

Відомості про автора:

Туркова Дар'я Михайлівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри рактичної психології Криворізького педагогічного інституту ДВНЗ «Криворізький національний університет».

Статтю подано до друку 10.04.2015.

УДК 159.98.

© І. М. Чорна, 2015 р.

І. М. Чорна (м. Тернопіль)

ПСИХОЛОГО-АНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД У ТРАКТУВАННІ СУТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

У статті розкривається сутність психотерапевтичного втручання з позиції психолого-аналітичного підходу. Систематизовано відомі види психотерапевтичних інтервенцій. Окреслені головні завдання клініко-психологічних інтервенцій у відповідності до різних фаз розвитку психічного розладу. Виділено три типи стратегії професійної поведінки психотерапевта. Розкрито головні типи засобів впливу у психотерапевтичній практиці. Окреслені найпопулярніші методи психотерапевтичного впливу. Проаналізовано головні методологічні принципи медицини, клінічної психології та психотерапії. Розкрито сутність реалізації особистісного підходу у психотерапевтичній практиці. На основі вивчення досвіду психотерапевтичної практики систематизовано та детально проаналізовано показання та протипоказання до психотерапевтичного втручання. На основі аналізу наукової літератури сформульовані основні характеристики клініко-психологічних інтервенцій.

Ключові слова: психолого-аналітичний підхід, психотерапевтичні інтервенції, психічний розлад, поведінка психотерапевта.

В статье раскрывается суть психотерапевтического вмешательства с позиций психолого-аналитического подхода. Систематизировано известные виды психотерапевтических интервенций. Обозначены главные задания клинко-психологических интервенций в соответствии с разными фазами развития психического расстройства. Выделено три типа стратегии профессионального поведения психотерапевта. Раскрыты главные типы средств влияния в психотерапевтической практике. Обозначены наиболее популярные методы психотерапевтического влияния. Проанализирован главный методологический принцип медицины, клинической психологии и психотерапии. Раскрыто суть реализации личностного подхода в психотерапевтической практике. На основе изучения опыта психотерапевтической практики, систематизировано и детально проанализировано показания и противопоказания к психотерапевтическому вмешательству. На основе анализа научной литературы сформулированы основные характеристики клинко-психологических интервенций.

Ключевые слова: психолого-аналитический подход, психотерапевтические интервенции, психическое расстройство, поведение психотерапевта.

The article reveals the essence of psychotherapeutic intervention from the standpoint of psycho-analytical approach. Systematized known types of psychotherapeutic interventions. Designated the main tasks of clinical and psychological interventions in accordance with the different phases of development of mental disorders. Allocated three types of strategies of professional behavior psychotherapist. Revealed the main types of means of influence in the psychotherapeutic practice. Marked the most popular methods of psychotherapeutic influence. Analyzed the main methodological principle of medicine, clinical psychology and psychotherapy. Revealed the essence of implementation of the personal approach to psychotherapy practice. On the basis of studying the experience of psychotherapeutic practice,

systematized and analyzed in detail the indications and contraindications for psychotherapeutic intervention. Based on the analysis of the scientific literature formulated the basic characteristics of the clinical and psychological interventions.

Key words: *analytical approach in psychology, psychotherapeutic interventions, psychical disorder, psychotherapist`s conduct.*

В науковій літературі психотерапевтичне втручання, або психотерапевтичну інтервенцію вчені визначають як вид (тип, форму) психотерапевтичного впливу, який характеризується певною метою та вибором відповідних їй засобів впливу, методів.

Термін психотерапевтичне втручання може означати конкретний психотерапевтичний прийом (роз'яснення, уточнення, стимуляція, вербалізація, інтерпретація, конфронтація, навчання, тренінг, поради, ін.), а також більш загальну стратегію поведінки психотерапевта, яка тісно пов'язана з теоретичною орієнтацією (перш за все із розумінням природи того чи іншого розладу та метою і завданням психотерапії) [7].

Розкриттю механізмів психотерапевтичного втручання присвячені роботи А. Айхінгера, В. Холла, А. А. Александрова, А. Бека, К. Бремса, Л. Ф. Бурлачука, Б. Д. Карвасарського, В. А. Карвасарського, В. В. Козлова, Н. Д. Лінде, В. В. Макарова, М. Перре, У. Бауманна, С. Л. Соловйова.

Психологія та медицина застосовують різноманітні види втручань (інтервенцій). М. Перре У. Бауман поділяють усі види інтервенцій, що використовуються в медицині, на чотири групи: медикаментозні (фармакотерапія), хірургічні, фізикальні (фізіотерапія) і психологічні (психотерапія). Психологічні інтервенції складають суть психотерапевтичного втручання.

Характеристики (теоретична обґрунтованість, емпірична перевірка і професійні дії) являються суттєвими для розмежування клініко-психологічних інтервенцій та інших впливів, які або базуються на повсякденній психології, або ж не мають в своїй основі ніяких теорій, а також не підлягають емпіричній перевірці [11].

Подібних поглядів дотримуються Шмідхен і Бастін. Вони визначають три завдання клініко-психологічної інтервенції у відповідності із різними фазами розвитку психічних розладів: профілактика, терапія і реабілітація [9].

Клініко-психологічна інтервенція, що здійснюється з метою терапії, являється психотерапевтичною інтервенцією і відповідає терміну психотерапія.

Виходячи із поняття психотерапевтичного втручання як загальної стратегії поведінки психотерапевта, безпосередньо пов'язаної із теоретичною орієнтацією, виділяється три основних типи: психоаналітичний, поведінковий та дослідний (гуманістичний). Кожен з них характеризується власною концепцією здоров'я та хвороби, терапевтичними завданнями, відповідними прийомами та засобами.

В.В. Макаров визначає три основних типи засобів впливу у психотерапії.

На першому місці стоїть слово, саме воно, згідно традиційних уявлень лежить в основі психотерапії. Одне із найпопулярніших визначень психотерапії в медичній моделі — це лікування за допомогою слова. Та, на жаль, у нас значення вербальної психотерапії надто переоцінюється.

Особливе значення в психотерапії має міміка як психотерапевта, так і пацієнта. В нашій культурі дивитись співрозмовнику прямо в обличчя прийнято тільки при особливих умовах. Розглядання обличчя співрозмовника свідчить про близькість, або про виклик, агресію. Тому, мімічні реакції, з одного боку, важливі у пізнанні людини, з іншого — недостатньо вивчені у дослідженнях психіки людини.

Наступним фактором впливу визначається мовчання. В умовах, коли психотерапевт і пацієнт об'єднались, підлаштувались один до одного, мовчання набуває особливо важливого психотерапевтичного значення [10].

Як надзвичайно ефективний фактор впливу науковці відзначають спеціально створене оточуюче середовище. Середовище постійно впливає на нас. Багато людей, часто безсвідомо, прагнуть повернутися у саме комфортне для себе середовище внутрішньоутробного життя.

Існує ряд спеціальних технологій які спонукають пацієнта подумки повернутися у емоційний стан зародка, який перебуваючи під надійним материнським захистом відчуває спокій і блаженство. З метою досягнення найкращого ефекту пацієнтам пропонується прийняти позу зародка. В сучасній літературі, та наукових публікаціях вислів «поза зародка» уже став алегоричним.

Предметом впливу психотерапії може бути як одна людина, так і ціла група. Слід відрізнити, що групова психотерапія — це не психотерапія в групі, а психотерапія за допомогою впливу групи. При цьому створюється групова психотерапевтична аура, а сама група стає інструментом, що впливає на людину [1; 4].

Найбільшій популярності в останні роки у нашій країні набули наступні засоби методи психотерапевтичного впливу: трансактний аналіз, нейролінгвістичне програмування, голотропне дихання, гештальттерапія, психодрама, сугестивна психотерапія, арттерапія, портретотерапія, ігротерапія, інш..

Найважливіший методологічний принцип медицини і клінічної психології у психотерапії відображає особистісний підхід. Особистісний підхід — це підхід до хворої людини як до цілісної особистості з врахуванням її багатогранності і всіх індивідуальних особливостей.

В психотерапії науковці розрізняють особистісний та індивідуальний підхід. Останній акцентується на конкретних особливостях, властивих даній людині. Індивідуальний підхід може включати і особистісний (якщо при цьому враховуються особистісні, соматичні характеристики), а може бути і більш обмеженим (у том випадку, коли враховуються тільки окремі особистісні або окремі соматичні особливості).

Особистісний підхід у психотерапії реалізується у трьох основних аспектах:

1. Вивчення особистості пацієнта, закономірності її розвитку і специфіки порушень з метою оптимізації психотерапевтичних дій.
2. Врахування особистісних особливостей при використанні любых психотерапевтичних методів.
3. Орієнтація психотерапевтичного процесу на особистісні зміни [6].

Перші два аспекта відображені практично у всіх психотерапевтичних напрямках. Третій відноситься до психотерапевтичних напрямків, метою яких є досягнення особистісних змін.

Вивчення особистості хворого, закономірностей її розвитку і специфіки її порушень з метою оптимізації психотерапевтичних впливів. Очевидно, що у психотерапії особистісний підхід реалізується в повній мірі. По суті психотерапія являється інструментом реалізації особистісного підходу. Тому психотерапевтичний вплив передбачає знання лікарем основ клінічної психології, об'єкт вивчення якої — особистість хворого.

Розвиток психотерапії тісно пов'язаний з розробкою вчення про особистість, її механізми, закономірності та розлади її функціонування. Реалізація особистісного підходу у психотерапії передбачає детальне вивчення особистості хворого, особливостей його емоційного реагування, мотивації поведінки, їх трансформації в процесі захворювання. Така інформація необхідна для вирішення завдань патогенетичної та диференціальної діагностики, лікувально — виховної, психотерапевтичної та психокорекційної практики. Вона необхідна також для лікувально-профілактичної роботи в соматичній клініці з урахуванням психосоціальних реакцій на соматичні хвороби та їх наслідки.

Однією із ключових проблем являється розмежування особливостей особистості і характеристик, набутих в зв'язку із захворюванням і його розвитком. Інше важливе завдання дослідження особистості хворого полягає у визначенні ролі психологічного компоненту в генезисі різноманітних захворювань: від великого кола захворювань, в етиопатогенезі яких психологічному фактору належить вирішальна (неврози) або миттєва роль (інші пограничні розлади,

психосоматичні захворювання) або в яких психологічний фактор проявляється як реакція особистості на хворобу, що приводить до змін психологічного функціонування індивіда в зв'язку із соматичним розладом.

Врахування особистісних особливостей важливе при застосуванні усіх психотерапевтичних методів. Особистісний підхід являється широким і розповсюджується на всі психотерапевтичні методи, в тому числі і на симптомоорієнтовані, що вирішують тактичні завдання. Це означає, що будь-яке психотерапевтичне втручання (а також сам вибір методів) повинне використовувати особистісні особливості пацієнта і специфіку особистісних порушень, анамнез життя та хвороби, установки та відношення, особливості поведінки та емоційного реагування, симптоматику та ситуації, в яких вона проявляється та посилюється і т.д.. Так, наприклад, в сугестивній психотерапії вибір методик та їх спрямованість залежать від особливостей особистості хворого, його сугестивності та піддатливості гіпнозу, ступеня особистісних змін, пов'язаних із хворобою, відношення хворого до своєї хвороби і т. д..

Орієнтація психотерапевтичного процесу на особистісні зміни це аспект особистісного підходу в психотерапії що відображає спрямованість психотерапевтичної системи на досягнення особистісних змін, а не тільки на редукцію симптоматики. Такі психотерапевтичні школи часто називають особистісно-орієнтованими. Сама назва вказує, що тут поняття особистості є центральним. В особистісно-орієнтованій психотерапії найбільш наглядно реалізується особистісний підхід, а її численні методи та прийоми базуються на різних теоріях та концепціях особистості (наприклад, психоаналітичній, гуманістичній і т.д.).

Необхідно розрізнати особистісний підхід в психотерапії і особистісно-орієнтовану психотерапію в цілому від конкретної психотерапевтичної школи — особистісно-орієнтованої (реконструктивної) психотерапії, яка являє собою не загальний підхід чи загальну орієнтацію на особистісні зміни, а самостійну психотерапевтичну систему з власною концепцією особистості в особистісних порушеннях [2; 3; 5; 6; 8].

Застосовуючи психотерапевтичне втручання психотерапевт повинен строго дотримуватися методичних рекомендацій та враховувати покази та протипокази.

Враховуючи особливості медичного та психологічного підходів до розуміння суті психотерапевтичної інтервенції, можна стверджувати, що психотерапія показана у тих випадках, коли відсутні чітко виражені протипокази.

Комплексний підхід до лікування різноманітних захворювань, що передбачає наявність у етіопатогенезі трьох факторів (біологічного, психологічного та соціального), обумовлює необхідність корегуючих впливів, які були б адекватні природі кожного фактора. Це означає, що психотерапія як основний, чи додатковий вид терапії може застосовуватися в комплексній системі лікування пацієнтів з самими різноманітними захворюваннями. Проте, питома вага психотерапевтичного впливу, його спрямованість, об'єм та глибина визначається рядом факторів, які розглядаються як покази (індикація) до психотерапії [6; 7].

Покази до психотерапії визначаються роллю психологічного фактора в етіопатогенезі захворювання, а також можливими наслідками перенесеного раніше, чи протікаючого захворювання.

Найбільш суттєвими показами до психотерапевтичного втручання є роль психологічного фактора у виникненні та протіканні хвороби.

Чим більша питома вага психологічного фактора в етіопатогенезі захворювання, тим більше показана психотерапія і тим більше місце вона займає в системі лікувальних впливів [12].

Чим більше виражена психогенна природа захворювання (тобто, чим більше зрозумілий зв'язок між ситуацією, особистістю та хворобою), тим більш адекватним і необхідним стає психотерапевтичне втручання.

Узагальнивши теоретичні положення психотерапевтів, клінічних психологів ми визначили основні покази до психотерапевтичного втручання:

1. Покази до психотерапії обумовлені можливими наслідками захворювання. Вони можуть бути пов'язані із клінічними, психологічними та соціально-психологічними проблемами.

2. Вторинна невротизація, тобто маніфестація невротичної симптоматики, викликана не первинними психологічними причинами, а психотравмуючою ситуацією, в якості якої виступає основне захворювання.

3. Персональна реакція особистості на хворобу, яка може як сприяти процесу лікування, так і чинити йому перепони (неадекватна реакція на ступінь складності діагнозу). Неадекватна реакція особистості на хворобу потребує додаткової корекції психотерапевтичними методами.

4. Наявність психологічних і соціально-психологічних наслідків. Тяжка хвороба, що змінює звичний образ життя пацієнта, може привести до зміни соціального статусу; неможливості реалізації і задоволення значущих для особистості відносин, установок, потреб, прагнень; змін в сімейній та професійній сферах; звуження кола контактів та інтересів; пониженню працездатності, рівня активності мотиваційних компонентів; невпевненості у собі та зниженню самооцінки; формуванню неадекватних стереотипів емоційного та поведінкового реагування та ін..

5. Динамічна трансформація особистісних особливостей, тобто формування у ході хвороби підвищеної сенситивності, тривожності, мнимості, егоцентричності ін., що виникли в процесі тривалого хронічного захворювання і відповідно потребують корегуючих впливів.

Безумовно, що в кожному конкретному випадку покази до психотерапії визначаються не тільки нозологічною належністю, а і індивідуально- психологічними особливостями пацієнта, його мотивацією до участі в психотерапевтичному процесі.

В якості загальних протипоказів для призначення психотерапевтичного втручання як основного або ж єдиного виду лікування можна вважати:

- соматичні захворювання в гострій стадії, хронічні захворювання в стадії загострення;
- гострі інфекційні захворювання до закінчення терміну ізоляції;
- захворювання та стани, що потребують стаціонарного лікування і постійного спеціального догляду;
- венеричні захворювання в гострій стадії;
- хвороби крові та органів кровотворення в гострій стадії загострення;
- злоякісні утворення [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12].

Макаров В.В. умовно розділив типологію протипоказів на три типи:

1. По життєвих показниках необхідне інше, не психотерапевтичне втручання.

Наприклад, у людини висока температура. Спеціаліст психотерапевт може понизити її, піддавши пацієнта гіпнотичному впливові. Та діагностувавши небезпечне і стрімко розвиваюче інфекційне захворювання, провести лікування антибіотиками, сульфаніламидами і таким чином понизити температуру медикаментозним способом. Оскільки у даному, конкретному випадку необхідний медикаментозний, лікарський, а не психотерапевтичний вплив.

Наприклад, у людини, що проживає в «гарячій точці» країни спостерігається фобія нападу, страх за своє життя. За допомогою індивідуального та групового психотерапевтичного впливу можна зменшити цей страх. Та при цьому людина із пониженим почуттям страху небезпеки може стати жертвою нападу, оскільки не спрацюватимуть захисні механізми виживання. Тому, у даному випадку необхідні не психотерапевтичні, а спочатку соціальні міри захисту життя людини.

2. Психотерапія не ефективна.

Наприклад, психотерапія неефективна, коли у тяжкохворої людини не утворюються умовні рефлексії. Скажімо, Вас (психотерапевта) просять працювати із розумово відсталою людиною. Ви усвідомлюєте, що рівень його психічного розвитку настільки низький, що Ваші зусилля не будуть залишати ніяких слідів у його мозку.

В інших випадках психотерапія неефективна у виконанні конкретних спеціалістів з конкретними клієнтами, пацієнтами. Одні спеціалісти почувають себе неефективними у роботі з дітьми, інші — із людьми похилого віку. У когось гірший результат у роботі із певними розладами.

Наприклад, спеціаліст ефективно працює із істеричними порушеннями і неефективно із нав'язливими ідеями і т.д..

3. Психотерапія протипоказана в зв'язку з морально-етичними обмеженнями.

Протипокази в зв'язку із морально-етичними обмеженнями залежать від конкретної школи психотерапії. Відомо, що те, що є цілком недопустимим у одній школі може визнаватись і допускатись представниками іншої психотерапевтичної школи, як найбільш правильний стиль поведінки. Традиційний психоаналітик зобов'язаний дотримуватись нейтральності у стосунках з пацієнтом, тоді, як спеціаліст в галузі гештальт-терапії, особливо поведінкової терапії, під час сеансу активний, емоційний, стимулює пацієнта [10].

У багатьох школах заборонена психотерапія без зворотного зв'язку, коли терапевт виступає перед аудиторією клієнтів та пацієнтів і кожен з них позбавлений можливості діалогу з ним.

Аналіз різних наукових підходів [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12] дав нам змогу зробити наступні висновки:

Основні характеристики клініко-психологічних інтервенцій:

1. Вибір засобів, методів.
2. Функції (розвиток, профілактика, лікування, реабілітація).
3. Цілеспрямована орієнтація процесу на досягнення позитивних змін.
4. Теоретична база (теоретична психологія).
5. Емпірична перевірка.
6. Професійні дії, стратегія поведінки психотерапевта.

Методи клініко-психологічних інтервенцій — це психологічні засоби, які обирає психотерапевт. Вони можуть бути вербальними і невербальними, зорієнтованими на когнітивні, чи поведінкові аспекти і реалізуватися у контексті взаємодії між пацієнтом, чи пацієнтами і психотерапевтом.

Типовими психологічними засобами є: бесіда, тренування (вправи) або ж міжособистісні взаємовідносини як фактор впливу.

Функції клініко-психологічних інтервенцій полягають у профілактиці, лікуванні, реабілітації, і розвитку. Клініко-психологічні інтервенції, що виконують функцію лікування (терапії) і частково реабілітації, являються по своїй суті психотерапевтичними інтервенціями.

Завдання клініко-психологічних інтервенцій відображають цілеспрямовану орієнтацію на досягнення певних змін. Клініко-психологічні інтервенції можуть бути спрямовані як на більш загальні, віддалені завдання, так і на конкретні, більш близькі. Завжди психологічні засоби впливу повинні чітко відповідати меті впливу.

Теоретична обґрунтованість клініко-психологічних інтервенцій полягає у її взаємозв'язку із певними психологічними теоріями наукової психології. Формування адекватних уявлень про психологічні основи психотерапії має важливе значення. Будь-яке психологічне втручання ґрунтується на знаннях про норму і патології. Науково обґрунтована психотерапевтична система також має у своїй основі два попередніх ланки, які розкривають зміст понять «норма» і «патологія». Концепція норми - це уявлення про здорової особистості, тобто психологічна концепція, яка визначає основні детермінанти розвитку і функціонування особистості людини.

Емпірична перевірка клініко-психологічних інтервенцій пов'язана перш за все із вивченням їх ефективності, вона повинна здійснюватися лише професіоналами.

Психотерапевтичний вплив однієї людини на іншу багато хто вважає мистецтвом. Однак не можна протиставляти мистецтво науці, а вроджені здібності психотерапевта - знання і вміння. Щоб стати хорошим психотерапевтом, мало володіти потрібними особистісними особливостями і вродженими якостями, необхідно також розвивати їх у собі і навчитися користуватися ними [12].

Література

1. Айхингер А. Психодрама в детской групповой терапии / А. Айхингер, В. Холл. — М.: Генезис, 2003. — 256 с.
2. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии / А. А. Александров. — СПб.: Речь, 2000. — 240 с.
3. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек и др.. — СПб.: Питер, 2002. — 544 с.
4. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии / К. Бремс — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. — 640 с.
5. Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии: учебн. Пособие для студентов вузов, которые обучаются по спец. «Психология», «Соц. Педагогика» / Л.Ф.Бурлачук и др.. — К.: Ника-Центр, 2001. — 320 с.
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д.Карвасарский. — СПб.: ЗАО «Изд-во «Питер», 1999. — 752 с.
7. Карвасарский В. А. Психотерапия / В. А. Карвасарский. — СПб: Издательство «Питер», 2000. — 544 с.
8. Козлов В. В. Психотехнологии измененных состояний сознания, Личностный рост. Методы и техники / В. В. Козлов. — М., 2001. — 384с.
9. Лінде Н. Д. Основы сучасної психотерапії / Н. Д. Лінде. — М.: Изд. Центр «Академия», 2002 — 208 с.
10. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 432 с.
11. Перре М. Клиническая психология / Майнрад Перре, Урс Бауманн. — СПб.: Питер, 2002. — 1321 с.
12. Соловйова С. Л. Довідник практичного психолога: Психотерапія / С. Л. Соловйова. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. — 575 с.

Відомості про автора:

Чорна Ірина Михайлівна — кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка.

Статтю подано до друку 10.03.2015.

УДК 159.98.

© І. М. Чорна, 2015 р.

І. М. Чорна (м. Тернопіль)

МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

У статті класифіковано та охарактеризовано механізми лікувальної дії психотерапії у відповідності до особливостей середовища функціонування людини. Описано основні механізми впливу групової психотерапії у відповідності з теоріями Ялома та Кратохвіла. Визначені основні механізми лікувальної дії психотерапії з позиції клієнта та з позиції психотерапевта. Систематизовано механізми лікувальної дії психотерапії відповідно до трьох площин особистісних змін: когнітивної, емоційної, поведінкової. Представлено узагальнений підхід до характеристики механізмів конфронтації, інтерпретації, коригуючого емоційного переживання, навчання. Проаналізовано особливості психотерапевтичної дії механізму зворотнього зв'язку в межах індивідуальної та групової роботи з пацієнтами. Систематизовано механізми лікувального впливу сімейної психотерапії. Охарактеризовано технологію приєднання психотерапевта до сім'ї, психотерапевтичного запиту.