**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОУ ВПО**

**ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

***Р е ф е р а т***

Тема: **Психотерапия, внушение, гипноз**

Реферат подготовила студентка 2 курса

лечебного факультета

Овечкина О.А., группа 212

Реферат проверил:

пеподаватель Деев М.Н.

**г. ПЕРМЬ – 2003 г.**

**ПСИХОТЕРАПИЯ**. Под психотерапией понимается система психических воздействий, используемая для лечения нервных, психических и других заболеваний.

Различают *косвенную психотерапию*, заключающуюся в воздействии на психику больного целенаправленно подобранными факторами внешней среды (обстановка, режим, поведение медицинского персонала, различные манипуляции и процедуры), и *прямую психотерапию*, заключающуюся в воздействии на больного словеным внушением.

Советская психотерапия исходит из принципов целостного - понимания организма, диалектического единства соматического и психического, значения слова как мощного физиологического и лечебного фактора, главной роли внешней среды в формировании сознания и содержания психики.

В развитии и течении любого заболевания врач должен учитывать влияние психического воздействия, психической реакции на болезнь и стараться влиять как словом, так и созданием соответ­ствующей лечебной обстановки на психическое состояние больного.

В осуществлении этого влияния значительную роль играет создание в лечебном учреждении режима, охраняющего или, наоборот, стимулирующего психику больного.

Важное значение имеет внедрение режима нестеснения, - открытых дверей. Решетки на окнах, лязгающие замки, постоянное ограничение внутренней и внешней свободы больного ведут к на­растанию напряжения, тревога, раздражения, затрудняют контакт с больным, мешают его лечению. Техника и обстановка проведения врачебных осмотров, лечебно-диагностических манипуляций и процедур должны быть построены таким образом, чтобы как можно меньше травмировать больного, болезненные или неприятные про­цедуры следует проводить в отдельном помещении, а не в присутствии больных.

Еще большее значение имеет поведение медицинского персонала, оно должно быть неизменно ровным, внимательным, спокойным. Громкие разговоры, обсуждение в присутствии больных внутренних дел лечебного учреждения могут быть неправильно восприняты больными, волновать и раздражать их. Следует обращать внимание на внешний вид персонала и на больничную одежду больных. Не по размеру подобранная пижама, оторванные пуговицы, спадающие тапочки угнетают больного, вызывают у него справедливое чувство протеста, недовольства.

Психотерапевтическим фактором в общем режиме и обстановке является не только состояние покоя, но и стимуляция деятельности больных. Общее укрепление и восстановление нарушенных функций могут быть достигнуты индивидуально подобранным и сочетающемся режимом покоя и тренирующим, стимулирующим режимом. Методами стимуляции, тесно связанными, а порой не отделимыми от психотерапевтического воздействия, являются трудовая терапия, лечебная гимнастика.

Наряду с внешней средой мощным средством воздействия на психику человека является слово, которое, по Павлову И. П., есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные. Словесное внушение уже издавна используется как один из важных терапевтических факторов. Неосторожное слово врача, необдуманное высказывание могут травмировать психику больного, вызывать невротическое состояние (ятрогения).

Методом ***косвенного внушения*** является назначение больному с психотерапевтической целью тех или иных манипуляций или лекарственных средств. В этом случае врач предварительно внушает больному безусловную эффективность мероприятий, которые он собирается назначить, убеждает больного в бесспорно благоприятном влиянии предписываемых медикаментов. Необходима крайняя осторожность в назначении больному плацебо (ничего не значащих, не оказывающих воздействия средств), так как выявление больным этого обстоятельства может подорвать доверие к врачу и свести на нет все психотерапевтические усилия.

***Прямая психотерапия*.** Методы ее многообразны; все они сводятся к словесному внушению, производимому в бодрственном или гипнотическом состоянии. Психотерапия в бодрственном состоянии ставит своей задачей лечебное перевоспитание больного, своеобразную «психоортопедию» и добивается мобилизации активности больного, создания новых здоровых условных связей, вызывающих торможение или ликвидацию патодинамических очагов, обусловливающих заболевание. В задачи такой психотерапии входят также устранение патологических стереотипов и тренировка нервных процессов больного. К этим методам относится, прежде всего, *рациональная разъяснительная психотерапия*. Она основана на разъяснении больному, логическом обосновании и доказательстве причин его поступков, благодаря чему в ряде случаев удается стимулировать активность личности или подавлять ее. Внимательно выслушав жалобы больного, тщательно разобравшись в характере заболевания, врач в том случае, когда речь идет о поддающемся психотерапевтическому воздействию состоянии, проводит с больным разъясняющую беседу, доказывает логическими доводами необоснованность тех или иных заявлений, ощущений или переживаний больного, убеждает его во временности преходящем характере этих явлений, разрабатывает вместе с больным тот режим и медикаментозное лечение, которое должны помочь улучшению болезненного состояния.

Решающее значение имеют индивидуальный подход и умение врача завоевать в глазах больного авторитет, убедить его в правильности своих доводов.

Рациональная психотерапия имеет ограниченное применение, может быть использована в тех случаях, когда речь идет о невротических состоянйях, реактивных заболеваниях. Однако элементы ее могут и должны быть применены и в беседе с психически больными, конечно в той мере, в которой позволяют состояние больного и характер его заболевания.

***Функциональная тренировка или психоортопедия*** может быть применена в сочетании с рациональной психотерапией. Сущность ее заключается в постепенной тренировке больного в целях преодоления некоторых болезненных симптомов (фобии, истерические парезы, мутизм и др.). Больному агорафобией предлагают постепенно расширять возможности его передвижений, При каждом успехе врач подчеркивает возможности полного Исцеления, избавления его от страхов. При наличии истерических парезов больного заставляют постепенно производить сначала самые мелкие, едва заметные движения парализованной конечно­стью, а затем, беседуя с больным, объясняя ему, сущность заболевания, демонстрируя его успехи, добиваются все большего диапазона и свободы движений. Иногда, для лечения истерических состояний можно попытаться добиться успеха и за один сеанс лечения путем внушения в бодрственном состоянии, настойчивого приказа произвести те или иные действия. Возможно, сочетание такого метода психотерапии с действием суггестивно направленных физиотерапевтических процедур или иных манипуляций.

Одним из методов психотерапии в бодрственном состоянии является ***аутогенная тренировка.*** Особенность этого метода заключается в том, что больного систематически приучают погружаться в состояние, напоминающее легкую дремоту: больной, Сидящий в мягком кресле или лежащий на кушетке, по возможности ярко представляет себе, что его верхние, затем нижние конеч­ности, а затем и все тело становятся теплыми и тяжелыми. Достигнув такого состояния, больной приучается к произвольному регулированию ритма дыхания, к достижению ощущения общего покоя и расслабленности, чем, по мнению авторов метода, достигается снятие эмоционального напряжения, регулировка вегетативной нервной системы.

Применение всех методов психотерапии в бодрственном состоянии должно основываться на полном клиническом обследова­нии больного, учете его состояния, точном знании характера заболевания.

В связи с этим психотерапия должна проводиться при точно определенных показаниях.

***Внушение при гипнотическом состоянии*.** В основе метода лежит возможность погрузить больного в своеобразное сноподобное состояние с торможением его нервной системы, но с сохранением частичного контакта с врачом—раппорта. Согласно учению И. П. Павлова, в гипнотическом состоянии происходит торможение больших полушарий головного мозга с наличием отдельных пунктов возбуждения. Иначе говоря, речь идет не о полном сне, а о «парциальном» сне. Благодаря заторможенности нервной системы внушение в этом состоянии достигается легче и имеет большую силу, чем внушение в бодрственном состоянии.

Сфера применения внушения в состоянии гипноза должна быть строго ограничена. Недопустимо применение гипнотического внушения психически больным в психотическом сбстйянии, так как сама методика может привести к усилению страхов, обострению и актуализации бреда.

Техника. Началу гипнотерапии должна предшествовать, как и всякому другому методу психотерапии, беседа врача с больным с разъяснением смысла и цели применяемого лечения. Больного следует убедить в обычном лечебном значении и серьезности при­меняемых манипуляций. В кабинете, где проводится гипнотерапия, должны быть мягкий ковер, удобное кресло и неяркое освещение.

Определение внушаемости и методы усыпления сводятся к монотонному воздействию на один из органов чувств больного в со­четании со словесным внушением расслабленности, дремоты и сонливости. Обычной формулой внушения сна может быть следующая: *«Вы сидите свободно, спокойно, расслабленно... Расслабьте мышцы ног, нога расслабились, лежат тяжело и спокойно. Расслабьте тело, все тело расслабилось. Вы чувствуете себя спокойно и удобно. Ваше тело отдыхает. Расслабьте мышцы рук, шеи, лица, закройте глаза. Вы чувствуете себя приятно, свободно и расслабленно; Вам ничто не мешает. У вас появляются легкая дремота, чувство тумана в голове. Дремота все больше овладевает вами, веки все тяжелее опускаются на глаза, вам все больше хочется спать... Спите».* Вся эта формула произносится ровным монотонным и уверенным тоном. Для ускорения усыпления можно сочетать словесные внушения с поглаживанием кожи, фиксацией взгляда больного на блестящем предмете, легким прикосновением к глазным яблокам. При достаточной настойчивости и уверенности врача у большинства больных если неоднократным, то повторным применением таких приемов удается вызвать глубокий сон.

Степень выраженности сна может быть различная. При малом гипнозе больной находится в дремотном состояний, но не теряет связи с окружающим, способен противостоять, словесным воздействиям. При среднем гипнозе наблюдается притупление органов чувств с сохранением ориентировки, пассивным подчинением внушению. Больному может быть внушена каталепсия. Самостоятельно больной выйти из этого состояния не может; после выхода из гипнотического состояния имеет место неполная амнезия. Глубокий гипноз выражается в полном отсутствии ориентировки в окружающей среде и последующей амнезии.

Гипнотический сон и его стадии могут быть по-разному вызваны у больных с болезненным различным состоянием. Наиболее внушаемы больные с истерическим неврозом, алкоголизмом и нар­команией. У больных психастенией и неврозом навязчивых состоя­ний гипнотический сон вызывается труднее и реже удается достигнуть значительной глубины.

Для словесного внушения не следует добиваться глубокого гипноза. Достаточно достигнуть первой или второй его стадии.

Характер словесного внушения зависит от заболевания и от цели, которую ставит перед собой Психотерапевт, а также от осо­бенностей пациента. В первые сеансы лучше внушать общие сведения: улучшение общего состояния, самочувствия, более глубокий и освежающий ночной сон. В дальнейшем переходят к более частным внушениям. Алкоголику внушают отвращение к алкоголю, больному с истерией — исчезновение истерических стигм и т. п.

Обычно после первых сеансов гипнотического сна в последующие сеансы состояние сна удается вызвать значительно легче и в более короткое время, поэтому при отсутствии необходимости в углубленной индивидуальной психотерапии больной может включаться в коллективную психотерапию, т. е. участвовать в коллективном гипнотическом сеансе группы однородных больных.

Число гипнотических сеансов обычно не превышает. 10—15.

Выведение больного из гипнотического состояния также производится путем словесного внушения. Больному внушают, что по приказу врача он проснется, не будет испытывать никаких неприятных ощущений и будет чувствовать себя свежим, бодрым и отдохнувшим. После этого говорят тоном приказа: *«Проснитесь, встаньте!».* Если во время сеанса гипнотический сон перейдет в ес­тественный, то больному нужно дать выспаться, оставляя его, однако, под наблюдением.

Нежелательными последствиями и осложнениями гипноза могут быть ощущение утомляемости, разбитости, иногда обмороки, судорожные припадки, привыкание некоторых больных к гипнозу, снижение их волевых установок.

Противопоказаниями к гипнозу является наличие у больного бредовых идей, выраженных страхов, растерянности, нарушения сознания.

Психотерапия должна рассматриваться как неотъемлемая часть общего лечебного комплекса. Ее не следует противопоставлять фармакологии или другим методам лечения. Различные методы и при­емы психотерапии и общих лечебных мероприятий должны гармонично сочетаться и дополнять друг друга.

**Литература:**

1. Справочник невропатолога и психиатра. Гращенков Н.И., Снежневский А.В. 1968г.
2. Руководство по психотерапии. Рожнов В.Е. 1985г.