

ИНТЕГРАЛЬНАЯ КАУЗАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

МОДАЛЬНОСТЬ И КЛИЕНТСКИЕ СЛУЧАИ



ГРАНИ ПСИХОТЕРАПИИ

КЕЙСЫ • МЕТОДИКИ • ИССЛЕДОВАНИЯ

ГРАНИ ПСИХОТЕРАПИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

«Грани психотерапии» — это клинически ориентированный научно-практический журнал о психотерапии и психологическом консультировании, предназначенный для психологов, психотерапевтов, психиатров, а также студентов соответствующих направлений. Журнал специализируется на публикации методик психотерапии, клиентских случаев, исследований по эффективности психотерапевтических подходов и приемов, а также переводов и обзоров зарубежных статей и других материалов по клиническим аспектам психотерапии и психологического консультирования. Целью журнала является создание растущей базы данных психотерапевтических методик, кейсов и знаний по актуальным вопросам психотерапевтической практики.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Тор Юрий Николаевич

магистр психологии, психотерапевт

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Зедгенизова Ирина Александровна

врач-психотерапевт, психиатр

Иованович Небойша

магистр психологии, психотерапевт

Кузнецова Оксана Викторовна

к. пс. н., психотерапевт

Русина Наталья Алексеевна

к. пс. н., медицинский психолог

Руденко Надежда Сергеевна

к. пед. н., психолог, психотерапевт

ЛИТЕРАТУРНЫЙ КОРРЕКТОР

Радоев Милица

магистр психологии

ПЕРЕВОДЧИКИ:

Радоев Милица

магистр психологии

ИЗДАТЕЛЬ



Академия интегральной
психодинамической психотерапии
(Москва, Россия)

ПАРТНЕР ВЫПУСКА



МАИКП, Международная ассоциация
интегральной каузальной психотерапии
(Белград, Сербия)

Журнал открытого доступа.

Зарегистрирован в Национальном центре ISSN Российской Федерации. ISSN 2782-5299.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции.

Вопросы, замечания и предложения: journal@aipp.education

www.aipp.education/journal

Содержание

Приветственное слово Тора Ю.Н..... 2

ИНТЕГРАЛЬНАЯ КАУЗАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Интегральная каузальная психотерапия (ИКП)..... 5

РЕЦЕНЗИИ 19

И.А. Барияк, С.Д. Гуриева, О.В. Кузнецова, Р. Шапич, И.А. Зедгенизова

ИНТЕГРАЛЬНАЯ КАУЗАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: КЛИЕНТСКИЕ СЛУЧАИ

Тор Ю. Н. Работа с агрессией в лечении депрессивных
и тревожно-депрессивных расстройств..... 22

Тор Ю. Н. Психодинамическая психотерапия в диагностике
и лечении гендерной дисфории..... 24

Жданов П. Н. Случай применения психокоррекционных техник
интегральной каузальной психотерапии для лечения невротической
экскориации 27

Чалый А. С. Эффекты применения техники трансформации
и интеграции опыта во время обучения и в клиентской практике..... 30

Самойлюк О. В. ИКП: техники нейромоделирования и образной
психотерапии для коррекции тревожных состояний 32

Шевцова Е. А. Применение психокоррекционных техник, используемых
в интегральной каузальной психотерапии, для работы с партнерскими
отношениями и патологическим гореванием 34

Яблокова О. А. Техника нейромоделирования состояний в краткосрочном
психологическом консультировании, клиентский случай..... 36



Уважаемые коллеги!

Я очень рад представить вашему вниманию специальный выпуск журнала об интегральной каузальной психотерапии — хорошо структурированной психодинамической модальности, основанной на многолетнем исследовании глубинных причин психологического неблагополучия и методов работы с ним.

Интегральная каузальная психотерапия (ИКП) родилась в 2018 году как метод психотерапии, призванный помочь пациентам в краткосрочной работе решить стоящие перед ними психологические проблемы, а в среднесрочной — произвести глубокие личностные изменения для перехода на качественно лучший уровень функционирования личности.

В качестве терапевтического инструментария была взята синергия трех подходов: психодинамическая психотерапия (а именно, психоанализ и юнгианский анализ), символдрама и техники нейромоделирования, как существующие, так и разрабатываемые автором.

В 2018–2020 годах работа была направлена на выявление главных фокусов приложения терапевтических усилий, которые бы давали ключ к решению большинства психологических проблем. Среди них было выявлено: 1) освобождение личностных структур от содержания, которое препятствует развитию Самости и создает внутриличностные конфликты; 2) переработка возникших на разных этапах жизни аффектов, которые негативно влияют на идентичность человека, его отношение к себе и психофизическое самочувствие.

В 2020–2021 годах мы исследовали влияние работы над подавленной агрессией и улучшением отношения к себе на решение основных запросов в психотерапии и пришли к выводу о исключительной важности данных направлений и целесообразности использования их как терапевтических мишеней по умолчанию. Результатом этого этапа развития модальности стала разработка пошаговых методик работы с данными мишенями.

В 2022 году для обучения методикам модальности была создана Академия интегральной психодинамической психотерапии — лицензированное российское учреждение дополнительного профессионального образования. За первый год работы преподаватели Академии обучили 344 специалиста (233 из России и 111 из Сербии и балканских стран) на программах профессиональной переподготовки и курсах повышения квалификации.

Разработанные в рамках Академии ИПП авторские программы, такие как методика работы с подавленной агрессией, получили высокую оценку от ученых-психологов из крупных вузов России: Санкт-Петербургского, Саратовского, Тверского, Кабардино-Балкарского, Северо-Осетинского государственных университетов, Ярославского медицинского государственного университета.

В 2023 году интегральная каузальная психотерапия аккредитована как модальность психологического консультирования Сербским обществом психотерапии, консультирования и коучинга (UPSKS), которое является членом Европейской ассоциации консультирования (ЕАС).

Приглашаем вас в путешествие по нашей модальности. В начале пути вас ждет глубокое погружение в теоретическое понимание психических процессов, а в конце кейсы.

С уважением и надеждой на ваш интерес,

*Психотерапевт, магистр психологии,
основатель и ректор Академии ИПП,
основатель и президент Международной
ассоциации интегральной каузальной
психотерапии (Белград, Сербия).*



Тор Ю.Н.

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ
КАУЗАЛЬНАЯ
ПСИХОТЕРАПИЯ:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ**

Интегральная каузальная психотерапия (ИКП)

Лишь рождены — уже нас ждет Шекспир
Белла Ахмадулина, «Ромео и Джульетта»

Введение

Когда человек приходит в этот мир, то, подобно тому как его тело помещается в физическую среду и подвергается разнообразным воздействиям — температуры, атмосферного давления, света и т.д., так и его психика, погружаясь в среду культуры, с первого дня жизни становится объектом разнообразных социальных влияний. Взаимодействуя с индивидуальными врожденными качествами, с которыми человек рождается, эти социальные воздействия формируют личность и затем влияют на нее на протяжении всей жизни.

Для обозначения индивидуальных психических качеств и потенций, с которыми рождается человек, мы будем употреблять термин К.Г. Юнга «Самость» [1], так как он хорошо отражает идею ядра, центра психики, откуда разворачивается индивидуальное

становление и которое, подобно зерну, содержит определенную программу развития и свои предпочтения к почве и условиям произрастания. «Условия произрастания» Самости, т.е. социокультурная среда, далеко не всегда гармонирует с ее природой, что приводит к возникновению серьезных внутриличностных конфликтов и накоплению не переработанных негативных аффектов, которые становятся источником хронического внутреннего стресса. Это, в свою очередь, приводит к возникновению разнообразных психологических и соматических дисфункций, и такая личность может стать для Самости тюрьмой, сдерживающей ее проявление и развитие. Интегральная каузальная психотерапия, о которой пойдет речь в данной работе, ставит своей задачей устранить эти дисфункции и помочь расцвести дереву Самости.

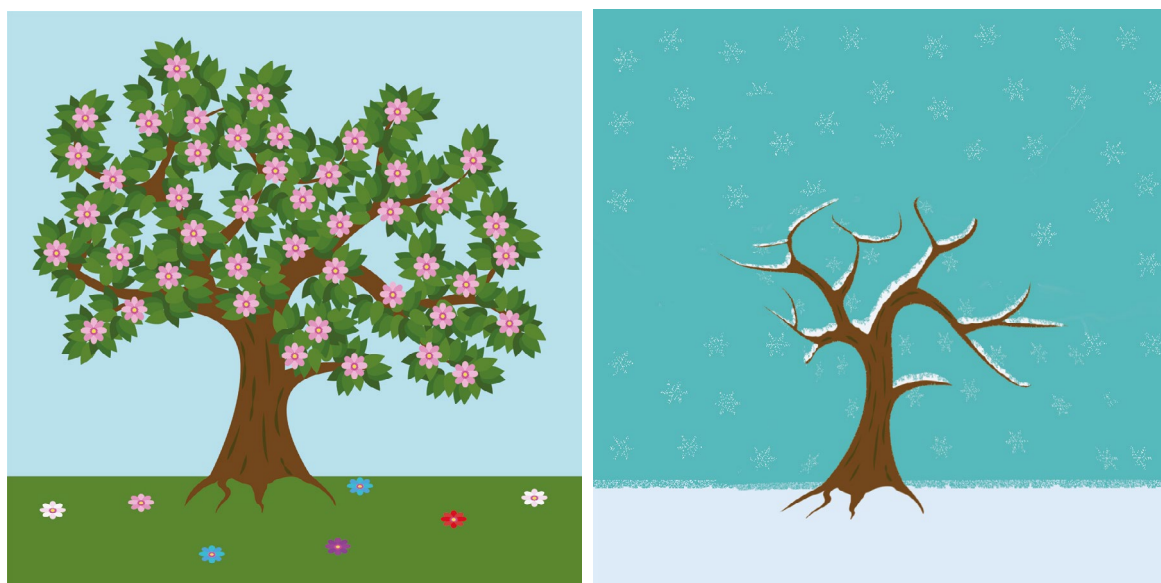


Рисунок 1. Иллюстрация развития Самости в условиях, когда личность гармонирует с ее природой (слева) и диссонирует (справа).

В названии подхода слово «**интегральная**» (от лат. *integralis* — цельный, единый) указывает на его главную цель — помочь человеку обрести целостность через коррекцию диссоциирующих с Самостью частей личности, которые мешают развитию Самости и являются причиной психологических проблем и страданий.

Обозначение «**каузальная**» (от лат. *causalis* — причинный) раскрывает принцип действия нашей психотерапии — устранение психологического неблагополучия пациента через исследование и нейтрализацию его причин. Симптомы и психологические проблемы мы рассматриваем как проявление языка бессознательного, как послание, которое необходимо понять и принять. При этом мы исходим из глубинной (психодинамической) психологии, которая постулирует наличие в психике разнонаправленных и далеко не всегда осознаваемых индивидом мотивационных сил, вызывающих внутренние конфликты [2].

Кроме традиционной терапевтической работы с тем, что предъявляется пациентом как проблема, важное место в нашем подходе занимает работа над позитивными целями, которые относятся к категории улучшения психологического благополучия и функционирования личности. Данную работу мы ведем через формирование такой личностной структуры и паттернов взаимодействия с социумом, которые наиболее полно отвечают потребностям Самости пациента и способствуют процессу ее всестороннего развития, обозначенному К.Г. Юнгом как индивидуация¹.

Глава 1. Модель личности

Чтобы понять, что именно представляет собой проблемное поле и предмет для терапевтического воздействия в интегральной каузальной психотерапии, рассмотрим кратко процесс формирования личности, ее структуру и те особенности взаимодействия с социокультурной средой, которые приводят к возникновению психопатологий и психологических проблем.

С началом жизни у человека начинает формироваться личность (от лат. *persona* — роль, маска актера) — устойчивая система социально значимых черт, которая образуется в социокультурной среде в процессе совместной деятельности и общения с другими людьми. Личность можно сравнить с одеждой, которую надевает Самость для взаимодействия с окружающим социальным миром. Эта «одежда» может как гармонизировать с природой Самости и благоприятствовать ее проявлению и развитию, так и вызывать дискомфорт, страдания и препятствовать росту Самости, подобно тому, как бытовавший ранее обычай бинтования ног останавливал развитие и деформировал стопы у женщин в Китае, причиняя им большие страдания.

Методология и инструментарий ИКП нацелены на то, чтобы выявить и освободить личность от сформированного под влиянием негативных и некритически усвоенных социокультурных влияний содержимого, которое угнетает Самость и препятствует ее движению по пути индивидуации. Рассмотрим, в чем это содержимое состоит, и как именно социум и культура влияют на формирование структуры и функционирование личности в части создания предпосылок для возникновения внутренних конфликтов между частями личности и между личностью и Самостью.

Одними из самых мощных факторов, которые влияют на становление личности, являются **социокультурные внушения** — регламентирующие поведение, мысли и чувства индивида социальные предписания, которые воспринимаются и усваиваются им некритически. Такого рода установки составляют существенную часть содержимого Супер-Эго — той части психики, которую З. Фрейд концептуализировал как этическое или моральное образование в структуре личности, представляющее собой интернализованную систему социальных норм и стандартов поведения, полученную от родителей или значимых других в узком смысле и от культуры в широком смысле [3].

¹ Индивидуация — одно из основных понятий аналитической психологии К.Г. Юнга, означающее процесс становления личности, при котором реализуются индивидуальные задатки и уникальные особенности человека.

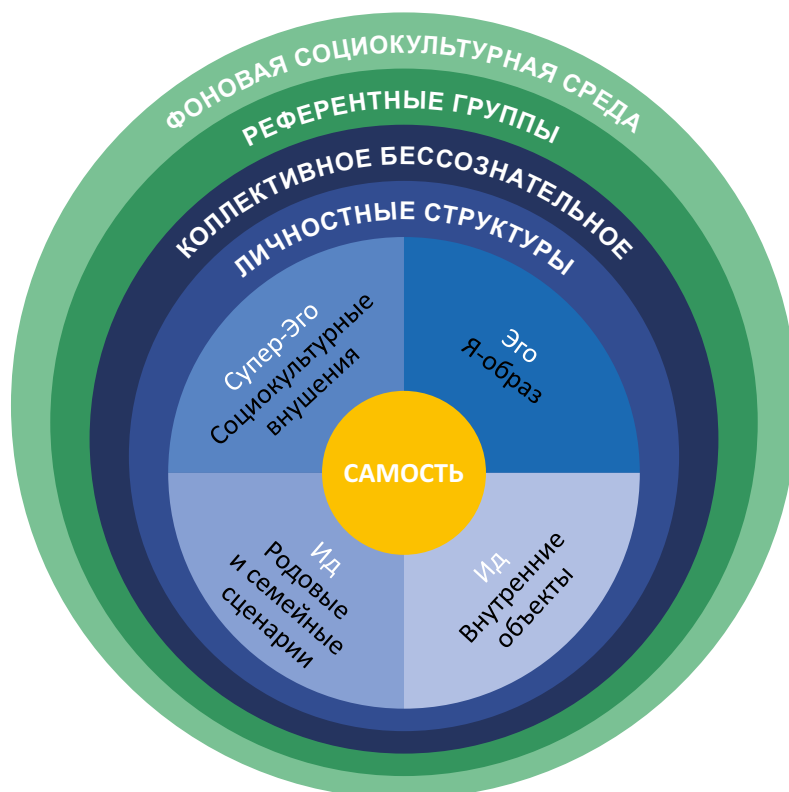


Рисунок 2. Топология влияния социокультурных факторов на формирование и функционирование личности.

Стоит отметить, что влияние культуры не ограничивается отдельными установками и правилами, но является всеохватывающим. «Культура влияет не только на наши жизненные привычки, манеру поведения или систему ценностей. Она влияет даже на основные психические функции, такие как внимание, мышление, эмоции, обучение, память», — отмечает Н. Петрович [4]. Поэтому скорректировать настолько глубоко укорененное в личности содержимое — непросто терапевтическая задача, которая требует понимания природы этих проблем, комплексного инструментария для их корректировки, а также хорошего терапевтического альянса.

В зависимости от господствующей культуры и социального окружения индивида социокультурные внушения разнятся по степени жесткости и сферам жизни, которые подвергаются нормированию. Испокон веков общество старалось ставить под контроль ценности индивидуума и управление его энергетическими ресурсами. Ценностная сфера управлялась преимущественно с помощью создания религий и разнообразных

культов (денег, красоты, успеха и т.д.), а сфера расходования энергии — через контроль сексуальных и агрессивных импульсов, которые являются двумя основными источниками энергии в человеке, согласно теории драйвов З. Фрейда, рассматривающей агрессию и либидо как первичные мотиваторы человеческого поведения [5].

Психосоматические последствия табуирования сексуальной сферы, от которых в прошлом страдали большей частью женщины, и которые проявлялись главным образом в разнообразной истерической симптоматике, хорошо известны нам по описаниям первых психоаналитических авторов в конце XIX – начале XX века. Ранее выделялись такие диагностические единицы, как истерический психоз, истерическая личность, тревожная истерия, конверсионная истерия. Уйдя с исторической сцены, Викторианская эпоха унесла с собой и жестокие запреты, регулирующие женскую сексуальность. Как следствие, истерия как таковая стала считаться устаревшим медицинским диагнозом и на данный момент лишь частично отражена в ряду

психических расстройств легкой и средней степени тяжести.

На сегодня самым универсальным и наиболее патогенным для здоровья и психологического благополучия, на наш взгляд, является культурный запрет на осознание и выражение человеком своих агрессивных импульсов. Мы считаем, что табу на контакт с собственной агрессией является одной из главных причин в развитии психогенной депрессии, тревожных расстройств, хронической усталости и широкого спектра психосоматических заболеваний, которые принимают в современном мире эпидемический характер. Поэтому *подавленная агрессия в нашей модальности берется как терапевтическая мишень по умолчанию*, и для работы с ней у нас разработана детальная пошаговая методика.

В отношении социокультурных внушений задача психотерапии, на наш взгляд, состоит в том, чтобы идентифицировать те из них, которые создают препятствия для процесса индивидуации, сделать эти внушения эгодистонными и нейтрализовать их ценностную значимость, выведя из структуры Супер-Эго.

Следующей важной частью личности, которая формируется под влиянием социума, является **Я-образ** — относительно устойчивое, в большей или меньшей степени осознанное представление человека о самом себе. Я-образ формируется как результат совокупности множества аффективно окрашенных интеракций между индивидом и объектами внешнего мира, которые психика обрабатывает и маркирует как позитивные или негативные. Этот продолжающийся всю жизнь непрерывный процесс оценки взаимодействий с социумом можно сравнить со своеобразной внутриспсихической программой, которая выдает в ответ на переживаемый под воздействием стимулов внешней и внутренней среды аффективно окрашенный опыт два вида ответов: «я хороший» или «я плохой». Принцип этого кодирования: «мир хороший = я хороший», «мир плохой = я плохой». Программа эта создается с момента переживания человеком реакций на первые стимулы среды и продолжает работать в течение всей жизни, уже с учетом

предыдущих «записей». На качество этих переживаний оказывает влияние «аппаратное обеспечение», то есть психофизические особенности индивида, которые влияют на восприятие опыта. При этом в процессе этого кодирования предыдущие записи оказывают влияние на последующие, опосредуя процесс их встраивания — чем больше «хороших», записей, тем сложнее встраиваются «плохие» (тем стимул должен быть сильнее или длиться дольше) и наоборот.

Основная «матрица» Я-образа записывается в раннем детском возрасте. О. Кернберг описывает ее как «аффективные структуры памяти»: «Аффективная субъективность, первоначальное переживание «Я», позволяет интегрировать в форме аффективной памяти перцептивный, поведенческий и межличностный опыт, так же, как и сами аффективные схемы». Это процесс развития двух параллельных рядов абсолютно хороших и абсолютно плохих фантазийных характеристик символического мира: удовольствия, связанного с присутствием «хорошей» кормящей матери, находящегося в полной противоположности боли, связанной с «плохой» матерью, в ситуации, когда ребенок фрустрирован, расстроен или зол [6].

Сотканный из множества таких аффективно окрашенных интеракций, Я-образ становится фундаментом «Я» (Эго) — структурной единицы психики, которая в концепции З. Фрейда связывает две другие части психики (Оно и Супер-Эго) и выступает как связующее звено между окружающей средой и внутренним миром индивида [2]. Важнейшим результатом процесса дифференциации Я-образа становится формирование отношения человека к себе, которое является одним из ключевых факторов, определяющих психологическое благополучие. Чем лучше человек относится к себе, тем выше его психологическое благополучие.

Отношение к себе — вторая терапевтическая мишень, которая берется в работу в нашем подходе по умолчанию. По нашему опыту, работа с подавленной агрессией и улучшением отношения к себе как терапевтическими мишенями позволяет успешно решать большинство психологических проблем.

Следует понимать, что самоотношение — это не то же самое, что самооценка, которая предполагает функциональное оценивание собственной личности в зависимости от реального или субъективно воспринимаемого результата проявления своих способностей и личностных качеств и видения своего места среди других людей. Самоотношение — это эмоционально-ценностная категория, бытийное восприятие себя, это чувства, которые индивид склонен к себе испытывать вне зависимости от результатов своего проявления во внешнем мире. Самооценка и самоотношение — категории, безусловно, взаимосвязанные, но не равнозначные.

Отношение к себе — психический конструкт, возникающий путем эмоционального переживания опыта взаимодействия со средой в раннем возрасте, и его невозможно изменить путем логических доводов, например, через доказательства социальной эффективности или аргументацию необходимости «принять себя», «полюбить себя». *Отношение к себе возможно скорректировать с помощью методик работы с аффективными структурами памяти, которые содержат те ключевые эмоциональные опыты и переживания, в том числе довербальные, которые сформировали Я-образ.*

Рассмотрев основные источники индуцированных социумом и культурой психологических проблем в таких личностных структурах как Супер-Эго и Эго, перейдем к содержимому Ид — третьей составной части личности, согласно второй топике З. Фрейда [2].

В Ид предметом нашего внимания станет содержимое двух категорий, первой из которых являются так называемые **внутренние объекты** — сформировавшиеся у ребенка психические и эмоциональные образы других людей, которые стали частью его внутреннего мира. Характер внутреннего объекта окрашен спроецированными в него свойствами личности субъекта. На протяжении всей жизни между миром интернализированных фигур и объектов и миром реальным продолжается сложное взаимодействие, которое складывается из повторяющихся циклов проекции и интроекции. Самые важные

внутренние объекты — производные от родителей, в особенности матери или ее груди, в которую младенец проецирует свою любовь или ненависть. Согласно теории Кляйн, состояние внутреннего объекта имеет ключевое значение для развития и психического здоровья человека. От интроекции стабильного хорошего объекта и идентификации с ним зависит способность Эго связно воспринимать и интегрировать опыт [7].

Плохие объекты всегда остаются отвергающими, индифферентными или враждебными по отношению к нам. Эти интернализированные объекты не являются просто фантазиями. Ребенок эмоционально отождествляет себя со своими объектами, и, когда он ментально их инкорпорирует, он идентифицирует себя с ними, и они становятся неотъемлемой частью психической структуры его личности [8].

Наша задача в отношении негативных внутренних объектов — исследовать их, раскрыть и переработать связанные с ними аффекты и интегрировать в Эго.

Семейные и родовые сценарии и анти-сценарии являют собой еще одну категорию психического содержимого, которая появляется в психике помимо воли человека и, как правило, им не осознается. Это установки и паттерны поведения, которые человек усваивает в родительской семье, а потом повторяет в течение жизни. Сценарии формируются на основе семейной истории и воспроизводятся из поколения в поколение. Они могут затрагивать различные сферы жизни, от выбора профессии и партнера до моделей поведения, привычек, ритуалов.

Эрик Берн определяет сценарий как «план жизни, формирующийся в раннем детстве и по-разному «переписываемый» с возрастом, причем сюжет и концовка по существу не меняются» [9]. Он приводит пример такого сценария: если мать говорит своему ребенку «будь удачлив» и при этом также дает послание «но не покидай меня», то у молодого человека может развиваться сценарий, служащий для исполнения предписания матери. «Это видно было на примере Джеральда. Казалось, ему везло или, по крайней мере, у него были шансы; но в последний момент он провалился и бежал домой к матери» [9].

Существуют также родовые сценарии. Они реализуются аналогично, но формируются у ребенка не посредством прямых посланий от родителей или других членов семьи, а опосредованно, передаваясь через родовую систему. Например, в роду был факт самоубийства или несчастный случай, и спустя несколько поколений другие члены семьи заканчивают жизнь самоубийством или погибают от несчастных случаев при схожих обстоятельствах или в одном и том же возрасте. Подобная трансгенерационная передача сценария характерна для событий, которые скрывались и являются тайной рода, что позволяет предположить в качестве их причины существование неотрагированного аффективного заряда в коллективном психическом поле семьи и рода.

Для нейтрализации негативных семейных и родовых сценариев важно их идентифицировать, исследовать истоки и применить адекватные выявленным причинам терапевтические интервенции: например, в случае семейных сценариев это могут быть техники нейромоделирования, такие как техника реимпринтинга на опыт, в котором сценарий был внушен.

Отдельное место в топологии социокультурных влияний на личность занимает коллективное бессознательное. К. Г. Юнг описывает его следующим образом: «Структуру коллективного бессознательного составляют решающие факторы в бессознательной психе, архетипы. Коллективное бессознательное представляет психе, тождественную во всех индивидах. Архетипы являются формальными факторами, ответственными за организацию психических процессов в бессознательном — это «модели поведения». В то же самое время, они обладают «особым зарядом» и оказывают сверхъестественное воздействие, выражающееся эмоциями» [10].

Этот «особый заряд» и сверхъестественное воздействие архетипов, о которых говорит Юнг, выражаются в том, что, когда архетип активируется в психике, он имеет тенденцию практически полностью подчинять себе Эго и вместе с ним жизнь индивида в целом, заставляя его играть определенную

сценарную роль с предсказуемым и далеко не всегда благополучным финалом. Не обладая знанием об архетипах, человек не осознает, что находится под их влиянием и может оказаться полностью захваченным и поработанным архетипическими импульсами. Рассмотрим подобное воздействие на примере архетипа Трикстера.

«Образ шута в виде архетипа Трикстера проявляется в дурашливом поведении, которое в относительно слабо выраженном варианте находит выражение в неадекватных шутках, раскованном поведении, цинизме, нарушении правил приличия, этики и морали. [...] Гипертрофированное выражение архетипа Трикстера становится разрушительным для сознания. Клинически это выражается в том, что пациент, обычно подросток, начинает постоянно делать пакости окружающим; неадекватно, неуместно и часто смеяться над тем, что не вызывает никакого смеха у других; спонтанно нецензурно браниться, используя выражения, не свойственные ему раньше; кривляться, гримасничать, немотивированно хихикать. Появляется тенденция к сексуализации действий и высказываний, которые носят грубый и циничный характер. Обычные эмоциональные реакции сопереживания, сочувствия и сострадания исчезают. Дальнейшее усиление архетипа приводит к распаду Эго» [11].

Психотерапевтической задачей в отношении коллективного бессознательного является, прежде всего, исследование и помощь пациенту в осознании действия архетипов, которые актуализированы в его психике, а также анализ того, какие архетипы имеют тенденцию активироваться у него в тех или иных жизненных обстоятельствах или периодах.

Следующим элементом в нашей топологии социокультурного влияния на личность являются **референтные группы** — реальные или условные социальные общности, с которыми индивид соотносит себя как с эталоном, и на нормы, мнения, ценности и оценки которых он ориентируется в своем поведении и в самооценке. Для большинства людей наиболее значимыми референтными группами являются семья, партнеры, друзья,

коллеги по учебе или работе, религиозные и профессиональные объединения.

Понятие «референтная группа» нас интересует как один из ключевых факторов, который через формирование в индивидуальном сознании установок участвует в ценностно-нормативной регуляции личности и оказывает большое влияние на самооценку и отношение человека к себе. Фестингер говорит о двух типах сравнения: восходящее сравнение с теми в нашей референтной группе, кто лучше нас, и нисходящее сравнение с теми, кто хуже нас [12]. В терапии нас интересует в основном восходящее сравнение, поскольку оно может приводить к болезненным для самооценки переживаниям. «Информация, основанная на сравнении с лучшими, помогает нам улучшить наши достижения. Однако такое сравнение несет в себе риск снижения самооценки», — отмечает Д. Попадич [12].

Аналогичному давлению самооценка может подвергаться, когда человек сравнивает себя с идеальной референтной группой — группой, на мнение которой индивид ориентируется, но в состав которой он по каким-либо причинам не входит. Идеальная референтная группа может быть как реально существующей в социальной среде, так и вымышленной (литературные и киногерои, исторические деятели прошлого и др.). Такая группа может быть особо притягательной.

В отношении референтных групп задачей психотерапии нам видится идентификация основных групп, которые являются референтными для пациента, исследование и коррекция их влияния на его ценности, поведение и самоотношение. Еще одной задачей является оптимизация субъективной дистанции между пациентом и теми, кто находится в более высокой иерархической позиции в его референтной группе, а также между ним и его идеальной референтной группой.

Все элементы социума, которые не относятся к референтным группам, в нашей топологии представлены как **фоновая социокультурная среда**. В отношении психического благополучия она выступает в основном как питающая среда. Питанием для психики в этом случае выступают впечатления, переживания и информация, которые

человек получает от взаимодействия с различными продуктами культуры (книгами, фильмами, интернет-контентом и т.д.) и социальными субъектами (соседями, знакомыми, прохожими, попутчиками в транспорте и т.д.). Это «питание» может быть обильным и качественным, удовлетворяющим потребности психики во впечатлениях и способствовать ее росту и развитию. И тогда внешний мир становится «хорошей грудью». Если же внешний мир кажется неинтересным, фрустрирующим или опасным, то такая социальная среда символически является «плохой грудью».

Кроме того, «фоновый» социум также участвует в ценностно-нормативной регуляции личности и тоже оказывает влияние на самооценку и отношение человека к себе, хотя и в меньшей степени, чем это делают референтные группы.

В отношении фоновой социокультурной среды мы ставим своей задачей исследовать и скорректировать ее влияние на жизненный тонус пациента, его ценности, поведение и самоотношение. В частности, полезен анализ и нейтрализация факторов социального окружения, которые ухудшают психофизическое состояние пациента, демотивируют его и являются источником острого или хронического стресса.

В завершении рассмотрения топологии основных социокультурных факторов, которые влияют на становление и функционирование индивидуума, можно сказать, что «здание личности» никогда не бывает выстроено идеально и неизбежно содержит изъяны, которые препятствуют комфортной жизни и развитию своего «жильца» — Самости. При этом большинство этих неблагоприятных элементов формируется на ранних этапах развития человека и поэтому воспринимается как данность, а психологические страдания, которые они порождают — как привычное состояние сознания. Между тем, психика имеет колоссальный потенциал для реструктуризации вплоть до полного обновления личности. На наш взгляд, современные методики психотерапии и моделирования личности дают значительные возможности для полноценного использования этого потенциала.

Глава 2. Теория психотерапевтических изменений

Мы выделяем несколько основных категорий психотерапевтических процессов, через которые происходят изменения, позволяющие пациенту в конечном итоге справиться с психологическим и психосоматическим неблагополучием и перейти на качественно лучший уровень функционирования.

1. Нейтрализация негативных аффектов позволяет улучшить психофизическое состояние пациента и освободить ресурсы для работы над его личностными изменениями. В нее входят:

1.1. Переработка актуальных негативных аффектов (обид на родителей, претензий к себе, партнеру, детям, злости на коллег и т. д.).

1.2. Переработка эмоций и травматических переживаний, которые ранее были вытеснены и стали доступными к осознанию в ходе терапии.

1.3. Устранение внутренних конфликтов как источника негативных эмоций.

2. Смягчение и коррекция содержимого Супер-Эго позволяет убрать нормативно-ценностные препятствия к развитию Самости, развернуть энергию агрессии от себя и поставить ее на службу Эго и Самости. Включает в себя:

2.1. Снятие запретов на осознание и выражение агрессии.

2.2. Нейтрализация садистических интроектов.

2.3. Нейтрализация ограничивающих развитие Самости предписаний и убеждений.

3. Коррекция Я-Образа позволяет улучшить отношение пациента к самому себе, что способствует оздоровлению психофизического состояния и гармонизации межличностных отношений. Работа ведется через:

3.1. Устранение негативных аспектов Я-образа (негативных представлений о себе, комплексов в отношении своей внешности)

через коррекцию лежащих в их основе опытов и установок.

3.2. Уменьшение разницы между Я и Я-Идеалом² через коррекцию Я-Идеала и моделирование Я-Образа.

4. Увеличение силы Эго включает в себя:

4.1. Изменение неадаптивных паттернов мышления и поведения.

4.2. Развитие ментализации и других эмоциональных компетенций.

4.3. Коррекция Эго-идентичности³: освобождение ее от нерелевантных Самости социокультурных внушений и выстраивание в соответствии с потребностями Самости.

4.4. Приобретение качеств и навыков саморегуляции.

Глава 3. Методология

3.1. Оси психотерапии

Логику работы в нашем подходе можно условно разделить на следующие этапы, которые составляют **основные оси психотерапии** в ИКП:

1. **«Детоксикация» психики от актуальных и вытесненных негативных аффектов.** С этого этапа начинается процесс терапии, занимая значительную ее часть в начале работы и сходя на нет к ее завершению, когда аффективных переживаний возникает меньше, пациент научается их перерабатывать сам уже в процессе их возникновения, а накопление аффектов минимизируется. Кроме того, в процессе терапии пациент обучается техникам самопомощи для работы с аффектами, которые его психике не удастся переработать самостоятельно.

2. **Удовлетворение архаических потребностей и Эго-дефицитов.** В этой части работы мы имеем дело в основном с удовлетворением ранних оральных дефицитов и нарциссической проблематикой.

² Я-Идеал — термин, первоначально использовавшийся Фрейдом (З.Фрейд «Я и Оно», «Психология масс и анализ человеческого «Я»») для обозначения того, что позже было названо им как инстанция Сверх-Я (Супер-Эго). В настоящее время большинство аналитиков рассматривают Я-идеал как совокупность функций в структуре Супер-Эго для обозначения идеального образа Я (Эго), который является частью Супер-Эго. Я-Идеал по своей сути является совокупностью личностных черт и параметров внешности, которым Я хотело бы обладать.

³ Эго-идентичность — термин Э. Эриксона, означающий целостность личности, тождественность и непрерывность Я.

3. **Освобождение личности от негативных социокультурных внушений, интегрированных в структуру личности.** По этой оси работа идет с содержимым Супер-Эго (запреты, нормы и ценности) и Эго (Я-образ, отношение к себе).
4. **Поддержка процессов индивидуации.** Это работа по раскрытию подлинных (идуущих из Самости) жизненных смыслов, ценностей и целей

и моделированию личностных качеств, навыков и поведения для их осуществления.

Ось длительности терапии дана для иллюстрации объема работы по каждому направлению на разных этапах психотерапии. Сроки работы обозначены условно, но в целом они корректно отображают успешную динамику работы с пациентом, не имеющим серьезных личностных патологий.

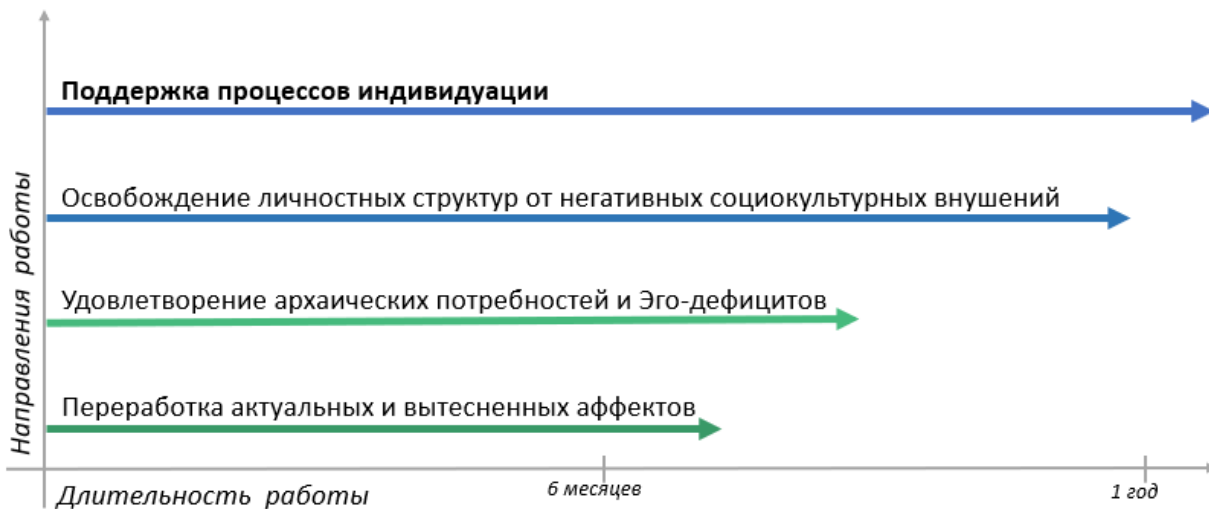


Рисунок 3. Оси работы в интегральной каузальной психотерапии.

3.2. Терапевтические мишени

Мы используем по умолчанию две терапевтические мишени: *работа с подавленной агрессией* и *улучшение самоотношения*. Этот выбор обусловлен эмпирически, так как наш опыт показывает, что работа в этом направлении помогает успешно разрешить подавляющее большинство запросов, и, напротив, без устранения проблем в этих областях психотерапия длится значительно дольше и не всегда заканчивается устранением причин проблемы.

В работе над снятием запретов на агрессию мы выделяем две задачи, которые состоят в том, чтобы помочь пациенту:

- осознать и растабуировать свои агрессивные импульсы;
- научиться выражать и использовать энергии агрессивного драйва для потребностей своего развития и самореализации.

Работа над улучшением самоотношения включает:

- перекодирование формирующих самоотношение ключевых негативных опытов, в ходе которого отрицательный опыт трансформируется в положительный путем психической переработки содержащихся в нем аффектов;
- сокращение разницы между Я и Я-Идеалом;
- корректировку негативных и ограничивающих убеждений о себе и формирование убеждений, которые способствуют самореализации;
- корректировку поведенческих паттернов, имеющих признаки негативного самоотношения и формирование новых гармоничных паттернов;

- укрепление Эго посредством развития навыков самонаблюдения и ментализации, а также усвоения техник для самостоятельной регуляции своего психофизического состояния.

У нас детально проработаны пошаговые схемы работы с этими терапевтическими мишенями на основе инструментов терапии, речь о которых пойдет ниже.

3.3. Точки входа в проблему

Исходя из изложенной выше теории личности, ориентируясь на обозначенные оси работы и терапевтические мишени, мы используем метод свободно распределенного внимания и выявляем в ходе сессии материал, который позволяет использовать различные **точки входа в проблему**:

- **опыт**: воспоминания, о которых пациент рассказывает;
- **эмоции**, которые он проявляет или подавляет;
- **образы и символы**, которые проявляются в речи, в снах, символдраматических мотивах или других техниках работы через образные представления;

- **манифестации бессознательного**: оговорки, описки, ошибочные действия, забывания, сновидения;
- **телесные проявления**: симптомы болезни, телесные реакции или ощущения;
- **мысли и поведение**, которые пациент предъявляет как проблемные или которые проблемными видит терапевт.

3.4. Методы диагностики и психотерапии

На наш взгляд, подавляющее большинство причин психологических проблем носит бессознательный характер, что предопределяет ведущую роль в нашей школе психодинамического взгляда на диагностику личности, анализ материала и коррекцию выявленных нарушений.

Диагностический инструментарий, который используется в нашем подходе, основывается на психоаналитических и юнгианских теориях, а также представленном нами выше взгляде на влияние социокультурных факторов на формирование и функционирование различных частей личности.



Рисунок 4. Точки входа в проблему для работы в интегральной каузальной психотерапии.

В качестве **психотерапевтического инструментария мы применяем триединство следующих методов:**

1. **Глубинная психотерапия**, а именно современный психоанализ и юнгианский анализ, которые позволяют обнаруживать, исследовать, анализировать и корректировать причины психических дисфункций на основе работы с содержимым личного и коллективного бессознательного.
2. **Техники нейромоделирования**, которые дают возможность точно работать с аффективными структурами памяти, перерабатывая негативные эмоции; путем приемов прямого диалога с бессознательным выявлять и устранять скрытые причины психологических проблем; обнаруживать и устранять негативные и ограничивающие убеждения, паттерны поведения и моделировать желаемые; регулировать настроение и жизненный тонус.
3. **Кататимно-имагинативная психотерапия Х. Лейнера (символдрама)**, которая работает с внутриспсихическими конфликтами и другими психологическими проблемами с помощью внутренних образов в «сновидении наяву», которое разворачивается в воображении пациента во время символдраматического мотива, при поддержке и сопровождающем участии психотерапевта.

Как и согласно какому принципу применяются эти методы? Основная рамка терапии — психоаналитическая, т.е. терапевт следует за клиентом. При этом при появлении в ходе сессии материала, который нужно переработать с помощью техник нейромоделирования, или если целесообразно провести мотив символдрамы, терапевт инициирует проведение нужной техники, после чего возвращается к следованию за клиентом в психоаналитической манере. Таким образом, с технической точки зрения психотерапевтический процесс в ИКП представляет собой следование за материалом клиента в психоаналитическом ключе

с периодическими остановками для проведения техник нейромоделирования или мотивов символдрамы.

Эффект ИКП основан на синергии передовых нейромоделирующих техник, имажинативных трансовых методик и психодинамического подхода. ИКП обнаруживает и точно устраняет очаги проблемы и осуществляет общую интеграцию психики, что позволяет пациенту быстрее достичь психологического благополучия.

Методика работы хорошо структурирована. Для основных запросов разработаны опорные посессионные программы, в среднем на 10 сеансов. Эти программы позволяют держать вектор, прорабатывать проблему комплексно, используя разные точки входа и выявляя инструменты, которые для клиента работают лучше всего.

3.5. Показания к применению, сеттинг, стандарты работы

Психодинамический фокус предопределяет характерные для психодинамических направлений **правила организации терапевтического процесса**. В нашем подходе практикуется:

- длительность сессий для начинающих психотерапевтов 1–1,5 ч, для опытных — 50 мин.;
- периодичность сессий в среднем 1 раз в неделю;
- формат проведения очный или онлайн в видеорежиме;
- положение пациента сидя или реже лежа на кушетке, обычно во время символдраматических мотивов или при необходимости углубить уровень регрессии пациента.

Терапевтическая позиция ближе к клиент-центрированной терапии К. Роджерса, чем к нейтральности «чистого зеркала» в психоанализе. Это выражается в значительно более эмпатической позиции, по сравнению с классическим психоанализом, и активном использовании техник присоединения.

Помимо стандартных требований, предъявляемых к профессиональной подготовке

психотерапевта, важной отличительной чертой и необходимым **требованием к психологической подготовке терапевта** в нашем подходе является хороший контакт с собственными агрессивными импульсами и проработанные запреты на осознание и выражение агрессии. Это необходимо для работы с подавленной агрессией как с терапевтической мишенью и нейтрализации негативных социокультурных установок.

Важным этическим принципом, который дополняет стандартные этические правила для работы в психологическом консультировании и психотерапии, является требование недопущения привнесения терапевтом собственных нормативно-ценностных установок в терапевтическое пространство. Освободив пациента от не критически усвоенных им социокультурных предписаний, терапевт не должен заменять их на свои ценностные установки, но помочь пациенту найти его собственные.

ИКП показана к применению с пациентами, которые не имеют в анамнезе следующих заболеваний:

- Умственная отсталость.
- Расстройство аутистического спектра.
- Расстройства шизофренического спектра и другие психотические расстройства.
- Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и аддиктивные расстройства.
- Нейрокогнитивные расстройства.

Заключение

В данной работе мы представили теоретический фундамент интегральной каузальной психотерапии, ее инструменты и методические принципы.

Философской предпосылкой нашего подхода, из которой проистекает его терапевтическая логика, является предположение, что Самость:

- является центральной частью психики, которая содержит всю необходимую информацию для самоосуществления человека;

- является тем компасом, с которым человеку следует сверять свой жизненный путь для раскрытия и реализации своих жизненных смыслов;
- носит творческий и созидательный характер.

Основная идея интегральной каузальной психотерапии: там, где были индукции социума, должна стать Самость.

Интегральная каузальная психотерапия позволяет в краткосрочном режиме устранять психологические проблемы через обнаружение и устранение их причин, корнящихся в вытесненном опыте и структуре личности. Терапевтические изменения носят неизменный и устойчивый характер.

ИКТ показывает стабильно хорошие результаты в работе с депрессиями, тревожными расстройствами, страхами, эмоциональным выгоранием, хронической усталостью, низкой и нестабильной самооценкой, экзистенциальным кризисом и кризисом идентичности, проблемами в отношениях и сексуальной сфере, психосоматическими и другими проблемами.

Подход особенно ценен для начинающего терапевта, так как позволяет работать с пониманием каждого своего шага и предсказуемым результатом. Благодаря использованию целого комплекса инструментов и различных точек входа в проблему в терапии, как правило, нет периодов тупиков, плато или негативных фаз. Пациент видит прогресс от сессии к сессии, что позволяет ему удерживаться в терапии до получения необходимого результата.

Направлениями ближайшего развития ИКП нам видится:

- теоретическое исследование и расширение инструментария для работы над укреплением силы Эго и, в частности, обучения пациентов ментализации и развитию эмоционального интеллекта. В этом отношении нам кажется интересным и перспективным сотрудничество с сербской школой О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии Небойши Йовановича, который разработал и более 20 лет успешно применяет подход,

основанный на выделении восьми базовых компетенций для обработки эмоций и работе с ними как с терапевтическими мишенями [13];

- расширение инструментария для моделирования новых личностных качеств и поведенческих паттернов, в т.ч. для работы с архетипическим содержанием психики ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Юнг К.Г. Человек и его символы. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2020. — 404 с.
2. Фрейд З. «Я» и «Оно». — М.: Эксмо-Пресс, 2023. — 160 с.
3. Фрейд З. Введение в психоанализ. — М.: АСТ, 2022. — 544 с.
4. Petrović N. Elementi međukultralne psihologije. — Beograd: Univerzitet u Beogradu, 2011. — 211 с.
5. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. — Харьков: Фолио, 2013. — 288 с.
6. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. — М.: Класс, 2018. — 368 с.
7. Кляйн М. Развитие в психоанализе. — М.: Академический проект, 2001. — 512 с.
8. Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 536 с.
9. Берн Э. Введение в Психиатрию и психоанализ для непосвященных. — М.: Бомбора, 2022. — 496 с.
10. Юнг К.Г. Синхрония: акаузальный объединяющий принцип. — М.: АСТ, 2010. — 352 с.
11. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Основные архетипы в классических юнгианских и современных представлениях // Медицинская психология в России. — 2018. — Т. 10, № 1. — С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11030.
12. Popadić, D. (2021). Elementi socijalne psihologije. — Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. — 372 s.
13. Jovanović N. Sposobnost za ljubav i rad. — Beograd: Beoknjiga, 2013. — 369 s.

РЕЦЕНЗИИ



И. А. Барияк

Доцент, декан факультета психологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», кандидат психологических наук

Разработанная «пятишаговая модель», упомянутая в статье, была представлена на международном психологическом фестивале «Психологический калейдоскоп: новые технологии и практики» 2022 (г. Тверь), и на данном этапе уже используется практическими психологами в консультативном процессе по работе с подавленной агрессией личности, доказав свою эффективность. Такая высокая результативность метода обусловлена тем, что чётко представленная структура метода позволяет грамотно выстраивать терапевтическую сессию, пошагово работать с проблемой, использовать инструменты для вывода личности на качественно новый уровень функционирования.

В описании подходов прослеживается глубина и системный подход к изучению интегральной модели личности, находящейся под влиянием негативных и не критически усвоенных социокультурных факторов, наглядно показанной на рисунке 2. Важно отметить, что впервые наглядно показана структура и функционирование личности между ее частями, с одной стороны, и между личностью и Самостью, с другой.

Автором вводится понятие «фоновая социокультурная среда», которое, на наш взгляд, является новаторским и оригинальным подходом в изучении влияния социокультурных факторов, выделяя ключевые факторы и второстепенные.

Научная статья Ю. Тора «Интегральная каузальная психотерапия» является новаторской научно-исследовательской работой, представляет высокий интерес как для научного сообщества, в целом, так и интересующихся данной проблематикой ученых.



С. Д. Гуриева

Профессор, заведующая кафедрой социальной психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», доктор психологических наук

Данная статья раскрывает новые идеи психологии личности, а также содержит описание важных сторон психологического консультирования и психотерапии, тем самым, соединяя теоретические и прикладные аспекты психологической науки и практики. В статье дано полное и многоуровневое обоснование методологии и инструментария ИКП, а также объясняется значение интегральности и каузальности, как основных конструктов данного метода. Материал данной статьи может быть интересен широкому кругу специалистов, интересующихся вопросами современной психологической теории и практики психотерапии.



О. В. Кузнецова

Преподаватель (тренер) ОППЛ, терапевт по методу символдрамы, аналитический психолог, кандидат психологических наук, г. Москва



Р. Шапич

Доцент Высшей школы социальной работы в Белграде (Сербия), врач-психотерапевт, психиатр, кандидат медицинских наук

К достоинствам подхода можно отнести терапевтический инструментарий разного спектра действия: для точечной работы и устранения проблем в краткосрочной работе, для глубинных структурных изменений, а также для интеграции психики. Сильной стороной метода выглядит наличие методик для моделирования желаемых состояний, убеждений и моделей поведения.

Заслуживает внимания упоминаемая в статье детально разработанная методика работы с подавленной агрессией. На мой взгляд, это направление работы является очень перспективным для лечения депрессий и многих других психических расстройств.

Работа основана на актуальных и релевантных источниках и показывает обширность и основательность знаний результатов предыдущих исследований по выбранной теме.

*У*никальностью подхода является системность взгляда на психическую модель через интеграцию представлений Юнга, классической психоаналитической теории Фрейда, теории объектных отношений. Модель личности в данном случае представлена как результат взаимодействия Самости и социокультурной среды.

Методология работы хорошо структурирована и включает в себя описание осей психотерапии, терапевтических мишеней, точек входа в проблему, диагностический и психотерапевтический инструментарий, определение терапевтической позиции, этических принципов и требований к подготовке терапевта.

Сильной стороной подхода является стабильность успешных результатов в работе с депрессиями, тревожными расстройствами, эмоциональным выгоранием, экзистенциальным кризисом и кризисом идентичности, проблемами в отношениях, сексуальной сфере, психосоматическими проблемами.



И. А. Зедгенизова

Врач-психотерапевт, психолог-психоаналитик, психиатр высшей категории, сексолог, аккредитованный ОППЛ супервизор, зам. директора по лечебной работе Центра психотерапии доктора Ермакова, зам. директора Института современной психотерапии и психологии по научной части

Полный текст рецензий смотрите на странице
<https://aipp.education/ikp/reviews>

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ
КАУЗАЛЬНАЯ
ПСИХОТЕРАПИЯ:
КЛИЕНТСКИЕ
СЛУЧАИ**

Работа с агрессией в лечении депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств

Тор Юрий Николаевич

Психотерапевт, магистр психологии, основатель и ректор Академии интегральной психодинамической психотерапии, основатель и президент Международной ассоциации интегральной каузальной психотерапии, г. Белград (Сербия)

E-mail: mail@aipp.education



Данная статья описывает два случая, представленных на конференции «Кейс-стади в психотерапии и психологическом консультировании-2022». Ее цель — показать возможности лечения депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств посредством психотерапевтической работы с подавленной агрессией.

DOI: 10.12731/casestudy_conf/march2022

Случай 1. Депрессивное расстройство

Клиническая картина до начала терапии

Женщина, 39 лет. На момент обращения 2 года амбулаторно проходила лечение депрессии и в течение этого времени принимала антидепрессанты. Наблюдалось сниженное настроение, замедленная речь, физическая заторможенность, слабость волевой сферы, низкий жизненный тонус, ранние утренние пробуждения с тревожными мыслями и трудностями последующего засыпания.

Примененные методы и ключевые интервенции

Сочетание групповой и индивидуальной психотерапии. Работа онлайн в видеорежиме. Применялись направленные на снятие запретов на осознание и выражение агрессии психоаналитические и суггестивные приемы, методы кататимно-имагинативной психотерапии, а также техники психокоррекции, направленные на переработку травматического опыта.

Продолжительность психотерапии была две недели. В неделю проводилось по два двухчасовых сеанса групповой терапии в минигруппе и по одному двухчасовому сеансу индивидуальной терапии. Всего проведено 4 групповых и 2 индивидуальных сеанса.

Результаты

К концу первой недели психотерапии ушла психическая и физическая заторможенность. Остальная депрессивная симптоматика ушла к концу второй недели. Настроение стабилизировалось, жизненный тонус пришел в норму, появились идеи и планы, связанные с профессиональной реализацией. Ранние пробуждения еще имели место, но уже не сопровождались переживанием тревоги. В течение последующих месяцев этот симптом прошел. В последующие полгода после психотерапии клиентка полностью отказалась от приема антидепрессантов. На момент написания данного материала прошло 1,5 года после психотерапии. Состояние у клиентки стабильное. Рецидивов депрессивной симптоматики не наблюдалось.

Случай 2. Тревожно-депрессивное расстройство

Клиническая картина до начала терапии

Женщина, 19 лет. Жалобы на сниженный жизненный тонус, состояния недифференцированной тревоги и страха, во время которых она не могла заниматься продуктивной деятельностью, страх перед началом профессиональной жизни и острую неудовлетворенность межличностной коммуникацией, которая характеризовалась неестественностью, механистичностью и отсутствием эмоционального контакта.

Примененные методы и ключевые интервенции

Проводилась индивидуальная психотерапия один раз в неделю по 1,5 часа онлайн в видеорежиме. Применялся психоаналитический подход в сочетании с кататимно-имагинативной психотерапией и техниками психокоррекции.

Результаты

Первый переломный момент в терапии произошел на 15-й сессии, когда в материале актуализировалась тема агрессии, возникнув в образе черной точки, которую клиентка назвала «образом ядра, сути». При работе с этим образом по методу кататимно-имагинативной психотерапии он превратился в крупное насекомое агрессивного вида. Клиентка позволила себе агрессивное взаимодействие с этим образом. После этого сеанса появилось много гнева на окружающих, и работа с подавленной агрессией была взята в качестве основной терапевтической мише-

ни. После этого в течение двух недель у клиентки значительно снизилась депрессивная симптоматика, начало проявляться волевое начало. Она переехала от родителей и начала строить планы по своему трудоустройству.

Второй переломный момент был связан с переходом к работе над выражением агрессивных чувств (24 сеанс). Через несколько сессий работы в этом направлении клиентка смогла позволять себе выражать негативные чувства. После этого депрессивная симптоматика прошла полностью. Еще через месяц женщина устроилась на свою первую работу.

Выводы

Снятие психологических запретов на осознание и выражение агрессии можно рассматривать как каузальный немедикаментозный метод лечения психогенных депрессивных расстройств и депрессивной составляющей тревожно-депрессивных расстройств. При этом, при работе с тревожно-депрессивными расстройствами для устранения причин тревожной симптоматики, как правило, требуется дополнительное психотерапевтическое воздействие.

Для работы с подавленной агрессией в лечении депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств показал свою эффективность комплексный подход, который включает в себя совокупность терапевтических методов, направленных на снятие запретов на осознание и выражение агрессии, а также приобретение здоровых моделей обращения со своей агрессией. Эти методы включают в себя психоаналитические и суггестивные приемы, методы кататимно-имагинативной психотерапии, а также техники психокоррекции ■

Ключевые слова: подавленная агрессия; депрессия; тревожно-депрессивные расстройства; интегральная каузальная психотерапия.

Психодинамическая психотерапия в диагностике и лечении гендерной дисфории

Тор Юрий Николаевич

Психотерапевт, магистр психологии, основатель и ректор Академии интегральной психодинамической психотерапии, основатель и президент Международной ассоциации интегральной каузальной психотерапии, г. Белград (Сербия)

E-mail: mail@aipp.education



В данной статье представлен случай гендерной дисфории, которая была скорректирована с помощью интегральной каузальной психотерапии (ИКП). Цель этой публикации — показать важность психодинамической диагностики и терапевтические возможности ИКП в работе с пациентами с гендерной дисфорией. Данная статья является сокращенной версией полного представления данного случая, опубликованного в журнале «Пациентоориентированная медицина и фармация» Том 1, № 2 (2023), <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0011>

Клиническая картина до начала терапии

21-летний мужчина обратился с жалобами на симптомы неуточенной гендерной дисфории и трансвестического расстройства с аутогинефилией (сексуальным возбуждением при представлении себя в женском образе). По словам пациента, первое проявление расстройства произошло в дошкольном возрасте, когда он почувствовал сильное желание надевать женскую одежду и обувь. Следуя этому импульсу, пациент испытывал состояние эйфории, а затем страх быть пойманным и наказанным, а также сильный стыд. Желание надевать женскую одежду и обувь с возрастом стало навязчивым и сопровождало пациента всю его жизнь вплоть до окончания психотерапии.

К моменту обращения за психологической помощью у пациента появилось желание представить себя в женском образе широкому кругу людей. Он начал переодеваться в женскую одежду в присутствии друзей своей девушки. Впоследствии пациент почувствовал желание быть принятым всеми

окружающими в женской роли, выходить на улицу и ходить на работу в женской одежде. Он попросил своего друга сфотографировать его в женской одежде, обуви и макияже, а затем попросил его выложить эти фотографии в социальную сеть. На данном этапе пациент обратился к нам за психологической помощью по настоянию своей подруги. В качестве основной жалобы он представил внутренний конфликт между растущим навязчивым желанием быть принятым другими в женском облике, с одной стороны, и чувством вины по отношению к своей девушке, с другой. Он также заявил, что, если бы ему пришлось выбирать между женским и мужским полом, он определенно предпочел бы быть женщиной.

Примененные методы и ключевые интервенции

В работе с этим случаем был применен практически весь инструментарий интегральной каузальной психотерапии. В начале работы акцент был на переработке травматических

опытов и работе с самооценкой и отношением к себе, для чего мы использовали техники нейромоделирования и мотивы символдрамы. В средней и заключительной части работы мы больше работали с идентичностью и бессознательными сценариями, применяя психоаналитически ориентированную психотерапию и символдраму. Психотерапия длилась 11 месяцев, по полтора часа раз в неделю, онлайн в видеорежиме.

В ходе психотерапии было обнаружено, что отношение родителей к пациенту носило нарциссический характер. Они обесценивали пациента, подавляли его попытки проявить свою индивидуальность, часто восхищались другими детьми и ставили их в пример пациенту. Была выдвинута гипотеза о том, что симптоматика пациента была проявлением бессознательного сценария, целью которого было выразить протест своим родителям, доказать им свою индивидуальность и ценность своей личности, чтобы в конечном итоге быть замеченным и принятым ими. Выбор симптома может быть объяснен несколькими основными факторами:

- ассоциация между женской внешностью и родительским восхищением, которая могла сформироваться у пациента в раннем детстве, потому что его отец открыто выражал любовь и восхищение своими дочерьми от первого брака, а также в результате того факта, что родители часто восхищались детьми возраста пациента, которые выступали в телевизионном танцевальном конкурсе, и приводили их в пример пациенту;
- необходимость быть замеченным своими родителями и заявить о факте своего существования как отдельной личности таким образом, чтобы его родители не могли игнорировать этот факт;
- потребность получать эмоциональный отклик от эмоционально холодных родителей, которые не давали ему положительного подкрепления, и развившаяся на этой основе склонность к эпатажу.

Основная терапевтическая цель состояла в том, чтобы позволить пациенту понять бессознательный сценарий, лежащий в основе его моделей трансгендерного поведения.

Оценка психотерапевтических эффектов была проведена через 2,5 года после завершения психотерапии. Она показала стабильность достигнутых результатов. Сразу после завершения терапии пациент начал жить вместе со своей девушкой, и вскоре они поженились. Пациент доволен тем, как складывается его семейная жизнь, и жалоб, связанных с гендерной дисфорией, больше не имеет.

Вывод

Распознать этиологию симптомов гендерной дисфории и исключить причины, несовместимые с показаниями к GAS (от англ. *gender-affirmation surgery* — операция по подтверждению пола), является серьезной диагностической задачей. Одними из этих причин могут быть невротические конфликты, проявляющиеся в форме гендерной дисфории. Этот фактор в этиологии расстройства трудно выявить не только во время диагностического интервью, но и при применении наблюдающего подхода, а также в непсиходинамической психотерапии. Проведенный анализ позволил определить важность использования психодинамического подхода в выявлении и устранении такого рода невротических конфликтов.

Мы считаем, что психодинамическую психотерапию следует рассматривать как важный метод диагностики и лечения пациентов с гендерной дисфорией из-за ее способности выявлять невротические конфликты в этиологии гендерной дисфории и снижать риски ошибочных диагнозов, приводящих к ненужному использованию инвазивных и необратимых медицинских процедур для пациентов с гендерной дисфорией.

Продолжительность, формат и степень участия психодинамических терапевтов в диагностике и лечении гендерной дисфории требуют дальнейших исследований. Мы считаем, что для значительного снижения риска ошибки в диагностике пациентов с гендерной дисфорией минимальный диагностический период в рамках психодинамической психотерапии должен быть не менее трех месяцев ■

Ключевые слова: гендерная дисфория, трансвестическое расстройство, психодинамическая психотерапия, невротический конфликт.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. Gender Dysphoria. Paraphilic disorders. In: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM–5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013. p. 947–452, 702.
2. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG, Murillo FH, Izquierdo ES, Arino CM. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinologia, Diabetes y Nutricion* 2020; 67(9): 562–567.
3. E. Coleman and coauthors. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*; doi: 10.1080/26895269.2022.2100644.
4. Bizic MR. Genital reconstruction in male-to-female gender confirmation surgery. Doctoral dissertation; 2017. p. 148.
5. Bizic MR, Jevtovic M., Pusica S., Stojanovic B., Duisin D., Vujovic S., et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *BioMed Research International* 2018; 2018: 9652305.
6. Djordjevic ML, Bizic MR, Duisin D., Bouman M., Buncamper M. Reversal Surgery in Regretful Male-to-Female Transsexuals After Sex Reassignment Surgery. *J. Sex Med* 2016; 13(6): 1000–1007.
7. Bustos V.; Bustos S.; Mascaro A., Del CG, Forte AJ, Ciudad, P. et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2021; 9(3): 3477.
8. Vandebussche E. Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality* 2021; 1–19.
9. Sapic R. Theory and practice of Balint group training. Bijeljina: Univerzitet Bijelina; 2020. p. 143–105.
10. Otten H. Leading a Balint group. Moscow: Psyllabus; 2017. p. 196–55.
11. Frisen L., Soder O., Rydelius P. Dramatic increase of gender dysphoria in youth. *Lakartidningen* 2017.
12. D'Angelo R., Syrulnik E., Ayad S., Marchiano L., Kenny D., Clarke P. One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior* 2021; 50: 7–16.

Случай применения психокоррекционных техник интегральной каузальной психотерапии для лечения невротической эксфолиации

Жданов Павел Николаевич

к.мед.н., психолог, г. Москва (Россия)

E-mail: zhdanovpn1977@gmail.com



Цель данной статьи — на примере клиентского случая показать возможности техник интегральной каузальной психотерапии для коррекции невротической эксфолиации.

Характеристика расстройства

Невротическая эксфолиация (дерматилломания) — навязчивое поведение, относящееся к компульсивным расстройствам, которое сопровождается сдиранием собственной кожи и ее видимым повреждением. Эксфолиационное расстройство относится к обсессивно-компульсивным расстройствам с кодировкой F42 в МКБ-10.

Согласно некоторым исследованиям, эксфолиация связана с психологическими травмами в детском возрасте. В роли провоцирующих факторов часто выступают стрессовые ситуации, негативные эмоции, чувство вины и прочее. Пациент не в состоянии контролировать свое поведение. Самостоятельно справиться с проблемой крайне трудно.

Анамнез

Клиент — мужчина 49 лет, работает государственным служащим, обратился с запросом на улучшение отношений с женой.

Во время проведения первичного собеседования терапевт обратил внимание на периодически возникающие движения пальцами у клиента, в виде ковыряния и сдирания кожи кончиков пальцев рук около

ногтей. Объективно отмечались дефекты кожи, шелушение на пальцах рук и свежие корочки заживших эрозий. Клиент пояснил, что такие навязчивые движения появились около 7 лет назад, считает подобное поведение просто вредной привычкой. Заметил связь между выраженностью импульсивного поведения с уровнем стресса на работе и в семейной жизни.

К психологу по данному расстройству не обращался. По совету дерматолога применяет местно мази и пластыри, которые препятствуют повреждению. Волевые усилия и убеждение в нерациональности поведения помогают на короткое время.

Примененные методы

Терапия проходила онлайн на платформе Skype. После знакомства и проведения первичного интервью, клиенту было предложено провести коррекцию эксфолиационного расстройства с помощью техник психокоррекции.

На первом этапе была применена техника нейромоделирования состояний личности, в которой используется прием вербализации проблемных и желаемых состояний с параллельным задействованием пальцев рук, в определенной последовательности. В процессе выполнения этой техники клиенту пришел инсайт в виде визуального образа, который сопровождался умеренно выраженными вегетативными

реакциями тела. Образ представлял собой небольшого сморщенного старичка, в черном плаще и шляпе, с длинными ногтями. Образ вызывал неприязнь. Клиент пояснил, что субъективно именно этот образ заставлял импульсивно повреждать кожу пальцев.

Далее терапевт принял решение применить технику трансформации образов, чтобы, используя прием переговоров и заключения договора с появившимся образом, интегрировать репрезентируемое этим образом психическое содержимое.

Ключевые интервенции данной техники

Терапевт: Возможно ли спросить у этого старичка, зачем он заставляет вас сдирать кожу?

Клиент: Старик молчит, отвернулся. Не хочет говорить.

Терапевт: Попросите образ показать свою истинную сущность.

Клиент: Старик превращается в молодого мужчину. Это же красный молодец из сказки (удивленно).

Терапевт: Спросите у этого молодца, зачем он заставляет вас сдирать кожу?

Клиент: Молодец говорит, что он только так смог обратить на себя внимание.

Терапевт: Зачем ему ваше внимание? Что он хочет сказать?

Клиент: Он говорит, что я не делаю то, в чем мое предназначение. Что мне давно пора уйти с работы и заняться тем, что мне действительно нравится. И, что я его не слышу.

Терапевт: Что вы сами думаете об этом?

Клиент: Да, если честно, это правда. Я уже несколько лет думаю обучиться другой профессии, но все никак не могу решиться на это.

Терапевт: Хорошо. Спросите у образа, как он может по-другому вам напоминать?

Клиент: Образ говорит, что он советует массировать подушечки пальцев несколько раз в день. Это с одной стороны будет стимулировать мозг, а с другой, это будет напоминанием сменить сферу деятельности на более интересную.

Терапевт: Спросите у образа, если вы будете делать практические шаги для изменения своей деятельности, образ перестанет давать импульсы к самоповреждающему поведению?

Клиент: Да, и более того, образ говорит, что будет во всем мне помогать. У меня все получится.

Терапевт: Возможно ли для вас заключить с этим образом договор?

Клиент: Вы знаете, а этот образ молодца вошел в меня, и я чувствую тепло в груди.

Психокоррекционная работа длилась около 20 минут.

Результаты

После проведения одной сессии удалось скорректировать психопатологическое поведение с подтвержденным стойким результатом в течении последующих 6 месяцев. В течении первых 3 недель после проведенной психокоррекции клиент отмечал полный контроль над импульсивным желанием сдирать кожу. В моменты импульсивных желаний проводил самомассаж подушечек кончиков пальцев. С течением времени отмечал уменьшение частоты и императивной силы желаний эксфолиаций. Также, по словам клиента, осознанно стал планировать смену сферы деятельности.

Через месяц клиент отметил отсутствие психопатологического поведения. Через 3 и 6 месяцев результат психокоррекции сохранился. Косметологические свойства кожи пальцев рук полностью восстановились.

После данной сессии клиент прошел краткосрочную терапию из 12 сессий в течении 3 месяцев по поводу улучшения отношений с партнером.

Выводы

Психокоррекционные техники, применяемые в интегральной каузальной психотерапии, могут быть достаточно эффективными при некоторых компульсивных расстройствах, таких как невротическая эксфолиация. Данные техники не требуют длительной терапии, при этом сохраняется стойкий

терапевтический эффект. Эффективность данных техник позволяет предположить воздействие на глубинные структуры психики

человека. Данные техники могут быть рекомендованы к использованию специалистами различных модальностей психотерапии ■

Ключевые слова: психокоррекция невротической экскорации, дерматилломания, интегральная каузальная психотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич А. Б., (2014). Лекции по психосоматике. Медицинское информационное агенство. Москва.
2. Бутов Ю. С., Скрипкин Ю. К., Иванов О. Л., (2013). Дерматовенерология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. Москва.
3. Терентьева М. А., (2007). Невротические экскорации в рамках психических расстройств (клиника, патопсихология, терапия): диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.18.

Эффекты применения техники трансформации и интеграции опыта во время обучения и в клиентской практике

Чалый Алексей Сергеевич

Врач, психолог, г. Москва (Россия)

E-mail: alekseychalyy@yandex.ru



Цель данной статьи — показать терапевтический потенциал техник психокоррекции интегральной каузальной психотерапии для студентов на учебных тренингах и в клиентской работе.

Случай 1. Терапевтический эффект техники трансформации и интеграции опыта (ТИО) для студентов во время учебного процесса

Данный кейс описывает, как во время освоения техники ТИО в работе в учебных тройках мне удалось нейтрализовать негативные психофизические последствия конфликтной ситуации на работе, а также существенно изменить к лучшему отношения с определенным типом коллег, которые ранее были для меня очень стрессовыми.

У меня были конфликтные отношения с коллегой М., которая не отличалась тактом и выдержкой и не стеснялась в выражениях. Мое к ней отношение всегда было раздраженно-избегающее, т.к. контакты с ней заканчивались ее снисходительным смехом или уничижительными комментариями. Такое поведение она демонстрировала со всеми членами нашего коллектива. На протяжении полутора лет мне приходилось с М. контактировать 2–3 раза в неделю, и каждый раз это заканчивалось либо конфликтом, либо испорченным настроением на весь день.

Описываемый далее случай произошел около 4–5 месяцев назад и был ознаменован публичным оскорблением матом в мой адрес.

Возникшие ответные эмоции мне отреагировать не удалось, и в последующие дни я находился в неприятном психофизическом состоянии. В этот период кровяное давление у меня было порядка 140/90, и пульс на 20 ударов выше обычного.

В это время на учебе в Академии ИПП мы проходили технику психокоррекции ТИО (трансформация и интеграция опыта), и я решил опробовать эту технику для переработки эмоций, которыми я был переполнен по причине вышеописанного опыта.

Во время выполнения техники мне удалось полностью отреагировать всю агрессию, которую у меня вызвал конфликт с М., я почувствовал выраженное психическое и физическое облегчение и смог рассмеяться впервые за эти дни. После выполнения техники давление и пульс к вечеру полностью пришли в норму.

На следующий день, встретившись с М., я чувствовал себя нейтрально по отношению к ней. На протяжении последующих месяцев нападок с ее стороны больше не было, а отдельные ее выпады я стал воспринимать с долей иронии и улыбкой. Теперь она кажется мне пустой и несчастной женщиной, хотя раньше она вызывала у меня сильную неприязнь. Благодаря проведенной работе по технике ТИО что-то изменилось не только в отработке той конкретной ситуации, но, как мне кажется, в моей общей реакции на подобное поведение людей. Так как на работе она является не единственной

агрессивной женщиной, то у меня была возможность пронаблюдать свои реакции и на других коллег, которые ранее у меня вызывали похожие эмоции, что и М. Теперь этих, ранее неприятных для меня коллег, например, К. я могу даже похлопать по плечу и спросить “как дела?”, хотя раньше даже ее нахождение в коридоре вызывало у меня стресс.

Случай 2. Применение техники трансформации и интеграции опыта в клиентской практике

Клиент А. пришел на сессию переполненный аффектом, причиной чему оказался неприятный эпизод с заказчиком его услуг во время их деловой встречи, в ходе которой заказчик допустил бестактное высказывание в адрес А., чем публично его унижил.

Я предложил А. провести технику ТИО на рассказанный им эпизод встречи с заказчиком. Клиенту удалось во время техники выразить и отреагировать эмоции, которые в нем вызвал этот опыт. После техники ТИО он еще оставался в состоянии эмоционального возбуждения, но теперь уже был радостным и улыбался.

После ТИО я предложил А. сделать мотив символдрамы “Грозовая туча”, который хорошо помогает канализировать агрессию. Однако, похоже, всю связанную с историей с заказчиком агрессию клиенту удалось переработать во время техники ТИО, так как в мотиве грозы не произошло, а было погружение в состояние блаженства, в котором А. увидел спокойные пейзажи, пушистые белые облака, светлый летний полдень, нашел дерево из своего детства, погрузился в описание листвы, коры и своей деревни, ностальгировал по дедушке. После выхода из мотива он был абсолютно спокоен, чему был крайне удивлен.

Через два дня после вышеописанного сеанса А. написал мне, что у него есть желание

реализовать в отношении заказчика фантазии, которые он вербализовал во время техники ТИО, но сделать это в конструктивном ключе. Речь шла об отстаивании своих личных границ в отношениях с заказчиком. В итоге А. удалось прямо поговорить с заказчиком о том, что его не устраивало в их отношениях и вызывало бурную эмоциональную реакцию. Заказчик признал свою ошибку, извинился, предложил угостить А. обедом.

А. был очень доволен собой и результатом своего разговора с заказчиком и сказал, что ему «наконец, удалось закрыть гештальт», отметив, что если бы не наша работа с помощью техники ТИО, то ему бы не пришлось в голову таким образом поговорить с заказчиком. В течение последующего месяца у А. с этим заказчиком возникло взаимопонимание и сложились более теплые отношения.

Заключение

Представленные случаи позволяют говорить о большом терапевтическом потенциале психокоррекционных техник, которые используются в интегральной каузальной психотерапии, причем не только для клиентов, но и для самих студентов, во время освоения техник при работе в тройках. В числе терапевтических эффектов техники ТИО можно указать ее способность полностью перерабатывать негативные аффекты, связанные с отдельными жизненными опытами, а также формировать новые паттерны поведения, которые позволяют клиентам в аналогичных ситуациях в будущем вести себя более конструктивно и адаптивно. К числу достоинств данной техники также можно отнести ясную пошаговую структуру, возможность применения в любой модальности и к опыту любого рода, а также предсказуемый положительный результат для клиента ■

Ключевые слова: техника трансформации и интеграции опыта, интегральная каузальная психотерапия.

ИКП: техники нейромоделирования и образной психотерапии для коррекции тревожных состояний

Самойлюк Ольга Владимировна

Психолог, г. Санкт-Петербург (Россия)

E-mail: osamoyluk@mail.ru



Цель данной статьи — на примере реального случая показать терапевтические возможности интегральной каузальной психотерапии для студентов в ходе учебной практики. Приведенный ниже случай — из практики обучения и отработки техник студентами Академии ИПП на своих реальных проблемах. Описанный учебный и исследовательский процесс охватывает период с марта 2022 по январь 2023. Участниками процесса были студенты ИПП, уже имеющие знания и опыт работы в сфере психотерапии. В ходе учебных отработок проводились исследование актуальных чувств клиента, переживаний, оценка их влияния на состояние личности по шкале интенсивности проявления эмоций, погружение в опыт, который мог их вызвать, реконструкция и анализ прошлых воспоминаний с целью придания им целостности, завершенности и устранения отрицательных эмоциональных состояний [1] развитие эмоциональных компетенций [2].

Клиентский случай

Клиент 55 лет. Одной из его личных проблем была повышенная тревога, которая проявлялась при общении и выражалась в быстроте, торопливости и, как следствие, скомканности речи, неадаптивном поведении в случае социальных стрессов. Проблема возникла у клиента в раннем возрасте, хотя определенного травматического опыта он вспомнить не может.

Запрос клиента был направлен на снижение отрицательных эмоций, таких как

импульсивность, повышенная тревога, выражающиеся через суетливость, быстроту речи, неадаптивное поведение. Поиск источника внутреннего конфликта осуществлялся с помощью поддерживающего диалога, свободных ассоциаций. В процессе исследования проблем, лежащих в основе тревоги, были обнаружены следующие конфликты:

1. При исследовании импульсивности и неадаптивной реакции на критику или эмоциональный тон выявлена подавленная агрессия, которая, из-за невозможности быть выраженной, превратилась в чувство вины. После осознания чувства вины и изменения отношения к событиям, которые его вызывали, и применения техники переработки негативного опыта, агрессия клиента снизилась, ему стало легче проявлять свои чувства, и он стал более адаптивно реагировать на чужие эмоции.
2. При исследовании тревоги во время выступления на публике выявилось, что он переживает в эти моменты страх от ощущения незначительности своей презентации, ее ненужности, ощущает вину за то, что здесь и сейчас «занимает чье-то место и внимание» и поэтому как бы торопится освободить его другим, при этом обесценивая все, что сделал сам, пренебрегая своими достижениями. Поэтому все происходило быстро, неловко, у выступающего появлялась

неудовлетворенность от результатов презентации, а затем того, что выступление не произвело ожидаемого эффекта на целевую аудиторию и, как следствие, не принесло удовлетворения. Хотелось показать все в лучшем свете, а происходило самообесценивание.

Работа с отрицательными эмоциями и состоянием, вызывающим торопливость, спешку в речи, проводилась как в поддерживающей атмосфере учебных троек, так и самостоятельно, в письменном виде. В работе были использованы техники нейромоделирования и коррекции личности по устранению негативного состояния, встраиванию позитивного эмоционального опыта, в частности, техники интеграции опыта и трансформации образов.

Также работа дополнялась символдраматическими мотивами, позволяющими вызвать «на сцену» в виде образов прошлое переживание неудачи, чтобы попробовать «проиграть» различные альтернативные варианты решения проблемы и закрепить в процедуральной памяти, а также в соответ-

ствующих нейронных сетях через органы чувств, аффективно и телесно ожидаемое чувство гордости за успех» [3].

Результаты

Видимые изменения наступили через несколько месяцев работы, положительные результаты отмечались коллегами и преподавателями. Сам клиент отметил внутренние изменения, которые позволяют оставаться более выдержанным при социальном взаимодействии, изменение поведения на более адаптивное.

Заключение

Сочетание техник нейромоделирования и коррекции эмоциональных состояний в соединении с психоаналитическим подходом показало себя эффективной терапевтической комбинацией для того, чтобы добиться стойкого улучшения в снижении тревоги и выравнивания темпа речи вследствие повышения уверенности в себе, снижения импульсивности ■

Ключевые слова: психокоррекция, тревога, адаптивное поведение, социальное взаимодействие, позитивный эмоциональный опыт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Н.Б. Психология здоровья личности. Учебное пособие для студентов. Казань. 2010.
2. Йованович Небойша. «Работа с базовыми эмоциональными компетенциями в О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии». Грани психотерапии, 2023, №1(03).
3. Харальд Ульмана, Андреа Фридрихс-Дахале, Вальтраут Бауэр-Нойштедтер, Ульрике Линке-Штильгер. Кататимно-имагинативная психотерапия (КИП). — Когито-центр, — Москва, — 2022.

Применение психокоррекционных техник, используемых в интегральной каузальной психотерапии, для работы с партнерскими отношениями и патологическим гореванием

Шевцова Елена Александровна

Психолог, действительный член ОППЛ, обучающий личный терапевт ОППЛ, супервизор, г. Севастополь (Россия)

E-mail: shevtsova2008@yandex.ru



Цель данной статьи — на примере клиентских случаев показать возможности техник, используемых в интегральной психодинамической психотерапии, для гармонизации партнерских отношений и помощи при патологическом горевании.

Случай 1

Ко мне обратилась женщина, проблема которой заключалась в невозможности быть длительное время в отношениях. Со всеми мужчинами отношения у нее развивались по одному сценарию: знакомство — романтический период — поиск недостатков у партнера — расставание. Клиентка, назовем ее Светлана, занималась расстановками, искала причину в себе, используя готовые записанные ролики известных психологов, но сценарий не менялся.

В терапии, среди прочих методов, мы использовали технику трансформации и интеграции опыта (ТИО)¹, в процессе проведения которой вышли на негативный опыт с фигурой отца. Результатом этой работы было то, что она смогла прекратить вялотекущие

отношения с мужчиной, который не хотел никаких отношений, кроме сексуальных, и встретила подходящего партнера. С удивлением клиентка отметила, что она практически сразу же познакомилась с мужчиной, готовым к длительным серьезным отношениям, и что она готова принимать этого мужчину со всеми его качествами.

Случай 2

Клиентка — молодая девушка, назовем ее Ирина, находится в болезненных отношениях с молодым человеком. Это ее первые серьезные отношения и первый сексуальный опыт. Но радости эти отношения ей не приносят, даже наоборот. На терапии настояли родители Ирины, так как у девушки уже начались проблемы со здоровьем. Она согласилась и прилежно посещала сессии, выполняя все задания. На одной из сессий мы провели технику Тронный зал². После этого удивлению и радости Ирины не было предела, она увидела себя отдельно от своего «любимого» и это ей принесло огромное облегчение. Пришло понимание деструктивности этих

¹ Техника трансформации и интеграции опыта позволяет путем психического переживания полностью переработать весь негативный эмоциональный заряд того или иного жизненного эпизода, а также сформировать новую модель поведения для подобных ситуаций.

² Техника «Тронный зал» помогает путем помещения в символическую ситуацию брачного партнерства бессознательно определить, насколько ему подходит тот или иной партнер в качестве спутника жизни.

взаимоотношений. Результатом терапии стал разрыв патологических отношений, возврат к нормальной жизни, четкое понимание какого партнера она хочет видеть рядом с собой.

Случай 3

На консультацию обратилась женщина, назовем ее Алена, в чьей жизни год назад произошли трагические события, в результате которых она потеряла близкого человека. Процесс горевания затянулся и не давал клиентке вернуться к нормальной жизни. Мною было предложено сделать с клиенткой технику «Архетипический дар»⁵. Клиентка чувствовала потребность в умении саркастически относиться к происходящим событиям. За этой способностью мы пошли к Фаине Георгиевне Раневской. Результат проведения

этой техники был очень терапевтичным. Сразу после консультации Алена пошла в парикмахерскую, вскоре съездила на экскурсию в другой город, начала общаться с коллегами на работе и проявлять другую социальную активность.

Заключение

Представленные примеры являются не единственными случаями в моей практике, когда применение техник психокоррекции и нейромоделирования, используемых в интегральной каузальной психотерапии, приводит к весьма позитивным результатам в очень короткое время. При этом, данные техники легко применять на практике. На мой взгляд, они могут быть рекомендованы для расширения психотерапевтического арсенала для специалистов любых модальностей ■

Ключевые слова: психокоррекция, партнерские отношения, патологическое горевание.

⁵ Техника «Архетипический дар» позволяет смоделировать у клиента желаемое им качество личности или модель поведения посредством получения его в дар от того культурологического персонажа (как правило, мифологического, литературного или кинематографического), который им обладает.

Техника нейромоделирования состояний в краткосрочном психологическом консультировании, клиентский случай

Яблокова Оксана Анатольевна

Психолог, г. Старый Оскол (Россия)

E-mail: yablokova72@mail.ru



За помощью обратилась молодая женщина Екатерина (имя изменено) — 26 лет. Пришла она по поводу того, что за 5 лет уже 3 раза сменила работу. Её тревожило то, что, когда она приходит на новое место работы, её всё устраивает, но чуть позже оказывается, что всё совсем не так, как она представляла. Екатерина рассказала, что первую работу, как и учебное заведение, которое она недавно окончила, подобрала мать. Она устроила её секретарём в среднюю школу. Необходимость мыть посуду оказалась очень оскорбительной для клиентки. Но мать не могла понять причину её недовольства и советовала просто не обращать внимание. Подобным образом складывались обстоятельства в других организациях, откуда клиентка вынуждена была уходить. В связи с этим и многими другими событиями в отношении матери скопилось сильная злость и обида.

Несмотря на то, что это была первая консультация, я рискнула поработать с эмоционально заряженными чувствами клиентки по отношению к матери, применив технику нейромоделирования состояний. В ходе выполнения техники мы дошли только до 7 с плюсом. Продолжать дальше клиентка отказалась, сказав, что ей достаточно такого результата.

Уже во время выполнения техники клиентка почувствовала себя лучше, как будто с плеч свалился какой-то груз, и она немного

расслабилась, хотя в самом начале сессии проговорила, что скептически относится к психологии. Когда она пришла на следующую консультацию, то первое с чего она начала: «Я не знаю, как это работает, но я больше не думала об этой злости и вся неделя прошла хорошо».

В результате уровень эмоционального напряжения снизился. Клиентка позволила себе поверить, что психология — это наука, способная приносить положительные результаты и менять качество жизни. Она стала более открыто обсуждать разные вопросы своей жизни и прорабатывать межличностные отношения, убеждения и паттерны, сформированные под влиянием матери.

Техника нейромоделирования состояний была использована на первой сессии, когда терапевтический альянс ещё не сформировался, но даже в таких условиях дала положительный результат. Кроме того, она не была выполнена до получения максимальной положительной отметки плюс 10.

На мой взгляд, помимо эффективности, преимуществом техники нейромоделирования состояний является то, что для получения положительного результата не требуется ждать, пока сформируется надежный терапевтический альянс, что позволяет ее использовать уже на первых сеансах для регуляции эмоциональных состояний клиентов и работы с другими запросами ■

Ключевые слова: техника нейромоделирования состояний, краткосрочное психологическое консультирование.



АКАДЕМИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ — это русско-сербская школа психотерапии и нейромоделирования личности, которая дает глубокие системные знания и все необходимые практические навыки для успешной работы в области психотерапии и психологического консультирования.

Мы являемся лицензированным российским учреждением дополнительного профессионального образования. Образовательная лицензия № Л035-01298-77/00624104.

У нас вы можете обучиться современным методам психотерапии, а также нашему психотерапевтическому подходу — интегральной каузальной психотерапии. С нами начинающие психологи быстро выходят на практику и становятся востребованными специалистами, а опытные психологи — открывают для себя новые измерения в профессии.

ОТЛИЧИЯ НАШЕЙ ШКОЛЫ

- ☑ Сильная мультимодальная психотерапия с несколькими точками входа в проблему.
- ☑ Эффективные авторские методики работы с агрессией и самооценкой.
- ☑ Возможность практиковать под супервизией уже через 2 месяца обучения.
- ☑ Преподаватели — опытные психотерапевты, одни из лучших специалистов в своей области.
- ☑ Современное обучение, основанное на кейсах, демонстрациях, моделировании типичных ситуаций и усвоении знаний на уровне навыков.
- ☑ Неограниченный доступ ко всем проведенным занятиям в записи.
- ☑ Насыщенная студенческая жизнь с теплой поддержкой преподавателей и одногруппников.
- ☑ Возможность профессионального развития в международном европейском сообществе русско- и сербскоговорящих психологов.

С 2022 года Академия ИПП является организатором международных научно-практических конференций «Кейс-стади в психотерапии и психологическом консультировании» <https://aipp.education/conference>.

С 2022 года мы выпускаем научно-практический журнал «Грани психотерапии» <https://aipp.education/journal>.

Академия ИПП имеет партнерские договорные отношения и осуществляет сотрудничество в области образования и науки с крупными вузами России, среди которых: Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г.Чернышевского, Тверской государственный университет, Ярославский государственный медицинский университет, Кабардино-Балкарский государственный университет.

Приглашаем вас для знакомства на наш официальный сайт

<https://aipp.education>