



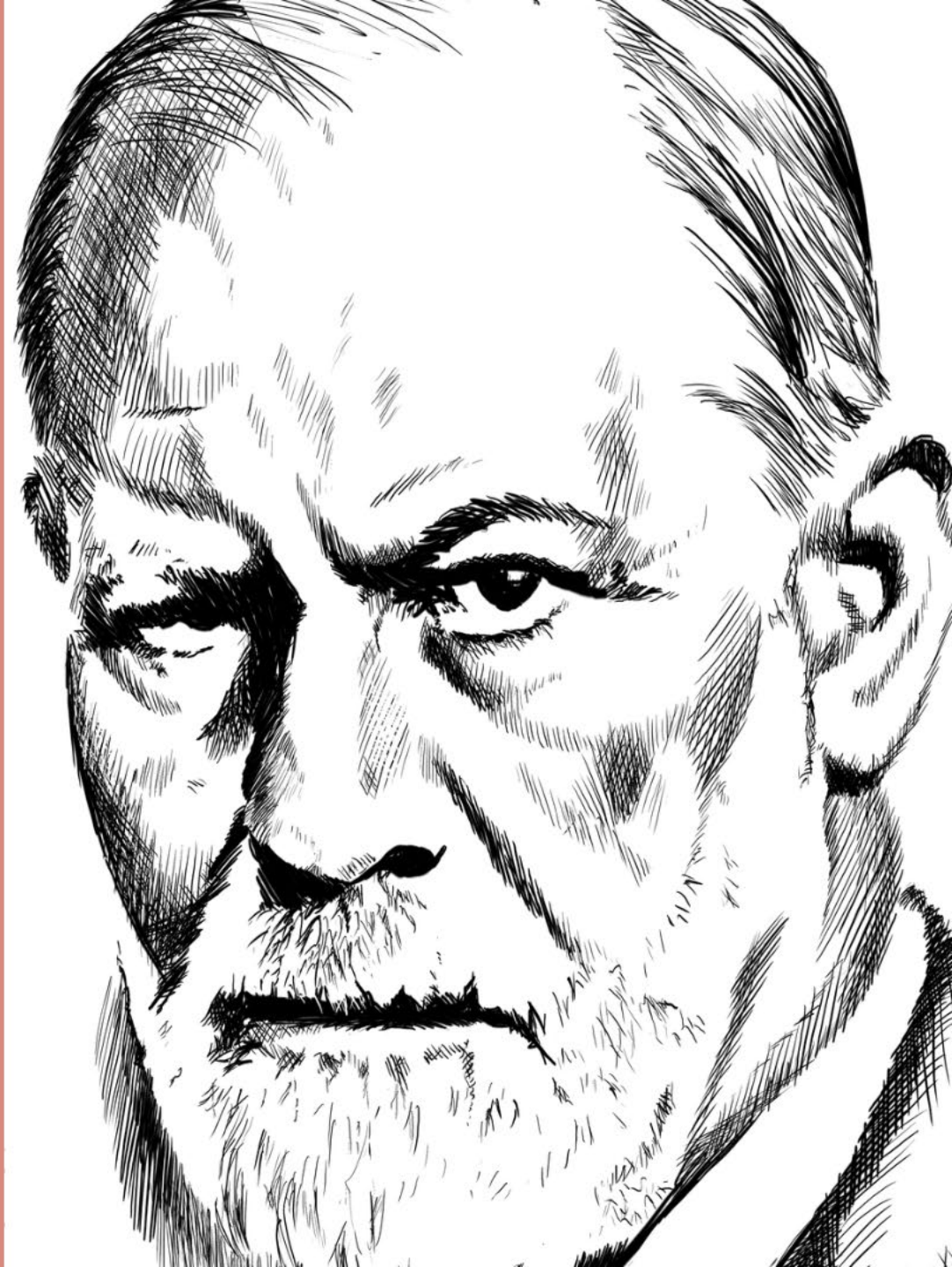
Психотерапия травмы

Преподаватель:
Юрьева Татьяна Владиславовна,
клинический психолог,
к.пс.н., заведующий кафедрой
общей и клинической психологии
ТГУ им. Г.Р.Державина

Психоанализ

Основные положения теории травмы З. Фрейда:

- психические травмы играют важную роль в этиологии неврозов;
- переживание приобретает травматический характер вследствие количественного фактора;
- при определенной психологической конституции травмой становится то, что при другой не вызвало бы подобных последствий;
- все психические травмы принадлежат раннему детству;
- психическими травмами являются либо переживания собственного тела, либо чувственные восприятия и впечатления;
- последствия травмы бывают двоякого рода - положительные и отрицательные:
 - положительные последствия травмы связаны с усилием возратить ее весомость, т.е. вспомнить забытое переживание, сделать его реальным, снова пережить его повторение, дать ему возродиться к какому-то другому лицу (фиксация на травме и навязчивое ее повторение);
 - отрицательные последствия травмы связаны с защитными реакциями в форме избегания и фобий;
- невроз - попытка исцеления от травмы, стремление примирить отколовшиеся под влиянием травмы части «Я» с остальными частями.

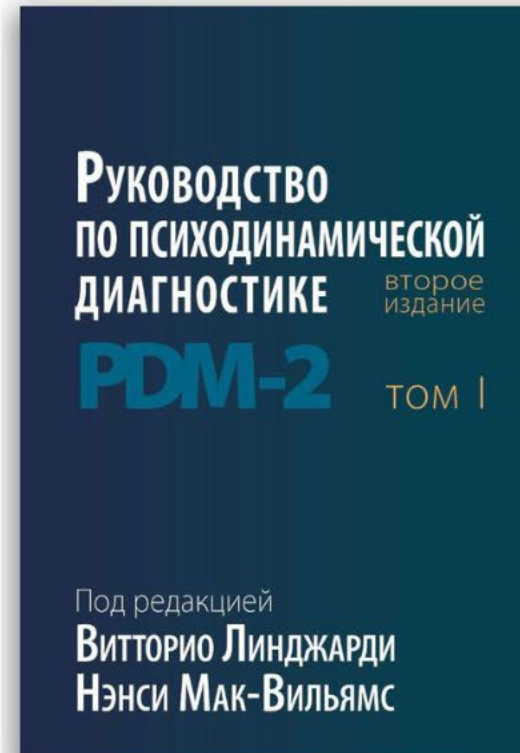
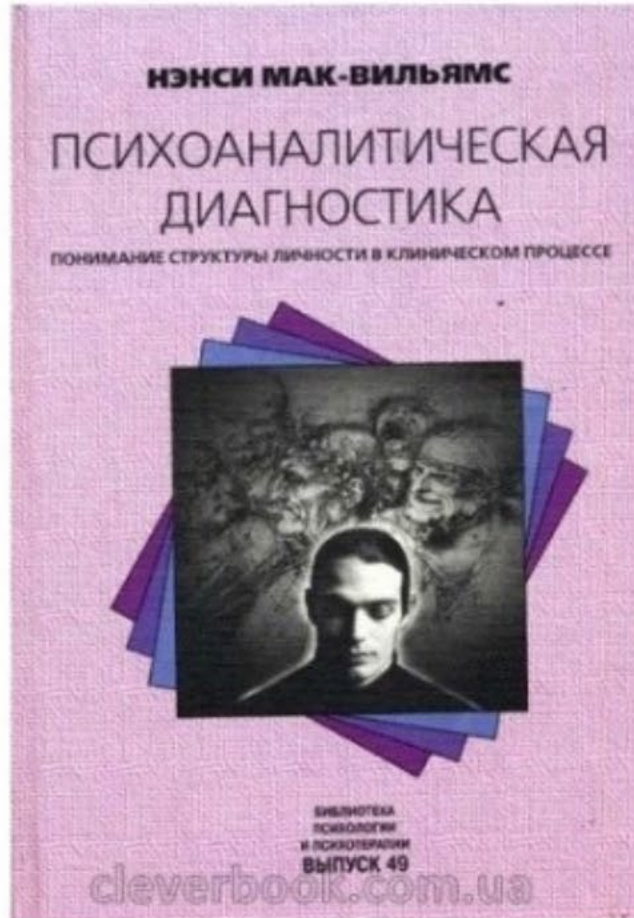


Современные направления психоанализа

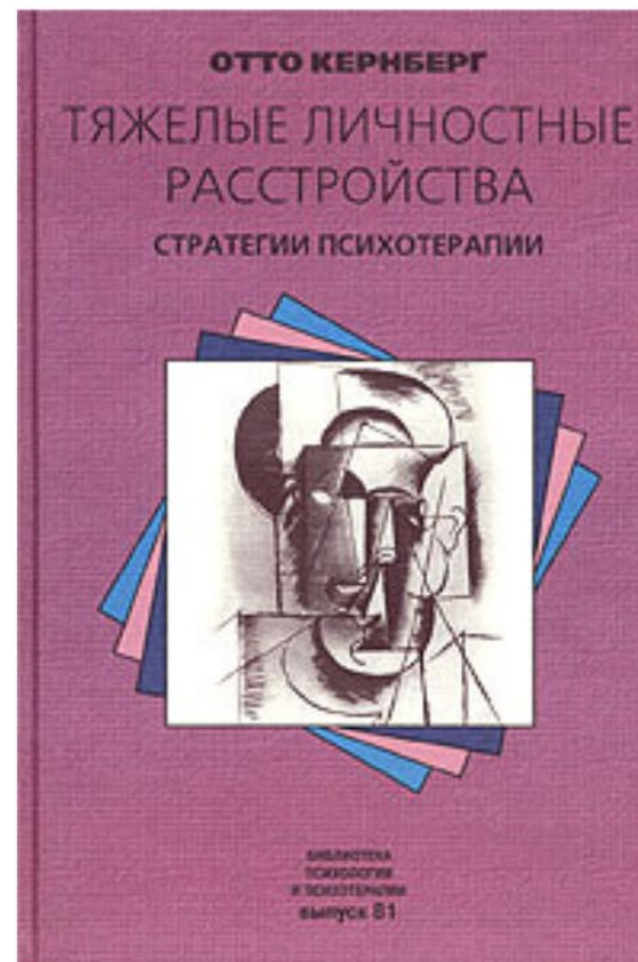


Нэнси Мак-Вильямс, Отто Кернберг, Вамик Волкан

Нэнси Мак-Вильямс



Отто Кернберг



Вамик Волкан



**трансгенерационная
передача травмы**

Когнитивно-поведенческая терапия

Пролонгированная экспозиция

Золотой стандарт лечения ПТСР в КПТ

Рескриптинг

Бессел ван дер Колк



**Разрабатывает понятия:
Комплексное ПТСР
DESNOS**

DESNOS

- **Disorders of extreme Stress not otherwise Specified**
- Начиная с 1990х, Van Der Kolk и соратники продвигают концепт «Комплексного ПТСР».
- **DESNOS** возникает в результате интенсивного длящегося абьюза, заметно часто развивается с результатом детского сексуального абьюза, жертв пыток и живущих в военных зонах.
- Этот тип травмы приводит к активации примитивных защитных механизмов (расщепления и диссоциации), служащих причиной значительных межличностных проблем и эмоциональной дезрегуляции в дополнении к стандартным симптомам ПТСР.
- Комплексное ПТСР часто ведет к снижению гибкости, повышая риск депрессии, тревожных расстройств и соматизации.

- 1. *Изменения в регуляции аффективных импульсов*, включая трудности в управлении гневом и саморазрушении.
- 2. *Изменение внимание и осознанности*, ведущие к эпизодам амнезии, диссоциации и деперсонализации.
- 3. *Изменение в восприятии Селф*, такие как хроническая вина, гипер-ответственность и дрящщийся интенсивный стыд. Оправдание насилия «Я заслужил/а потому что я...».
- 4. *Изменение в восприятии аьюзера*, включая слияние с его взглядами и чувствами, что перекликается с амбивалентной, избегающей или дезорганизованной привязанностью.
- 5. *Изменения в отношениях с другими* из-за небезопасной или дезорганизованной внутренней рабочей модели привязанности
- 6. *Соматизация и/или медицинские проблемы* в результате физического насилия и повреждения.
- 7. *Изменение системы смыслов*, включая безнадежность найти того кто поймет и поможет в страдании, отчаяние в отношении восстановления.

7 критериев ПТСР/DESNOS

Основные цели

- Специфические мишени для лечения симптомов ПТСР (Wilson, Friedman, & Lindy, 2001):
- Повышение физической и психической безопасности и стабильности;
- Повышение доверия и самооценки; снижение интенсивности симптомов ПТСР;
- Переработка и нормализации отклика на стресс; деконструкция обусловливания тревоги/страха;
- Переработка эмоций и травматических воспоминаний; решение проблем коморбидности;
- Поддержка и улучшение адаптации и социального функционирования;
- Вовлеченность в жизнь, улучшение социальной поддержки и разработка плана на случай рецидива.

Дополнительные цели

- Не только психическая, но и сенсоримоторная регуляция и интерграция,
- Способность не только выносить, но и моделировать эмоциональный стресс,
- Восстановление или развитие внутренней рабочей модели безопасной привязанности и селективного доверия, преодоление травмы предательства,
- Неэффективное поведение на эффективный менеджмент жизни и решения проблем,
- Работа с диссоциации в направлении интеграции всего внутреннего опыта,
- Развитие ощущение единства Селф и метакогнитивной позиции,
- Предотвращение отреагирования травмы и ревиктимизации себя и других,
- Восстановление ощущения витальности и смысла жизни, которую стоит жить

2 Компонента травмы

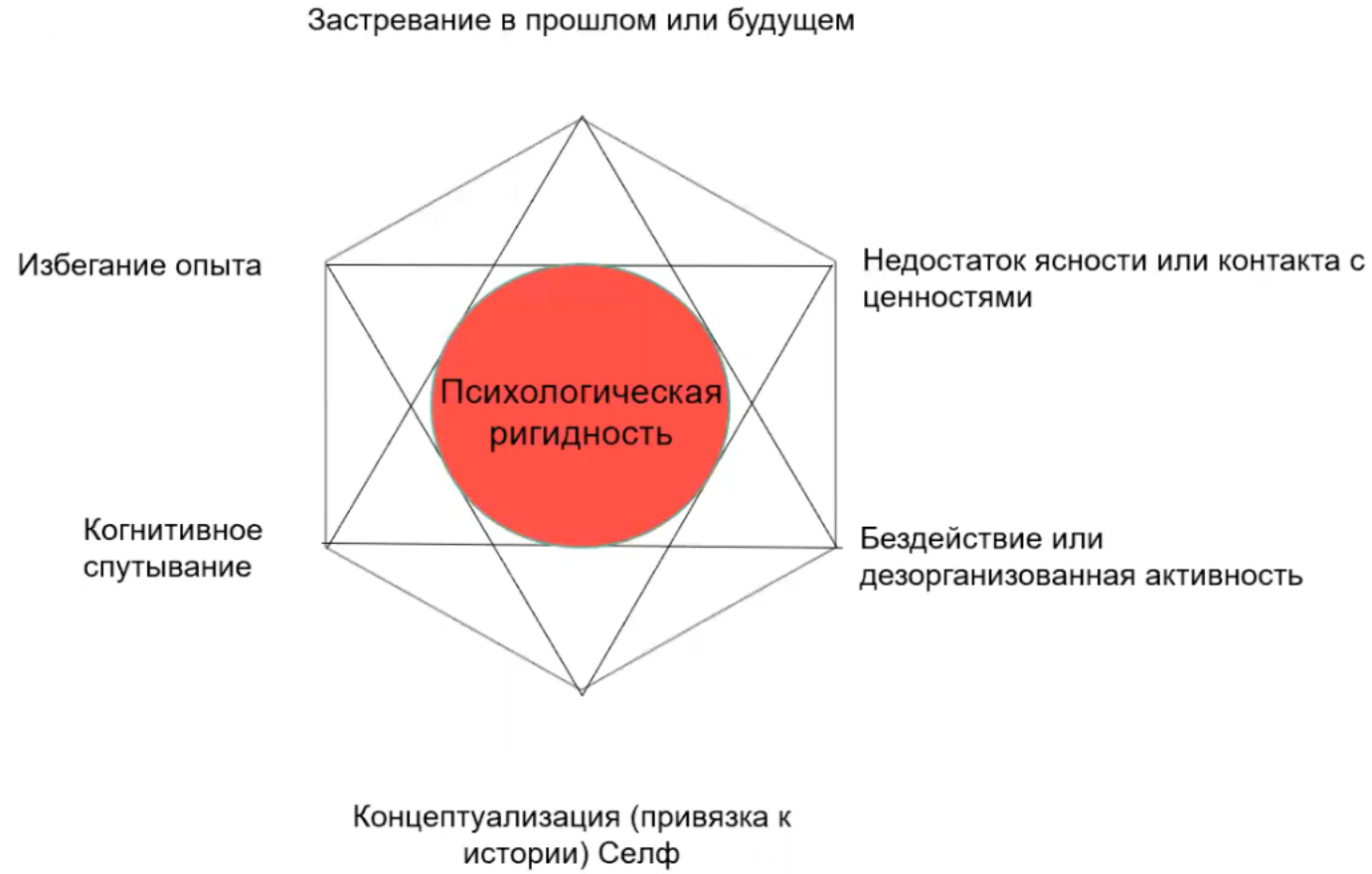
- (1) Контекстуальный – травматическое событие (*я*) включающее опыта индивида в результате экспозиции к стрессору (*ам*), (A)
- (2) Индивидуальный – отклик индивида, как перитравматически (*происходит в процессе или незамедлительно после*) или пост-травматический (спустя недели, месяцы и годы) (McFarlane & de Girolamo, 1996; Weathers & Keane, 2007), (B)
- (C) – развитие травматических симптомов и травма-обусловленных копингов (*далее ABC анализ*).

Терапия принятия и ответственности (АСТ)



Терапия принятия и ответственности (АСТ) – это поведенческая терапия третьей волны, основанная Стивом Хайесом в 1986 году.

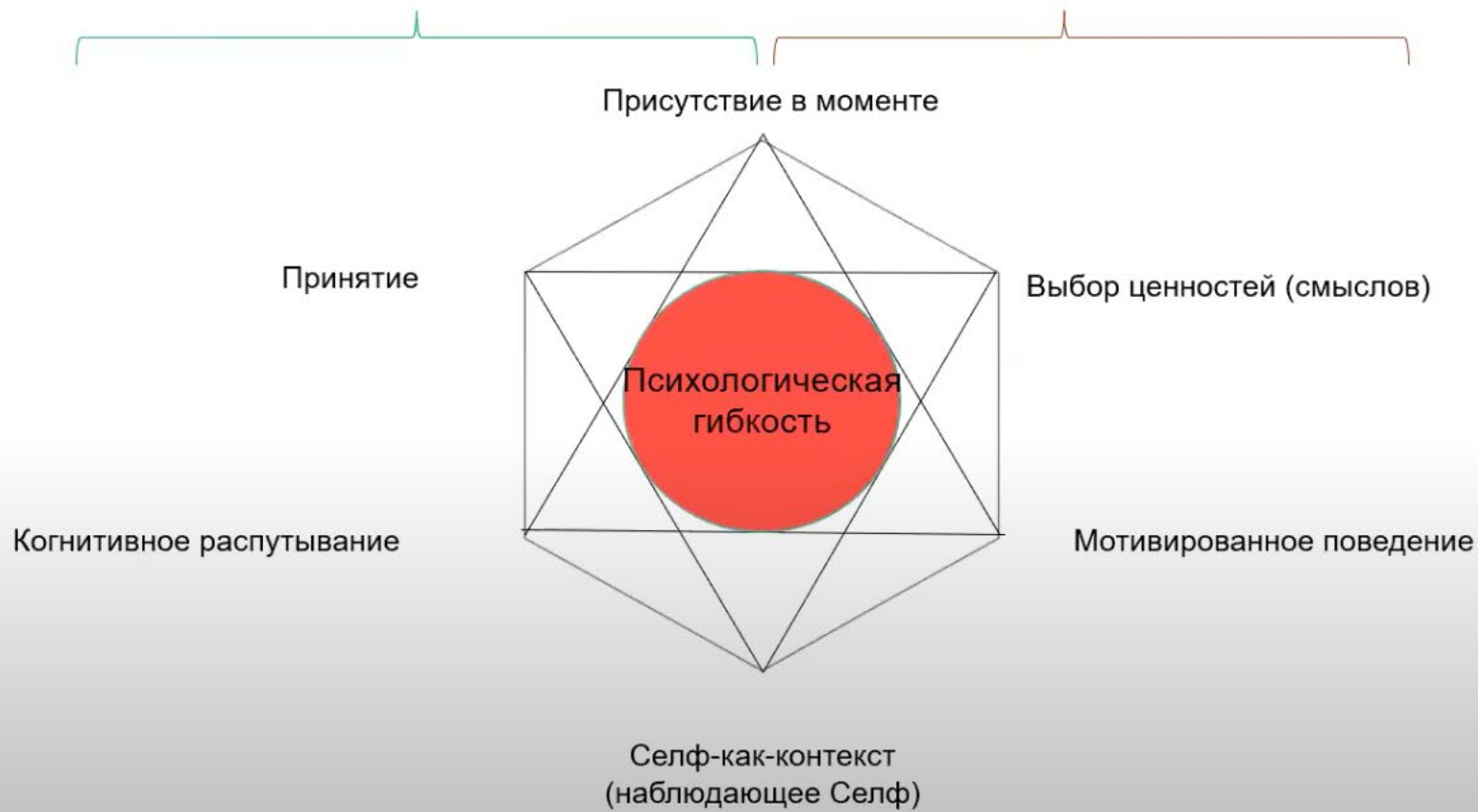
Модель психологического расстройства



«Танец в шестиугольнике»

Процессы Принятия и Осознанности

Процессы поведенческих изменений



1 фаза Безопасность и стабилизация

- *Личная и межличностная безопасность – ключевой компонент успешного лечения и ее развитие может занять время.*
- *Лечение должно улучшать способность клиента управлять экстремальными состояниями возбуждения.*
- *Улучшать способность оставаться в контакте вместо избегания с телесными/аффективными состояниями и внешними событиями, запускающими интрузивные повторные переживания, эмоциональную немоту или диссоциацию, гипер- или гиповозбуждение.*
- *Психообразование также важно и начинается сразу.*
- *На этой фазе делаем задел для работы с Селф и способностью быть в отношениях.*

2 фаза Работа с памятью

- *Основная задача фазы - безопасное и осознанное раскрытие травматических воспоминаний и связанных с ними реакций в виде последовательного и связанного нарратива.*
- *В процессе этой работы мы должны помогать клиенту поддерживать адекватный уровень функционирования в соответствии с его прошлыми и текущими обстоятельствами.*

3 фаза (реинтеграция)

- Генерализация навыков эмоциональной регуляции и решения проблем в разные контексты повседневной жизни,
- Фокус на построении иерархии поведенческих изменений в долгосрочной перспективе для реализации ценностей (ценностно-ориентированное поведение),
- Работа с паттернами отношений, привязанностью и доверием.

«Танец в шестиугольнике»

Процессы Принятия и Осознанности

Процессы поведенческих изменений

Принятие и майндфулнесс: Майндфулнесс презентуется ветеранам как способ восстановления контакта с моментом. Это основа для нарастающей экспозиции с избегаемым мыслям и чувствам. Принятие как полная открытость к опыту даже если он неприятен. Это не значит, что ветеранам нравится тревога и страх, но они создают пространство и учатся выдерживать их.

Когнитивное распутывание. Используя майндфулнесс, ветераны начинают осознавать болезненные мысли, стоящие на пути к их целям на основе ценностей. Стратегии распутывания помогают ветеранам видеть мысли просто как мысли. Цель не изменить мысли, а оценить их пользу, отсоединиться и двигаться дальше.

Присутствие в моменте



Выбор ценностей. Часто, жизнь ветеранов управляется избеганием от которого они забывают про то, кто и что важно. Важная цель АСТ помочь ветеранам восстановить контакт с ценностями и создать разделение между поведением под контролем травмы и ценностей.

Мотивированное поведение. Даже когда ветераны осознают личные ценности, их поведение все еще может управляться травмой. Мотивированное поведение помогает им ставить и достигать маленькие цели на большом пути.

Селф-как-контекст.

И наконец, ветераны учатся навыку видеть “большую картину” своей жизни во времени. Это помогает ветеранам двигаться вперед, видя болезненный опыт момента в более широком контексте жизни, сохраняя контакт с Селф, которое больше чем боль в моменте.

План группового протокола

- Сессия 0: Индивидуальные пред-групповые встречи
- Сессия 1: Введение в АСТ
- Сессия 2: Открытость и Майндфулнесс
- Сессия 3: Распутывание
- Сессия 4: Личные ценности
- Сессия 5: Открытость и In Vivo Экспозиция на основе Ценностей
- Сессия 6: Точка выбора и Имажинативная экспозиция
- Сессия 7: Разбор результатов экспозиции
- Сессия 8: Наблюдающее Селф
- Сессия 9: Наблюдающее Селф, наблюдающее Травму
- Сессия 10: Подведение итогов и закрытие группы

Терапия сфокусированная на сострадании (CFT)

CFT - COMPASSION FOCUSED THERAPY - ТЕРАПИЯ, СФОКУСИРОВАННАЯ НА СОСТРАДАНИИ

Мотивационные Системы (Системы Эмоционального Регулирования)

Эволюционная модель Пола Гилберта предполагает, что человеческий мозг имеет разные мотивационные системы (виды мышления), которые помогали нашим предкам выживать и процветать. Мы переключаемся между тремя системами, чтобы управлять своей жизнью и эмоциями. Каждый вид мышления связан с различными мотивами, чувствами, поведением, а также с анатомией и химией мозга. Терапия, сфокусированная на сострадании (CFT), предполагает, что дистресс вызван дисбалансом между системами - часто связанным с недостаточным развитием системы успокоения.



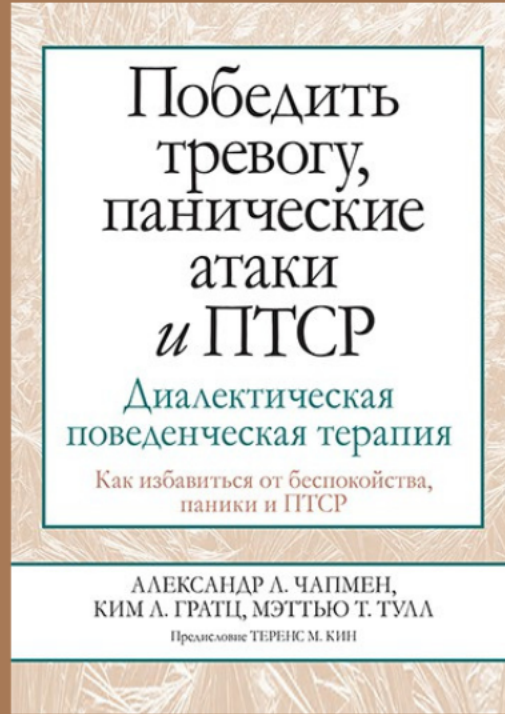
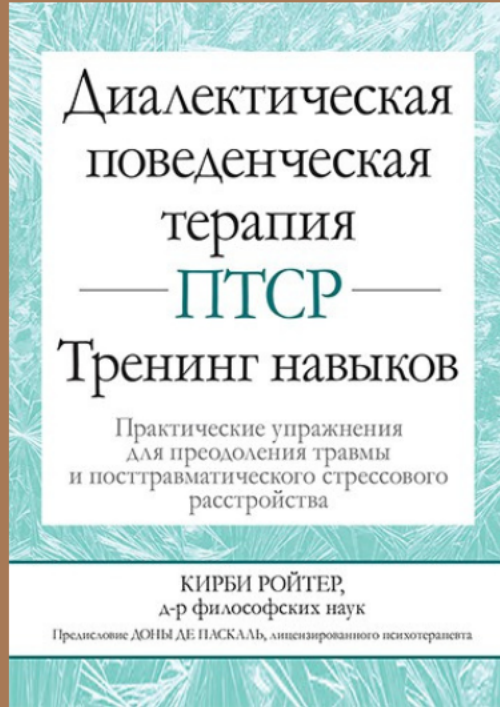
ТЕРАПИЯ, СФОКУСИРОВАННАЯ на СОСТРАДАНИИ, при ПТСР

Руководство по избавлению от флешбэков, стыда, вины и страха



ДЕБОРА А. ЛИ
СОФИ ДЖЕЙМС
Предисловие Пола Гилберта

**Диалектико-
бихевиоральная терапия
(DBT)**



Дialectическая поведенческая терапия — мировой эталон помощи людям с пограничным расстройством личности, суицидальным поведением и самоповреждением.

DBT сочетает базовые стратегии поведенческой терапии с практиками осознанности (mindfulness).

Процедуры принятия в DBT включают техники осознанности (то есть, внимание к настоящему моменту, принятие безоценочной позиции, сосредоточение на эффективности), а также ряд стратегий валидации и принятия. Стратегии изменения в DBT включают поведенческий анализ дезадаптивного поведения и техники поиска решений, в том числе тренировка навыков межличностного общения, эмоциональной саморегуляции, управление научением (подкрепление и наказание в терапии), когнитивная модификация, а также стратегии, основанные на экспозиции.

**Десенсибилизация
психических травм при
помощи движения глаз
(EMDR)**

Метод Десенсибилизации и Переработки Движением Глаз (ДПДГ), разработан Френсин Шапиро для лечения пост-травматических состояний, но в последствии получивший более широкое применение в психотерапии.

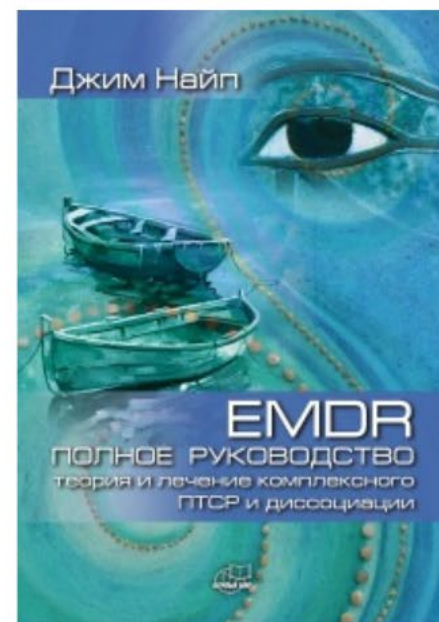
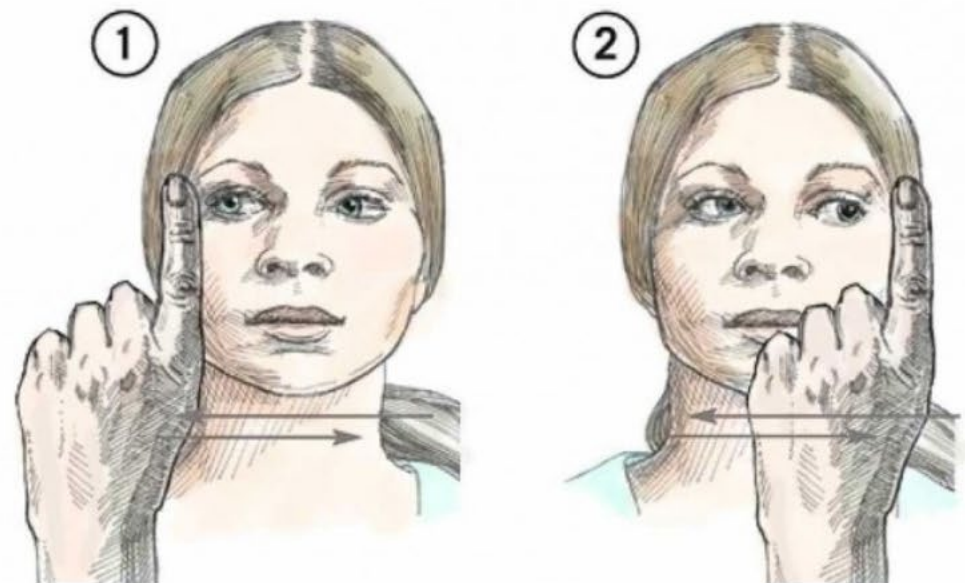
Действие метода основывается на эффекте десенсибилизации — снижении чувствительности, которое возникает при одновременной фокусировке на негативном воспоминании и слежении глазами за движущимся стимулом.

Погружение в негативные воспоминания с удержанием двойного внимания проводится короткими сетами по 30-60 секунд, чередуясь с беседой. Человек, при этом, отстраненно наблюдает поток ассоциаций, образов, мыслей, ощущений, сменяющих друг друга, без попыток контролировать этот поток. Постепенно воспоминание становится менее беспокоящим и это открывает путь более позитивным мыслям и представлениям о себе.

Прикосновение к болезненному опыту подобным образом позволяет более адаптивно переработать информацию о травмирующем событии, которое блокирует психику человека.

В результате, событие перестает восприниматься так остро, как это было раньше. Память на событие сохраняется четким, однако уже не вызывает болезненных ощущений, становится далеким и, возможно, менее значимым.

Изменяется представление о себе, которое было деформировано травмой. Событие переосмысливается, становится частью опыта человека, которому он может найти место в своей жизни.



Наши КОНТАКТЫ:

Кафедра общей и клинической
психологии
почта kpsy@bk.ru

Облако с литературой:
<https://cloud.mail.ru/public/Wsi6/2hBpXANY8>





Спасибо за внимание!