
АКТУАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

А.А. Александров

*Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования*

Патогенетическая психотерапия до сих пор не получила у нас широкого распространения. Для этого есть причины. В.Н. Мясищев сформулировал концепцию невроза и патогенетической психотерапии в 1935-1939 гг. Как раз в эти и последующие годы психология в нашей стране впала в немилость, предпринимались попытки замены ее физиологией высшей нервной деятельности. Основными методами психотерапии стали гипноз и аутогенная тренировка, применение которых научно легко обосновывалось с позиций физиологии высшей нервной деятельности. Патогенетическая психотерапия (как "психогенетическая"), по существу, была оставлена.

Авторы учебников по психиатрии, как правило, определяют неврозы как "психогенно обусловленные функциональные расстройства нервной системы". При этом личность больного или полностью игнорируется, или подменяется такими понятиями, как "темперамент", "конституция", "тип высшей нервной деятельности", в лучшем случае — "акцентуация характера". И хотя в конце 50-х — начале 60-х гг. идеологическое давление на науку уменьшилось, психология была реабилитирована и как будто возникли условия для развития патогенетической психотерапии, позиции "физиологов" в психиатрии оказались столь сильными, а нейродинамическая теория неврозов И.П. Павлова столь глубоко укоренилась в сознании уже не одного поколения психиатров, что психогенетическая, конфликтцентрированная концепция психотерапии не могла пробиться сквозь броню со-

противления и нежелания принять иную точку зрения на патогенез невроза и его лечение. Именно в этом причина того, что до самого последнего времени главными методами психотерапии оставались суггестивные, а во взглядах на неврозы доминировала нейродинамическая концепция.

Интересно, что сам И.П. Павлов не отвергал психогенетического понимания невроза. У него есть прекрасная фраза, которую часто в своих статьях цитировали ученики В.Н. Мясищева для защиты от возможных обвинений их в симпатиях к фрейдизму. "Может случиться", — говорил великий физиолог на одной из клинических сред, — "что и сам больной генезиса своей навязчивости не знает, позабыл или не догадался об этой связи. Связь существует, а как взялась — неизвестно".

Анализируя истории больных неврозами, И.П. Павлов выходил за пределы нейродинамики, придавал большое значение переживаниям человека, свойствам его характера и социальному окружению. Источники невроза он искал как в особенностях мышления больного, так и в его жизненных стремлениях, а также в условиях работы.

В.Н. Мясищев рассматривал невроз как болезнь личности, понимая под последней тезис Маркса и Энгельса "совокупность общественных отношений". Ядро личности составляет система отношений человека: отношение человека к другим людям, к миру явлений и предметов, к самому себе. Невроз рассматривается как психогенное (конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека.

Система отношений формируется на протяжении всей жизни человека, основы же ее закладываются в детстве в результате интериоризации социальных, прежде всего семейных отношений. Главной целью патогенетической психотерапии является реконструкция системы отношений, нарушенной в процессе развития личности под воздействием социальных факторов, прежде всего искаженных межличностных отношений в родительской семье.

В противоположность психоанализу и другим глубинно-психологическим теориям в теории личности В.Н. Мясищева

существенными являются не определенные, описанные по содержанию отношения (например, эдиповы отношения), а общие структурные отношения. Наполняются содержанием и анализируются отношения только в отдельном случае, но не для описания системы личности как таковой.

Цели патогенетической терапии достигаются в ходе реализации трех основных форм терапевтического воздействия: осознание и проработка внутриличностного конфликта в процессе индивидуальной терапии; выявление и коррекция недостаточно адаптивных форм поведения (реконструкция отношений личности и тренировка нового поведения) в ходе групповой терапии и с помощью терапевтического коллектива (терапевтического сообщества). В своей последней статье В.Н. Мясищев (1973) определил цели патогенетической терапии более масштабно, чем прежде: принцип лечения заключается в переделке личности в процессе общения и совместного труда и быта.

Огромный поток информации в области психотерапии и психологии, хлынувший в Россию в последнее десятилетие, широкое распространение у нас новых методов психотерапии, опять-таки оттеснили наш отечественный подход. Однако у патогенетической психотерапии есть будущее и оно связывается, по нашему мнению, с настоящей ситуацией в психотерапии, которая характеризуется стремлением к интеграции различных методов психотерапии.

Многие психотерапевты, работая в рамках выбранного ими психотерапевтического подхода, заимствуют те или иные методы из других подходов, что продиктовано стремлением к повышению эффективности психотерапии. Патогенетическая психотерапия обладает большим потенциалом дальнейшего развития в качестве научно-методологической основы для интеграции различных подходов психотерапии.

Заслуга В.Н. Мясищева заключается в том, что он произвел коренную ревизию ортодоксального психоанализа, преодолев его биологическую направленность и создав социально-психологическую модель психотерапии.

Среди тех, кто стремился придать психоанализу более "культурное лицо", В.Н. Мясищев был наиболее последователь-

ным и кардинальным преобразователем: сохранив понятие интрапсихического (психодинамического) конфликта, он отбросил вольные интерпретации психоанализа, основанные на мифологии, заменив их анализом реальных жизненных отношений. Интрапсихические конфликты описываются В.Н. Мясищевым не по содержанию, как у З. Фрейда, а по структуре. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы наполнить интрапсихический конфликт содержанием, почерпнутым из конкретной жизненной ситуации пациента и анализа его системы отношений. Из психоанализа были заимствованы и такие понятия, как "психологические механизмы защиты", "инсайт", "эмоциональное отреагирование" ("катарсис") и др. Таким образом, разрабатывая патогенетическую психотерапию, В.Н. Мясищев интегрировал в эту систему, теоретической основой которой послужила разработанная им социально-психологическая модель личности, известные достижения психотерапии своего времени.

Существует по меньшей мере две предпосылки для возникновения интегративной психотерапии. Во-первых, идея интеграции различных психотерапевтических приемов заложена в самой сущности личностно ориентированных систем психотерапии, поскольку любая психотерапия, ориентированная на личностное изменение, акцентируя, как правило, одну из плоскостей личностного функционирования (когнитивную, эмоциональную, поведенческую), не может полностью игнорировать другие. Интеграция когнитивной и поведенческой терапии, возникновение на основе этого слияния нового подхода — когнитивно-поведенческого — важная веха на пути создания интегративной модели психотерапии.

Второй предпосылкой для интеграции различных подходов является широкое внедрение в практику групповой психотерапии. Групповая психотерапия создаёт уникальную терапевтическую ситуацию, связанную с включением пациента в реальное взаимодействие с другими людьми, в котором создаются условия интенсивного психологического воздействия на все плоскости личностного функционирования. Групповая психотерапия с неизбежностью подводит к использованию приемов, предназначенных для воздействия на когнитивные, эмоциональные и по-

веденческие аспекты личности, разработанные в рамках различных терапевтических подходов (психодинамического, феноменологического, когнитивно-поведенческого), поскольку в процессе группового сеанса пациенты что-то обсуждают (когнитивный аспект), переживают (эмоциональный аспект) и определенным образом ведут себя по отношению друг к другу (поведенческий аспект).

В связи с этим назревает необходимость поиска единой интеграционной платформы, теоретико-методологической основы психотерапии. С нашей точки зрения, этой цели наилучшим образом отвечает модель патогенетической психотерапии. В развитии аутогенетической психотерапии можно выделить три этапа.

Первый этап связан с деятельностью самого В.Н. Мясищева, его учеников и последователей (Р.Я. Зачепиский, Б.Д. Карвасарский, В.К. Мягер, Е.К. Яковлева и др.) и характеризуется разработкой модели индивидуальной патогенетической психотерапии. В ходе патогенетической психотерапии решалась в основном задача осознания нарушенных особо значимых отношений личности и возникающих в психотравмирующей ситуации интрапсихических конфликтов. Возможности же коррекции нарушенных отношений в ситуации диадного взаимодействия "терапевт-пациент" были ограничены.

Второй этап (70-80-е гг.) — развитие модели групповой патогенетической психотерапии — связан с деятельностью Б.Д. Карвасарского и руководимого им коллектива (Г.Л. Исурина, В.А. Мурзенко, В.А. Ташлыков и др.). Широкие возможности, которые предоставляла групповая динамика для реконструкции нарушенной системы отношений, позволили переименовать патогенетическую психотерапию в личностно ориентированную (реконструктивную) психотерапию. Модель начинает приобретать черты интегративной: интеграция групповой динамики в систему патогенетической (рациональной) психотерапии.

Наконец, третий, современный этап озаглавлен целенаправленными попытками создания интегративной модели личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии; ра-

боты в этом направлении наиболее последовательно выполняются в Институте им. В.М. Бехтерева (под руководством Б.Д. Карвасарского) и на кафедре медицинской психологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

Личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия является системой, открытой для интегрирования с различными психотерапевтическими подходами. Будучи структурой, первично лишенной содержания, она представляет собой своеобразную методологическую основу интегративной психотерапии — структуру, которая, подобно периодической системе Менделеева, постепенно наполняется новыми элементами. На язык патогенетической психотерапии можно без труда перевести основное содержание высказываний других школ, в том числе психоанализа, поскольку ее подход лишь предлагает структуру, которую можно наполнить конкретным содержанием. Объектом психологического воздействия патогенетической психотерапии являются нарушенные отношения личности. Поскольку отношение, по В.Н. Мясищеву, характеризуется трехчленной структурой — наличием когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов — спектр психологического воздействия при интегративном подходе значительно расширяется: для решения задач коррекции отношений в каждом из трех аспектов могут привлекаться приемы психологического воздействия из различных психотерапевтических направлений и подходов. При этом различные психотехники выполняют тактические задачи, способствуя достижению основной стратегической цели — реконструкции нарушенной системы отношений человека.

В систему личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии могут быть интегрированы, с нашей точки зрения, некоторые техники гештальттерапии, когнитивно-поведенческой терапии (в частности, рационально-эмотивной терапии А. Эллиса). Личностно ориентированную (реконструктивную) психотерапию сближает с когнитивным подходом общая базальная гипотеза, которая гласит, что не события сами по себе вызывают эмоциональные расстройства, а то, как человек воспринимает эти события, что он думает и что переживает по по-

воду этих событий, иными словами, отношение человека к этим событиям.

Главная задача патогенетической психотерапии заключается в реконструкции системы отношений больного неврозом; главная задача когнитивно-поведенческих подходов — изменение убеждений пациентов, замена дисфункциональных убеждений, иррациональных установок на более адаптивные, замена жестких эмоционально-когнитивных связей (схем) более гибкими.

Существенная разница двух подходов (патогенетической психотерапии и когнитивных моделей терапии) состоит в том, что в когнитивной психотерапии из анализа выпадает важное (с точки зрения патогенетической психотерапии) промежуточное звено патогенеза эмоционального нарушения — психологический конфликт. Психогенез как таковой не интересует когнитивную терапию. Она фокусирована на конечном результате неправильного развития личности — на системе иррациональных, малоадаптивных, приводящих к нарушению личностного функционирования позиций, убеждений. А. Эллис неоднократно подчеркивал, что рационально-эмотивная терапия не интересуется "генезом" эмоциональных расстройств, её интересует то, благодаря каким иррациональным убеждениям (установкам, позициям) эти расстройства поддерживаются в настоящем.

Когнитивный психотерапевт работает с убеждениями пациента, с его системой отношений, ценностей, с его мировоззрением и философией. Поэтому А. Эллис, например, прямо называет свой подход философским. Патогенетический же психотерапевт при тесном сотрудничестве с пациентом проводит вначале анализ проблематики пациента, вскрывает генез заболевания, интрапсихические конфликты, приводящие к возникновению эмоциональных нарушений, прослеживает, как внутренние конфликты приводят к межличностным проблемам, выясняет, какие условия личности (особенности системы отношений) способствуют возникновению конфликтов (внутренних и внешних) и их рациональному разрешению, а уже затем (или одновременно с этим) занимается вопросами реконструкции личности, перевоспитания пациента. Патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева является по сути своей не только рациональной, но и

психодинамической — в этом её существенное отличие от когнитивной психотерапии. В связи с этим патогенетическая психотерапия может в значительной степени обогатить арсенал психологических средств, предназначенных для выявления дезадаптивных позиций личности и реконструкции системы отношений больных неврозами, обратившись к методам, применяемым в когнитивно-поведенческих подходах.

Надо заметить, что, проводя психогенетический анализ, психотерапевт при работе с пациентом, прибегая в ходе бесед с ним к многочисленным и разнообразным приемам рациональной психотерапии, как-то: убеждению, разубеждению, доказательству несостоятельности или ущербности позиций пациента, необоснованности его претензий, ограниченности или ригидности его установок и многим другим — стихийно применяет и те из них, которые описаны в когнитивной терапии как техника "что если", "декатастрофизация", "сократовский диалог", "когнитивный диспут" и др.

С другой стороны, используемая, например, в патогенетической психотерапии техника "конфронтации", разработанная А.Я. Страумитом, учеником В.Н. Мясищева, содержит и элементы сократовского диалога и когнитивного диспута. Трудно назвать хотя бы один прием когнитивной психотерапии, который не мог бы найти себе применение в патогенетической психотерапии при решении её тактических задач.

Гештальттерапия — одна из основных ветвей гуманистической психологии — получает все более широкое признание благодаря не только своему мощному терапевтическому и воспитательному потенциалу, но и способности интегрироваться с другими психотерапевтическими подходами. Феноменологический подход гештальттерапии, подчеркивающий важность осознания пациентом настоящего посредством переживания текущих мыслей, чувств и телесных ощущений, противопоставлялся Ф. Перлзом каузальному подходу, при котором усилия психотерапевта (и пациента) направляются на поиски причин болезненного расстройства. Однако ортодоксальная модель гештальттерапии с её нарочито пренебрежительным отношением к при-

чинности и интерпретациям постепенно сменяется более гибкой моделью, допускающей интерпретирование.

Становится очевидным, что сильная сторона гештальттерапии заключается не в противопоставлении её функционального (феноменологического) подхода каузальному (патогенетическому), не в противопоставлении непосредственного переживания (опыта) анализу, а в её возможностях к интеграции двух подходов, к синтезу анализа и опыта. Принцип каузальной терапии "тогда" дополняется главным принципом гештальттерапии "сейчас".

Интеграция этих принципов позволяет наиболее эффективно работать над проблемами пациента, восстанавливать связи актуального поведения, трудностей в социальном функционировании с прошлым жизненным опытом.

Среди различных методов гештальттерапии важная роль отводится игре "диалог между фрагментами собственной личности". Эта процедура имеет особое значение, поскольку в ней заключены большие потенциальные возможности для разрешения интрапсихического конфликта. В процессе обсуждения с пациентом его проблем, трудных жизненных ситуаций, коллизий, при анализе эмоционально значимых для него отношений (отношения к себе, к значимым другим), пациента просят проиграть диалог между содержательными элементами его внутриличностного конфликта. Диалоги проигрываются и с воображаемыми значимыми другими (родителями, супругами, детьми, начальниками и т.д.). В процессе диалога пациент проецирует на значимого для него "собеседника" собственную проблематику, связанную с интрапсихическим конфликтом. Пациент осознаёт, что источником трудных отношений с другими людьми является он сам, те противоречия, которые лежат в нем самом, а не какое-то внешние, "объективные" причины.

В последнее время нами рассматривается вопрос о возможности интеграции некоторых идей динамической психиатрии Гюнтера Аммона. Таким образом, личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия обогащается новыми техническими приемами, заимствованными из других психотерапевтических направлений, в целях повышения своей эффективности.