

УДК 615.851.6+159.923.2+378.046.4

## **Личная терапия в процессе профессиональной подготовки как способ повышения эффективности психотерапевтов**

И. С. Павлов, Н. И. Зенцова, С. С. Фёдорова

В статье рассматривается один из перспективных, по мнению авторов, подходов к улучшению качества психотерапевтического процесса. Авторы придерживаются точки зрения, что решение поставленной задачи возможно при условии внедрения в практику обучения и повышения квалификации психотерапевтов профессиональной личностной терапии, основанной на методе транзактного анализа. Обосновывается актуальность обращения к понятию «идентичность».

Ключевые слова: психотерапия; психотерапевт; консультирование; транзактный анализ; самоидентичность; личная терапия.

Довольно часто клиницисты пишут о затруднениях в ходе психотерапевтического процесса, вызванных поведением пациента, и значительно реже о сложностях, возникших по вине психотерапевта. Дж. Цвебен пишет, что «для терапевтов, независимо от особенностей их профессиональной подготовки, характерны полная сосредоточенность на поведении пациента и невнимание к проблемам, порождаемым их собственным поведением» [Цвебен, с. 3]. Некоторые затруднения в терапии вызваны реакциями терапевта на пациента, другие – пробелами в профессиональной подготовке.

Предлагаемый нами подход к решению вопроса о том, как добиться улучшения профессиональных навыков психотерапевтов, подразумевает в качестве начального этапа формирование интрапсихических способностей таких специалистов. Такой подход способствует укреплению психической устойчивости, стабильности, профилактике выгорания и в дальнейшем предполагает проведение личного анализа с позиций проработки проблем, а также с позиций трансактового анализа.

Личная терапия психотерапевта, с одной стороны, предоставляет ему возможность осознания собственных личностных проблем, их коррекции, с другой – способствует приобретению им личного опыта, необходимого для понимания состояния, ощущений, переживаний человека в процессе психотерапии. Все это позволяет научиться более адекватно воспринимать внутренний мир пациента и его реакции на психотерапевтические воздействия, предположительно моделировать состояние пациента в процессе психотерапии.

В дополнение к этому необходимо постижение психотерапевтом как специалистом тех состояний, феноменов, которые ему не свойственны, но необходимы для понимания многообразия расстройств. Если психиатру для понимания феноменов психопатологии зачастую достаточно описаний в учебниках, клинических разборов, демонстраций, то для психотерапевтов необходимо не только ясное понимание состояний пациента, но и «чувственное представление» о них. Этому способствует моделирование психотерапевтом состояний пациентов в своем внутреннем мире.

В течение нескольких лет на кафедре психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последиplomного образования реализуется цикл занятий профессиональной переподготовки «Психотерапия для психиатров» (профессор В. В. Макаров), содержанием которых является личная терапия слушателей с точки

зрения трансактного анализа, психоанализа, клинического подхода. Можно констатировать, что имеют место случаи избегания личностной терапии теми слушателями, которым она особенно нужна.

Эти и другие наблюдения стали импульсом к началу поиска новых подходов, обеспечивающих вовлечение слушателей в работу на занятии. Было введено понятие «профессиональная личностная терапия», в связи с этим стало уделяться внимание теме формирования личной психической устойчивости, стабильности, вопросам личностного роста, достижения личностной зрелости. Целенаправленная работа с феноменом идентичности (самоидентичности, функциональной, профессиональной идентичности) в рамках подготовки психотерапевтов дает им внутреннюю стабильность, целеустремленность.

Э. Эриксон говорил о том, что «чувство идентичности обеспечивает способность ощущать себя обладающим непрерывностью и тождественностью и поступать соответственно» [Эриксон, 1996, с. 14]. Именно эти свойства личности придают психотерапевту устойчивость, помогают сохранять личное «Я» в условиях каждодневной профессиональной деятельности, связанной с погружением в психопатологическую среду, дают ему своеобразную защиту, необходимую автономию от рабочей среды.

К. Ясперс выделяет четыре признака сознания «Я», один из которых – идентичность:

- чувство деятельности: «я осознаю себя в качестве активного существа»;
- осознание собственного единства в каждый данный момент: «я сознаю, что я един»;
- осознание собственной идентичности: «я остаюсь тем, кем был всегда»;
- осознание того, что «Я» отлично от остального мира, от всего, что не является «Я» [Ясперс, 1997, с. 145].

Феномен идентичности – многогранное явление, которое следует рассматривать диалектически, учитывая его направленность (на себя или вовне). Психотерапевту важно помнить, что понимание пациента приходит в процессе осуществления идентификации себя с ним. Это почва для установления эмоционально-чувственных связей – доверия, сочувствия, эмпатии. Тренировка этой способности является важнейшим фактором эффективности психотерапевтической деятельности. Поэтому слушателям курса дается задание осознанно сформировать у себя желание помочь пациенту, создать условия для обретения им внутренней гармонии с собой и окружающим миром, способствовать редукции психопатологии.

Чувство идентичности, степень развитости самосознания образуют основу «силы Я» (понятие было введено З. Фрейдом). Сила «Я» – это мера личностной свободы от чувства вины, ригидности, тревоги. «Я» служит посредником между неосознанными влечениями и внешней средой, осуществляет «синтез» этих влечений и высших требований. Для психотерапевта важно формировать и поддерживать у себя путем соответствующего внутреннего настроя, подспудного самовнушения «подтекст» главной идеи своей профессии, выдвигающей ему ситуационное требование лечить, помогать клиенту, а не «заражаться» от него психопатологическими состояниями. Важно пропускать через себя состояния, страдания пациента как чувственное переживание, описанное в книге, изображенное в кино, не вовлекая в этот процесс своё глубинное «Я». Терапевт должен переживать происходящее временно, ситуационно, в противном случае в его жизнь проникает реальность, имеющая психопатологические черты.

Всё это говорит о том, что для психотерапевтов важно формирование внутренних механизмов, способствующих ситуационным, временным эмоциональным включениям в жизнь пациента при условии обязательного соблюдения своей сущностной идентично-

сти, своего «Я», сохранения собственной психической реальности в неприкосновенности. С точки зрения транзактного анализа, этого можно добиться через апелляцию к «Я» взрослого слушателя, даже к «Я» родителя. Такая программа укрепления «Я» (т. е. идентичности) участника программы не вызывает сопротивления, так как не обнажает внутренние проблемы во время группового занятия, в присутствии других.

Другая составная часть «профессиональной личностной терапии» заключается в моделировании психопатологических феноменов у психотерапевта. Это не вызывает отказа, сопротивления, так как подспудно, подсознательно оказывается личной терапией и повышает квалификационный уровень специалиста.

Во-первых, участник программы приходит к осознанию своих проблем, становится возможным определить фактор значимости каждой проблемы. Можно спросить у слушателей, какого рода расстройства им лучше всего удастся ощутить, в роль пациента с какими проблемами им проще войти. Позднее следует организовать групповое обсуждение вопроса о том, как помочь таким пациентам (с соблюдением анонимности).

Во-вторых, у психотерапевта формируется умение моделировать расстройства, встречающиеся у пациентов, в своём внутреннем состоянии, на фоне стабильности, устойчивости психики, глубокой интолерантности к влиянию этих представлений. Это дает психотерапевту возможность лучшей идентификации себя с больным, обеспечивает в будущем более полное и корректное понимание состояния пациента. Владение такими приемами повышает вероятность возникновения у больного доверия к психотерапевту, снимает у пациента механизмы психологической защиты, уменьшает сопротивление процессу лечения. Врач в этом случае не просто воздействует на больного, а адресно апеллирует к его психопатологическому состоянию, расстройству, проблеме.

В процессе терапии можно давать слушателям задания моделировать у себя состояние тревоги, предчувствие опасности, беспричинный страх, состояние ожидания неприятностей («тревожно на душе, беспокойно»).

Умение будущего психотерапевта моделировать в своём состоянии наиболее типичные, часто встречающиеся расстройства обеспечивает глубину постижения проблем пациента, что благотворно сказывается на степени доверия больного к психотерапевту и, как следствие, открывает пути конструктивного влияния на него.

Таким образом, важно учитывать, что личный жизненный опыт человека (его эмоциональные переживания, интеллектуальные процессы, волевые устремления) необходим для построения адекватной психотерапевтической тактики. Недаром И. П. Павлов, исследуя высшую нервную деятельность, писал: «В сущности, интересует нас только одно – наше психическое содержание» [Павлов, 1951, с. 366].

В деле познания внутреннего состояния пациента, его экзистенции и тех изменений, которые обусловлены нозологически, определенную роль может играть феноменологический подход.

В связи с этим К. Ясперс предлагает следующие варианты поведения психотерапевта:

- психопатолог может трансформировать свои переживания в соответствии с переживаниями, психической жизнью пациента, т. е. начать переживать то, что переживает пациент;
- психопатолог может сделать переживания пациента явными для себя (т. е. врач наблюдает за переживаниями пациента так, как будто эти переживания были даны ему непосредственно) [Jaspers, 1963, с. 314–328].

Психотерапевту желательно иметь представления о психических состояниях больных не только в кабинете врача, но и в психотравмирующих для них жизненных ситуациях и, проводя психоте-

рапию, общаясь с ним, держать в уме, к какому состоянию пациента он апеллирует, так как это обеспечивает повышение эффективности психотерапевтического процесса. Еще раз упоминаем о том, что здесь речь идет не о знании психопатологии, что само собой разумеется, а об умении апеллировать в процессе психотерапии к этим состояниям.

Так, например, работая с больным с эндогенным депрессивным состоянием, необходимо держать в уме состояние больного – пессимизм, ощущение беспросветности, душевную тоску, страдания («все плохо, все в сером цвете»). Больным, находящимся в реактивной депрессии, свойственны чувства потерянности, своеобразной опустошенности, ощущение бессмысленности жизни, горечь утраты. Субманиакальные состояния сопряжены с чувством всеислия, эйфорией, легкостью и положительным характером мышления. Учитывая это, можно ситуационно «образумить» больного, попытаться сформировать критическое отношение к своему состоянию, создать условия для того, чтобы пациент ощутил реальность своего «Я», стараться, если позволяет случай, проводить аналогии с депрессивными состояниями других людей. Поэтому психотерапевту в процессе подготовки важно представить, как бы он жил, имея, например, свойства астенического типа личности, или астенического психопата, для которого характерны стеснительность, мнительность, если он находится среди малознакомых людей в непривычной ситуации, проявления робости, застенчивости, чувство неловкости и т. д. Отождествляя себя с неустойчиво-инфантильным типом личности, психотерапевт должен пройти через чувство неустойчивости во всем, когда трудно делать то, что не хочется, но нужно, должен представить себя внушаемым, а также характеризующимся самовнушаемостью.

В дальнейшем проводится формирование внутреннего ресурса слушателей в отношении познания жизни людей с фобиями, на-

вязчивыми состояниями, сверхценными идеями, неврозами, реактивными состояниями, депрессией, истерией, амбивалентностью в клинике шизофрении.

Следующий этап предполагает переход к «проработке» личных проблем с позиций транзактного анализа по добровольному желанию слушателей. Остальные слушатели, не изъявившие желания участвовать в этой работе, обязательно присутствуют во втором круге тренинга. Нередко при этом ими осуществляется скрытый личный самостоятельный анализ.

Такая тактика позволит психотерапевтам в дальнейшей профессиональной деятельности находиться «над психотерапевтическим процессом», руководить им, не давая пациенту возможности переносить свои проблемы, ситуации на психотерапевта, что повышает эффект психотерапевтического воздействия, не даёт больному эффекта разрядки, ориентирует энергию на психотерапевтический процесс.

### Литература

1. *Бойко В. В.* Коммуникативная толерантность в межличностных отношениях / В. В. Бойко // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* – 1994. – № 1. – С. 13–21.

2. *Джейкобс Д.* Супервизорство : техника и методы корректирующих консультаций : рук. для преподавателей психодинам. психотерапии и психоанализа : учеб. пособие для доп. образования / Д. Джейкобс, П. Дэвид, Д. Д. Мейер ; [пер. с англ. Ю. М. Донца и В. В. Зеленского]. – Санкт-Петербург : Б.С.К., 1997. – 233, [2] с. – Пер. изд. : *The supervisory encounter / Jacobs Daniel, David Paul, Jay Meyer Donald.* – New Haven, 1995.

3. *Макаров В. В.* Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. – Москва : Академический проект, 1999. – 416 с.

4. *Павлов И. П.* Полное собрание сочинений : в 6 томах / И. П. Павлов ; Академия наук СССР. 2-е изд. – Москва ; Ленинград : Издательство Академии наук СССР, 1951. – Т. II. – Кн. 2. – 592 с.

5. *Павлов И. С.* Психотерапия в практике : технология психотерапевтического процесса / И. С. Павлов. – Москва : Академический проект ; Культура, 2012. – 512 с.



6. Решетников М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий / М. М. Решетников. – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский институт психоанализа. – 2003. – 328 с.

7. Решетников М. М. Чему нам стоит учиться у Запада и чего следовало бы избежать? / М. М. Решетников // Психоаналитический вестник. – 2005. – № 13. – С. 220–243.

8. Соловьева С. Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача : учебное пособие / С. Л. Соловьева. – Санкт Петербург : Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И. И. Мечникова, 2001. – 29 с.

9. Цвебен Дж. Э. Восстановительная терапия : сопротивление пациента и собственные проблемы терапевта [Электронный ресурс] / Дж. Э. Цвебен. – Режим доступа : <http://vidminno.com/text-38791-1.html>.

10. Эриксон М. Г. Человек из февраля : Гипнотерапия и развитие самосознания личности / М. Г. Эриксон, Э. Л. Росси ; пер. с англ. Е. Л. Длугач. – Москва : Класс, 1995. – 247 с.

11. Эриксон Э. Г. Детство и общество / Э. Г. Эриксон ; пер. с англ. и науч. ред. А. А. Алексеева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.

12. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии : пер. с англ. / И. Ялом. – 5-е международное издание. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 640 с. – (Золотой фонд психотерапии).

13. Ясперс К. Общая психопатология / К. Ясперс ; пер. с нем. : Л. О. Акопян. – Москва : Практика, 1997. – 1056 с.

14. Jaspers K. Gesammelte Schriften zur Psychopathologie / K. Jaspers. – Berlin : Springer-Verlag, 1963. – 421 с.

15. Remmers A. Five Capacities of the Psychotherapist / A. Remmers // The First World Conference of Positive Psychotherapy : St. Petersburg, 15–19 May 1997. – Wiesbaden, Germany, 1997. – P. 211–214.

© Павлов И. С., Зенцова Н. И., Федорова С. С., 2012

## **Personal Therapy in Course of Professional Training as Method of Psychotherapists' Efficiency Improvement**

I. Pavlov, N. Zentsova, S. Fedorova

The article addresses one of the promising – in the authors' opinion – approaches to the psychotherapy's quality improvement. The authors hold the view that this goal can be achieved if the professional personal therapy based on the transactional analysis is implemented into the psychotherapists' education and further training. The relevance of resorting to the Identity notion is substantiated.

Key words: psychotherapy; psychotherapist; counseling; transactional analysis; self-identity; personal therapy.

---

**Павлов Игорь Степанович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии, Российская медицинская академия последипломного образования (Москва).

**Pavlov, I.**, PhD in Medical Sciences, associate professor, Department of Psychotherapy and Sexology, Russian Medical Academy of Postgraduate Education (Moscow).

**Зенцова Наталья Игоревна**, кандидат психологических наук, руководитель отделения психотерапии, психокоррекции и ресоциализации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научный центр наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва), nataliezentsova@mail.ru.

**Zentsova, N.**, PhD in Psychological Sciences, Head of Department of Psychotherapy, Psychocorrection and Resocialization, Federal State Budgetary Institution “National Scientific Center for Narcology” of Russian Federation's Ministry of Health (Moscow), nataliezentsova@mail.ru.

**Фёдорова Софья Сергеевна**, лаборант-исследователь отделения психотерапии, психокоррекции и ресоциализации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научный центр наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва), fedorova.sofia@hotmail.com.

**Fedorova, S.**, research assistant, Department of Psychotherapy, Psychocorrection and Resocialization, Federal State Budgetary Institution “National Scientific Center for Narcology” of Russian Federation's Ministry of Health (Moscow), fedorova.sofia@hotmail.com.