История психотерапии в лицах. Фото участников Одиннадцатого психотерапевтического путешествия «Наша Италия» (Римини — Сан-Морино — Асколи-Пичено — Флоренция — Римини), 9—20 февраля 2013 г. (фото с сайта ППЛ http://www.oppl.ru).

Форум всестороннего сотрудничества психотерапевтов разных школ и стран в атмосфере творчества
Ежемесячный научно-практический журнал Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги

ПСИХОТЕРАПИЯ

№ 5 (125), 2013 г.

Содержание номера

ФИЛОСОФИЯ И МИРОВОЗЗРЕНИЕ

ТУКАЕВ Р.Д.
Архаические, традиционные формы психологической терапии. Краткий этно-исторический обзор 2

КАНАРШ Г.Ю.
Социальная справедливость. Полисные трактовки (Платон, Аристотель) 9

ЛИНДЕ Н.Д.
Сутра о сознании 14

МЕТОДИКА. МЕТОД. МОДАЛЬНОСТЬ

НОВИКОВ Е.М.
Информационные методы терапии в лечебно-реабилитационном процессе больных с зависимостью от психоактивных веществ 20

МУКОВНИНА Е.В.
Психическое развитие ребенка: четыре базовые перинатальные матрицы – стадия объектных отношений 26

КУДЕРИНОВ Т.К., ЗБИТНЕВА Т.В.
Использование групповых психологических тренингов в профилактике суицидального поведения подростков 39

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

ЩЕРБИНА Л.Ф.
Связь эффективности психотерапии с эпистемологическим стилем психотерапевта 46

ОБЗОРЫ. ЛЕКЦИИ. ДОКЛАДЫ

ЕГОРОВ Б.Е.
Психоаналитические заметки о некоторых причинах заболеваний у детей 52

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

БЕГОЯН А.Н.
Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление 59

ИЗ ОПЫТА ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

НАРИЦЫН Н.Н., НАРИЦЫН М.П.
Иерархическое мышление 63

ЛИТВИНОВА Т.В.
Кто мы такие и куда идем 69

ПАВЛОВ Н.
Памятка по расставанию с конфликтным партнером 74

БИТЕХТИНА Л.Д.
Медиация в аспекте философско-богословских категорий 75

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

ПЛОТКИН Ф.Б.
Когнитивные процессы и алкоголь: стоит ли принимать решения, находясь в нетрезвом виде? Рекомендации нарколога 79

ВЕТО В.
Последний разговор 84

ПРОСТОМОЛОТОВ В.Ф.
О принципиальных вопросах вокруг того, то, благодаря ошибке Брэда, уже полтора столетия называется гипноз: введение в проблему 86

РЕЦЕНЗИИ. РЕФЕРАТЫ. ОТЗЫВЫ

МАКАРОВ В.В.
Прочитав книгу Марка Евгеньевича Бурно, вы почувствуете атмосферу тех минувших десятилетий 94

ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

БАТИЩЕВ А.И.
Из истории психотерапии. Жизнь по Эпикуру. Сообщение 3 96

Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление

Бегоян А.Н.

АГПУ им. Х. Абовяна, г.Ереван, Республика Армения

С позиций системы базовых понятий «боль, болезнь и исцеление» излагается авторская концепция психической травмы ***Ключевые слова:*** *сценарий будущего, концептуальный диссонанс, концептуальный психоанализ, концептуальный рефрейминг, концептуальная реинтеграция.*

Введение

Несмотря на то что на сегодняшний день в сфере психотерапии и клинической психологии весьма распространены и пропагандируются когнитивно-поведенческие техники, я нахожу, что оптимальным является подход, учитывающий этиологию и особенности динамики расстройства. Но здесь я имею в виду не классический психодинамический принцип и не классический психоанализ. Речь идет о концептуальной психотерапии [1].

Так как этиология и динамика расстройства являются решающими и целеобразующими моментами процесса психотерапии, то именно поэтому понятие психической травмы стало одним из центральных объектов изучения концептуальной психотерапии. Психология и концептуальная психотерапия травмы базируются на следующих основных идеях: Человеческое существо по своей природе всегда, в любой кокретный момент своего существования, независимо от возраста, уровня социализации и образования, имеет конкретные ожидания от окружающих людей, от среды и от жизни вообще. Ожидания эти, в свою очередь, со временем слагаются в единую прогностическую систему – сценарий будущего, который в свою очередь, становится неотьемлемой частью концептуальной системы личности (КСЛ) [2]. Так как прогностические способности индивида не идеальны, то многое из ожидаемого не претворяется в жизнь либо не оправдывает ожиданий. Поэтому у каждого человека в какой-то момент времени происходит первый акт несоответствия сценария будущего, т.е. КСЛ и наличной действительности. Это несоответствие именуется концептуальным диссонансом.

Концептуальный диссонанс[1] – это сам факт несоответствия реальности ожиданиям, а травма – совокупность негативных последствий несоответствия. Однако они не всегда совпадают по времени. Например, концептуальный диссонанс может иметь место в 3-летнем возрасте, а травма может проявить себя в 7- летнем возрасте или позже.

Концептуальный диссонанс, а, точнее, травматический опыт, является основным генератором разного рода психических, поведенческих и соматических расстройств.

Как правило, концептуальных диссонансов в жизни человека множество. И первый из них происходит уже в самые ранние периоды жизни человека. Поэтому нити всех проблем ведут в раннее детство.

1 Диссонанс на самом деле намного шире по своей сущности и затрагивает все психические структуры личности чтобы называться «когнитивным», наиболее точно и подходяще обозначение – конептуальный диссонанс.

Травма – это опыт, который в обязательном порядке требует интеграции. Только после этого возможно исцеление человека. Интеграция травматического опыта и является основной задачей концептуальной психотерапии.

Сценарий будущего, травма и болезнь

Каждый человек имеет определенные желания и ожидания, планы на будущее, которые со временем слагаются в одну концептуальную модель – образ будущего – который конструирует личность, основываясь на своих (а иногда и на чужих) прогностических идеях. У большинства людей эти прогнозы в той или иной мере не оправдываются. Однако, знание этого факта не удерживает нас от мысленного моделирования желаемого сценария будущего. И со временем этот конструированный нами образ становится частью нашей концептуальной системы, частью нас самих, так, как будто оно (желаемое будущее) уже наступило, и в дальнейшем, если наши ожидания не оправдываются, то в части случаев это переживается как реальная травма и утрата. Как ни странно, но именно несоответствие наших прогнозов и действительности является одним из основных источников психических и поведенческих проблем и причиной травматической душевной боли.

Концептуальный диссонанс, как уже было отмечено, это конфликт между уже имеющимся опытом, и новым, несоответствие конкретной действительности конкретным ожиданиям и прогнозам личности. Он приводит к нарушению концептуальной целостности личности, когда новый опыт, познаваемое, невозможно втиснуть в рамки уже существующих представлений, когда происходящее не соответствует законам и принципам концептуальной системы личности. Состояние концептуального диссонанса активирует защитные механизмы личности, чтобы сохранить целостность ее концептуальной системы (гомеостаз), а тем самым и имеющийся сценарий будущего. Психологическая защита в концептуальной психотерапии рассматривается «не как неосознаваемая регуляция деятельности (понятие психологической защиты, введенное Зигмундом Фрейдом), а как средство согласования непосредственного опыта с представлением индивида о себе за счет искажения этого опыта в сознании (Рождерс); как уход от сознания экзистенциальной тревоги (Р. Мэй, Т. Хора)» [6; с.32].

Психическая травма – это осознанный концептуальный диссонанс. Только осознав полностью факт концептуального диссонанса, человек испытывает страдание или психическую боль, которая при достаточной силе и длительности со временем порождает разного рода психологические и

соматические проблемы, т.е. болезнь. Изначально человек пытается как-то сгладить диссонанс, чтобы последний не обрел облик реальной травмы. Однако большинство стратегий сглаживания диссонанса являются иррациональными и деструктивными и лишь усиливают вторичные/производные симптомы болезни. Так как источник психического и/или поведенческого расстройства имеет информационную сущность, и травматический опыт и есть информация, то тем самым возникает острая необходимость переработки этой информации, т.е. реинтеграции нового опыта.

Травма и возраст

Очень многие специалисты, начиная от Зигмунда Фрейда и Карен Хорни, связывали причины психических и поведенческих расстройств с травмами детства, предполагая, что именно неудовлетворение основных потребностей ребенка (в принятии, любви, безопасности, питании) и есть генератор психической травмы. Однако, по-видимому, дело не в «неудовлетворенных потребностях детства», а в «неоправданных ожиданиях», в «ломке сценария будущего» вообще – вне зависимости от возраста. Просто выходит так, что первый или же первые концептуальные диссонансы человек испытывает в самые ранние годы своей жизни, когда многие явления социальной действительности ему неизвестны или непонятны. И вот почему осознание концептуального диссонанса приходит поздно в относительно зрелом возрасте.

Таким образом, согласно классической психодинамической теории, с момента концептуального диссонанса до проявления психопатологической симптоматики личность проходит несколько стадий процесса формирования невроза – своего рода «замораживание боли» [7; с. 254].

А, согласно нашему пониманию, – реальная болезнь, или же невроз, начинает формироваться лишь тогда, когда концептуальный диссонанс, имевший место, в свое время начинает осознаваться, – именно тогда и происходит травматизация личности.

По этому поводу уместно замечание Франсин Шапиро: «Диссоциативный материал является, скорее всего, информацией, оказавшейся недоступной для осознавания, потому что она хранится в изолированной нейросети в специфической форме, определяемой самим травматическим переживанием. По мере переработки эта информация проявляется в сознании.» [9; с.78][2].

В данном случае, под словом «осознание» я имею в виду понимание и личностную глубоко негативную оценку конкретного происшествия либо во время его протекания, либо существенно позже.

Искажение информации как защита

Человек, столкнувшись с действительностью, которую не ожидал и не желал, прибегает к определенным действиям, точнее стратегиям, чтобы «сгладить» диссонанс. Основными личностными стратегиями в ситуации концептуального диссонанса являются:

– искажение действительности – «уход в иные миры», «конструирование желаемой/альтернативной реальности» (“Александр говорил, что меня любит. Я думала, что он прекрасный человек, и что он будет любить меня всегда. А сегодня мне показалось, что он что-то сказал о расставании, но я в это время думала о предстоящем концерте, и не очень поняла, что именно он имел в виду»);

– искажение законов и принципов формальной логики («Александр говорил, что любит меня. Я думала, что он прекрасный человек, и что будет любить меня всегда.

И поэтому, когда он сегодня мне сказал, что бросает меня, то, скорее всего, имел в виду что устал от прогулки и хочет пойти отоспаться»);

– полное отрицание эффективности прогностических способностей и прогнозов и принятие полярных ценностей («Александр говорил, что меня любит. Я думала, что он прекрасный человек, и что он будет любить меня всегда. Но так как он сегодня мне сказал, что бросает меня, то это значит что он меня никогда не любил, я ошибалась в нем, и вообще он сволочь»)[3].

Эти стратегии, в зависимости от возраста и психической конституции личности, могут проявлятся по-разному. Например, в детском возрасте наиболее распространена диссоциация (особенно при жестоком обращении и сексуальных надругательствах) [11; с. 102], которая может проявляться, например, как «феномен воображаемого партнера» [8, 5].

“Конструирование желаемой/альтернативной реальности» или «уход в иные миры», проявляется в играх и фантазиях [4], а в зрелом возрасте – в виде различного рода зависимостей – от игромании до алкоголизма [3].

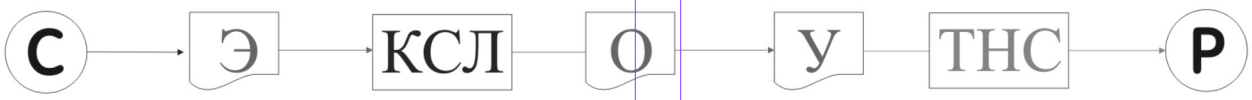
Исцеление

Для «исцеления» личности необходимо переработать травматическую информацию, интегрировать травматический опыт в концептуальную систему личности.

Такой подход вполне совместим с психодинамической моделью переработки информации [10], согласно которой из-за существующей у индивида естественной «тенденции

2 В результате психотерапии с одной из моих пациенток (23 года), которая изначально жаловалась на разного рода сенестопатии и обсессии, выяснилось что симптомы ее болезни впервые проявили себя сразу же после того как она в возрасте 16-17 лет «заново вспомнила» и «переосмыслила» тот печальный опыт, который имела в детстве в возрасте 4-5 лет, когда один из ее близких родственников (мужчина лет 22) регулярно совершал с ней действия сексуального характера. Другой мой клиент, мужчина лет 24, обратился ко мне с типичной для ПТСР симптоматикой. В результате первичных встреч выяснилось, что в возрасте 8 лет он потерял отца, но так как родственники всячески ограждали его от переживаний и окружили сверхзаботой, то в свое время он не пережил в эмоционально-когнитивном смысле утрату отца. И лишь теперь, спустя годы, он осознал природу своей боли.

3 МКБ-10: F44.0 Диссоциативная амнезия; F44.1 Диссоциативная фуга; F44.2 Диссоциативный ступор; F44.3 Трансы и состояния овладения; F44.4 Диссоциативные расстройства моторики; 44.6 Диссоциативная анестезия и утрата чувственного восприятия. DSM-IV-TR: 300.12 Dissociative Amnesia; 300.13 Dissociative Fugue; 300.6 Depersonalization Disorder.



Расшифровка условных обозначений

С - Ситуация активизирующая [восприятие/познание] (слово, событие, вещь)
Э - Эмоциональный опыт/состояние/переживание
КСЛ - Концептуальная система личности
О - Концептуальная оценка **С**
У - Установленная/выбранная морально-социальная норма/убеждение относящееся к конкретной **О**
ТНС - Тип нервной системы
Р - Реакция (поведенческий акт, эмоция, умозаключение)

Рис. 1. Формула концептуальной психотерапии [1]

к завершению», личность будет постоянно перерабатывать травматическую информацию в активной памяти до тех пор, пока информация не будет соответствовать модели мира индивида. Если же травматический опыт не удается включить в существующую картину мира, то информация остается в активной памяти и будет проявляться в форме навязчивых мыслей.

Этот процесс продлится до тех пор, пока не будет достигнут определенный уровень интеграции. Данная концепция вполне согласуется согласуется и с идеями И.П.Павлова. Павлов под данным процессом подразумевал некий нейрологический баланс в отдельной физиологической системе, обеспечивающий переработку информации до достижения «адаптивного положительного разрешения» [9; с.51].

Согласовывается наш подход, например и с концепцией ДПДГ Франсин Шапиро [12, 9], по которой, «симптомы посттравматического синдрома вызываются беспокоящей информацией, накопленной в нервной системе. Эта информация запечетлена в той же форме, в какой она была впервые воспринята и пережита, так как информационно-перерабатывающая система, которая должна была бы «переварить» эту информацию, по тем или иным причинам оказалась заблокированной» [9; с. 64][4].

Процесс интеграции травматического опыта

Для интеграции травматического опыта необходимо подвергнуть анализу концептуальную систему личности. Это и есть процесс концептуального психоанализа – начальный этап психотерапии.

Концептуальный психоанализ выступает и как условие, и как основной метод терапии.

В этой фазе терапии терапевт обычно старается, насколько это возможно, точно понять проблему с точки зрения клиента, его видение проблемы, а также понять истинное положение вещей и суть проблемы, ее генезис и этиологию, и, в конечном счете, представить полную картину того, что есть и то, чего надо добиться.

В процессе концептуального психонализа терапевт должен выбрать/разработать стратегию интервенции, которая предполагает выбор конкретных терапевтических техник, последовательность и согласованность их применения.

Интеграцию травматического опыта лучше всего начинать с ревизии имеющихся у клиента самодиагноза и субъективного видения причинности расстройства. В противном случае в процессе психотерапии клиент будет проявлять определенный уровень резистентности, и достижение реальных результатов будет в лучшем случае отсрочено. Затем следует приступать к концептуальной интеграции и рефреймингу [1]. Концептуальная интеграция представляет собой стратегический подход и набор определенных психотерапевтических техник, с помощью которых можно изменить убеждения (У) личности относящиеся к концептуальной оценке (О) конкретного эмоционального опыта (Э).

А концептуальный рефрейминг – это набор психотерапевтических техник с помощью которых можно изменить эмоциональный опыт (Э) и/или концептуальную оценку (О) активизирующей ситуации (слово, событие, вещь; С) чтобы сформировать убеждение (У), которое обеспечит конструктивную/желаемую реакцию (поведенческий акт, эмоция, умозаключение; Р) (рис. 1). Если концептуальная реинтеграция – это стратегия, имеющая психодинамическую и психоаналитическую сущность, в рамках которого можно применить, например, технику вскрывающих интервенций, то концептуальный рефрейминг – это стратегия когнитивно-бихевиоральной ориентации.

Однако иногда в процессе психотерапии эти два типа интервенции поочередно сменяют друг друга или употребляются параллельно. Это зависит не столько от особенностей психотравмы, сколько от когнитивных и эмоциональных особенностей клиента.

Заключение

В когнитивном плане человек живет будущим и в будущем. Поэтому в процессе психотерапии первостепенную

4 ДПДГ – Десенсибилизация и переработка травм движениями глаз. EMDR – Eye movement desensitization and reprocessing.

важность приобретают его ожидания, желания и сценарий будущего. Даже если взор психотерапевта обращается к прошлому клиента, то именно для того, чтобы выявить особенности его сценария будущего в конкретный момент или моменты жизни и проследить его (сценария будущего) дальнейшую судьбу – развитие, изменения, трансформации и результаты, последствия этих же трансформаций.

И, в конечном счете, помочь клиенту смириться с тем нежелаемым будущим, которое уже давно наступлио и уже успело стать прошлым…

Литература:

1. Бегоян А.Н. Введение в концептуальную психотерапию // Психотерапия, №6 (90) 2010г.; стр. 50-54.

2. Бегоян А.Н. Концептуальная система личности // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26–27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А. Погосяна – г.Ереван: Изд-во «Кавказский центр ирановедения», 2010 – 22 с; с. 15-22.

3. Бегоян А.Н. Личность в киберпространстве: в поисках альтернативной/желаемой реальности // Генезис категории виртуальная реальность: Материалы II Международной научной конференции (25-26 июня 2009 г.) / Под ред. А. В. Захряпина и др. – Саранск: Тпи. «Рузаевский печатник», 2009 – 317 с.; с. 39-41.

4. Бегоян А.Н. Конструирование ребенком альтернативной/желаемой реальности // Материалы научно-практ. конф. молодых ученых «Психология XXI века» 23–25 апреля 2009 года, Санкт-Петербург / Под науч.ред.Н. В. Гришиной – СПб: Издат-во С.-Петерб. ун-та, 2009. – 360 с.; с. 14-16.

5. Бегоян А.Н. Феномен «воображаемого партнера» – игра или галлюциноз? // Психология – наука будущего: Материалы II международной конференции молодых ученых, 30-31 октября 2008 г., Москва / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А.Сергиенко, А.С.Обухова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 543 с.; с. 40–43

6. Берберян А.С. Общеметодологическая близость и интегральное единство экзистенциализма и гуманистической психотерапии // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26-27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А. Погосяна – г.Ереван: Изд-во «Кавказский центр ирановедения», 2010 – 200 с; с. 29-34.

7. Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия. – СПб.: «Питер». – 472 с.

8. Чеснокова О.Б., Яремчук М.В. Феномен «воображаемого партнера» в детском возрасте // Вопросы психологии 2002/2.

9. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496с.

10. Horowitz, M.J. Psychological respose to serious life events. In V.Hamilton & D.M.Warburton (Eds.), Human stress and cognition. New York: Wiley, 1979.

11. Lewis J.H. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.

12. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols, and procedures. New York: Guilford Press, 1995.

AN ANATOMY OF PSYCHOTRAUMA: PAIN, ILLNESS AND RECOVERY

Begoyan A.N.

ASPU after Kh.Abovyan, Yerevan, Republic of Armenia

From the point of view of basic system «pain, illness and recovery» the author's concept of psychic trauma is described. ***Keywords:*** *scenario of the future, conceptual dissonance, conceptual psychoanalysis, conceptual reframing, conceptual reintegration.*