониманием ненормальности происходящего, пониманием насильственной (как будто бы помимо желания) вовлеченности в аутоагрессивные ситуации;

(3) оправданность получения неблагополучия в виде наличия какой-либо внутриличностной выгоды; с мотивационной стороны это может быть поведение жертвы, мазохистичность или псевдорентность (когда рентная выгода не превышает психологического, морального или физического ущерба);

(4) семейная наследственность в виде получение реципиентом вполне определённой родительской программы неестественной смерти



НАПРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АУТОАГРЕССИИ

Суицидальная

- Завершенный суицид
- Парасуицид
- Самоповреждения
- Суицидальные мысли и тенденции
- Токанение передозировки



А. Пичот



В. Бинсвангер

Несуицидальная

Семейная



М. Пичот

- Развод
- Субъективная оценка брака как неудавшегося
- Отсутствие детей
- Переживание одиночества
- Безысходность

Соматическая



В. Пичот

- Тяжелое соматическое заболевание или множественные заболевания
- Последствия онкологической или хронической травмы, ампутации
- Большое количество операций
- Комплекс соматологической неполноценности

В виде рискованного поведения



А. Кьеркегор

- Наличие большого числа переломов
- Черепно-мозговая травма с потерей сознания
- Наличие неосторожных случаев
- Осознанная склонность к риску
- Употребление суррогатов алкоголя
- Отравление алкоголем с реанимационным пособием

В виде антисоциального поведения



А. Фрейд

- Эпизодическое употребление наркотиков
- Провокация физического насилия
- Осознанная способность нарушать социальные и моральные нормы
- Наличие судимости
- Подверженность частым крадам
- Агрессивность в состоянии опьянения
- Агрессивность в трезвом виде

Профессиональная



А. Карлссон

- Потеря работы в течение последнего года
- Отсутствие работы – статус безработного
- Убежденность в историческом бессмертии продуктов своего профессионального труда

Аутоагрессия больных с двойным диагнозом



А. Карлссон

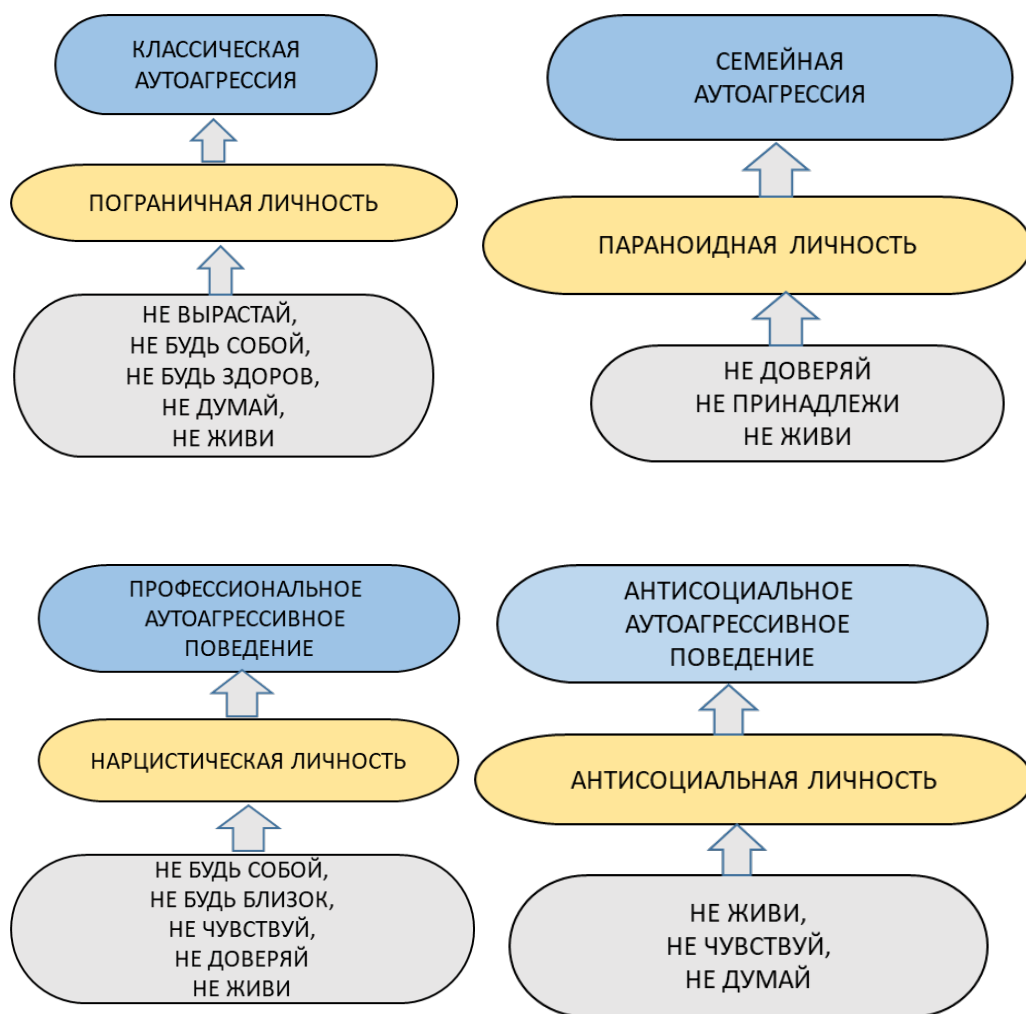
- Факт обращения к психиатру
- Наличие добавочного к алкоголизму диагноза
- Суицидальность в анамнезе
- Посттравматическое стрессовое расстройство
- Последствия черепно-мозговой травмы
- Эпизоды большой депрессии
- Эпизодическое употребление наркотиков
- Алкогольный похмелье в анамнезе
- Пароксизмальные расстройства в состоянии ААС

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



МОДЕЛЬ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТРАНЗАКТНОМ АНАЛИЗЕ

(Шустов Д.И., 2020)



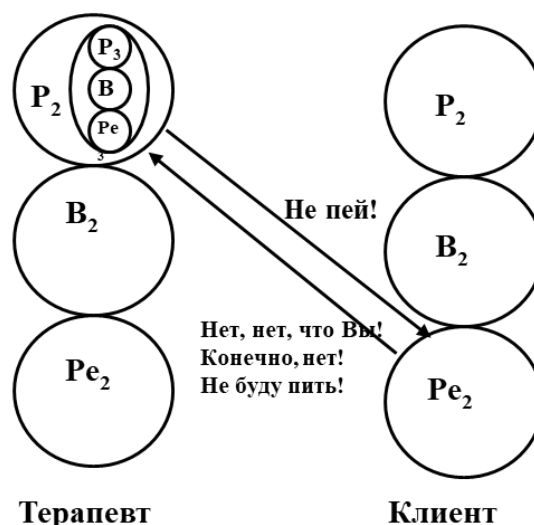


ТЕРАПИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В ТРАНСАКЦИОННОМ АНАЛИЗЕ (ШУСТОВ, 2016)

Техника	Цель	Процедура	Терапевтические последствия
Трансакция «Антитезис»	Остановить и запретить аутоагрессивное поведение	Исходит из Родительского Я терапевта (Т.) по направлению к деструктивному Детскому Я клиента (К.)	Интроецированная трансакция звучит в «голове» К. как Родительский голос в момент актуализации опасного поведения. «Стоп! Прекрати выпивать!» или «Не прыгай!» (с моста, балкона...)
Трансакция «Договор»	Заклучить антисуицидальный договор; договор, пролонгирующий трезвость	Исходит из рационального Взрослого Я Т. и обращается к Взрослому Я К.	Достижение осознанной договоренности и принятие ответственности К.
Трансакция «Разрешения»	Предоставить разрешения следовать здоровым, ранее неучитываемым потребностям К. «жить» и «жить трезво», которые противоречат сценарным посланиям биологических родителей	Исходит из заботящегося Родительского Я Т. и обращена к той части Детского Я К., которая ответственна за выбор деструктивного сценария жизни, для ее сдерживания при предоставлении альтернатив	Для того чтобы интроект Т. мог конкурировать с интроектами преследующих и обесценивающих Родительских фигур, Т. в ходе ПТ «доказывает», что его сила и гибкость превосходят интроекты биологических родителей К., и обеспечивает необходимую и постоянную защиту (Т. доступен, предсказуем и последователен) для К., который откажется повиноваться преследующим Родительским интроектам
Трансакция «Перерешения»	Обеспечить оптимальные условия (поддержку, защиту, поощрение к активным действиям против ранее принятых сценарных решений) в целях стимулирования процесса перерешения аутодеструктивного сценария жизни, принятия нового решения жить автономно	Направлена от Взрослого Я Т. к наиболее активной и творческой части Детского Я К. Осуществляется с помощью регрессии: К. «достигает» возраста травматического события либо принятия сценарного решения. Наиболее эффективна, если ранее событие можно вспомнить и вербализовать	Т. поощряет К. оставаться в травматической сцене, противодействовать давлению окружения и действовать по-новому, принимая на себя ответственность за новый выбор. Групповая ПТ, обеспечивая К. «на горячем стуле» максимальной энергией и поддержкой, особенно способствует перерешению
Эмпатическая трансакция	Обеспечить перерешение выборов, сделанных К. на довербальном уровне	Интегрирующая трансакция направляется Т. с учетом потребности К. в отзеркаливании, идеализации и уподоблении	С момента открытия «зеркальных» клеток известные методики, установленные эмпирически, получили вполне научное объяснение

ТРАНЗАКЦИЯ «АНТИТЕЗИС».

ОСТРЫЙ ПЕРИОД.



Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 17. Этап 3. Деконтаминация.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

17



ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

1. Оценить состояние Я и возможность само обеспечения безопасности, например, может ли клиент заключить антисуицидальный контракт. При диагностике психотического уровня суицидальной депрессии или других признаков психоза	1. Если Я «сужено» (контаминировано) – то контракт заботы (попечение близких родственников, срочная консультация психиатра или суицидолога и госпитализация в психиатрический стационар или кризисное отделение). Лучше если госпитализация будет добровольной. По закону «О психиатрической помощи и гарантиях гражданам при ее оказании» возможна недобровольная госпитализация!
2. Возможно заключить антисуицидальный контракт, отсутствие психотических симптомов	2. Контракт на «социальный контроль», заключение антисуицидального контракта, составление «плана безопасности» и в зависимости от степени суицидального риска приглашение и информирование поддерживающих родственников, амбулаторная психотерапия

КРИЗИСНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Кризисное вмешательство означает набор психотерапевтических техник и организационных решений для обеспечения безопасности и сохранения жизни пациента, пока кризисная ситуация не разрешится и не восстановится ситуация, предшествовавшая кризису. Выделяют следующую последовательность этапов кризисного вмешательства:

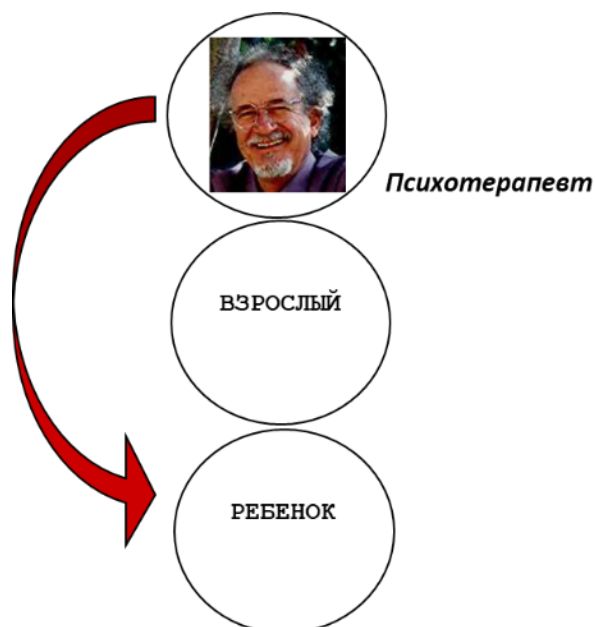
- ограничение доступа к возможным средствам совершения суицида;
- уменьшение изоляции и одиночества парасуицидента путем стимулирования различных видов деятельности под постоянным наблюдением ухаживающих лиц;



- снижение тревоги, ажитации и бессонницы путем назначения препаратов и/или тренинга релаксации;
- повышение доступности для контактов через телефонную связь или частоту посещений;
- установление сотрудничающих терапевтических отношений, направленных на решение проблем и усовершенствование соответствующих навыков пациента;
- высвобождение пациента из токсического стрессового окружения, например, с помощью госпитализации;
- системные интервенции, направленные на переключение с существующей, например, семейной, динамики;
- обсуждение безопасных решений при появлении непредвиденных обстоятельств.

ТРАНЗАКЦИЯ «АНТИТЕЗИС»: +KP (ТЕР) ↔ АРЕ (КЛИЕНТА)

Поощрение позитивного трансфера и идентификации терапевта с сильной и эффективной Родительской фигурой, так, что по словам Штайнера, когда алкоголик пытается убить себя, прыгнув с моста, он вдруг явственно слышит в голове голос терапевта «Не прыгай!» и отказывается от суицидального намерения.



Цели: Облегчение состояния клиента, продолжительная ремиссия



ТРАНЗАКЦИЯ «ДОГОВОР»

УКРЕПЛЕНИЕ ГРАНИЦ И КОНТРОЛЯ «Я»

Антисуицидальный контракт

«Договор на «не – самоубийство» или «антисуицидальный» контракт

Договор заключен между клиентом (Ф.И.О.)..... и
терапевтом..... (Ф.И.О.). Дата.

Я, Ф.И.О....., осознавая необратимые последствия попытки
суицида (смерть, горе родственников, передача такого способа «решения проблем»
детям и внукам), принимаю решение оставаться живым и не предпринимать попыток
суицида или других действий против своей жизни и здоровья, какие бы события не
случились в будущем, с момента подписания контракта и далее.

Я, Ф.И.О....., приветствую ответственное решение своего
клиента и обязуюсь со своей стороны оказывать ему психотерапевтическую помощь в
соответствии с действующим контрактом, в том числе, быть доступным для обсуждения
вопросов смерти и умирания, суицидальных импульсов и мыслей, связанных с ними. Я
также обязуюсь быть доступным для терапевтического контакта и во время между сессий,
отвечая на телефонный звонок (электронное сообщение) моего клиента на условиях,
оговоренных в основном контракте на лечение.

Подписи сторон».

СОСТАВЛЕНИЕ «ПЛАНА БЕЗОПАСНОСТИ»

План безопасности

В плане должны быть перечислены формы деятельности, способные успокоить
клиента (1); причины, легшие в основу решения клиента жить (2); телефон и имя
друга/члена семьи (3) либо других людей, если первые недоступны (4); телефон и имя
психотерапевта, психиатра, консультанта (5); телефон доверия (6); место, где клиент будет
в безопасности (7); совет обратиться и адрес центра неотложной помощи или
ближайшего стационара (8); рекомендация и телефон экстренных служб помощи (МЧС),
которые могут безопасно доставить в центр медицинской неотложной помощи (9).