

Психологическое здоровье клиента и аналитика

Профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту. Профессиональное выгорание и его профилактика в работе психоаналитического психотерапевта



Маслов Михаил Николаевич

- магистр психологии,
- Председатель РО — Ростов-на-Дону ЕАРПП,
- Член правления ЕАРПП,
- Аккредитованный супервизор ОППЛ,
- член Ученого Совета Саморегулируемой организации Ассоциации «Союз психотерапевтов и психологов»,
Тренинговый аналитик ЕАРПП, ЕСРР (Vienna, Austria).

КРИТЕРИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Определение понятий:

Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также получить субъективно переживаемое ощущение удовольствия. Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах жизненного цикла человека, высокий уровень развития высших психических функций (восприятия, памяти, мышления, воображения и т.п.).

Термин «психическое здоровье» описывает степень функционирования психических процессов и отражается в шкалах клинического руководства МКБ-11 (10) и DSM. Этот термин используется

в качестве обозначения границы нозологической единицы в разделе психических заболеваний при выставлении психического диагноза или его снятии по критерию «больной»- «здоровый».

Психологическое здоровье – этот термин отражает качественную и количественную характеристику психологических содержаний того или иного психического процесса. Например, если рассматривается психический процесс эмоции, то его качественное содержание может составлять: удовольствие, радость, злость, страх, тревога и т.п. Этот термин является характеристикой личности и ее способности справляться с психологическими нагрузками в процессе развития и жизнедеятельности. Или по-другому, психологическое здоровье отражает степень и содержание функционирования личности. Сосредоточимся в дальнейших рассуждениях на этом. Описание психопатологических синдромов и степень их функционирования,

Нам для понимания психоаналитического диагноза необходимо понимать психологическую суть, стоящую за тем или иным затруднением в функционировании того или иного психического процесса. «В отличие от DSM и МКБ, PDM-2 делает акцент на внутреннем переживании пациентом своего состояния».



Непрерывность собственного Я отсутствует у травмированных пациентов — они не помнят важные события прошлого и не могут представить себя через пять лет в будущем. Чем медленнее вы будете продвигаться с такими пациентами, тем быстрее доберётесь до цели.

применяемое в руководстве МКБ и DSM дает общую картину функционирования психики. Но нам для понимания психоаналитического диагноза необходимо понимать психологическую суть, стоящую за тем или иным затруднением в функционировании того или иного психического процесса. «В отличие от DSM и МКБ, PDM-2 делает акцент на *внутреннем переживании* пациентом своего состояния» [1, стр. 23].

Остановимся на более подробном рассмотрении критериев степени функционирования личности на основе Руководства по психодинамической диагностике PDM-2, принятой в качестве основного диагностического инструментария в англоязычных странах и Операционализованной Психодинамической Диагностики OPD-2, применяемой для выставления психоаналитического диагноза в Европейских странах.

КОНТИНУУМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ ПО PDM-2

«... На одном конце континуума, обозначающем здоровье, находятся люди, демонстрирующее хорошее функционирование во всех областях или в большинстве областей. Они, как правило, состоят в удовлетворяющих их отношениях. Они могут переживать и понимать относительно полный спектр чувств и мыслей, соответствующий их возрасту. Они также в состоянии функционировать гибко в условиях стресса, вызванного внешними событиями или внутренними конфликтами, сохраняя при этом довольно согласованное чувство личностной идентичности. Они выражают свои импульсы способами, адекватным ситуации, и ведут себя в соответствии со своими внутренними ценностями. При этом они не испытывают чрезмерного страдания и не причиняют его другим.

На другом конце континуума, обозначающим тяжелые личностные расстройства, находятся люди, которые реагируют на стресс ригидно, например, используя ограниченный набор неэффективных или дезадаптивных защит. У них также наблюдается значительный дефицит во многих сферах (таких как тестирование реальности, дифференциация я и объекта, регуляция аффектов, внимание и обучение...)» [1, стр. 38].

На основе выводов Кларкина, Кернберга, и их коллег, а также Гринспена и его коллег специалисты в PDM-2 [1, стр. 41] рекомендуют определять местоположение личности на континууме тяжести расстройств оценкой следующих сфер: способностей личности к:

- регуляции, вниманию и научению
- переживанию, передаче и пониманию аффектов
- ментализации и к рефлексивному функционированию
- дифференциации и интеграции (идентичность)

- отношениям и близости
- регуляции самооценки и качество внутреннего опыта
- контролю и регулированию импульсов
- защитному функционированию
- адаптации, резилентности и стабильности
- самонаблюдению (психологическая разумность)
- созданию и использованию внутренних стандартов и идеалов
- осмысленности и целеустремленности

Рассмотрим эти способности более подробно [1, стр. 110-112]:

«Способность к регуляции, вниманию и научению включает в себя фундаментальные процессы, которые позволяют человеку отслеживать и обрабатывать информацию (как внутреннюю, так и внешнюю), настраивать фокус внимания, распределять внимание по мере необходимости для выполнения нескольких задач одновременно, отфильтровывать лишнюю информацию из сознания, когда это необходимо, и обучаться на опыте.

Способность к переживанию, передаче и пониманию аффектов отражает способность человека переживать, выражать и понимать весь спектр пререпрезентативных и репрезентативных аффективных паттернов таким образом, чтобы они соответствовали конкретной ситуации и соответствовали ожиданиям и нормам культурной среды человека. Эта способность также отражает возможность индивида символизировать аффективно значимый опыт (т. е. репрезентировать его психическими средствами, а не соматическими или поведенческими) и адекватно вербализировать аффективные состояния. Явно выраженные нарушения в данной сфере могут отражаться в алекситимических тенденциях пациента.

Способность к ментализации и рефлексивному функционированию подразумевает умение человека делать выводы и рефлексировать относительно своих психических состояний и состояний других людей, а также использовать это умение в личном и социальном взаимодействии. Ментализация — это форма психической активности, которая считается относящейся к воображению (потому что, когда мы ментализуем, мы воображаем, что другие думают и чувствуют). Она в основном предсознательная (обычно происходит вне фокуса внимания) и направлена на понимание и интерпретацию своего поведения или поведения других людей с точки зрения психических состояний (например, потребностей, желаний, чувств, убеждений, целей, намерений и мотиваций). Эта способность позволяет человеку использовать идеи для восприятия, описания и выражения внутренней жизни, для регуляции аффектов и развития последовательного чувства самости, для точного понимания психических состояний других людей. Ментализация обеспечивается несколькими соответствующими когнитивными навыками,

Психоаналитический терапевт старается не давать советов, чтобы поддержать автономность пациента, но может и дать, если это поддержит автономность пациента лучше, чем отсутствие совета.

включая понимание эмоциональных состояний и умение имплицитно думать о душевном состоянии других. Концепция рефлексивного функционирования представляет собой способность к ментализации в действии – другими словами, способ, которым мы измеряем ментализацию.

Способность к дифференциации и интеграции предполагает умение отличать себя от других, фантазию от реальности, внутренние репрезентации от внешних объектов и обстоятельств, настоящее от прошлого и будущего, а также устанавливать связи между этими элементами, не смешивая их. В особенности она отражает умение создавать и поддерживать дифференцированное, реалистичное, последовательное, комплексное представление о себе (идентичность) и о других и соединять эти репрезентации.

Способность к отношениям и близости отражает глубину, диапазон и постоянство (т. е. стабильность) взаимоотношений человека и умение корректировать межличностную дистанцию – близость, необходимую для различных отношений, в соответствии с культурными ожиданиями. Здоровая способность к отношениям подразумевает не только степень, в которой индивид имеет стабильные взаимно удовлетворяющие отношения, но также и качество интернализованных объектных отношений: психические репрезентации себя, других людей и совместных интеракций. Эта способность включает в себя сексуальность человека, отраженную в осознании желаний и эмоций, возможность вов-

Надёжная самооценка
защищает нас от опустошения
в ответ на критику и от лживых
манипуляций.

лекаться в приносящие удовольствие сексуальное фантазирование и сексуальную активность, а также возможность сочетать сексуальность с эмоциональной близостью. Так же, как качество внутреннего опыта является показателем уверенности в себе и самооценки, способность к отношениям и близости является показателем контактности.

Способность к регуляции самооценки и качество внутреннего опыта отражают уровень уверенности в себе и самооценку, которые характеризуют отношение человека к себе, другим и миру. Оптимальное функционирование данной способности подразумевает баланс между уверенностью в себе и оценкой себя, основанной на реалистичном восприятии позитивных сторон и достижений. Эта способность также включает в себя степень, в которой человек чувствует внутренний контроль, собственную эффективность и силу.

Способность контролировать и регулировать импульсы отражает умение человека регулировать импульсы и выражать их адаптивным, культурно приемлемым способом. Дефицит данной способности может приводить к неконтролируемому выражению импульсов (импульсивность) или ригидному сверхконтролю (заторможенность) с сопутствующим сдерживанием аффекта. Высокий уровень функционирования этой способности подразумевает возможность выдерживать фрустрацию, когда это необходимо, а также распознавать и называть импульсы в качестве средства саморегуляции.

Способность к защитному функционированию выражается в тех способах, которыми личность обращается с желаниями, аффектами и другими внутренними

Терапевт выступает моделью здоровой самооценки, не принимая переносы пациента слишком близко к сердцу на свой счёт.

переживаниями, а также в умении регулировать тревогу, возникающую вследствие внутреннего конфликта, внешнего вызова или угрозы, без чрезмерных искажений самовосприятия и тестирования реальности и без чрезмерного отыгрывания. Хорошее функционирование в данной области позволяет человеку использовать защиты эффективно с небольшим

искажением тестирования реальности. Плохое функционирование подразумевает менее эффективный защитный стиль и большие искажения.

Способность к адаптации, резилентности и стабильности отражает умение человека адаптироваться к неожиданным событиям и изменяющимся обстоятельствам, а также умение эффективно и творчески справляться с неопределенностью, утратой, стрессом и сложными задачами. Такая адаптация не эквивалентна некритическому или конформистскому приспособлению к ожиданиям других. Она отражает осознанный выбор того, как лучше реагировать. Эта способность может включать в себя сильные стороны человека, такие как эмпатия и чувствительность к чужим потребностям и чувствам, способность осознавать альтернативные точки зрения и нормальную асертивность. В оптимальном случае она позволяет преодолевать препятствия и превращать неудачи в возможности роста и в позитивные изменения.

Способность к самонаблюдению (психологическая разумность) относится к умению наблюдать свою внутреннюю жизнь осознанно и реалистично и использовать эту информацию адаптивно. Эта способность также отражает степень, в которой человек способен на интроспекцию, степень, в которой он или она демонстрирует интерес к лучшему пониманию себя.

Способность создавать и использовать внутренние стандарты и идеалы — это показатель личной нравственности. Способность формулировать внутренние ценности и идеалы отражает видение себя в контексте своей культуры и умение принимать сознательные решения, основанные на наборе непротиворечивых, гибких и внутренне последовательных основополагающих нравственных принципов. Высокий уровень функционирования в этой области требует, чтобы нравственные рассуждения основывались не только на совокупности непротиворечивых основополагающих принципов, но и на осознании влияния своих нравственных решений на других.

Способность к осмысленности и целеустремленности отражает умение создавать личный нарратив, который обеспечивает согласованность и смысл личного выбора, чувство

Сильная сторона именно психоаналитической психотерапии — работа с контрпереносом и трансформация переживаний контрпереноса в эмпатию и помощь.

направленности и цели, заботу о последующих поколениях и духовность (не обязательно выражается как традиционная религия), наполняющую жизнь смыслом. Высокий уровень функционирования данной способности позволяет человеку мыслить вне зависимости от конкретной ситуации, учитывая последствия своих взглядов, убеждений и поведения в более широком контексте».

Нэнси Мак-Вильямс на международном конгрессе по нейропсихоанализу [2] размышляет о психопатологии и психотерапии: «Психопатология — это отклонение от состояния психологического здоровья», — и выделяет следующие признаки общего психического благополучия:

- «безопасность и возросшее ощущение надёжности привязанности
- константность (постоянство) объекта и собственного Я
- ощущение своей агентивности/личной эффективности/автономности
- надёжная и реалистичная самооценка
- жизнестойкость, гибкость и аффективная регуляция
- рефлексивное функционирование (инсайт) и ментализация
- комфортное самоощущение как в общности, так и в индивидуальности
- витальность
- принятие, прощение, благодарность
- работа, любовь и игра»

Нэнси Мак-Вильямс говорит:

«На самом деле Фрейд говорил, что человек должен не только успешно функционировать в любви и работе, но и получать удовольствие: любовь, работа и игра (удовольствие). Психопатология подразумевает проблемы в одной или более из следующих областей: эмоциональная безопасность, непрерывность переживания собственного Я, ощущение своей агентивности, самооценка, жизнестойкость, саморефлексия и ментализация, способность как к самоопределению, так и к общности, витальность, принятие того, что невозможно изменить, в совокупности все это порождает способность к зрелой любви, значимой работе и удовлетворяющей игре. Если у человека всю жизнь дефицит какого-то из этих элементов, как правило, он не осознаёт его отсутствия и он редко звучит в качестве запроса на терапию («помогите мне начать осознавать отдельную субъективность других людей»).

Составляющие психологического благополучия:

- **безопасность и возросшее ощущение надёжности привязанности**

Задача терапевта — создать такие отношения с пациентом, которые будут переживаться как максимально безопасные, иначе остальные цели терапии будут недостижимы. Для изменения стиля привязанности с ненадёжного на надёжный требуется по меньшей мере пять лет хороших любовных отношений или по меньшей мере два года хорошей терапии.

Аналитическая терапия наращивает силу эго через создание надёжной удерживающей среды, в которой пациент постепенно расслабляется.

Тест на способность к ментализации — перенос.

- **константность (постоянство) объекта и собственного Я**

Постоянство объекта — это ощущение, что объект любви остаётся эмоционально связанным с нами даже в его физическое отсутствие, а также доверие к тому, что он не переродится в преследователя. Непрерывность собственного Я отсутствует у травмированных пациентов — они не помнят важные события прошлого и не могут представить себя через пять лет в будущем. Чем медленнее вы будете продвигаться с такими пациентами, тем быстрее доберётесь до цели. Например, пациентка с диссоциативным расстройством идентичности не достигла полной интеграции в конце терапии, но главным полезным аспектом терапии для себя видит то, что перестала чувствовать необходимость лгать. Когда ей говорят, что она сделала что-то, чего она не помнит, она перестала выкручиваться, выдумывая истории, которые логически объясняли бы ее поведение. Вместо этого она приносит извинения и объясняет, что из-за детской травмы у неё сформировалась склонность к диссоциации и что иногда она переключается между различными состояниями Я, это представляет собой значительный прогресс в области аутентичности и непрерывности переживания ею собственного Я.

- **ощущение своей агентивности/личной эффективности/автономности**

Психоаналитический терапевт старается не давать советов, чтобы поддержать автономность пациента, но может и дать, если это поддержит автономность пациента лучше, чем отсутствие совета. В коллективистских культурах психологическое созревание и агентивность понимаются не через обязательную индивидуализацию, но как расширение обязательств заботиться о других, однако уровень агентивности проявляется в том, чувствует ли человек, что у него есть выбор как именно это делать (творчески обойтись с этим), или он чувствует, что такого выбора у него нет. Иногда единственное, как нарушенный пациент может почувствовать свою агентивность, это когда ему удастся заставить терапевта сделать что-то конкретное (выписать снотворное). Важную роль играет идентификация с терапевтом, который заботится о себе.

- **надёжная и реалистичная самооценка (здоровый нарциссизм)**

Реалистичная самооценка зависит от разумных критериев, которые не определяются перфекционизмом или грандиозностью. Надёжная самооценка защищает нас от опустошения в ответ на критику и от лстивых манипуляций. В основе такой самооценки лежит интернализация нестыдящего отношения к аутентичным чувствам, мыслями и действиям человека. Основное правило психоанализа способствует формированию такой самооценки. Необоснованные родительские стандарты приводят к депрессивным, мазохистическим и нарциссическим нарушениям. Пренебрежение со стороны родителей может привести к формированию недостижимых устремлений и последующему внутреннему

Способность к ментализации
развивается всю жизнь.

опустошению. Терапевт выступает моделью здоровой самооценки, не принимая переносы пациента слишком близко к сердцу на свой счёт.

- **жизнестойкость, гибкость (разнообразие доступных защит) и регуляция аффекта (в прошлом назывались силой эго)**

Жизнестойкость в процессе неблагоприятных событий (а также после их окончания) требует способности выносить сильные чувства, модулировать их (это называется аффективной толерантностью или регуляцией), а также направлять их выражение таким образом, чтобы это приводило к адаптивным, а не дезадаптивным последствиям. Аналитическая терапия наращивает силу эго через создание надежной удерживающей среды, в которой пациент постепенно расслабляется. Он интернализует успокаивающий голос терапевта, что позволяет утихомирить эмоциональные бури и перейти к возможным способам совладания. Сильная сторона именно психоаналитической психотерапии — работа с контрпереносом и трансформация переживаний контрпереноса в эмпатию и помощь.

- **рефлексивное функционирование и ментализация**

Фрейд полагал, что понимание себя — это двигатель терапевтических изменений, но на самом деле способность к саморефлексии нередко является следствием хорошей терапии. Тест на способность к ментализации — перенос. Если слова терапевта ранят

пациента, диагностическим критерием является осознаёт ли пациент, что намерение терапевта в том, чтобы помочь ему, а не навредить, даже если слова задела что-то болезненное. Терапевт должен быть в состоянии выносить искажение своего образа, но постепенно поднимать вопрос о том, могут ли у терапевта быть другие мотивы помимо воспринимаемых пациентом зловредных. Стимуляция способности к ментализации производится в виде вопроса: «Как вам кажется,

что происходило с вашей матерью, когда она так нечувствительно себя вела, каким было ее собственное детство?». В идеале, способность к ментализации развивается всю жизнь. Один из больших плюсов работы терапевтом — это растущая способность ментализировать людей с самыми разными проблемами, половой, этнической и религиозной принадлежностью, разных возрастных групп, способностей и уровня достатка.

- **комфортное самоощущение как в общности, так и в индивидуальности**

Психологическое здоровье требует взаимодополняющих способностей коллективно взаимодействовать с другими и отстаивать свои личные интересы. Не нужно автоматически патологизировать людей из коллективистских культур как более зависимых. Терапевт из Китая спросила, как помочь поколению депрессивных бабушек, которое выросло в суровых условиях требований к женской покорности и теперь предположительно завидует свободам молодых китайок. Депрессия бабушек может быть вызвана их опасениями, что новое поколение с другими ценностями их презирает и что нужно

Любопытство, энтузиазм
и страсть являются частью
психического здоровья.
Отсутствие жизненной силы
представляется неотъемлемо
психопатологическим.

выразить восхищение их стойкостью и самопожертвованием в прошлом, когда не было столько благ. Она вряд ли получила бы такой вопрос в индивидуалистской культуре, где, скажем, американский терапевт посочувствовал бы своей депрессивной бабушке, но, скорее всего, не ощущал бы никакой личной ответственности за облегчение ее страданий.

- **ВИТАЛЬНОСТЬ**

Любопытство, энтузиазм и страсть являются частью психического здоровья. Отсутствие жизненной силы представляется неотъемлемо психопатологическим. Винникотт однажды заметил, что человек может быть нормальным, не будучи живым. Зависимость, а также порождающий чувство тщетности формирующий опыт могут убить чувство внутренней жизненной силы. Состояние таких людей может выглядеть для нас как ангедоническая депрессия, но сами они переживают ее как хронический факт жизни, а не как отклонение от состояния, в котором их существование имело бы смысл, цель и эмоциональную насыщенность. Возможно, новейшие глобальные тенденции, массовая культура, головокружительно быстрые перемены, интернет-коммуникации, бюрократия, мобильность, потребительство, пандемия являются виновниками того, что многим людям не хватает внутреннего источника оживления. В современной жизни легко почувствовать давление внешних сил в ущерб внутренней жизни. В стрессовых ситуациях к наркотикам часто прибегают те, кто чувствует себя мертвым внутри, и поэтому ищут костыли вроде кокаина и амфетамина, чтобы зарядиться энергией. Даже после достижения надежной трезвости человек страдает от внутренней мертвенности, которая является обычным последствием захвата дофаминовой системы зависимостями. Скука является одним из основных факторов риска развития зависимости, а также может быть одним из мучений начального периода трезвости. Люди, которые никогда не чувствовали себя внутренне живыми, редко формулируют свои проблемы как недостаток жизненной силы. Часто их отправляют в терапию другие люди.

Иногда пациенты с внутренней безжизненностью приходят в терапию с жалобами на более конкретные проблемы, такие как РПП или зависимость. Какой бы ни была проблема, как только безжизненность оказывается названа и становится хоть немного эгодистонной, она может стать предметом клинического внимания. Часто путь к оживлению включает в себя поиск чего-то, что оживляет пациента. В какой-то момент в жизни большинства людей была какая-то страсть, пусть даже к видеоиграм или знаменитостям, от чего чувство жизненной силы может затем медленно расширяться на другие области жизни. Например, терапевт месяцами обсуждал пиццу с шизоидной пациенткой.

- **принятие, прощение, благодарность**

Люди часто приходят в психотерапию не потому, что хотят изменить свое поведение, но потому, что им нужно принять

Люди часто приходят в психотерапию не потому, что хотят изменить свое поведение, но потому, что им нужно принять то, что невозможно изменить. На ранних этапах работы они вовсе не обязательно знают об этом.

Некоторые аналитики определяют саму психотерапию как систематический процесс скорби и прихода к мудрости, которую она позволяет обрести

то, что невозможно изменить. На ранних этапах работы они вовсе не обязательно знают об этом. Примирение с разочарованием требует процесса горевания, иногда длительного, который, похоже, является способом, который предоставляет нам природа для медленного залечивания самых болезненных ран, которые наносит нам жизнь. Оплакиваемая потеря может быть утратой человека, собственности, домашнего животного, места и образа жизни, например, родины, культуры и языка, которые с ней связаны, или утратой молодости, прежнего состояния здоровья, работы, прежних ожиданий или иллюзий. Это может быть скорбь по поводу отрицательной стороны решения, которое в основном имело положительный исход, например, решение развестись. Скорбь позволяет систематически перерабатывать горе, в конечном итоге приводя к состоянию благодарности за то, что еще возможно. Некоторые аналитики определяют саму психотерапию как систематический процесс скорби и прихода к мудрости, которую она позволяет обрести. Свидетельствуя страданию, терапевты косвенно учат пациента спокойствию и терпению перед лицом неизбежных жизненных трудностей. Психоаналитический опыт подсказывает, что немедленное предоставление ободрения и достижение ограниченных поведенческих целей могут препятствовать глубокому исцелению, которое дает процесс скорби. Хотя горе никогда не проходит полностью, оно в конце концов смягчается, особенно после того, как страдания человека открылись сострадательному свидетелю. Наиболее ярко выраженное горе, ведущее к образованию симптомов, можно наблюдать у пациентов с бредовыми расстройствами. Когда люди с психотическими симптомами позволяют себе довериться терапевту, они получают возможность встретиться с болезненными реалиями, понемногу переварить их и отказаться от сверхценных идей, которые заменяли процесс скорби. В терапии с людьми, чей разум психотически отклонился от состояния психического равновесия, масштаб того, что необходимо оплакать, иногда включает в себя десятилетия обычной жизни, которая была принесена в жертву психотическому состоянию. Но для всех нас центральное место в психотерапии занимает один и тот же процесс медленного возвращения к достижению принципа реальности по мере того, как мы признаем и оплакиваем то, что мы не в силах изменить.

Для всех нас центральное место в психотерапии занимает один и тот же процесс медленного возвращения к достижению принципа реальности по мере того, как мы признаем и оплакиваем то, что мы не в силах изменить.

- **любовь, работа и игра**

Прогресс в этих областях расширяет возможности наших пациентов в сферах работы, любви и игры. Способность любить, которую мы стараемся поддерживать и расширять в терапии, включает в себя следующие важнейшие элементы: во-первых, глубокую заботу о людях в жизни пациента, таких, какими они являются на самом деле, а не таких, какими ему хотелось бы их видеть. В этом состоит разница между зрелой любовью и идеализацией. И во-вторых, способность к преданности. Под работой мы не обязательно подразумеваем именно оплачиваемую работу, но также и занятие чем-то полезным, имеющим личный смысл, включая воспитание собственных детей, религиозное или политическое призвание, волонтерство. Смысл работы может быть любым — от обеспечения семьи даже на ненавистной работе до внутреннего удовлетворения художников, ученых, терапевтов и других людей, которые любят свою профессию ради нее самой. Под игрой мы подразумеваем как детские склонности к художественному самовыражению и подвижным играм, так и взрослые увлечения — сексуальную активность, спорт, хобби, игры, музыку, театр, танцы и искусство.»

Основной мыслью в психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности является постановка в фокус психотерапевтического воздействия степени «работоспособности» и качества той или иной психической функции, обеспечивающего психическое функционирование.

ПОНЯТИЕ О СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ПО РУКОВОДСТВУ ОПД-2 [3,4]

В современных психотерапевтических психоаналитических подходах внимание ученых и специалистов привлекают идеи структурных уровней психического функционирования. Основной мыслью в психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности является постановка в фокус психотерапевтического воздействия степени «работоспособности» и качества той или иной психической функции, обеспечивающего психическое функционирование. Именно за счет этой функции и реализуется успешность и адаптивность в социальном пространстве.

В качестве теоретической базы, наглядно отражающей аспекты психического функционирования, выбраны методики диагностики и планирования психодинамической психотерапии, разработанные и внедренные на государственном уровне в Германии и других странах Европы. Это: «Операционализируемая психодинамическая диагностика второго пересмотра (ОПД-2)»; «Гейдельбергская шкала структурных изменений как основа для отражения изменений структурного уровня развития личности»; «Операционализируемая психодинамическая диагностика для детей и подростков второго пересмотра (ОПД-ДП-2)». А также теоретические

Два класса явлений объясняют 85% прогресса в терапии: факторы личности пациента и терапевта и факторы отношений.

Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием.

работы группы специалистов, разработавших ось «Структура» в ОПД под руководством проф. Герд Рудольф.

Структурный уровень развития личности определяется в психодинамической диагностике ОПД-2 по шести критериям – доступным наблюдению функциям Я («способностям личности к ...»):

Самовосприятие – способность воспринимать себя как самостоятельную личность и критически к себе относиться, способность к самопознанию и способность выразить это словами, способность говорить о своих различных чувствах. К этому критерию относятся: саморефлексия, образ себя, идентичность, дифференциация аффектов.

Саморегуляция – способность управлять своими потребностями, чувствами, справляться со своим волнением. К этому критерию относятся: толерантность к аффектам, регуляция самооценки, умение управлять своими желаниями, способность предвидеть последствия своих поступков.

Защита – способность сохранять психическое равновесие при конфликтах при помощи механизмов защиты. Защита может быть направлена против внешней или против внутренней опасности.

Восприятие объекта – способность различать внутреннюю и внешнюю реальность, способность к эмпатии, способность воспринимать других людей целостно и обладающими своими правами. К этому критерию относятся: дифференциация между самим собой и объектом (self и object), эмпатия, целостное восприятие объекта, направленные на объект аффекты.

Коммуникация – способность устанавливать контакт с другим человеком, понимать его, умение показать ему себя и способность понять его эмоциональные сигналы. К этому критерию относятся: как человек устанавливает контакты, как понимает аффекты, как показывает свои аффекты, взаимность.

Привязанность – способность создавать в себе внутренние репрезентации другого человека, способность в течение длительного времени сохранять отношения, умение расставаться и умение подстраиваться под отношения, которые протекают неравномерно. К этому критерию относятся: интернализация, сепарация, разнообразие отношений).

Дополняющим диагностическим руководством ОПД-2 и ОПД-ДП-2 является «Гейдельбергская шкала структурных изменений» [5], которая применяется в качестве основного инструментария для отражения изменений структурного уровня развития личности и применяется как инструмент по диагностике и планированию психотерапии.

Сутью эмоционального выгорания является редукция либидинозных чувств и ощущений и замещение их состоянием пустоты, которое со временем начинает порождать нарциссические защиты.

ФОКУС-ЛИСТ ОПД-2. [5]

	Восприятие себя	Восприятие объекта
	Саморефлексия	Дифференциация себя и объекта
	Дифференциация аффектов	Целостное восприятие объекта
	Идентичность	Реалистичное восприятие объекта
Отношения	Регуляция	
Формулирование динамики отношений	Саморегуляция	Регуляция отношения к объекту
	Регуляция импульсов	Защита отношений
	Толерантность к аффектам	Баланс интересов
	Регуляция собственной ценности	Антиципация
Конфликты:	Эмоциональная коммуникация	
Индивидуация Зависимость	Коммуникация внутри	Коммуникация наружу
Подчинение Контроль	Переживание аффектов	Способность к установлению контактов
Требование обслуживания Самостоятельность	Использование фантазий	Способность сообщать об аффектах
Конфликт собственной ценности	Переживание тела	Эмпатия
	Привязанность	
Конфликт вины	Привязанность внутри	Привязанность снаружи
Эдипальный конфликт	Интернализация	Способность к привязанности
Конфликт идентичности	Использование интроектов	Способность принимать помощь
	Гибкая привязанность	Способность расставаться

Опираясь на характеристики психических функций, можно описать требования к психическим проявлениям, за счет которых осуществляется успешное функционирование личности в процессе развития и социализации. Описывая психические функции при высокой степени их проявления, можно обозначить критерии психологического здоровья личности. Это: способность выдерживать психологические нагрузки

Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием.

в процессе развития и социализации, способность к саморегуляции собственной ценности, способность переживать эмоции как негативного, так и позитивного спектра, способность вступать в отношения, регулировать отношения, выходить из отношений, ценить свое тело, заботиться о нем, уметь прислушиваться к телесным сигналам и расшифровывать

их, способность переживать эмоциональное удовольствие от покоя, созерцания красоты, умеренного агрессивного напряжения, веселья, радости, романтических, эротических, эмоционально теплых переживаний и организовывать желаемое эмоциональное удовольствие для себя и близких людей.

ДЕФИЦИТ ВИТАЛЬНЫХ ЧУВСТВ И ПЕРЕЖИВАНИЙ. ОГРАНИЧЕННАЯ ИЛИ ОТСУТСТВУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ФОРМИРОВАТЬ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНУЮ ПРИВЯЗАННОСТЬ

В качестве наглядного примера обозначим влияние на личность способности/не способности к переживанию витальных чувств и к доброжелательной привязанности. Важным сектором эмоциональных переживаний, которые могут наполнять психическое функционирование в области социализированного поведения, является способность переживать эмоционально теплые чувства. Эти чувства являются десексуализированной либидиозностью и являются либо чувством нежности, либо ее производными. Этот аспект психической структуры позволяет возможным осуществлять, ценить, внутренне стремиться и организовывать в своей поведенческой активности следующие переживания и удовольствия. Это: желание доверять, быть доброжелательным, эмоционально открытым, иметь потребность в свободе самовыражения, стремление что-то создавать, радоваться, веселиться, стремление переживать чувство влюбленности, создавать отношения, в которых можно обмениваться доброжелательными чувствами, переживать эстетическое удовольствие от любования красотой (природы, архитектуры, людей и т.п.), удовольствие от покоя и нежности, способность переживать привязанность. Затруднение в этой категории личностной структуры приводит к ограниченности, неспособности, переживанию бессмысленности перечисленных аспектов психического функционирования.

Профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту.

Нэнси Мак-Вильямс говорит в своем докладе [2] о составляющих успеха психотерапии:

«Терапия:

Два класса явлений объясняют 85% прогресса в терапии: факторы личности пациента и терапевта и факторы отношений. Они влияют на результат больше, чем используемое конкретное терапевтическое направление или техники.

Качества терапевта (по значимости), которые коррелируют с улучшениями пациента в терапии и его удовлетворённостью терапией: эмпатия, принятие, позитивное

отношение, искренность, фокус на разрешение проблем, надежда и ожидание, способность пробуждать эмоции и предоставление информации, включая советы. Одно свежее исследование показало, что результаты терапии были лучше, когда терапевт не следовал в строгости терапевтическим инструкциям своего подхода.»

Посмотрим на требования к личности психотерапевта на основе рассмотренных критериев уровня функционирования личности. Где на описанной шкале степени функционирования личности должен располагаться минимум, за которым кандидата в терапевты должны ограничивать от профессиональной деятельности – вопрос дискуссионный. Но представляется верным желательное расположение терапевта как личности в спектре от здорового до невротического. В связи с этой точкой зрения будут возникать требования к личности, связанные со спецификой метода психоаналитической психотерапии. Одним из основных моментов психоаналитической работы является необходимость выдерживать перенос, в основном негативный.

К этим специфичным профессиональным требованиям к личности психоаналитического терапевта можно отнести:

1. Способность говорить об агрессии, называть ее как чувство, обозначать важность предъявления агрессии в отношениях со специалистом и самому специалисту.
 - от специалиста требуется реагировать на агрессию спокойно, не разрывая отношения и не наказывая за агрессию;
 - быть устойчивым к упрекам, обесцениваниям, выражению уничижительных эпитетов, агрессии со стороны клиента.
2. Цельность идентичности и способность давать соответствующую моральную оценку поступкам и событиям.

Как правило, у пациентов ниже здорового уровня функционирования личности страдает переживание чувства собственного достоинства и наблюдается замешательство в восприятии конструктивного и деструктивного образа жизни. Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием. Цельное восприятие событий как раз и предполагает способность давать соответствующую моральную оценку тем или иным событиям. Например, те события, которые являются отвратительными и омерзительными не могут быть морально оценены как-то по-другому, кроме как отвратительные и омерзительные.

Затруднения в этой категории психического функционирования приводят к тому, что в ситуациях, где должна появляться отторгающая реакция (отвращения, омерзения, раздражения, злости,

Принцип психотерапевтической
нейтральности при психотерапии,
ориентированной
на восстановление структуры
личности, не распространяется
на аспект структурного
дефицита (на симптом)
и должен подразумеваться
психотерапевтом
как необходимый фокус
психотерапии, к которому
клиент может обратиться сам
или с помощью специалиста.

Под профессиональным здоровьем понимается свойство личности сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности. То есть это способность соответствовать профессиональным требованиям. А состояние «выгорания», соответственно, как неспособность далее осуществлять профессиональную деятельность.

ненависти) на неуважительное и пренебрежительное отношение к себе, эта реакция не появляется. Как раз на основе этой отторгающей реакции возникает желание действовать в направлении непринятия пренебрежительного отношения к своим психологическим границами. Следствием отношения, которое можно назвать растлением личности, является отсутствие отторгающей реакции на использующее и пренебрегающее отношение: «Бьет – значит любит».

За этой тонкой гранью психотерапевт оказывается не в роли важной фигуры, помогающий обрести цельность, а наоборот становится таким объектом, который не позволяет сформироваться цельности.

3. Способность к переживанию витальных чувств.

Здесь идет речь об удовольствии, которое является производным от более общего переживания нежности и покоя.

Можно порассуждать: возможно и, может быть, нужно пациенту в психоаналитической психотерапии достигать такого уровня психического развития, который включает способность к переживанию чувства радости от производных аффекта нежности, а не от разрядки психического напряжения. То есть удовольствия от переживания вариантов агрессии (производных агрессии): драйва, адреналинового удовольствия, незначительного чувства страха. Ответ на этот вопрос многогранен и требует контекста психотерапевтического взаимодействия пациента с окружающей его социальной средой. Представляется логичным, что если пациент преимущественно функционирует в агрессивной социальной среде, профессии и выбирает для себя форму досуга, где ему приносит удовольствие разного рода разрядка агрессии – то этот ответ «нет». Одновременно, такого типа психотерапевтические ситуации снимают и с психотерапевта требования необходимости быть способным к переживанию либидиозных чувств и вариантов нежности.

СПЕЦИФИКА ПРИНЦИПА НЕЙТРАЛЬНОСТИ ПРИ ПСИХОТЕРАПИИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ

Принцип психотерапевтической нейтральности при психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности, не распространяется на аспект структурного дефицита (на симптоме) и должен подразумеваться психотерапевтом как необходимый

фокус психотерапии, к которому клиент может обратиться сам или с помощью специалиста. Например, фразы клиента: «Я не хочу в принципе работать. Я хочу иметь деньги, тратить их и ничего не делать», «Мне не нужно доверие, привязанность, любовь, я в это не верю», – не должны рассматриваться специалистом как нейтральные желания клиента. Такой «жизненный выбор» клиента должен подвергаться сомнению и рассматриваться как симптом, а не как личный выбор, отражающий многообразие человеческого выбора, жизненного пути и выстраивания отношений.

Профессиональное выгорание и его профилактика в работе психоаналитического психотерапевта

Под профессиональным здоровьем понимается свойство личности сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности. То есть это способность соответствовать профессиональным требованиям. А состояние «выгорания», соответственно, как неспособность далее осуществлять профессиональную деятельность.

В пределах развития феномена эмоционального выгорания нарциссические защиты терапевта, вызванные хроническим чувством пустоты (агрессии, депрессивных и других болезненных переживаний) от постоянной работы с клиентами, ничем не отличаются от нарциссического расстройства личности.

В преломлении к профессии психоаналитического психотерапевта это означает поддержание своего уровня психического функционирования в пределах от психологически здорового до невротического.

Выделим два подаспекта профессионального выгорания аналитика: эмоциональное выгорание и непосредственно само профессиональное выгорание (профессиональная непригодность).

Эмоциональное выгорание – это редуция эмоциональной сферы до невозможности переживать эмоции витального спектра. Вместо переживания чувств удовольствия как правило наблюдается заполнение эмоциональной сферы чувствами агрессии, пустоты, тревоги, аффектами депрессивности. Удовольствия, как правило, редуцируются к психосоматическому функционированию и только лишь к телесным удовольствиям.

Феномен эмоционального выгорания является производным от эмоциональной вовлеченности в аффекты тревоги, агрессии, пустоты, траура, горя, чувства психической раненности. То есть, в основном те чувства, которые аналитик должен через контрпереносное вовлечение переживать и перерабатывать (ментализировать) и возвращать клиенту в более переработанном виде. Именно эта работа с символическим пространством клиента и отличает психоаналитические виды психотерапии от других.

Важным аспектом является работа с психосоматическим контрпереносом. Кроме эмоциональной вовлеченности в процессе работы с клиентами аналитик в той или иной

степени переживает психосоматические контрпереносные реакции. Как правило, кроме телесных ощущений у специалиста индуцируется ощущение неспособности переживать телесные ощущения либидинозного спектра: нежность от соприкосновений с кожей, телесное удовольствие от движений, умеренное напряжение, сексуальное удовольствие.

Исходя из этих посылок напрашивается важный вывод для психоаналитического психотерапевта: работа с клиентом длится больше, чем время сессии. После сессии, или рабочего дня с клиентами необходимо выделять время для восстановления нормального эмоционального функционирования. Это и есть время, необходимое для проработки психосоматического и эмоционального контрпереноса.

Как правило, перемещение по шкале от нормального эмоционального функционирования до состояния выгорания происходит через обострение желания употреблять еду с ярко выраженными и контрастными вкусовыми ощущениями, в том числе алкоголь. Поскольку эмоциональное переживание становится недоступным, то область удовольствия смещается в телесные ощущения – сначала, как правило, во вкусовые.

Сутью эмоционального выгорания является редукция либидинозных чувств и ощущений и замещение их состоянием пустоты, которое со временем начинает порождать нарциссические защиты. В пределе развития феномена эмоционального выгорания нарциссические защиты терапевта, вызванные хроническим чувством пустоты (агрессии, депрессивных и других болезненных переживаний) от постоянной работы с клиентами, ничем не отличаются от нарциссического расстройства личности. С требованием восхищения, обожания, власти, отсутствия критики, ярко выраженной эмоциональности, неспособности к тестированию реальности. Это, как правило, приводит к профессиональной непригодности специалиста и к утрате психотерапевтической идентичности психотерапевтического сообщества, если большинство членов этого сообщества тоже подверглись процессу эмоционального и профессионального выгорания.

Профилактика процесса эмоционального и профессионального выгорания состоит в информированности о сути этого феномена, саморефлексии, и целенаправленной работе с психосоматическим и эмоциональным контрпереносом за пределами сессии и, как правило, рабочего дня.

Важно помнить – вместо того, чтобы идти на поводу желания острых вкусовых и насыщенных эмоциональных ощущений, следует «проживать период полураспада»: в состоянии умеренной эмоциональной стимуляции, близкой к чувству покоя как бы «походить» и потерпеть, пока не будут переварены психосоматические и эмоционально тяжелые остатки и отклики на клиентов после рабочего дня (недели).

Профилактика процесса
эмоционального
и профессионального
выгорания состоит
в информированности о сути
этого феномена, саморефлексии,
и целенаправленной работе
с психосоматическим
и эмоциональным
контрпереносом за пределами
сессии и, как правило,
рабочего дня.

Как правило, хорошо помогает телесно восстановиться контакт кожи с водой, ветром, солнцем, умеренное или более активное физическое движение.

К психоаналитическим институциям для профилактики профессионального выгорания и эмоциональной разгрузки относятся балинтовские и супервизионные группы. Следует отметить, что эти институции помогают проработать остатки эмоционального и когнитивного контрпереноса, но не затрагивают возможность «разгрузиться» психосоматическому контрпереносу. Представляется важным обозначить границу проработки в супервизионных группах степени контрпереносного вовлечения при работе с клиентами. Ошибочным, и как раз приводящим к грани профессиональной непригодности психоаналитического психотерапевта, будет ставить и добиваться цели посещения терапевтических и супервизионных групп ради «не вовлечения в страдания клиентов».

ВЫВОДЫ:

1. Критерии психологического здоровья в рассматриваемых системах классификации PDM-2 и OPD-2 являются хорошо разработанными и взаимодополняющими психодинамическими диагностическими инструментами.
2. Для психоаналитического психотерапевта работа с клиентом длится дольше, чем время сессии. После сессии, или рабочего дня с клиентами необходимо выделять время для восстановления нормального эмоционального функционирования. Это и есть время, необходимое для проработки психосоматического и эмоционального контрпереноса.
3. Профилактика процесса эмоционального и профессионального выгорания состоит в информированности о сути и психодинамике этого феномена, саморефлексии и целенаправленной работе с психосоматическим и эмоциональным контрпереносом за пределами сессии и, как правило, рабочего дня.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Руководство по психодинамической диагностике. Второе издание. PDM-2. Под ред.: Витторио Линджарди, Нэнси Мак-Вильямс. – Москва: Класс, 2019 г. Т1. – 792 с.
2. Выступление Нэнси Мак-Вильямс на международном конгрессе по нейропсихологическому анализу. NPSA CONGRESS – San Juan, Puerto Rico, 14-16 Jul, 2022. The 21-ST Annual Congress of the International Neuropsychology Society.
3. Операционализируемая психодинамическая диагностика. OPD-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект, 2011. – 454 с.
4. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. – Bern: Huber, 2014.
5. Stasch Michael, Grande Tilman, L. Janssen Paul, Oberbracht Claudia, Rudolf Gerd. OPD-2 im Psychotherapie-Antrag. Psychodynamische Diagnostik und Fallformulierung Anwendungen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik 2. – Hogrefe, 2015.