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, распознание 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 мене 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 <u>психоанализ</u> 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 понадобиться 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 представит 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 распознания 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.