

## Лекция № 6. Психодинамическое психотерапия (часть 3).

### Модификации психодинамической психотерапии: содержательная характеристика невротического конфликта в разных подходах.

Сущность психодинамического направления в психотерапии: это подход, который подчеркивает важность для понимания генеза и лечения эмоциональных расстройств интрапсихических конфликтов, которые являются результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых мотивов внутри личности.

Под психодинамической терапией понимаются различные виды терапии, базирующиеся на основных положениях психоаналитического учения и, соответственно, акцентирующие внимание на влиянии прошлого опыта, детского, в первую очередь (психотравм, аффектов, фантазий, поступков и т.п.), на формирование определенной манеры поведения (психологических защит, искажения восприятия партнеров по общению). Эта манера поведения приобрела повторяемость и таким образом воздействует на актуальное физическое, социальное и психологическое благополучие.

Однако следует отметить, что различные представители психоаналитического направления по-разному понимают сущность бессознательного и, следовательно, содержательную сторону невротического конфликта.

Для З. Фрейда — это сексуальные и агрессивные импульсы и их конфликт с сознанием.

А. Адлер в разработанной им индивидуальной психологии рассматривал сущность невроза в конфликте между чувством неполноценности и стремлением к самоутверждению, жадой власти. Невротический симптом при этом рассматривается как выражение борьбы, направленной на преодоление чувства недостаточности.

К.Г. Юнг рассматривал содержание бессознательного более широко, считая, что оно включает не только подавленные сексуальные и агрессивные побуждения, но и некий интрапсихический материал, имеющий более глубокие, исторические корни, и представляющий собой врожденный опыт прошлых поколений. С точки зрения Юнга, психика человека включает три уровня: сознание, личное бессознательное и коллективное бессознательное. Личное бессознательное содержит комплексы (или организовано в виде комплексов), которые представляют собой совокупность эмоционально заряженных мыслей, тенденций, представлений, воспоминаний, желаний, чувств и пр., связанных с личным опытом индивида (не только сексуальной или агрессивной природы). Вытесненные в бессознательное (в частности, под влиянием нравственного чувства, они, вступая в противоречие с сознательным Я, и являются источником невротических нарушений).

К. Хорни в характерологическом анализе рассматривала в качестве детерминант человеческого поведения и развития две основные потребности:

потребность в безопасности и потребность в удовлетворении, включающей не только удовлетворение физических (биологических) потребностей, но также потребности в самооценке и самоуважении, оценке, принятии и признании другими, в достижениях. Наличие этих двух потребностей (в безопасности и удовлетворении) являются источником постоянных противоречий и конфликтов.

С точки зрения Э. Фромма, в разработанном им гуманистическом психоанализе, человек характеризуется наличием двух тенденций или двух потребностей: потребностью в свободе, автономии, собственной идентичности, самовыражении и потребностью в безопасности, которые находятся в постоянном конфликте. Причину невроза Фромм видел в бессознательной, компульсивной деятельности — «бегстве от свободы», которая является способом избавления от чувства одиночества, безнадежности и личной ответственности.

Можно приводить и другие примеры взглядов представителей этого направления на природу невротических нарушений. Однако в целом, для всех представителей психоанализа характерен взгляд на невроз как конфликт между сознательными и бессознательными потребностями и тенденциями. При этом содержательно эти потребности и тенденции могут пониматься по-разному.

### **Личностно- ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова (ЛОРП).**

Разновидностью психодинамической психотерапии является отечественная личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, разрабатываемая в Психоневрологическом институте им. Бехтерева,

Метод имеет длительную историю, богатые психологические традиции, открыт для дальнейшего развития и утверждения в нем современных тенденций, в частности, интегративных. Кроме того, базируясь на современной биопсихосоциальной парадигме он способствует ее утверждению в психотерапии. Все это обеспечивает ему обоснованные перспективы успешного дальнейшего развития и внедрения в различные области клинической практики.

У истоков метода стояли В.М. Бехтерев, А.Ф.Лазурский. Основным разработчиком метода патогенетической психотерапии является В.Н. Мясищев. Продолжатели метода - Б.Д. Карвасарский и его коллеги из института Бехтерева (Питерская школа). Ими, в частности, разработана групповая форма работы и дано новое название метода –личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова (ЛОРП).

Становление ЛОРП как самостоятельного направления в психотерапии может быть отнесено к началу 70-х годов и включает в себя концепцию личности, концепцию нарушений - невротических расстройств и основанных

на них, концепцию терапии. Ниже будет кратко обозначен основной смысл данных понятий, а затем они будут рассмотрены более подробно.

Концепция личности (и ее развития) строится на понятии системы отношений. Личность – это «система отношений» индивида с окружающей социальной средой.

Концепция нарушений - патогенетическая концепция (по Мясищеву) или биопсихосоциальная (по Карвасарскому). Невроз при этом понимается как психогенное расстройство, возникающее в результате нарушения особо значимых для личности отношений и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Концепция терапии основана на системе патогенетической личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии с целью достижения позитивных личностных изменений (коррекция нарушенной системы отношений, неадекватных стереотипов во всех трех уровнях психического функционирования личности -когнитивном, эмоциональном, поведенческом). В качестве основных механизмов действия подразумевает осознание (инсайт) истинного источника расстройств (нарушенных отношений) и реконструкцию отношений (коррекцию и выработку новых более адаптивных).

### **Концепция личности.**

В рамках этого подхода личность рассматривается как система отношений индивида с окружающей средой, как целостная, организованная система активных, избирательных, социальных и сознательных связей с реальной действительностью. Центральное место в этом определении занимает понятие «отношение». Активную, деятельностную сторону отношений характеризует следующее определение - они представляют преимущественно сознательную, основанную на опыте избирательную психологическую связь человека с различными сторонами жизни, которая выражается в его действиях, реакциях и переживаниях.

Психологическая категория отношения понимается как внутреннее субъективное отношение, формирующееся под влиянием отношений реального мира на основе психических свойств человека как индивида. Именно внутренне субъективные отношения характеризуют личность конкретного человека, его неповторимую индивидуальность.

Мясищев выделял три группы отношений: отношение к себе, отношение к другим людям и отношение к миру объектов и явлений. Отношения личности, определенным образом связанные между собой, образуют систему отношений, которая иерархическим образом у каждого человека индивидуально. Все отношения, входящие в состав системы, имеют различную значимость для человека, что связано с историей развития его личности, в процессе которой они и формируются.

Особое значение в структуре отношений играет отношение человека к самому себе. Значимость последнего определяется тем, что отношение к себе

- один из компонентов самосознания (самосознание: самопонимание, самооценка, саморегуляция), которое обеспечивает общую целостность системы отношений личности. Именно отношение к себе, будучи наиболее поздним и зависимым от всех остальных, завершает становление системы отношений личности и обеспечивает ее целостность.

Система отношений, прежде всего отношений с людьми, формируется в онтогенезе (в процессе индивидуального личностного развития) в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях на базе физиологической деятельности мозга. В этой связи важно отметить, что подход к проблеме личности неразрывно связан с вопросом о соотношении биологического и социального в человеке. Мясищев отвечает на него так: «Считая, что личность представляет собой высшее психическое образование, обусловленное общественным опытом человека, подчеркивая необходимость разграничения понятий «условия личности» и «сама личность», я полагал, что в понимании личности биологически-органическое неразрывно связано с социальным, но не является ни личностью, ни ее частью, а только условием личности».

Каждое отношение характеризуется тремя компонентами: когнитивным, эмоциональным и поведенческим. Соответственно нарушения и их коррекция также затрагивают эти три сферы. Когнитивный компонент содержит информацию об объекте отношения, эмоциональный — степень привлекательности, желательности или непривлекательности, нежелательности этого объекта, эмоциональное отношение к нему, поведенческий — содержит способы поведения и взаимодействия с данным объектом.

Отношения являются ядром личности, они представляют собой внутренние условия, преломляющие и опосредующие воздействия извне ( в этом их роль как регулирующей функции).

Система отношений задает определенные способы поведения, играет направляющую и динамизирующую роль в целостном поведении человека. особую роль в этом процессе играет эмоциональный компонент отношений, поскольку он характеризуют степень интереса, интенсивность эмоций, желания и потребности, и поэтому отношения являются движущей силой личности

Психология отношений, являясь специфической концепцией личности, имеет существенное значение при исследовании проблем нормального и патологического формирования личности, происхождения болезней и механизмов их развития, особенностей их клинических проявлений, лечения и предупреждения.

### **Концепция патологии (невроза).**

Патогенетическая концепция рассматривает невроз как психогенное расстройство, возникающее в результате нарушения особо значимых для личности отношений и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Патогенной основой различных форм неврозов, согласно представлениям Мясищева, являются противоречия (конфликт) в тенденциях и возможностях личности, с одной стороны, в требованиях и возможностях, которые ей предъявляет действительность, — с другой.

Невротические расстройства могут возникать в тех случаях, когда жизненные обстоятельства затрагивают обобщенные, особо значимые, эмоционально насыщенные отношения личности, занимающие центральное место в системе ее отношений к действительности. Индивидуальные особенности таких отношений обуславливают ее «невыносимость» в той или иной ситуации.

Излагая концепцию невроза, Мясищев дает следующее обобщение. Невроз рассматривается как психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворение потребностей, недостигнутой цели, невосполнимой потери.

Основная причина патогенности ситуации не столько в самом характере конфликта, сколько в неумении найти рациональный и продуктивный выход из нее, что влечет за собой мощное психо-эмоциональное напряжение с последующим развитием психической и физиологической дезорганизации личности. Мясищев подчеркивает, что противоречие само по себе не создает невроза; необходимым условием является нерациональное и непродуктивное его разрешение, субъективный, иррациональный, связанный с повышением аффективности способ переработки.

Другими словами, конфликт, сопровождаясь эмоциональным напряжением, дезорганизующим сомато-нервно-психическое функционирование пациента и вызывает, тем самым, соответствующую симптоматику с учетом индивидуальных особенностей.

Обобщая концепцию патологии с точки зрения этого подхода можно сказать, что причиной развития невротических состояний является не столько наличие внешних и внутренних конфликтов, сколько неспособность личности конструктивно решать эти конфликты, вследствие неосознанности или недостаточной степени осознания и чрезмерного преобладания эмоционального компонента, что приводит к неадекватности отношения, и оно уже не может обеспечивать адекватную регуляцию поведения.

Задача психотерапии состоит в том, чтобы сделать личность способной к разрешению трудностей путем реконструкции системы ее отношений. Достижение этой цели ведет не только к устранению невротической симптоматики, но и к развитию новых, зрелых форм восприятия, переживаний и поведения пациента.

### **Концепция психотерапии.**

Понимание невроза как психогенного заболевания, в этиопатогенезе

которого прослеживается психологически понятная связь между возникновением нарушений, клинической картиной и ее динамикой, с одной стороны, и особенностями системы отношений, личностными особенностями, а также характером и динамикой психотравмирующей патогенной ситуации, с другой, определяет ориентацию психотерапевтических воздействий на коррекцию личности и реконструкцию ее нарушенных отношений.

Поскольку данная связь между тремя компонентами сначала становится понятной только для специалиста, но не для пациента, то концепция терапии в целом включает осознание (инсайт) истинного источника расстройств (а это - нарушенные отношения) и затем реконструкцию отношений личности (коррекция и выработка новых, адаптивных). На практике оба процесса часто идут параллельно.

От пациента в данной психотерапевтической технологии требуется осознать:

- связи между способами реагирования в определенных жизненных обстоятельствах, нарушенными значимыми его отношениями и возникновением невроза;

- что его невроз был вызван не только обстоятельствами жизни и внешними конфликтами, а внутренним конфликтом, в основе которого лежат неадекватные отношения, вследствие которых он не способен разрешить свои трудности;

- что именно этот конфликт сопровождается эмоциональным напряжением, дезорганизующим сомато-нервно-психическое функционирование пациента и вызывающим тем самым соответствующую симптоматику.

Именно эти взаимосвязи и помогает терапевт пациенту осознать. Терапевт пытается расширить у пациента область осознаваемого, помогает уяснить причинно-следственные связи, породившие невроз, вербализовать его смутные переживания и уточнить те соотношения, которые сам пациент прежде не соединял в своем сознании. Важно натолкнуть пациента на связывающие звенья между различными аспектами его поведения и эмоциональными особенностями, раскрывающие уязвимые точки его личности.

Глубина осознания может быть различной (3 уровня).

Первый уровень отражает понимание пациентом своего неправильного поведения, в частности в условиях патогенной ситуации.

Второй уровень отражает осознание пациентом тех неадекватных отношений (в самооценке, отношении к другим людям и к окружающему миру), которые лежат в основе его неправильного поведения.

Третий уровень отражает понимание пациентом происхождения своего невроза, осознание истоков неадекватности своей системы отношений, что достигается посредством анализа жизненной истории пациента, начиная с детского возраста, условий его воспитания.

## **Практика индивидуальной психотерапии.**

Важнейшую роль в практике играет психотерапевтическая беседа.

Основной задачей беседы в рамках системы патогенетической психотерапии является выяснение жизненных отношений, сыгравших патогенную роль, лишивших данную личность способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию и вызвавших перенапряжение и дезорганизацию нервной деятельности.

Хотя в общении с врачом система жизненных отношений больного и находит известное отражение, но далеко не полное. Их выяснение происходит в процессе умело проводимых психотерапевтических бесед. Патогенетическая психотерапия предполагает уточнение особенностей жизненного опыта больного в различные возрастные периоды, отношения его к себе и окружающим, его тягостных и радостных переживаний, интересов, системы оценок, мотивации своего поведения, понимания жизни и мира в целом и своего места в нем, его мечтаний и ожиданий, симпатий и антипатий — всего того, что образует внутренний мир человека, — и сопоставление этих данных с реальными условиями его жизни в настоящем и прошлом. Внимание пациента привлекается не только к его субъективным тенденциям и тем внешним обстоятельствам, с которыми они пришли в противоречие.

Основная задача заключается в том, чтобы в процессе психотерапии сам больной неврозом уловил взаимосвязи между историей его жизни, сформированными ею отношениями, вытекающими из них неадекватными реакциями на сложившуюся ситуацию и проявлениями болезни — все те взаимосвязи, которые он до того не осознавал. Уяснение их является переломным моментом в терапии, но достигается оно не сразу.

В процессе такого обсуждения в сознании пациента постепенно выстраивается определенная последовательность из различных звеньев новой концепции болезни: симптоматика - эмоциональные факторы или патогенные ситуации - личностные позиции или отношения - невротический конфликт - потребности или мотивы.

Самое главное и самое трудное при обсуждениях заключается в том, чтобы помочь пациенту понять, что его невроз был вызван не только обстоятельствами жизни и внешними конфликтами, а внутренним конфликтом, в основе которого лежат неадекватные отношения, вследствие которых он не способен разрешить свои трудности.

Решающим моментом служит завершающая процесс психотерапии перестройка нарушенных отношений больного. При этом речь идет не просто об изменении отношения к данному травмирующему обстоятельству, что само по себе не всегда возможно. Излечение наступает, если удастся изменить систему отношений больного в целом, когда изменяются в широком плане его жизненные позиции и установки.

В ходе реконструкции нарушенных отношений происходят два процесса: коррекция неадаптивных позиций и выработка новых, более

реалистичных. Эти новые позиции проходят проверку вначале в условиях терапевтической среды, а затем за ее пределами в ситуациях реальной жизни пациента.

Изменение отношений во внутренней структуре личности осуществляется преимущественно с помощью двух основных психологических механизмов — идентификации и интернализации. Идентификация (отождествление) отражает довольно поверхностный и нестойкий уровень перемен в системе отношений и поведения пациента. Как правило, она является следствием удовлетворяющего определенные потребности больного (например, в признании или опеке) контакта с психотерапевтом. Пациент пытается усвоить одобряемые психотерапевтом формы поведения, конкретные суждения или представления. Обычно этот процесс усвоения специфических позиций носит неосознаваемый характер. Идентификация в ряде случаев может быть переходом к более глубокому уровню перемен, который осуществляется с помощью механизмов интернализации.

Важным условием этого типа перемен является атмосфера положительного принятия больного психотерапевтом, интенсивность и глубина процесса осознания, конструктивное использование конфронтации в системе психотерапевтических воздействий.

Психотерапевт осуществляет «дело перестройки личности и отношений больного», опираясь на такие капитальные ее свойства, как сознательность (способность человека давать отчет о событиях не только настоящего, но и прошедшего и будущего), социальность (способность подчинять собственные интересы общим), самостоятельность (способность управлять своим поведением согласно общественно-социальным требованиям).

«Эти сугубо личностные черты, недостатки их развития, — пишет Мясищев, — в той или иной из многочисленных комбинаций являются причинами невроза в трудных, вызывающих перенапряжение социальных условиях». Результат успешной психотерапии обычно связан с развитием этих трех личностных характеристик.

В психотерапевтических беседах применяются различные подходы и приемы: ободрение, убеждение, переубеждение, отвлечение, разъяснение сущности невроза и его симптомов, т.е. предоставление пациенту медицинской информации, разбор вместе с ним данных лабораторных обследований.

В дополнение к беседам, в зависимости от симптоматики невроза и его течения, оказываются полезными и другие психотерапевтические методы: внушение наяву и в гипнотическом состоянии, наркогипнотерапия, аутогенная тренировка и др. Эти методы могут выдвигаться на первый план при легких невротических расстройствах или при острых, относительно изолированных невротических моносимптомах. Кроме того, в практику работы могут внедряться методики других психотерапевтических подходов,



например психодрамы, гештальттерапии, арт-терапии (при условии достаточной подготовки специалиста). Психотерапия может сочетаться с применением медикаментозных средств и физиотерапии, способствующих нормализации нервных процессов и создающих фон, облегчающий контакт врача с больным. Однако эти средства имеют вспомогательное значение. В систему психотерапии входит и возможное содействие врача в нормализации, где это требуется, производственной или семейно-бытовой ситуации.

Важнейшее значение для успеха патогенетической психотерапии имеют взаимоотношения врача и больного, но не в смысле фрейдовского переноса. Основную положительную роль играют авторитет врача, его социальная направленность, широта кругозора, знание жизни, такт, умение слушать пациента, сочувственно-благожелательное к нему отношение. Однако, если пациент проявляет социально-неприемлемые тенденции то врач может и должен оказывать противодействие больному. Роль врача в психотерапевтическом процессе не пассивная. Психотерапия — эмоционально насыщенное воздействие психотерапевта, в котором участвуют, наряду с его словом, и выразительность его мимики, и манера обращения с больным.

Осознание психологических механизмов болезни отнюдь не является чисто рациональным, познавательным процессом: в него обязательно должны быть включены достаточно значимые эмоциональные переживания, которые и делают возможной необходимую перестройку личности на основе положительных внутренних ресурсов.

Процесс реконструкции отношений и выработки нового поведения протекает с определенными трудностями — противодействием, сопротивлением пациента. Сопротивление представляет собой психологический защитный механизм и отражает реакцию пациента на болезненное для него прикосновение к глубоко скрытым тягостным переживаниям, реакцию на перестройку неадаптивного поведения.

Процесс перестройки отношений человека, изменение его реакций является сложным, но не недоступным. Человеческий характер, благодаря чрезвычайной пластичности свойств нервной системы, как и отношения человека, являются динамичными и могут изменяться в связи с изменениями жизненных условий, социальных влияний и личного жизненного опыта. Добиться познания самого себя является существенной задачей психотерапии. Только познание пациентом самого себя, своих поступков и поведения, дает ему возможность, пользуясь этим знанием, правильно отражать и перерабатывать внешние воздействия, без примеси влияния прошлых аффективно нарушенных отношений.

Хорошему успеху лечения содействуют не чрезмерная давность заболевания, более молодой возраст пациента, а также хороший его интеллект. Большую роль при этом играет способность пациента к критической оценке своих неправильных отношений. Такие пациенты не только освобождаются

от невроза, но у них заметно изменяется поведение, перестраиваются их отношения к окружающим людям, благодаря чему они становятся более полноценными людьми, правильно оценивающими встречающиеся на их жизненном пути разного рода трудности.

Задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии с учетом трех плоскостей ожидаемых изменений более подробно могут быть сформулированы следующим образом.

1. Познавательная сфера. В целом задачи интеллектуального осознания в ЛОРП сводятся к трем аспектам: осознание связей «личность — ситуация — болезнь», осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) плана. Следует подчеркнуть, что первая стадия осознания, которая условно обозначается как «ситуация — личность — болезнь», не имеет определяющего значения для собственного психотерапевтического эффекта. Она скорее создает более устойчивую мотивацию для активного и осознанного участия пациента в психотерапевтическом процессе.

2. Эмоциональная сфера. В целом задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии в эмоциональной сфере охватывают 4 основных аспекта: точное распознавание и вербализацию собственных эмоций, а также их принятие; переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта; непосредственное переживание и осознание опыта психотерапевтического процесса и своего собственного; формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе.

3. Поведенческая сфера. В самом общем виде направленность личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии применительно к поведенческой сфере может быть сформулирована как задача формирования эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Таким образом, задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания — на самопонимании, отношении к себе и саморегуляции, а общая цель может быть определена как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы.

Механизмы лечебного действия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии лежат в трех основных плоскостях — когнитивной, эмоциональной и поведенческой — и могут быть обозначены как конфронтация, корригирующий эмоциональный опыт и научение.