

Психосоциальная терапия психозов и биполярных расстройств

ПСИХОАНАЛИЗ

Основная идея психоанализа заключается в следующем: Ребенок, переживший в раннем возрасте какое-то травматическое событие, вытесняет его из своего сознания («вытеснение») и не в состоянии по своей воле вызвать его из «подсознания», т.е. он забывает его. Это нормальный, жизненно необходимый защитный механизм человека. Однако если этот механизм включается при серьезных психических травмах и действует на протяжении долгого времени, то эти травмы невозможно вылечить, невозможно переработать. Они сохраняют свою силу и динамику, поэтому могут впоследствии проявляться в новых формах – в качестве симптомов психических болезней. Истинная причина болезни, а именно исходная психическая травма, уже не осознается как причина. Осознается лишь заболевание, вызванное симптомами. Лишь благодаря тесным терапевтическим отношениям между психотерапевтом и пациентом возникает возможность осознания пациентом прошлых переживаний, больной понимает эти переживания и способен их переработать. Релевантность прошлых психических травм все больше и больше идет на убыль, симптомы теряют свое первоначальное значение и уменьшаются или пропадают совсем.

В процессе психоанализа больной проецирует на психотерапевта те чувства, желания, страхи и мысли, которые направлены собственно другим людям (например, отцу или матери). Это называется «перенос». Психотерапевт в свою очередь избегает того, чтобы воспитывать пациента, управлять им, оценивать, наказывать, обижать или переносить на пациента свои собственные ценностные представления. Он лишь способствует тому, чтобы пациент раскрыл свой внутренний душевный мир. В такой атмосфере, которая не в последнюю очередь зависит от усилий больного, сразу оголяются те многочисленные внутренние процессы – «механизмы блокировки» –, посредством которых пациент старается защитить себя в зрелом возрасте, чтобы вновь не переживать те страхи, которые он испытал будучи ребенком. Так, например, чрезвычайное рвение к работе может быть выражением защиты от субъективного чувства угрозы. Невротическая депрессия может быть выражением грубых агрессивных импульсов, которые не выходят наружу, а направлены против себя и выражены в форме парализующей депрессии.

Аналогичным образом можно объяснить и психотические симптомы: Личные агрессии проецируются на мнимого преследователя, слуховые галлюцинации (голоса) являются выражением скрытых мыслей и страхов, которые больной вытесняет из сознания. Даже апатия, которая внешне выглядит как лень (лежание в постели), имеет совсем иную причину: Это попытка найти безопасное укрытие (постель), чтобы уменьшить чувства огромного страха. Глубинно-психологическую терапию и психоанализ обязаны проводить те психотерапевты, которые имеют опыт в лечении психозов и биполярных заболеваний.

Перед началом лечения обычно рекомендуют сходить на прием к разным психотерапевтам, чтобы составить себе представление о их компетенции и выбрать подходящего специалиста. Не стоит проводить психоанализ в период обострения заболевания, это необходимо делать только когда состояние стабилизировалось.

Адреса психотерапевтов, серьезно занимающихся глубинно-психологическим лечением и психоанализом, можно узнать в отделениях больничной кассы, которая оплачивает лечение у этих врачей. Врачебные палаты земель тоже располагают такой информацией.

Адаптация текста: Биргер Дульц и Тео Пильгер

Из: Fritz-Michael Sadre Chirazi-Stark, Fritz Bremer, Ingeborg Esterer: Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen. Aktualisierte und erweiterte Neuausgabe, Psychiatrie - Verlag, Bonn 2002, Германия. Фриц-Михаэль Садрэ Ширази Старк, Фритц Бремер, Ингеборг Эстерер: Выход из безумия. Терапии, сопровождение, самопомощь при психотических заболеваниях. Актуализированное и дополненное новое издание, Германия.