**Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия.**

Современная ситуация в психотерапии требует развития методов, которые были бы и эффективны, и экономичны. Превентивная медицина и психотерапия нуждаются в образе действий, при котором вместо расстройств исходной точкой служат возможности развития и способности. Если эти способности отстают в своем развитии, игнорируются или формируются односторонне, это приводит — скрыто или явно — к повышенной готовности к конфликту. Многие поступки, привычки и установки в различных культурных кругах часто оцениваются по-разному. Аналогичным образом культурно-обусловленной относительностью характеризуются и другие психосоциальные нормы, симптомы и сами заболевания. Транскультурный аспект красной нитью прослеживается во всей концепции позитивной психотерапии и психосоматики: взгляд с межкультурных позиций способствует лучшему пониманию индивидуальных конфликтов.

Модель конфликта в позитивной психотерапии (краткая форма)

а) Актуальный конфликт. Жизненные события (<<Life events”, как, например, изменения в профессиональной деятельности, переселение, чья-то смерть и др.) и микротравмы (накапливающиеся события, как, например, непунктуальность партнера, опоздание поезда, ненадежность и несправедливость сотрудника) сочетаются в личности одного человека в их физическом, социальном и духовном измерениях (вопросы о 10 событиях последних 5 лет). В этом сочетании внешних перегрузок и личностно детерминированных возможностей и способностей для переработки этого напряжения возникает актуальный конфликт.

б) Актуальный и базовый конфликт: способности, ценностные установки, концепции и готовность к конфликту (первичные способности как проявление способности к любви, вторичные — как выражение способности к познанию) усугубляют внешние события и аффективно окрашивают их на фоне биологически-биографической данности. Во всех культурах актуальные способности начинают формироваться уже во внутриутробном периоде. Они проявляются во все жизненные периоды и этапы, отражаются и в реакциях на события последних 5 лет как приобретенные за время развития установки. В рамках терапии возможно достичь только частичной регрессии (например, в отношении верности, справедливости или бережливости). Часто при таком содержании процесса структурирование личности излишне.

в) Ключевой конфликт. Предпосылки - 4 сферы способностей к познанию и любви в их индивидуальной форме: как результат формируются готовность к поступкам и образ поведения с их аффективным и эмоциональным компонентами, которые вливаются в определяемую как ключевой конфликт дихотомию учтивость-прямота. Учтивость - способность быть внимательным, подчиняться, говорить “Да” ценой интуитивного отказа и эмоциональной реакции страха; прямота - способность открыто выражать потребности, стоять за себя и утверждать себя определяет сопутствующий риск агрессии. Это - “точка включения”, где решается дальнейшее направление переработки конфликта. Точку учтивость — прямота самое уязвимое место для следующей схемы возникновения симптома: реакциям учтивости соответствует в эндокринном и медиаторном механизмах ЦНС реакциям страха; реакциям прямоты соответствует в ЦНС агрессия.

г) Нейрофизиология. В эмоциональных процессах задействованы как центральные (таламус, лимбическая система, структуры активации и вознаграждения), так и периферические структуры (катехоламины, гормоны коры надпочечников, вегетативная нервная система). Нейропептиды (например, гормоны гипофиза и гипоталамические пептиды), продуцируемые эндокринными клетками и эндокринными железами гормоны в узком смысле слова, а также продуцируемые центральными и периферическими нейронами медиаторы используются как сигнальные вещества. Так могут возникать функциональные нарушения и так называемые “Locus minoris resistentiae”. Процессы обмена между различными стадиями модели должны представляться динамичными и функционировать при постоянной обратной связи (индукция или редукция конфликта); система постоянной обратной связи определяет возможность терапевтического воздействия.

Техника лечения, основанная на теории возникновения заболеваний. Ядром терапевтического вмешательства в позитивной психотерапии и семейной терапии является пятиэтапная стратегия лечения. Точка ее терапевтического приложения — актуальные и базовые способности. Цели терапии формулируются индивидуально, их содержание определяется следующими моментами:

а) Позитивный процесс. Здесь делается попытка не упустить из внимания все возможности, как расстройства, так и способностей. Так, например, зададимся вопросом, какие преимущества имеет застенчивость? Какие функции выполняют нарушения сна? Что значит для меня тот факт, что я боюсь или у меня депрессия? Позитивная формулировка:

агрессивность - способность реагировать на что-либо спонтанно, эмоционально и расторможенно;

алкоголизм - способность с помощью алкоголя временно сделать конфликт переносимым;

амбивалентность - способность не принимать окончательного решения; депрессия - способность реагировать на конфликты с глубокой эмоциональностью;

застенчивость - способность сдерживать себя и действовать по своему убеждению: если я не буду подвергать себя опасности, то мне нечего будет бояться быть задетым;

и т.д.

б) Содержательный процесс

Зачастую к заболеваниям ведут не большие события, а постоянно повторяющиеся маленькие душевные травмы, которые в конце концов формируют характер, особенно восприимчивый к отдельным конфликтам. Предлагается проводить опрос пациентов, направленный на выявление их готовности к конфликту. В то время как одни очень высоко ценят усердие/деятельность или бережливость, другие обращают внимание на аккуратность, пунктуальность, контакты, справедливость, вежливость, честность и т.д. Каждая из этих норм в свою очередь обладает своим собственным ситуативным, групповым, общественным значением. “Как только я подумаю о несправедливости моего шефа, я тут же начинаю дрожать, мне становится плохо. После этого у меня появляются головная боль и расстройство желудка” (28-летняя служащая с психосоматическими нарушениями).

в) Ориентация целей - сопутствует изменениям установок и поведения, помогает преодолеть невротические навязчивости и способствует более адекватному решению конфликта учтивость—прямота. Это облегчает человеку доступ к его потенциалу самопомощи и позволяет разорвать круг возникновения психосоматозов.

Помимо телесных и интрапсихических, описанная модель стремится затронуть также семейные и общественные условия. Критерием для этого являются те ресурсы, которые удается мобилизовать для терапевтической ситуации, где локализован фокус конфликта и на какие потенциалы терапевтического преодоления конфликта можно рассчитывать. Модель позитивной психотерапии не стремится первично объяснить возникновение определенных конфликтов, а старается понять человека в его жизненной ситуации, в которой он заболевает. Таким образом, позитивная психотерапия охватывает все психические, психосоматические и соматические заболевания. Она стремится учитывать, кроме симптома и собственно динамики болезни, содержательные аспекты для каждого человека. Терапия основывается на трех моментах:

— профилактика;

— собственно терапия;

— реабилитация и последующая помощь.

В основе лежит транскультурный образ мышления, который включает многообразие индивидуальных, семейных и культурно обусловленных явлений и единство в этом разнообразии. Терапевтическая модель разделена на пять ступеней:

ступень 1: наблюдение/дистанцирование;

ступень 2: инвентаризация,

ступень 3: ситуативное обозрение;

ступень 4: вербализация;

ступень 5: расширение системы целей.

г) Стационарное и амбулаторное применение. В случае стационаров больные обучаются самопомощи и переводятся затем на амбулаторное долечивание; в стационаре метод может работать как конфликтцентрированная психотерапия.

Теория позитивной психотерапии в психосоматической медицине.

а) Позитивное видение человека - каждый, без исключения, человек обладает двумя базовыми способностями: к познанию (когнитивность) и к любви (эмоциональность). Способность к познанию означает: способность учиться и учить. Способность к любви означает: способность любить и быть любимым. Первичные и вторичные способности - актуальные способности. Способности к познанию и любви присущи каждому человеку. Все другие способности могут быть развиты из этих двух базовых или рассматриваться как проявления их различных комбинаций и применяться к многообразным жизненным ситуациям. Обе базовые способности находятся в функциональной взаимосвязи: соответствующее развитие одной из них поддерживает и облегчает развитие другой. В зависимости от физического состояния, окружающей среды и времени, в которых живет человек, эти способности дифференцируются и образуют неизменяемую структуру сущностных черт (неповторимость).

б) Актуальные способности и концепции (внутренняя динамика конфликта) На их основе был разработан дифференциально-аналитический опросник как относительно всеобъемлющая система понятий. Актуальными эти способности являются потому, что они постоянно фигурируют в повседневной жизни в различных ситуациях. Актуальные способности являются психодинамически действующими. Они взаимосвязаны с такими психодинамическими категориями, как Сверх-Я и Я-идеал, и такими глубинно-психологическими категориями, как чувство самоценности и комплекс неполноценности, а также “желательным” и “нежелательным” поведением в поведенческой терапии. Актуальные способности дают нам дополнительные дифференциально-диагностические указания и на основе познания содержания конфликтной сферы открывают новые возможности воспитания, самопомощи, психогигиены и конфликтцентрированной психотерапии. В повседневных описаниях и оценках, а также в обоюдной партнерской оценке вторичные актуальные способности играют решающую роль.

в) Четыре формы переработки конфликтов (физиология и психосоциальная ситуация напряжения) - моделируются в конкретной жизненной ситуации при участии конкретных концепций.

1) Тело (ощущение): на переднем плане стоит тело-Я-восприятие. Как человек воспринимает свое тело? Как переживает он различные ощущения и информацию из окружающего мира? Воспринимаемая в ощущениях информация проходит через цензуру приобретенного масштаба оценки. Отдельные характеристики ощущений могут быть конфликтными в связи с подобного рода переживаниями. При помощи своих ощущений ребенок с самого начала развития устанавливает контакт с окружающим миром. Общая активность контролируется ощущениями. Ритмы сна и питания могут стать важнейшими.

Поражение того или иного органа у пациента с психосоматическим заболеванием становится понятным при взгляде на концепции, которых он придерживается в отношении к телу в целом, отдельным его органам и их функциям, а также к здоровью и болезни. Они определяют в общей взаимосвязи с содержанием конфликта, почему один человек реагирует своим сердцем, другой — желудком, органами дыхания, кожей и т.д.

2) Деятельность (разум): измерение этого имеет особое значение в индустриальном обществе, прежде всего в американо-европейских кругах. Сюда же относятся способы становления норм деятельности и их включения в концепцию Я. Мышление и разум делают возможным систематически и целенаправленно решать проблемы и оптимизировать деятельность. Возможны две разно-направленные реакции бегства: а) “бегство” в работу; б) “бегство” от требований деятельности. Типичные симптомы — проблемы самооценки, перегрузки, стрессовые реакции, страх увольнения, нарушения внимания и “дефицитарные” симптомы, такие как пенсионный невроз, апатия, снижение активности и т.д. Концепции: “Если ты что-то можешь, тогда ты что-то из себя представляешь”; “Кончил дело — гуляй смело” и “Без труда не вытащишь и рыбки из пруда”; “Время — деньги” и т.д.

3) Контакты, (традиция): эта сфера подразумевает способность устанавливать и поддерживать отношения с самим собой, партнером, семьей, другими людьми, группами, социальными слоями и чуждыми культурными кругами; отношение к животным, растениям и вещам. Социальное поведение формируется под влиянием приобретаемого опыта и полученного наследства (традиции), особенно это касается становления наших возможностей налаживать контакты. Существуют социально обусловленные критерии выбора, которые ими управляют: например, человек ожидает от партнера вежливости, искренности, справедливости, аккуратности, общности определенных интересов и т.д. и выбирает себе партнера в соответствии с этими критериями.

4) Фантазия (интуиция): можно реагировать на конфликты, активизируя фантазию, воображая решения конфликтов, представляя мысленно желаемый успех или наказывая и даже убивая в мечтах людей, на которых накопилась злость из-за того, что кто-то был неверен, неправ или придерживается других убеждений. Фантазия и интуиция могут, например, возбуждать и даже удовлетворять потребность при творческих изысканиях и сексуальных фантазиях. В качестве “личного мира” фантазия отгораживает от травмирующих и болезненных вмешательств действительности и создает временно комфортную атмосферу (например, алкоголь, токсикомания).

Четыре сферы переработки конфликта могут уже здесь указать терапевту на существенные аспекты расстройства, которые обычно незаметны в круговерти обычной медицинской диагностики и терапии.

Применение четырех форм переработки конфликта. Эта “четверка” сравнима с некими весами, на чашах которых всегда должно быть по 25 %, чтобы сохранить душевное равновесие. Решающей для уравновешенного душевного состояния является способность мыслить позитивно творчески. Это качество почти утрачено многими людьми, но его очень легко восстановить. В личностной сфере односторонность в четырех качествах жизни проявляется внешне в открытых формах четырех реакций “бегства” - это “бегство” в болезнь (соматизация), в активную деятельность (рационализация), в одиночество или общение (идеализация или обесценивание) и в фантазии (отрицание).

г) Четыре модели для подражания (раннее развитие)

Четыре сферы переработки конфликтов соотносятся с когнитивностью, т.е. с теми областями, с помощью которых мы вступаем в отношения с реальностью. Для понимания конфликтной ситуации необходимо понимание ее фона и определяющих ее концепций. Развитие личности решающим образом зависит от первичных отношений человека:

— родители и братья или сестры (а также ровесники) по отношении к ребенку (Я);

— родители между собой (.ТЫ);

— родители к окружающему миру (МЫ);

— родители к религии/мировоззрению (Пра-МЫ).

Эти модели для подражания представляют собой возможности реализации всеми людьми своей способности устанавливать отношения. Актуальные способности могут быть представлены здесь как фильтр социальных отношений.

д) Девять тезисов позитивной психотерапии

Позитивная психотерапия учитывает позитивные аспекты каждой болезни. На практике это выглядит следующим образом: мы спрашиваем о том значении, какое имеет симптом для человека и его социальной группы, выделяя при этом “позитивное” значение: какие позитивные аспекты имеет покраснение? Какие преимущества обеспечивает заторможенность? Какие функции выполняют нарушения сна? Что значит для меня тот факт, что у меня есть страх или депрессия? и т.д.

Теория микротравм учитывает содержание конфликта и его динамику.

Транскультурное мышление является основой позитивной психотерапии. Оно включает множество индивидуально, семейно и культурно обусловленных явлений и предполагает единство в многообразии.

Концепции, мифология и восточные притчи целенаправленно включаются в терапевтическую ситуацию. Притчи способствуют ликвидации внутреннего сопротивления и облегчают осуществление самопомощи, дополняющей психотерапевтические мероприятия.

Каждый человек неповторим. Лечение соответствует потребностям больного.

Члены семьи как индивидуумы и социальные факторы как определяющие условия включаются в терапевтический процесс.

7) Понятия позитивной психотерапии доступны каждому:

речевые барьеры устранены (равенство шансов в психотерапии).

8) Позитивная психотерапия предлагает базовую концепцию для работы с любыми болезнями и расстройствами; она определяет три отправные точки: профилактика, собственно лечение и реабилитация (универсальность применения).

9) Позитивная психотерапия предлагает своим содержательным процессом такую концепцию, в рамках которой могут рационально применяться и дополнять друг друга различные методы и специальные направления (метатеоретические и метапрактические аспекты).

Актуальные способности в отношениях врач—пациент

Актуальные способности представляют собой содержательные составляющие психодинамических процессов и психотерапевтических представлений. Она говорит о конфликтах самоценности, комплексов неполноценности, фобиях, депрессиях или во многом неопределенном Сверх-Я; предлагает конкретное содержание (актуальные способности) внутриличностных и межличностных процессов.

б) Три стадии взаимодействия

1) Стадия привязанности: основывается на биологической зависимости еще не родившегося ребенка от своей матери. После рождения она сменяется социальным симбиозом. Ребенок становится зависимым от воздействий социальной среды. Он требует терпения, времени, заботы и нуждается в физическом и социальном контакте. Родители, со своей стороны, испытывают привязанность к ребенку в виде любви, надежды и ответственности. Потребность в привязанности сопровождает человека на протяжении всей его жизни. На этом основываются в существенной мере поиск партнера, желание быть вместе с другими людьми и сплоченность той группы, которой является семья.

— На стадии привязанности терапевт является принимающим гостей для семьи пациента. Он принимает ее такой, какая она есть, он идентифицируется с семьей и ее членами, не вмешиваясь, однако, в кухню ее конфликтов. При этом он стремится понять, почему семья вынуждена была прибегнуть к этому симптому и какое значение он имеет для участников конфликта. С помощью техник позитивной семейной терапии терапевт структурирует информацию, получаемую от семьи.

Привязанность относится к конфликтной теме, которая исследуется в методиках позитивной психотерапии. Эта тема будет в определенный момент времени способствовать возвращению в сферу взаимной идентификации и попытке членов семьи установить связь с собственным прошлым (регрессия).

2) Стадия дифференциации. Дифференциация является основным принципом как физического, так и душевного развития. В процессе социализации эта стадия определяется приобретением социально желаемого поведения; дифференцируются способности к познанию и к проявлению вторичных способностей.

3) Стадия отделения - характеризует созревающую и зрелую личность. Отделение означает не только отстранение от некоего объекта или личности: одновременно с этим оно является обращением к другому объекту, к другой личности. Эта последовательная смена отделений и привязанностей облегчает установление контактов с другими личностями и группами, т.е. расширяет кругозор и способствует новой дифференциации, однако, возможной переоценкой прежней.

На стадии отделения дело доходит до возрастающего дистанцирования между семьей пациента и терапевтом (все в большей степени наблюдатель).

Практическое применение “позитивных преобразований” — психоанализ и позитивная психотерапия

Позитивная психотерапия придерживается в отношении позитивного видения человека того мнения, что обстоятельства окружающего мира влияют на индивидуум преходяще и микротравмы от предыдущих событий создают условия для последующих переживаний, причем психологическое действие оказывает не только раннее детство, но и каждый этап развития. Эта точка зрения становится понятной только в содержательном аспекте, который психоанализ учитывает лишь частично. “Оно” психоанализа в позитивной психотерапии проявляется в категориях тело и ощущения, причем здесь учитывается не только инстинктивно-динамическая точка зрения, но и физические функции, и тело как органическая основа поведения. “Сверх-Я” содержательно описывается посредством психосоциальных норм и актуальных способностей. Актуальные способности имеют при этом несколько значений: в одном случае они являются общественными правилами поведения, в другом — действующими в первичных группах нормами, интериоризированными индивидуумом ценностей, целевыми представлениями и, наконец, присущими человеку способностями. “Я” имеет в позитивной психотерапии соответствующую двойную задачу: оно не только связывает вытесненные общественные стремления и индивидуальные инстинктивные побуждения. В противоположность классическому психоаналитическому направлению, которое старается в отношениях терапевта и пациента снова пережить прошлую ситуацию родительско-детских отношений и трактует прочие влияния окружающего мира большей частью как помехи, мы принимаем во внимание в особенности социальную действительность больного. Отсюда становится понятным четырехэтапный дифференциально-аналитический процесс: воспитание — самопомощь — психотерапия — транскультурный подход.