

Мультимодальная терапия тревожных расстройств в структуре непсихотических форм шизофрении.

Харабурова Татьяна Леонидовна

*Главный врач, врач-психиатр, психотерапевт, системный семейный
терапевт, групповой терапевт, член координационного совета
Санкт-Петербургского сообщества специалистов помогающих семье*

Клиника психотерапии «Семейная Практика», Нижний Новгород



Тревожные расстройства - нозологическая группа, синдром или реакция личности на болезнь?

- Согласно эпидемиологическим данным, тревожные расстройства - самая распространенная группа психических расстройств (от 7 до 15 % в мире; 0,3% в РФ) Незнанов Н.Г., 2017
- Тревога в структуре психопатологических синдромов шизофрении, в том числе хроническая тревога в постприступном периоде
- Тревожные расстройства, коморбидные шизофрении
- Тревога как реакция личности:
 - На бремя болезни и понимание собственных ограничений
 - На возвращение в патологическую семейную систему



Шизофрения - разница ПОНЯТИЙ

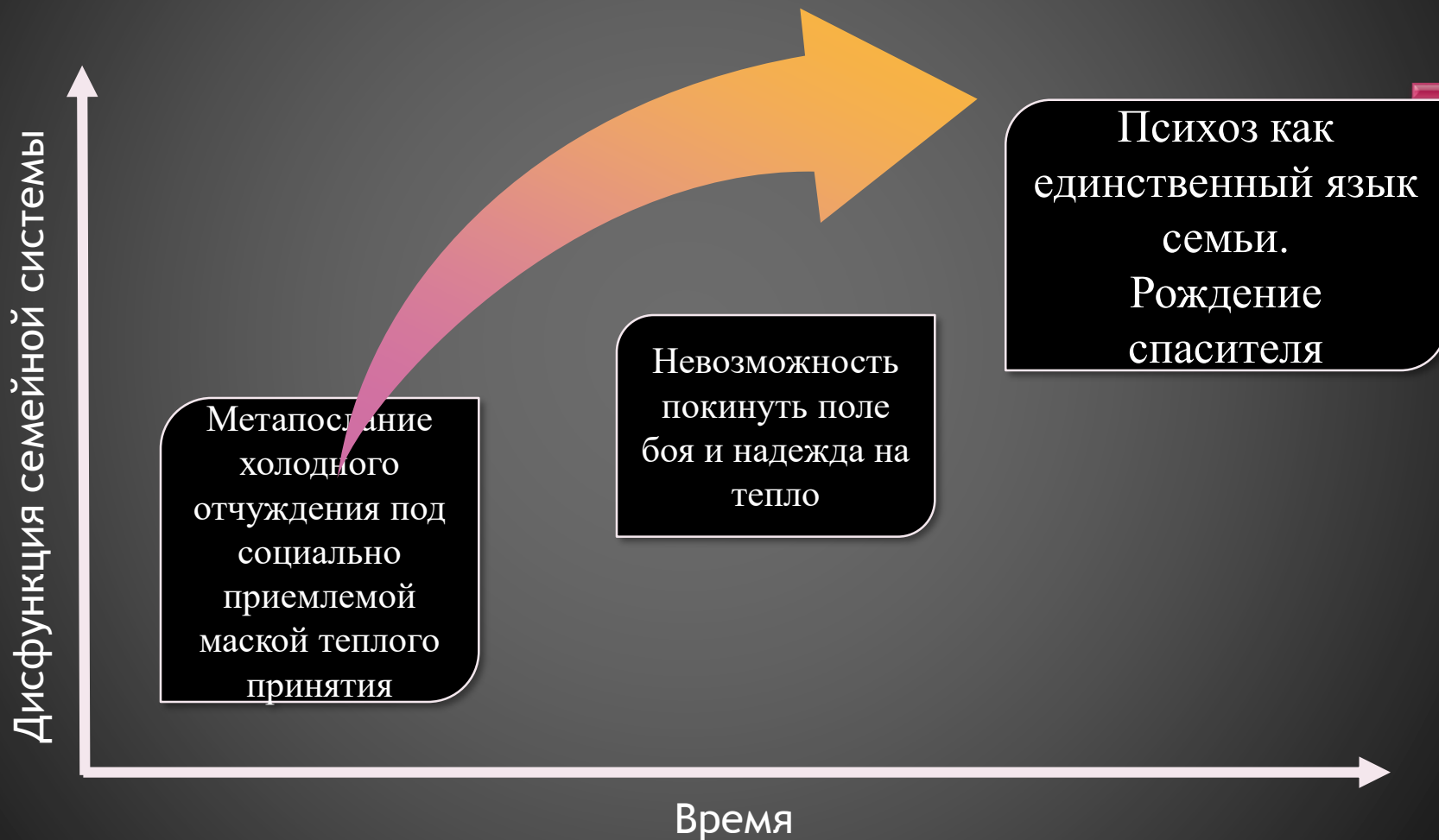
1. Шизофрения с точки зрения психиатрии. МКБ 10. Критерии Курта Шнайдера. «Мешок» А.В.Снежневского.
2. Шизофрения с точки зрения религии. Одержимость.
3. Шизофрения с точки зрения психологии. Схизис. Психотически организованная личность. (Отто Кернберг)
4. Шизофрения в парадигме семейной терапии. Способ выжить, не будучи живым. «Шизофреник подобен Христу для своей матери, в своем безумии он помогает ей справиться со своей тревогой» .К. Витакер, 1982 г. Пример – «окно истины».

Шизофрения – бремя или преимущество?

Витакеровские вопросы.

Что есть шизофреник? Является ли шизофреник самым чистым представителем психотиков? Человек, который попал в капкан двойной связи и разрушился на этом? Он «козел отпущения» в патологической семейной структуре? Или результат биохимических изменений, возникающих в определенной психосоциальной среде, изменений стойких и необратимых? Может быть, шизофреник – исключенный из родительского треугольника «третий лишний»? Если для него любить – значит умереть на кресте, а быть любимым – значит быть убитым, то не означает ли это, что его мир разрушен, а мы играем с ним в восстановление?

Создание идентифицированного пациента-шизофреника



Психофармакотерапия тревоги. Опыт применения луразидона в лечении шизофрении и БАР 1 типа.

Шизофрения, острые состояния

Шизофрения, профилактика рецидивов

БАР, 1 тип, депрессивный эпизод

Шизофрения, профилактика рецидивов, переход с других нейролептиков по достижению субремиссии

Малопрогрессирующая (неврозоподобная шизофрения)



Психофармакотерапия. Положительный опыт применения луразидона в лечении шизофрении и БАР 1 типа.

- Шизофрения, профилактика обострений, монотерапия, тактика - понижение дозы луразидона по достижению ремиссии
- Шизофрения, профилактика обострений, переход с других нейролептиков по достижению ремиссии
- Тревожные расстройства в рамках малопрогрессирующей шизофрении, тактика-малые дозы:
 1. Шизообсессивные состояния с преобладанием тревожно-депрессивной симптоматики
 2. Вялотекущий процесс с паническими проявлениями, истерическими и коэстепатическими расстройствами



Луразидон в психотерапии - преимущества и ограничения

- **Преимущества** - не вызывает метаболического синдрома, прибавки веса
- Обладает противотревожным действием
- Профилактика обострений в течении года
- Способствует формированию комплаенса

- **Ограничения** - не высокая антипсихотическая активность
- Экстрапирамидные расстройства, часто тризм жевательных мышц, рвота



Психотерапевтическое воздействие на тревожные расстройства в рамках шизофрении - необходимо или невозможно?

Негативная коммуникация между пациентом и врачом может усугубить симптомы .

Таковы результаты нового исследования, выполненного учеными двух британских университетов. Работа опубликована в American Journal of Medicine. Первый автор публикации Maddy Greville-Harris из Саутгемптского университета говорит: "Наша работа показывает, что когда пациент чувствует, что врач ему не верит или его не понимает, это может вредить ему как в эмоциональном, так и в физиологическом смысле. Это может привести к ухудшению болезни, т.н. "эффекту ноцебо"



> *Замечание Гамлета о том, что «безнадежные больные отчаянием и лечатся,- или не лечатся вообще» описывает ситуацию, в которой оказывается терапевт в работе с больным шизофренией. Что бы эффективно работать с таким пациентом, терапевту нужно пробиться сквозь из защитную изоляцию и вызвать в них хоть какие-то межличностные чувства.*



Терапевтические маршруты в Семейной Практике

- Помещение пациента в стационар на первом этапе формирования общей терапевтической стратегии
- Создание терапевтической среды теплого и безоценочного принятия (отсутствие замков, терапевтическая территория клиники, «каждый член команды немного терапевт», куратор выздоровления из среды пациентов, волонтерство как этап выздоровления)
- Командное взаимодействие специалистов (медсестра, психолог, психотерапевт, психиатр, социальный работник, волонтер, массажист, арт-терапевт, невролог, терапевт, семейный терапевт)
- Открытость площадки семейной терапии – приглашаются все



Терапевтические цели в работе с пациентами с шизофренией

- Цель первая – заставить пациента испытывать чувства по отношению к терапевту
- Цель вторая – устранение страха
- Цель третья – установить отношения с пациентом вне его бредовой системы
- Цель четвертая – нейтрализовать отношения пациента, существенно влияющие на развитие его психоза

У большинства людей потребность в близости, стремление к ней намного превосходят способность ее выносить

Карл Витакер, «За пределами психики»



Техники в работе с пациентами с шизофренией

Цель первая – заставить пациента испытывать чувства по отношению к терапевту

Техника - Прямая конфронтация. Бред разубеждению не поддается, но полезно дать понять пациенту, что у него есть психоз.

Пример – «торжественная встреча маньяка».



Техники в работе с пациентами с шизофренией

Цель вторая – устранение страха

Ужас – центральное эмоциональное переживание шизофреника.

Техника – телесный контакт. Можно тебя обнять?

Техника – временное всемогущество терапевта.

Образ сильного и директивного родителя понижает страх пациента.



Техники в работе с пациентами с шизофренией

Цель третья — установить отношения с пациентом вне его бредовой системы.

Техника — декатастрофизация и признание реальности пациента. «Терапевтический бред», пример.

Цель четвертая — нейтрализовать отношения пациента, существенно влияющие на развитие его психоза

Системная семейная психотерапия



Особенности семейных систем у пациентов с шизофренией

- При терапии пациентов с шизофренией мы понимаем, что напрямую общаемся с внутренним ребенком пациента и его болезнью, что накладывает на нашу работу ряд ограничений
- Двойные послания. Наружное выражение любви и метапослание холодного отвержения. Матери и отцы шизофреников, неоднозначность ролей.
- Ригидность границ
- Психотический симбиоз

Что является центральной проблемой,
ограничивающей применение психотерапии в лечении
психотических расстройств?

Решение загадки веков - «возможно ли исцеление
шизофрении» - лежит на стыке дисциплин -
нейробиологии, психиатрии, психотерапии

*Если на самом деле основной симптом
человека - это бред слияния, иллюзия, что,
вступив в союз с другим, мы навсегда
излечимся от боли одиночества, тогда
психотерапия представляет собой
избавление из нашей первой тюрьмы, то
есть из семьи, в которой выросли.*



+79107934373
266-03-06

katyana73@list.ru

Харабурова Татьяна Леонидовна

Главный врач, врач-психиатр, психотерапевт, системный семейный терапевт, групповой терапевт, член координационного совета Санкт-Петербургского сообщества специалистов помогающих семье

Клиника психотерапии «Семейная Практика», Нижний Новгород