

Тема: Психотерапия и психокоррекция в деятельности медицинской сестры.

План:

1. Психотерапия
2. Психотерапевтические методы и приемы.
3. Способы снижения тревоги у пациентов.
4. Диагностика тревожности.
5. Причины тревожности.

Уважаемый студент, делаем краткий конспект в тетрадях!

*Конспекты лекций мне присылать не нужно, они будут проверены,
когда мы встретимся в колледже на очных занятиях.*

1. Психотерапия – метод лечения больного психологическим воздействием.

Психотерапия в целом включает множество методов, которые могут использоваться для оказания помощи различным категориям больных.

Термин «психотерапия» имеет двойное толкование, связанное с буквальным его переводом с греческого (psyche - душа и therapeia – забота, уход, лечение), - «лечение души» и «исцеление душой». Введен термин в 187 году В.Тьюком («Иллюстрация влияния разума на тело») и стал широко использоваться с конца XIX века. Однако до настоящего времени нет единого мнения о границах, формах и методах психотерапии, подготовке специалистов в этой области, как нет и общепризнанного ее определения. Учитывая, что психотерапия в отечественной науке и практике традиционно относилась к медицине – рассматривалась как один из методов лечения и профилактики заболеваний (в 1985 г. она была выделена в самостоятельную медицинскую специальность), наиболее отвечающим ее сути, вероятно, нужно признать следующее определение: психотерапия – целенаправленное использование психических (психологических) методов для лечения болезней. Ее принято рассматривать как комплексное лечебное воздействие на психику больного, использующее его эмоциональные реакции,

когнитивные, интеллектуальные, волевые возможности, условно-рефлекторные связи, а в результате – на весь организм с целью устранения болезненных симптомов, изменения отношения к своему заболеванию, своей личности и окружающей среде.

Важный вклад в развитие отечественной и мировой психотерапии внесли труды И.П. Павлова, его учеников и последователей. Предложив теорию физиологических механизмов сна, переходных состояний и гипноза, Павлов заложил основы одного из направлений научного толкования многих явлений, которые веками считались таинственными и загадочными. Учение Павлова о сигнальных системах, физиологическом влиянии слова и внушения стало основой для научной психотерапии. На Западе особую роль в развитии психотерапии сыграли труды З.Фрейда, его учеников и последователей.

Знание психологии больного, его личностных особенностей и возможностей, его понимание болезни и отношения к ней, дает медработнику возможность целенаправленно использовать в лечебном комплексе психотерапевтические методы, что, безусловно, повышает эффективность медицинской помощи. Слово врача действует на больного не меньше, а иногда даже и больше, чем медикаменты. Афоризм «Плох тот врач, после беседы с которым, больному не стало легче» должен помнить каждый медработник, находящийся у постели больного. Поэтому, прежде чем приступить к обследованию, необходимо узнать пациента, побеседовав с ним, и обязательно дать ему надежду на выздоровление или, по крайней мере, на улучшение состояния. В этом заключаются первые этапы психотерапевтической помощи пациенту.

Психотерапию принято разделять на **общую и частную**, или специальную. Под **общей** психотерапией или психотерапией в широком смысле слова, понимают весь комплекс психических факторов воздействия на больного любого профиля с целью повышения его сил в борьбе с болезнью, создания охранительно-восстановительного режима, исключаящего

психическую травматизацию. Такая психотерапия служит вспомогательным средством; она необходима в любом лечебном учреждении. Иными словами, каждое лечебное воздействие должно включать и психотерапевтический компонент. Поэтому каждый медработник должен быть также психотерапевтом для своего пациента.

Известный отечественный психиатр В.В.Ковалев, занимавшийся психическими расстройствами у соматических больных, подчеркивал, что особенно действенна психотерапия, проводимая лечащим врачом.

Психотерапевтическое воздействие на больного оказывают поведение медперсонала, беседа о характере заболевания, особенностях его лечения, лечебные назначения и рекомендации. Все это дает психотерапевтический эффект только в том случае, если поведение медперсонала подчинено главной цели – формированию у пациента адекватной реакции на болезнь и ее поддержанию на всем протяжении диагностического и лечебно-реабилитационного процесса. Это по существу и составляет психологический и психотерапевтический аспекты работы лечащего врача. Нормализация понимания болезни, правильная оценка и отношение к ней достигаются через апелляцию к личности больного, а также путем влияния на окружающую больного среду.

При проведении психотерапии медперсонал оказывает влияние на личность больного, стремится изменить личностные реакции, которые способствовали возникновению заболевания. Личностные особенности больного и клинические проявления болезни определяют задачи, стоящие перед врачом, проводящим психотерапию, поэтому необходим индивидуальный подход в каждом случае.

Основными целями психотерапии в общемедицинской практике являются:

- осознание больным своей роли в успешном лечении и реабилитации;

- коррекция неправильных реакций на болезнь (отрицания, ухода в болезнь, безразличия и др.);
- стимуляция активности больного в преодолении заболевания;
- создание системы психологической поддержки больному и условий для исправления неадекватного отношения к болезни, мешающего проведению эффективного лечения.

Психотерапевтическое воздействие необходимо оказывать на все уровни соматозогнозии и составляющие внутренней картины болезни, добиваясь при этом ослабления дискомфортных явлений и болей, дезактуализации витальной угрозы, этического, эстетического, интимного ее компонентов.

2. Психотерапевтические методы и приемы

Когнитивные методы

Когнитивные методы основаны на апелляции к разуму больного, его логике и личностным ценностям. Эти методы способствуют установлению контакта врача с больным, делают адекватными взаимоотношения. Одним из первых методов психотерапии, основанных на логической аргументации, был метод рациональной (от лат. ratio – разум) психотерапии. В основе его лежит психотерапевтическое убеждение путем использования логической аргументации с целью изменения неадекватных установок и оценок больным своего заболевания.

Техника рациональной психотерапии сводится к беседе с больным, во время которой врач разъясняет ему в доступной форме причину и механизмы возникновения заболевания, объясняет, что имеющиеся у него нарушения обратимы, призывает больного изменить свое отношение к волнующим его событиям окружающей обстановки, перестать фиксировать внимание на симптоме болезни. Беседа, проводимая с больным, должна быть нацелена на активное стимулирование его усилий, направленных на преодоление болезни, и на перестройку поведения. Эффективность бесед с больным

повышается, если при этом возникает соответствующая эмоциональная реакция. Классический психоанализ Фрейда представляет собой «разговорную терапию».

Когнитивная часть психотерапии направлена на обнаружение патогенных (т.е. ошибочных) мыслей, убеждений, предположений, ожиданий, которые предшествуют патологическим (неадекватным) чувствам (депрессии, страху) или поведению.

Поведенческие методы психотерапии

Разработаны на базе бихевиоризма (от англ. Behavior – поведение) – учения о формировании, закреплении, исчезновении привычек, навыков, поведенческих форм реагирования. В основе концепции психологии поведения лежит учение И.П.Павлова о роли подкрепления в формировании одних типов поведения и угасании других. Бихевиоральная (поведенческая) психотерапия является симптоматической и строится как процесс угасания нежелательного и моделирование нового поведения, в основе ее лежит научение и тренинг, которые помогают добиваться снижения тревоги и страха при столкновении (конфронтации) с пугающей ситуацией.

Разнообразные методики поведенческой психотерапии направлены на выработку новых (адекватных) навыков и форм поведения вместо патологических.

Суггестивные методы

Представляют собой разнообразные формы психологического воздействия на человека при помощи прямого или косвенного внушения (от лат. suggestio – внушаю) с целью создания у него определенного состояния или побуждения к определенным действиям. Используются как вербальные (словесные) методы внушения, так и невербальные (разнообразные раздражители, действующие на зрительный, слуховой и тактильный анализаторы). Предпосылкой для успешного использования суггестивных методов является наличие у пациента достаточной внушаемости. Под внушаемостью понимают склонность человека недостаточно критично

воспринимать получаемую информацию, принимать ее на веру и легко поддаваться посторонним влияниям. Повышенная внушаемость особенно характерна для истероидных, инфантильных, примитивных личностей, больных алкоголизмом.

Применяются словесное внушение, косвенное внушение, гипнотерапия.

Методы самовнушения и тренировочно-волевые формы психотерапии

Рост культуры и самосознания населения диктуют необходимость применения различных видов осмысленного самовоздействия человека на психику и через нее на весь организм.

Несомненным преимуществом метода самовнушения является то, что пациент сам активно участвует в процессе лечения, а сеансы самовнушения можно проводить в любой обстановке и в любое время.

В этой группе следует выделить метод прогрессивной мышечной релаксации, метод аутогенной тренировки (АТ).

Психодинамические методы

Эти методы основаны на концентрации приоритетной роли интрапсихических конфликтов в механизмах возникновения психических конфликтов в механизмах возникновения психических расстройств, являющихся результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых моментов внутри личности; они направлены на выявление и устранение подобных конфликтов.

Арттерапия также относится к психодинамической терапии. Психотерапевты, занимающиеся терапией искусством, опираются на идеи Фрейда и Юнга, утверждавших, что художественное творчество выражает бессознательное. Сторонники такого подхода исходят из того, что фантазии, «мечты наяву» и различные фобии человеку легче выразить в рисунках, чем вербально. Пациент должен использовать собственные ассоциации, связанные с произведениями, для того чтобы лучше понять себя. Вторая

идея, вытекающая из первой, состоит в том, что, узнав сильные и слабые стороны своего характера, пациент может творчески смягчить свое состояние, так как любое творчество высвобождает большое количество позитивной энергии, любое творчество целебно.

Психоаналитическая психотерапия – другой вид терапии, где используется метод свободных ассоциаций, реакции трансфера (переноса) и сопротивления.

Гуманистическая психотерапия

Базируется на феноменологическом подходе к изучению психических расстройств и их коррекции.

Основные положения:

- 1) Лечение есть встреча равных людей, а не лекарство, прописываемое специалистом;
- 2) Улучшение у пациентов наступает само по себе, если терапевт создает правильные условия.
- 3) Обязательным условием является установление отношения принятия и поддержки.
- 4) Пациенты полностью ответственны за выбор своего образа мыслей и поведения.

Гештальт-терапия (от нем. Gestalt – форма, структура) построена на том, что человек сам создает свой мир. Поэтому цель гештальт-работы – развить у него способность творчески взаимодействовать с окружающим миром, лучше сознавать себя, свое восприятие, чувства, поведение, уметь делать выбор и принимать ответственность за себя и свою жизнь.

3. Способы снижения тревоги у пациентов

Наверное, нет на Земле человека, который хотя бы однажды не пережил состояние тревоги. **Тревога** — это смутное беспокойство за будущее, ожидание каких-то неопределенных грядущих неприятностей (в отличие от страха, имеющего четко определенный объект). Выраженность

тревоги может быть различной: от легкого волнения до мучительных приступов паники. При тревоге человек как бы ожидает встречи с опасностью, держится настороженно, напряженно. Чувство тревоги включает физиологические реакции активации в организме. Можно сказать, что тревога состоит из двух компонентов — душевного и телесного.

Тревожность

Тревожность – это состояние сознания, связанное с переживанием надвигающихся или предполагаемых опасностей. Чувство тревоги связано со страхом, но отличается от него. Страх – это реакция на близкую, реальную опасность, а тревога – это реакция на то, что могло бы произойти.

Уровень тревожности усиливается во время и после стресса, кризиса. Она может повышаться при длительном психоэмоциональном напряжении, тогда человек годами живет, постоянно испытывая тревогу. Психология тревожности, говорит о том, что люди ориентированы не на настоящее, а на будущее. Причем в будущем они видят неприятные для себя образы, ситуации, обстоятельства, и таких вариантов отрицательного развития событий несколько. Одна такая мысль запускает ряд физиологических реакций. В частности происходит выброс в кровь адреналина и повышение артериального давления. На этом фоне ухудшается самочувствие. Когда подступает тревога, многие люди чувствуют себя сбитыми с толку, растерянны, даже думают, что сходят с ума, т.к. мысли становятся неподвластны им. Замешательство – нормальная реакция, дающая организму передышку в условиях эмоциональной перегрузки.

4. Диагностика тревожности

Уровень тревожности сопровождается определенными физиологическими симптомами. Тест может выявить и правильно соотнести с вашим психологическим состоянием:

- сильное сердцебиение (или неприятное ощущение в груди);
- тошнота;

- тремор (дрожание) колен, рук, пальцев;
- бледность или покраснение лица;
- мышечное напряжение и чувство онемения;
- заторможенность;
- головные боли;
- диарея (понос);
- нехватка воздуха при дыхании;
- беспокойство или тревожный сон, бессонница;
- онемение различных частей тела;
- странные мысли и кошмарные сновидения;
- чувство усталости и беспомощности;
- неконтролируемые вспышки гнева.

У каждого это могут быть свои, один или несколько признаков из приведенного списка.

Обнаружив у себя какой-нибудь из этих (один или несколько) признаков, человек начинает еще больше тревожиться. Тревога нарастает как снежный ком, так как раньше были только мысли. А теперь еще и неприятные физические ощущения прибавились. Появляется паника.

Существуют также специальные психологические тесты тревожности, позволяющие провести полную диагностику человека и выявить ее уровень.

Люди с повышенным уровнем тревожности страшатся всего, но больше всего они боятся: сердечного приступа, сумасшествия, потери контроля над собой, смерти, неизлечимой болезни, обмороков, причинить вред себе или окружающим, проблем с дыханием. Вот почему так актуальна диагностика и снижение уровня тревожности.

5. Причины тревожности

Передается ли тревожность по наследству? Некоторые исследователи считают, что передается, так как она связана с особенностями обмена веществ, другие считают, что обмен веществ здесь ни при чем, и причина

тревожности – привычка. Ее приобретают в детстве у мамы через такие психические механизмы как заражение и подражание. Ребенок, находясь рядом с матерью, которая испытывает чувство тревоги, в силу развитой интуиции считывает эту информацию и, таким образом невольно, обучается быть тревожным. По наблюдениям психологии, большинство высокотревожных людей может проследить начало своего состояния вплоть до некоторого события, которое вызвало испуг и страх.

Существует также масса причин тревоги, которые сам человек характеризует как "непонятные или неясные". Разобраться в этом, провести правильную диагностику и помочь может только специалист психолог.

Душевный компонент проявляется волнением, различного рода опасениями (они часто нестойки и быстро сменяют друг друга), неустойчивостью настроения, при сильной тревоге — чувством отрешенности от окружающего мира и ощущением измененности собственного тела.

Телесный компонент выражается в учащении сердцебиения, чувстве нехватки воздуха (субъективном, так как настоящего удушья при тревоге нет), ознобе или потливости, длительном напряжении мышц. При тревоге нередко нарушается сон (трудно уснуть, ночной сон поверхностный, чуткий, прерывистый) и аппетит (отсутствие или повышение влечения к пище).

Выраженная и долгая тревога вызывает впоследствии чувство усталости, что неудивительно, так как на поддержание «настороженного» состояния человек тратит много душевных и физических сил. Существует множество разновидностей тревоги, и в каждом случае имеются свои причины ее развития, свои особенности клинической картины, свое лечение и свой прогноз.

Когда мы говорим о высокой личностной тревожности, это означает, что склонность к тревоге, к опасениям и мнительности является неотъемлемой чертой характера человека, а задача специалиста —

наилучшим образом адаптировать клиента, пациента с таким характером к условиям его жизни.

При реактивной тревоге нарушение душевного и физического состояния развивается в ответ на психотравмирующие обстоятельства и тревога имеет высокую степень обоснованности.

При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) человек заболевает, пережив события, выходящие за рамки обычного человеческого опыта. Такими событиями могут стать участие в военных действиях (каждый четвертый солдат и офицер, побывавший в «горячих точках», страдает ПТСР), перенесенное насилие, террористические акты, стихийные бедствия. При ПТСР есть непосредственная угроза для жизни и благополучия самого человека и его близких. Пациент вновь и вновь во сне и наяву возвращается к травмирующей ситуации, имеет страхи, связанные с ней, зачастую теряет ощущение ценности собственной жизни и начинает тем или иным способом разрушать себя или проявляет агрессивность к своему окружению. Лечение затрудняется тем обстоятельством, что многие пациенты склонны отрицать имеющиеся проблемы и имеют низкую мотивацию к лечению.

При генерализованном тревожном расстройстве тревога порой кажется труднообъяснимой, она достаточно высока и держится на протяжении всего дня, в течение длительного времени (6 и более месяцев). При этом отмечаются неспособность полностью расслабиться, чувство усталости, нарушения сна и аппетита.

При паническом расстройстве тревога носит характер приступов, при этом она очень сильна, имеет яркое телесное «сопровождение» и сочетается со страхом сойти с ума, утратить контроль над своими действиями или умереть. Такие приступы называются паническими атаками. Вне приступа человек обычно чувствует себя относительно спокойно. Иногда в межприступный период отмечается умеренная тревога, объясняемая боязнью повторения приступа.

Существуют и другие виды тревожных расстройств. Тревога часто сочетается с **депрессией**. Обычно она предшествует депрессии, но может быть и наоборот. Тревога, так же как нарушения сна и раздражительность, может быть первым симптомом различных заболеваний, причем, не только душевных, но и телесных (болезни эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой системы, гинекологические заболевания и др.). При этом она является эмоциональным сигналом внутреннего разлада. Вот почему в ряде случаев стоит сделать кардиограмму, ультразвуковое исследование щитовидной железы и проконсультироваться у специалистов соответствующего профиля.

Наиболее часто тревога выражается в учащенном сердцебиении, чувстве нехватки воздуха, внутренней дрожи, дрожании конечностей, тошноте, головокружении, ознобе или потливости. Нередко человек воспринимает эти телесные симптомы как первичные, а чувство тревоги — как вторичное («Я волнуюсь, потому что мне не хватает воздуха»), что побуждает его искать помощи у специалистов по болезням тела.

Расстройства тревожного спектра являются одними из самых распространенных у пациентов соматической сети, в первую очередь в амбулаторных медицинских учреждениях. Около 50% населения в течение жизни сообщают о наличии отдельных симптомов тревоги или синдромально очерченных тревожных расстройств. Фармакоэкономические исследования свидетельствуют, что треть от всех затрат на лечение в целом психических заболеваний приходится на лечение тревоги.

К наиболее частым общим симптомам тревоги принято относить: чувство беспокойства и нервозности, раздражительность, возбуждение и неусидчивость, произвольные движения, нетерпеливость, тревожные мысли, снижение концентрации внимания, нарушения сна, ночные кошмары, быструю утомляемость. Среди вегетативных симптомов тревоги преобладают тахикардия, приступы жара и озноба, потливость, холодные и влажные ладони, сухость во рту, ощущение «кома» в горле, чувство нехватки

воздуха, боли в животе, диарея, учащенное мочеиспускание, головокружение, тремор, мышечные подергивания, вздрагивания, повышения тонуса скелетной мускулатуры, миалгия и т.д. Заподозрив наличие у пациента тревожных расстройств, врач общей практики должен направить больного на консультацию специалиста – психиатра или психоневролога.

Вопросы для самоконтроля:

Выполняем в тетрадях.

1. Что такое психотерапия, и в чем, по-вашему, ее суть?
2. Перечислите основные цели психотерапии в общемедицинской практике.
3. Какие психотерапевтические методы и приемы вы знаете?
4. Охарактеризуйте когнитивные методы психотерапии.
5. Охарактеризуйте поведенческие методы психотерапии.

Уважаемый студент, если Вы выполнили задания, Вы Молодец!!!

Выполненную работу отправляете старосте. Староста формирует папку, подписывает тему, ставит дату и присылает в личное сообщение на электронную почту mmi-luiza@mail.ru до 20.00ч. 28.09.2020 г.

Благодарю!!!