

# Тема 3. Динаміка психоаналітичного процесу.

Дисципліна «Основи психоаналізу»

Викладач Аносова А.В.

# Психоаналітичне інтерв'ю

- имеет диагностическую, прогностическую и терапевтическую функции.
- Целью первичных интервью является установление раппорта с пациентом, определение его готовности и способности к аналитической терапии, целесообразности работы данного терапевта с пришедшим пациентом, определение проблемы пациента, его запроса, диагностика уровня психического функционирования пациента и перспектив его эффективной работы в данном виде терапии с учетом мотивации клиента. Терапевт пытается обнаружить смысловые взаимосвязи симптомов со стоящими за ними конфликтами.

- Также на первых интервью пациенту излагаются основные принципы его работы на сессиях, заключается контракт и обсуждается оплата. Начало установления рабочего альянса также происходит на первых интервью. Число первичных интервью варьируется от одного до пяти. В ходе первичных интервью уже учитываются отношения «здесь и сейчас», перенос и контрперенос

- Наиболее известными схемами проведения первичного интервью являются:
  - • структурированное интервью (Кернберг)
  - • интеракционная модель (Балинт)
  - • интерперсональная модель (Саливан)
  - • динамическая модель (Гилл)
  - • интервью, как анализ ситуации (Аргеландер).

- Все они могут быть описаны с точки зрения более обобщенной схемы:
- \* специфика начала интервью: знакомство, создание благоприятной для беседы ситуации и установление доверительных отношений между двумя посторонними людьми
- \* оценка психического статуса по ходу диалога
- \* исследование мотивации на долгосрочные терапевтические отношения
- \* укрепление желания пациента продолжать встречи в режиме терапии, если для нее есть показания
- \* специфика окончания интервью, когда возможны несколько исходов встречи: заключение контракта, либо - решение о дополнительных интервью, либо - расставание.

# Терапевт собирает и прорабатывает информацию из 3х различных источников:

- **Объективные данные:** данные о симптомах, моделях поведения и особенностях личности, медицинские, биографические и социальные факты. Терапевт обращает внимание на логическую ясность изложенной информации, сопоставляет ее со своими гипотезами и теоретическими знаниями.

- **Субъективная информация**, то есть то субъективное значение, которое пациент придает своим жалобам, как видит источники их возникновения, чего ожидает от терапии. Критерием надежности такой информации является ее ситуативная очевидность, ощущение согласованности информации с событиями описываемой ситуации.

- **Ситуативная или сценическая информация:** особенности вербального и невербального взаимодействия, распознавание бессознательных сообщений пациента с помощью разнонаправленного внимания. В сценической информации доминирует переживание ситуации «здесь и сейчас» со всеми ее эмоциональными порывами и динамикой представлений. Критерием надежности такой информации является ее сценическая очевидность. Эту информацию почти невозможно проверить, и единственным инструментом ее восприятия является личность терапевта.



- Фактический материал сопоставляется с субъективным и ситуативным. Вся эта информация складывается в более или менее четкий образ, на основании которого делается вывод о том, в каком направлении двигаться терапевту и какие ожидания в терапии являются реалистичными.
- В психоаналитическом интервью сбор анамнеза и получение результатов исследования происходят одновременно.

- **Принципами** подготовительного к интервью этапа является
- уважение к любым решениям и реакциям пациента,
- отсутствие действий, побуждающих его к чему-либо,
- и, насколько позволяет собственная реальность терапевта, он идет на уступки желаниям и требованиям пациента.
- Та информация, которую терапевт получает до интервью, является не менее важной, чем информация, полученная впоследствии.

- Какова бы не была реакция пациента на терапевта, последний не реагирует личными переживаниями, а использует ситуацию как дополнительную информацию о пациенте и возможность лучше его понять. Терапевт предоставляет пациенту максимум пространства для самовыражения. Он ничего не критикует и не судит, а лишь пытается найти смысл предложенного ему материала. Важны спокойное ожидание, уважение, заинтересованность и разнонаправленное внимание.

Для того, чтобы рекомендовать клиенту аналитическую терапию, терапевт должен ответить на 2 основных вопроса:

- Что с пациентом?
- Каковы способности пациента к терапии, и каковы перспективы?

- Сначала мы концентрируемся на проблемах и симптомах. Мы рассматриваем пациента с точки зрения **описательной** психопатологии. Лечит ли психоанализ такие виды аффектов?
- Затем мы рассматриваем пациента с точки зрения **структурной** психопатологии: Пациент мотивирован только выйти из кризиса и избавиться от болезненных состояний? Обладает ли он качествами и способностями, необходимыми для того, чтобы меняться, погружаться в свой эмоциональный мир, увидеть, какова его собственная роль в создании проблемной ситуации, и обнаружить бессознательные силы, которые им движут?

- Терапевт оценивает, сколько времени понадобится для того, чтобы достичь результата. И каков предположительно будет этот результат. Способен ли пациент использовать аналитический инструментарий и способен ли сам терапевт его предоставить?

- Важным критерием в оценке возможности работы с пациентом является критерий отношений, или **критерий совместимости**. Симптоматика и проблемы пациента не рассматриваются сами по себе, они сопоставляются с личностными особенностями и проблемами терапевта.
- Простыми словами, уже на первичных интервью, терапевт пытается представить себе, как будет развиваться перенос, его интенсивность, и какова способность самого терапевта, в силу личностных особенностей, выполнять аналитическую функцию с данным пациентом. Терапевту важно определить, может ли он идентифицироваться с пациентом, а также может ли сепарироваться. Может ли он передать полученные инсайты пациенту, выразить их на понятном пациенту языке, и как много из переданного пациент способен вынести?

Виды интервенций, используемые на первичном интервью, те же, что используются в дальнейшей терапии: конфронтация, прояснение и интерпретация.

- Конфронтация используется для распознавания сопротивления,
- прояснение исследует связанное с сопротивлением поведение, интерпретация вербализирует скрытые за защитой инстинктивные импульсы и фантазии, называет болезненные аффекты, на которые защитное поведение направлено.
- В интерпретации вербализируется бессознательный смысл и мотив защиты, она освещает бессознательную сцену,



Препятствием для проведения интервью может быть сопротивление пациента.

Для его преодоления терапевт может использовать следующие техники:

- четкая ориентация на сбор данных от пациента.
- терапевт разрабатывает материал вместе с пациентом, ища для каждой интерпретации необходимое бессознательное подтверждение со стороны пациента. Терапевт интерпретирует ситуативный феномен.

- Препятствием со стороны терапевта могут быть неаналитические высказывания, связанные с попытками разрядить пациента, вести себя максимально гуманно. Такие действия лишают пациента возможности представлять себя аналитику по своему выбору, сознательному или бессознательному.