

ДЕЙСТВЕННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КАК НОВЫЙ МЕТОД ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

А.Е. Строганов (Барнаул)

Аннотация. На базе театральной системы К.С. Станиславского путем последовательной трансформации разработан метод действенно-аналитической коррекции. Новый метод индивидуальной психотерапии направлен на лечение невротических расстройств.

Ключевые слова: театральная система, трансформация, трансдраматическая терапия, действенно-аналитическая коррекция, индивидуальная психотерапия, невротические расстройства.

Динамичные процессы, происходящие в обществе в последние десятилетия, характеризуются скоротечными неблагоприятными переменами в социальном пространстве. Г.В. Залевский отмечает: «Растет число лиц, страдающих разными недугами – психическими, невротическими, психосоматическими, так и лиц, нуждающихся в психологической помощи в силу своей социальной, профессиональной, бытовой неустроенности и бесперспективности» [3]. В условиях экспансии напряженности и агрессивности, что, по свидетельству Н.Г. Незнанова, явилось причиной формирования «самостоятельной междисциплинарной науки – агрессологии» [7], возникновения нового для нашей страны вида психотравмирующих влияний, «тотальных негативных психологических воздействий», по Б.Н. Пивень [8], появления, согласно Ю.А. Александровскому, новых видов психической патологии – «социально стрессовых расстройств» проблема разработки новых методов психотерапии становится особенно актуальной [1].

Это подтверждает М. Сабшин, по мнению которого, новые технологии и новые методики служат материалом для дальнейшего строительства клинической психиатрии [9].

Б.Д. Карвасарский пишет: «В связи со сложностью объекта психотерапии возникает необходимость включения и использования достижений, методов и способов работы из других областей науки... Интердисциплинарный характер психотерапии проявляется в последние годы особенно ярко» [4].

Одной из важнейших сфер психологического воздействия с древнейших времен является театральное искусство. Взаимопроникновение театральных и психотерапевтических приемов, уходящее своими корнями еще во времена Аристотеля [2], в пространстве современного лечебного театра представлено получившими наибольшее признание в психотерапевтической практике психодрамой Дж. Морено и драмотерапией [5, 6]. Следует заметить, что при всех достоинствах данных методов объединяющей их особенностью является тот факт, что в основе своей они не содержат театральных принципов и театральной систематики, что в известной степени делает их спонтанными и эклектичными. Это предопределило идею создания нами оригинального направления в психо-

терапии, трансдраматической терапии, призванной посредством последовательной трансформации театральных систем в психотерапевтические методы способствовать повышению эффективности лечения и реабилитации психически больных.

Одним из методов трансдраматической терапии является метод действенно-аналитической коррекции (ДАК).

ДАК представляет собой трансдраматический метод индивидуальной психотерапии, базирующийся на театральной системе К.С. Станиславского [10].

Метод ДАК, формирующий и использующий творческий потенциал личности, направлен на преодоление кризиса, повлекшего за собой психическое расстройство, психосоциальную реабилитацию пациента, и включает коррекцию вторичных и третичных личностных расстройств.

ДАК содержит в себе элементы личностно-ориентированной психотерапии, элементы поведенческого тренинга и состоит из 6 этапов, каждый из которых включает несколько психотерапевтических сеансов.

Первый этап. Вступительное собеседование.

1. Пациент предъявляет жалобы, излагает собственную интерпретацию истории болезни, обозначает круг проблем, которые ему хотелось бы разрешить в результате предполагаемого курса лечения.

2. Психотерапевт собирает анамнез болезни и жизни больного, что вместе с жалобами пациента является материалом, который ляжет в основу последующего психотерапевтического анализа с формированием тактики работы с пациентом (составление «психотерапевтической экспликации»).

3. Психотерапевт разъясняет пациенту основные постулаты метода ДАК:

– Собственно кризис является только эпизодом в жизни пациента (аналогия с «линией пьесы», одной из множества линий), имеющим свои временные границы и в перспективе – разрешение.

– Жизнь пациента, как всякая линия пьесы, имеет свою логику. Возникновение кризисов связано с тем, что пациент не владеет этой логикой и, как следствие, оказывается беспомощным в критических ситуациях.

– На момент встречи психотерапевта и пациента жизнь последнего находится в развитии (пьеса не

закончена). От пациента зависит, в каком направлении пойдет это развитие (регресс, включающий нарастание болезненной симптоматики и углубление дезадаптации или, напротив, прогресс, включающий угасание болезненной симптоматики и личностный рост пациента).

На первом этапе ДАК происходит формирование союза «психотерапевт – пациент». Он соответствует техническим этапам установления контакта профессионального консультирования, предоставления пациенту возможности выговориться, эмоциональной поддержки психотерапевта и информации о позитивных аспектах его проблемной ситуации. Идут когнитивные процессы предоставления и получения информации, самопонимания; решаются задачи переформулирования проблемы, заключения динамического контракта; конструируется регистр возможных решений проблемы с выбором оптимального решения, мотивация и планирование путей и способов реализации выбранного решения; формируется вера пациента в выздоровление.

Первый этап ДАК соответствует первому (установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание мотивации к психотерапии), второму (прояснение причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений) и третьему (определение «психотерапевтических мишеней») этапам психотерапии, ориентированной на личностные изменения.

Следующие пять этапов ДАК характеризуются закреплением мотивации и планированием путей и способов реализации выбранного решения. Происходят когнитивный процесс самопонимания, принимаемого пациентом и психотерапевтом, эмоциональные процессы укрепления веры больного в выздоровление, облегчения выхода эмоций. В контексте последовательности психотерапевтического процесса 2–5-й этапы ДАК соответствуют применению конкретных техник, направленных на достижение изменений и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики, закреплению достигнутых результатов.

Второй этап. Выявление зерна и сверх-сверхзадачи коррекции.

1. Психотерапевт производит сопоставление психотерапевтической экспликации с анализом, самостоятельно проведенным пациентом. Вводится термин «зерно», в психотерапевтическом смысле соответствующий выявленной в итоге такого сопоставления необходимости выработки новой логики жизни пациента. Психотерапевтом (при участии пациента) разрабатывается постулат, из которого следует, что формирование новой жизненной логики пациента является основой его излечения.

2. Психотерапевтом (при участии пациента) разрабатывается постулат, из которого следует, что с

переменной логики жизни пациента будет меняться и его мировоззрение (в театральном ключе соответствующее сверх-сверхзадаче). В процессе беседы пациент приходит к заключению, что ему для решения психотерапевтической задачи необходимо выработать соответствующую новой логике жизни систему ценностей. Психотерапевт обозначает эту систему как сверх-сверхзадачу коррекции. Выработка такой системы, включающей расстановку жизненных приоритетов на данный момент и на будущее, составляет суть домашнего задания пациента.

Третий этап. Введение понятия «драматический этюд». Определение сверхзадачи коррекции.

1. Психотерапевт производит сопоставление психотерапевтической экспликации с анализом, самостоятельно проведенным пациентом. Совместно психотерапевтом и пациентом проводится коррекция сверх-сверхзадачи.

2. Психотерапевт и пациент приходят к заключению, что существующие в настоящий момент актуальные для пациента проблемы (предмет обращения к психотерапевту) при анализе с позиций новой для него жизненной логики и сверх-сверхзадачи выглядят несколько иначе, чем до начала коррекции (постепенно теряют актуальность).

3. Психотерапевт предлагает пациенту вернуться к анализу истории болезни с учетом вновь приобретенных знаний. Предлагается историю болезни рассматривать как модель действенно-аналитической коррекции, ситуационную задачу (аналогия драматического этюда), решением которой является разрешение кризиса, и с этого момента во время коррекции обозначать кризис не иначе как «драматический этюд» (развитие дезактуализации кризисной ситуации). Декларируется, что решение ситуационной задачи (драматического этюда) будет найдено самим пациентом (при минимальном участии психотерапевта).

4. Психотерапевт разъясняет пациенту суть сверхзадачи коррекции, проводя параллель со сверхзадачей по К.С. Станиславскому.

Под сверхзадачей К.С. Станиславский подразумевал действенную идею пьесы в целом или отдельного ее образа. Сверхзадачей действенно-аналитической коррекции являются мотивы и логика драматического этюда.

5. Психотерапевт и пациент совместно вырабатывают сверхзадачу коррекции (относящуюся только к драматическому этюду).

На данном этапе, по аналогии с системой К.С. Станиславского, основное внимание пациента переносится с вопроса «чего я хочу?» на вопрос «что я буду делать?», с «задачи» – на «целенаправленный поступок».

6. Психотерапевт предлагает пациенту в качестве домашнего задания самостоятельно разработать экспликацию драматического этюда (составить план

выхода из кризисной ситуации) с учетом действующих лиц драматического эпизода.

Четвертый этап. Сквозное действие коррекции.

1. Психотерапевт производит сопоставление психотерапевтической экспликации с экспликацией драматического этюда, самостоятельно проведенной пациентом. Осуществляется совместная коррекция экспликации драматического этюда. Вводится понятие «сквозное действие», по К.С. Станиславскому – последовательное воплощение сверхзадачи в сценическом действии.

2. Психотерапевт и пациент приходят к логичному заключению, что для решения проблем пациента, соответствующих компонентам сверхзадачи драматического этюда, целесообразной является трансформация пациента в актера, в рамках драматического этюда исполняющего роль человека, способного разрешить кризисную ситуацию. Иными словами, исполняющего роль «себя самого, обладающего новой логикой жизни и новым мировоззрением», что в системе К.С. Станиславского соответствует основе актерского искусства, органическому действию актера в предлагаемых автором обстоятельствах пьесы.

3. Для того чтобы психофизически подготовить пациента-актера к действенному анализу коррекции,

психотерапевт предлагает ему в течение нескольких занятий выполнить упражнения из арсенала актерского тренинга.

Пятый этап. Действенный анализ коррекции.

Пациент в качестве актера действует в предлагаемых обстоятельствах (вне психотерапевтического кабинета). Каждая новая встреча с психотерапевтом представляет совместный анализ выполненных актером действий, соответствующих составленной экспликации драматического этюда, которые он фиксирует в виде дневника и которым дает предварительную оценку по привычной пятибалльной системе.

Пациенту предоставляется возможность самостоятельного моделирования поведения (саморегуляция поведения). Происходит замещение неадаптивных форм поведения на адаптивные.

Шестой этап. Заключительное собеседование.

Представляет собой совместное подведение итогов проведенной ДАК. Психотерапевт отвечает на вопросы пациента и дает необходимые рекомендации на будущее. Шестой этап является окончанием курса психотерапии.

Средняя длительность лечения ДАК составляет 7–10 недель.

Литература

1. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства – особая группа невротических и соматоморфных нарушений // XII съезд психиатров России. М., 1995. С. 142–144.
2. Аристотель. Политика; Афинская полития. М.: Мысль, 1997. 460 с.
3. Залевский Г.В. Актуальные проблемы клинической психологии // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: Материалы Сибирского психологического форума. 16–18 сентября 2004 г. Томск: Томский государственный университет, 2004. С. 330–334.
4. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб: Питер, 2002. 960 с.
5. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика / Классическая психодрама Я.Л. Морено. М., 1994. 352 с.
6. Морено Дж. Социометрия. Экспериментальный метод и наука об обществе. Подход к новой политической ориентации. М.: Инстр. лит., 1958. 289 с.
7. Незнанов В.Г. Клинико-психопатологическая характеристика, прогнозирование и психофармакологическая коррекция агрессивного поведения у больных психическими заболеваниями: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1994 38 с.
8. Пивень Б.Н. Предпосылки и перспективы развития экологической психиатрии // Экологическая психиатрия: необходимость формирования и перспективы развития нового направления в науке. Барнаул, 1991. С. 24–30.
9. Сабшин М. Поворотные пункты в американской психиатрии 20 века // Независимый психиатрический журнал. 1993. № 3–4. С. 5–10.
10. Станиславский К.С. Собрание сочинений. М.: Искусство, 1988. 508 с.

THE EFFICIENT-ANALYTIC CORRECTION AS A NEW METHOD OF INTERDISCIPLINARY PSYCHOTHERAPY
A.E. Stroganov (Barnaul)

Annotation. On base of K.S. Stanislavsky theatre system, by consecutive transformation the efficient-analytic correction is developed. This new method of individual psychotherapy directed on treatment of neuroses.

Key words: theatre system, transformation, transdrama therapy, the efficient-analytic correction, individual psychotherapy, neuroses.