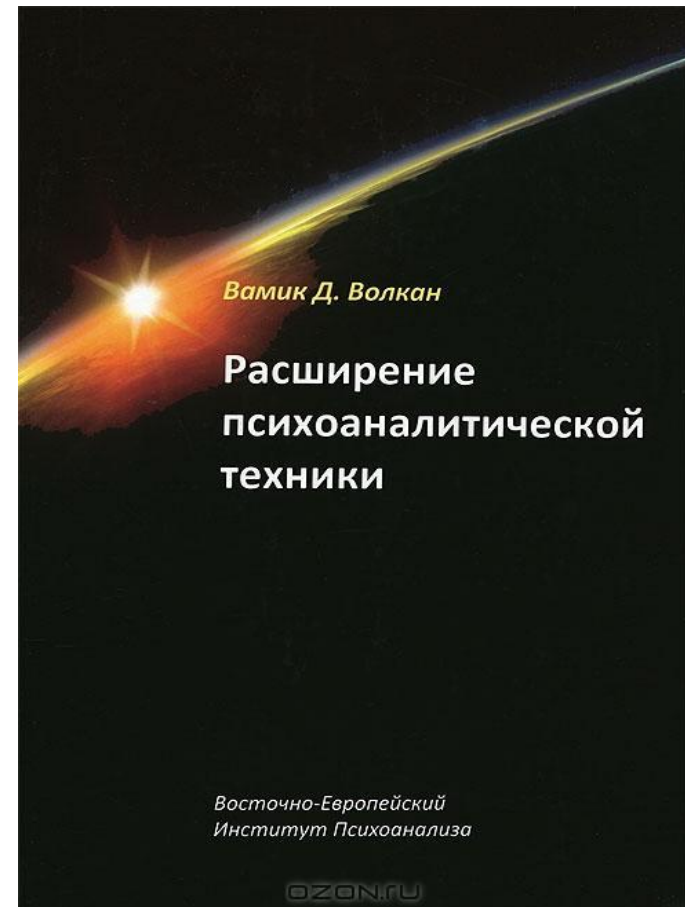
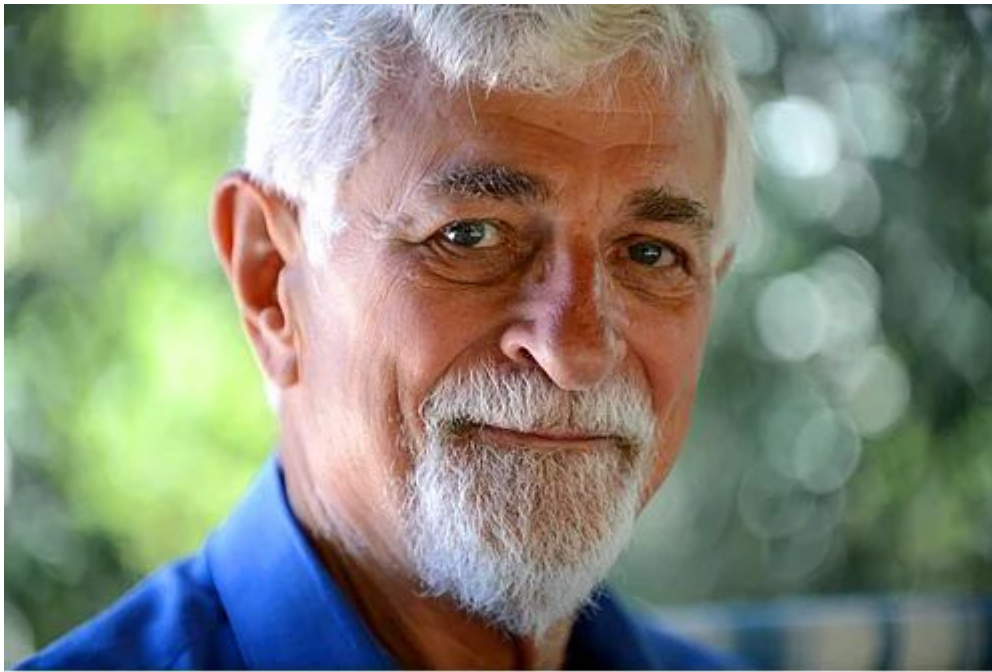


Первичное интервью по Волкану: за и против.



Тренинговый аналитик и супервизор ЕКПП
Низамов Владислав Агзамович
Т. 896-303-222-99 эл.пчт. Nizam_Vlad@mail.ru



Задачи первых встреч

1. С чем имею дело? Сформулировать психодинамику пациента.
2. Мое ли это дело? Принять решение о начале работе или отказе.
3. Как с этим быть? Установление материального и психического пространства (сеттинг).
4. Что будет содействовать терапии?
 - 4.1. Установление терапевтического альянса.
 - 4.2. Заинтересованность пациента своими внутренними психологическими процессами.
 - 4.3. Развитие аналитического мышления.



Период оценочных сессий лицом к лицу должен быть недолгим, **от одной до четырех встреч.**

У аналитика может быть недостаточно данных для хорошего понимания пациента. Но тем не менее у него сложится интуитивное впечатление о том, станет ли он работать с этим пациентом, и этого будет достаточно для принятия соответствующее решение.



Что же такое психодинамическая формулировка?

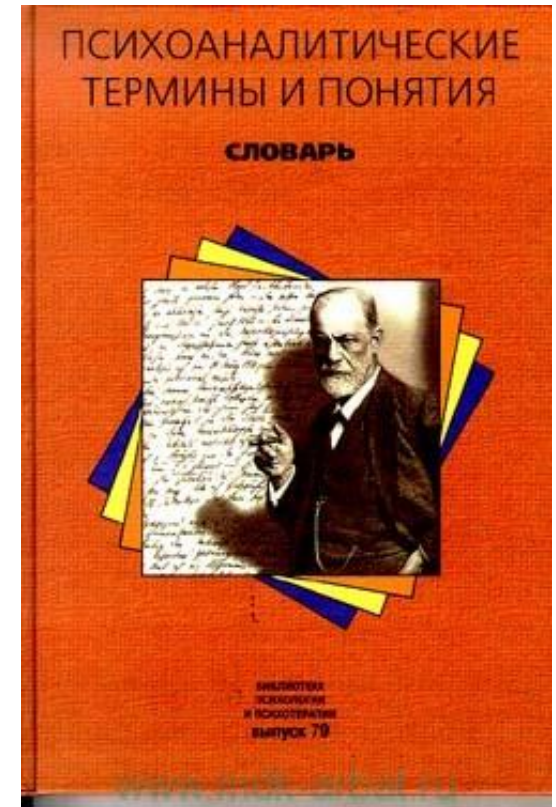
Психодинамическая формулировка

- «карта» внутреннего мира человека;
- это представления аналитика о психических конфликтах пациента и его способах справиться с ними;
- это оценка аналитиком психологической структуры пациента с формулированием представления о психодинамическом ядре у данного человека.

Интрапсихический (внутренний) конфликт, означает борьбу между несовместимыми силами или структурами внутри психики. Внутренний конфликт представляет собой один из важнейших динамических факторов, лежащих в основе человеческого поведения. Исход интрапсихических конфликтов определяет как основу невротических симптомов, действий, мыслей, задержек развития и широкий спектр черт характера, как нормальных, так и аномальных (ПТиП)

«динамо» (греч.) = «сила»

психодинамический конфликт = «психодинамика»





Темы формулировки

интрапсихические процессы (в частности бессознательные фантазии);

организация влечений пациента; фиксации;

аффекты; механизмы защиты; восприятие (тестирование) реальности;

функционирование эго и суперэго;

потенциал к установлению отношений;

природа представлений самости и объектов;

уровень организации личности.

1. С каким беспокойством пришел?
2. Какое событие было поводом к приходу?
3. Что подобного было в детстве?
4. Что подобного было подростковым возрасте?
5. Что подобного было во взрослой жизни?
6. Какие мечты о будущем?
7. Какие фантазии и сновидения?
8. Какой перенос? Есть ли привнесенный трансфер?
9. Какой контрперенос у терапевта?
10. Есть ли у пациента связное представление самости?
11. Воспринимает ли он других людей как целостных?
12. Каков его внутренний конфликт?
13. Какие механизмы защиты преобладают у пациента?
14. Может ли пациент получать удовольствие от защитных механизмами?
15. Находится ли его организация личности на невротическом или же на более низком уровне?
16. Для чего и какие интервенции можно сделать?

Четыре категории Волкана:

1. События (1.2.), которые привели пациента в терапию; т. е. внешние события, которые вызвали дискомфорт, либо (1.1.) невыносимые чувства, мысли, симптомы, характеристики личности (настоящее время).

2. Детские воспоминания (глубокое прошлое)

3. Данные из взрослой жизни (близкое прошлое), включая воспоминания о событиях послеподросткового периода (недалекое прошлое) и планы на будущее (будущее время).

4. Отзывы об аналитике, технически обозначаемые как трансферные проявления (прошлое в настоящем).

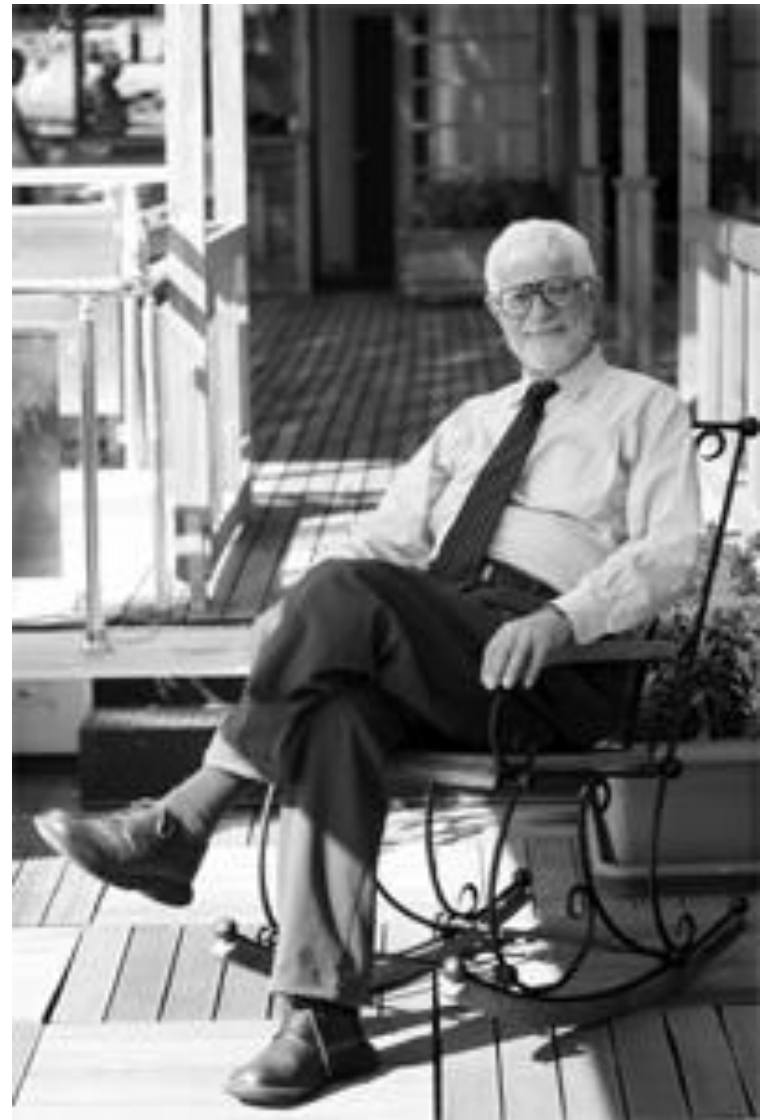


Допущение	Вопрос аналитика себе	Интервенции пациенту	Дополнительные интервенции
Человека что-то беспокоит;	Что привело этого человека в мой кабинет?	<p><i>«Что Вас беспокоит?»</i></p> <p><i>«Что Вас ко мне привело?»</i></p>	
Человек пришел в терапию именно сейчас, а не раньше или потом, по каким-то конкретным причинам;	<p>Почему именно сейчас?</p> <p>Какие обстоятельства, события, причины, объекты?</p>	<p><i>«Что Вас побудило искать помощи именно сейчас?»</i></p> <p><i>«Кажется, у вас могут быть еще какие-то мысли по поводу этого происшествия».</i></p>	<p><i>«Что у Вас произошло?»</i></p> <p><i>«Что случилось?»</i></p> <p><i>«Расскажите, пожалуйста, побольше о себе»</i></p>

Допущение	Вопрос аналитика себе	Интервенции пациенту	Дополнительн ые интервенции
<p>Страдания человека в настоящем времени связаны с его ранними детскими отношениями и переживаниями.</p>	<p>Как символически выражен конфликт?</p>	<p><i>«Продолжайте! Позвольте вашему разуму свободно блуждать».</i></p> <p><i>«Я заметил, что это событие (на работе) заставило вас вспомнить что-то неприятное из своего детства, и вы заплакали. Если вы сможете это вынести, попробуйте остаться с этим воспоминанием, и посмотрим, как оно связано с другими»</i></p>	<p><i>Расскажите, пожалуйста, о своем детстве.</i></p>

Допущение	Вопрос аналитика себе	Интервенции пациенту	Дополнительные интервенции
Проблемы человека проявляются в сновидениях, фантазиях.	Как символически выразится конфликт?		<p><i>«Какое сновидение Вы помните?»</i></p> <p><i>«Какие фантазии, идеи у Вас есть на этот счет?»</i></p>
Проблемы человека проявляются в переносе.	<p>Что привлекло именно ко мне, в мой кабинет?</p> <p>Какие характеристики важны для переноса?</p>		<p><i>«Почему выбрали именно меня?»</i></p> <p><i>«Как Вы меня нашли?»</i></p>

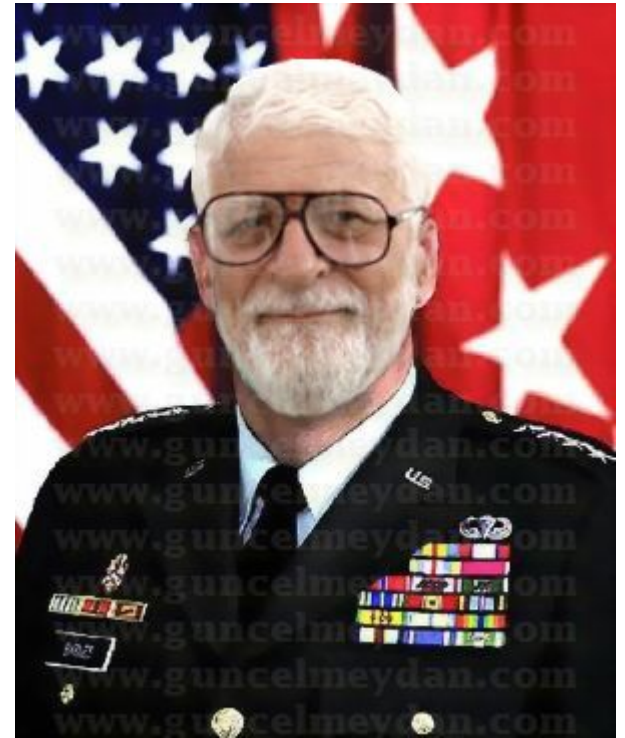
«По мере того как аналитик слушает материал, он не только отмечает для себя сходство тем в рамках этих категорий, но также сходство между разными категориями».



Как не надо делать?

«Аналитик находится в своем кабинете не для того, чтобы вести социальный диалог с пациентом и претендовать на всезнание».

«Важно, чтобы аналитик не выстреливал в пациента всю обойму своих вопросов, поскольку пациент тогда почувствует, что аналитик вторгается и намерен определять содержание будущих сессий».



Как не надо делать?

Волкан удерживает нас от подачи советов по изменению образа жизни пациента, которые могут скрываться в таких вопросах: «Почему бы вам не отдохнуть немного во Флориде?» или «Почему бы вам не расстаться со своим партнером, раз он оказался таким ничтожеством?».

Волкан рекомендует не затягивать количество сессий лицом к лицу, а провести от 1 до 4.





«Я предлагаю избегать вовлечения в бесконечный диалог с пациентом. Не превращайте сессию в обмен вопросами и ответами».

«Аналитик может не отвечать на вопрос пациента, а просто сказать: *«Продолжайте! Позвольте вашему разуму свободно блуждать»*».

Как слушать?

«Аналитик с первой встречи сохраняет **бинарный фокус** — способность быть одновременно с пациентом и с самим собой (см. также Jacobs and Rothstein 1990; Bohm 2002). Таким образом, аналитик начинает с того, что он разговаривает с пациентом, проявляет заинтересованность и рассматривает потенциальные связи и глубинные смыслы того, что говорит и не говорит пациент».



Как слушать?

«Даже если цель заключается в сборе информации, это лучше всего делать таким образом, чтобы пациент понял, что аналитик слушает его и проявляет к нему интерес».



Как отказать?



«**Я объяснил ей**, не прибегая к техническим терминам, что у нее, возможно, присутствует сильный привнесенный трансфер на меня и он может вызвать серьезное сопротивление в ходе терапии. **Я предположил**, что ей было бы лучше начать анализ у другого аналитика. **Я рекомендовал** ей пару своих коллег, и к одному из них она в итоге пришла в анализ».

После принятия решения о совместной работе.

Цель первоначальной коммуникации:

- (1) установление терапевтического альянса,
- (2) заинтересованность пациента своими внутренними психологическими процессами,
- (3) развитие аналитического мышления.

Средства достижения – это связывающие и предварительные интерпретации



Что такое терапевтический альянс?

Терапевтический альянс (рабочий союз, Working Alliance) – термин характеризует объединение усилий пациента и аналитика в терапевтическом процессе; это союз между пациентом и психоаналитиком, необходимый для успешного проведения психоаналитического процесса.

Такой союз складывается из аспектов переноса позитивного опыта сотрудничества на новые отношения и «лишенного невротичности рационального, разумного отношения» /Гринсон/.

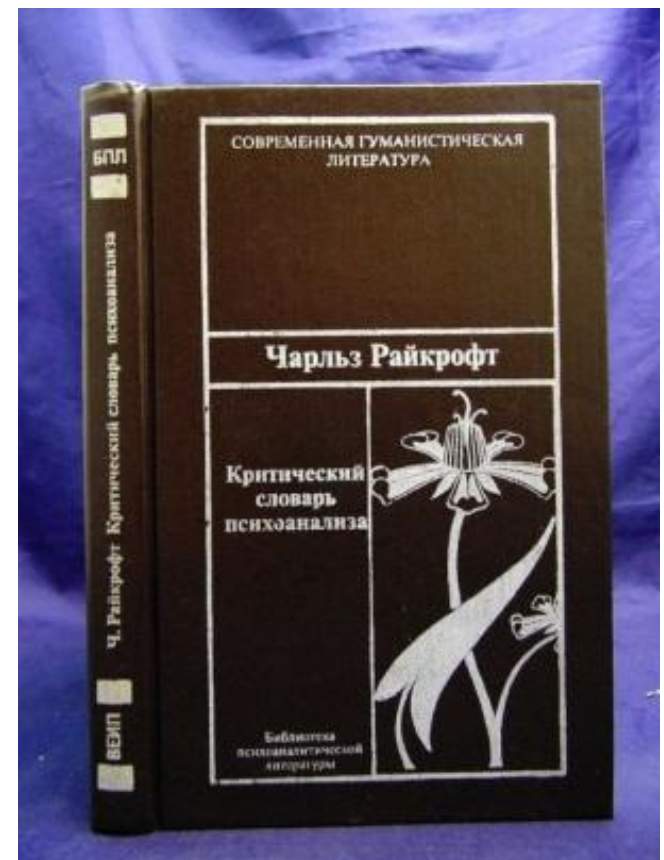
Альянс является важнейшим условием для работы психоаналитика, для его целенаправленных, терапевтических действий в ходе психоаналитического процесса.

Что такое психоаналитическое мышление?

Психоаналитическое мышление это мышление ассоциативное, символическое, метафорическое.

Символическое (греч. *symballein* - соединение, сведение) или ассоциативное (лат. *associatio* - соединение) мышление — мышление связью, соединением психических элементов.

Чарльз Райкрофт пишет, что термин «свободная ассоциация» (free association) это ошибочный перевод сделанный Бриллем фрейдовского "внезапное вторжение", "внезапная идея". Однако оказался не только приемлемым термином, но и очень полезным. Он относится к идеям, возникающим спонтанно, без напряжения.



Ассоциация - закономерная связь (соединение) психических явлений, связь между двумя (и более) психическими элементами (ощущений, восприятий, блоков памяти, представлений, образов, мыслей, идей, чувств, действий, движений, и т.п.).

Виды образования связи:

- (1) по сходству визуальному (кровать-стол), по сходству аудиальному (оговорки), т.е. по созвучию; по сходству числа (в разных частях текста есть одна цифра); по сходству в темпе, ритме движений, звуков (ритм секса и подъем по лестнице);
- (2) по контрасту, противоположности (черное - белое, большое – маленькое, живой - мертвый, утро - вечер);
- (3) по смежности, сосуществованию в пространстве и времени (письмо - марка, утро – завтрак);
- (4) причинно-следственные (сильный ветер - озноб, яркая вспышка света - болевое ощущение);
- (5) логически-смысловые (секунда - время, любовь - чувство).

**Связывающие
предварительные
интерпретации**

и

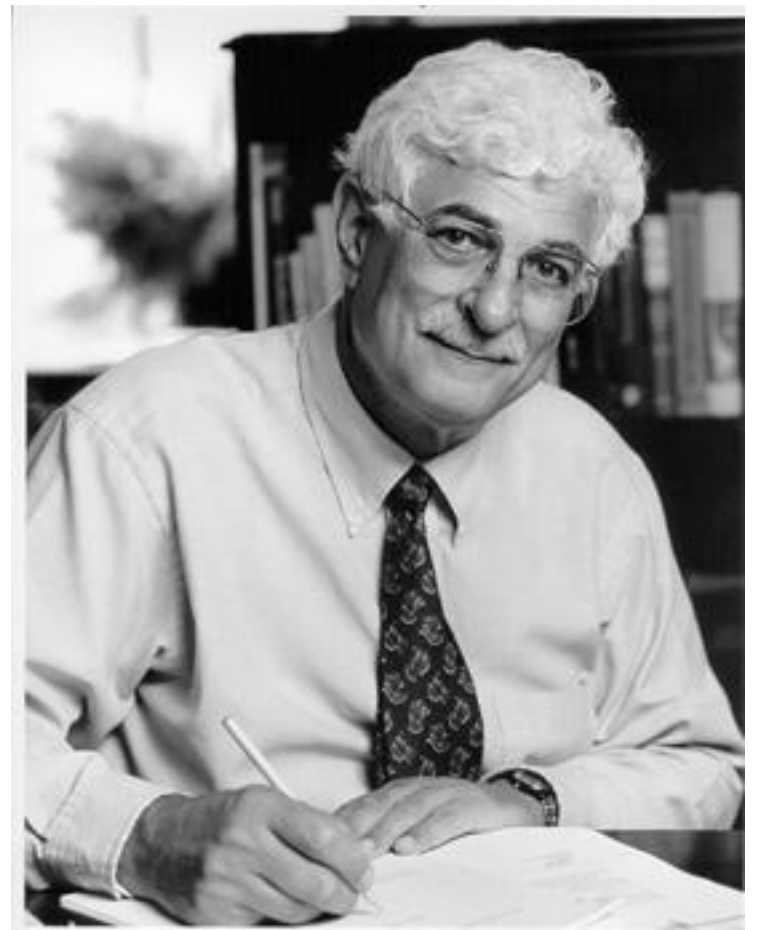


«Анализанты — это не профессиональные коллеги аналитика. Они приходят в терапию не за образованием, но за тем, чтобы установить близкие отношения с аналитиком и в этих отношениях переживать и обретать смысл».

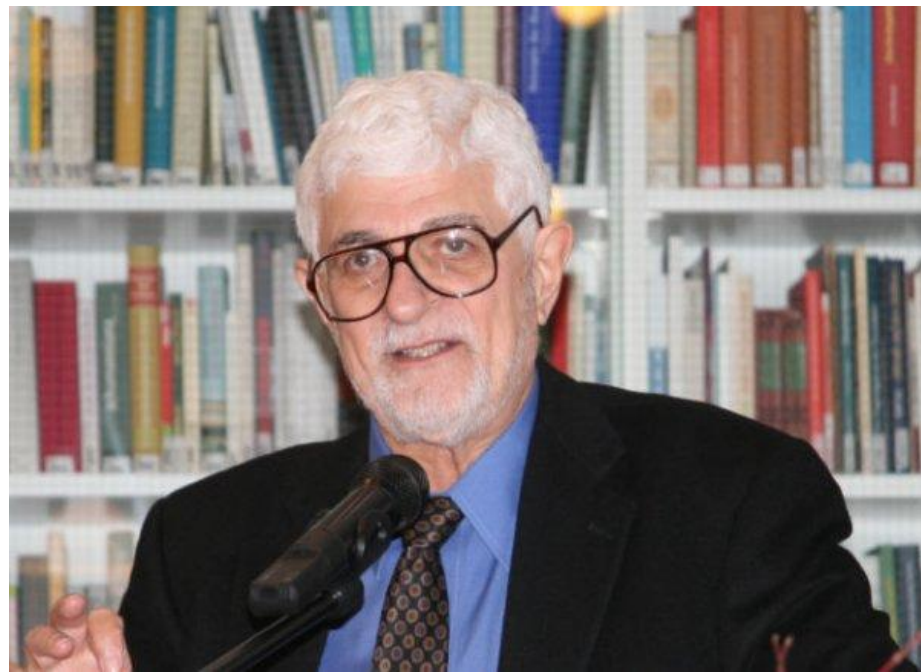


«Техника аналитика заключается в том, что он последовательно пытается прислушиваться к определенным темам, появляющимся в различных категориях материала, и интересуется смыслом невербальной коммуникации».

«Связывающие и предварительные интерпретации соединяют различные вербальные или невербальные проявления пациента при помощи выявления общей темы в первоначальном аналитическом материале»



Связывающие интерпретации



Аналитик делает **связывающую интерпретацию**, когда озвучивает связь, которую он обнаружил, между одним и аналогичным другим материалом.

Связывающие интерпретации иллюстрируют влияние внешнего события на внутренний мир пациента и побуждают пациента интересоваться связью между событиями и внутренними процессами.

Связывающие интерпретации



Связывающие интерпретации полезны в работе и с невротическими пациентами и при работе с пациентами с недостаточным тестированием реальности. Т.е. с пациентами с пограничной или психотической организацией личности.



Предварительные интерпретации

«Связывающие интерпретации демонстрируют влияние внешнего на внутреннее,
а предварительные интерпретации показывают влияние внутреннего на внешнее».



Предварительные интерпретации

Предварительные интерпретации в первую очередь фокусируются на том, как что-то во внутреннем мире пациента в определенных обстоятельствах стимулирует ожидаемое и повторяющееся поведение.



Предварительные интерпретации

Для создания предварительной интерпретации аналитик сначала наблюдает паттерны поведения.

Затем он говорит пациенту, что заметил общие элементы в событиях, и указывает на сходство в поведении пациента в различных ситуациях.

Аналитик называет этот внутренний феномен без глубинного исследования того, что его вызвало.

Связывается поведение пациента и его внутренние мотивы.

Сеттинг

(методические, финансовые, временные границы)

1. Волкан рекомендует прояснить все моменты, связанные с оплатой. Аналитик и пациент должны выбрать день месяца, когда пациент приносит или присылает чек. Плата аналитику является ответственностью пациента.
2. Оплата труда аналитика помогают укрепить **реальную основу** психоанализа. Которая помогает анализируемому убеждаться на практике, что аналитик не является его или ее матерью, отцом или сиблингом.
3. Деньги часто выступают в роли символического представления психологических проблем.



Сеттинг

(методические, финансовые, временные границы)

4. Аналитику необходимо договориться с пациентом о встречах четыре раза в неделю. Очень важна последовательность процесса и такое число сессий в неделю, которое обеспечит достаточную интенсивность работы и непрерывность аналитического процесса от сессии к сессии.

5. Аналитику при обсуждении времени сессий (дни и часы) необходимо учитывать факторы реальности.



**Сеттинг
(методические, финансовые,
временные границы)**

6. Аналитик должен рассказать пациенту основное правило психоанализа. Т.е., когда начнется аналитический процесс, пациент нужно будет лежать на кушетке, говорить о том, что приходит ему в голову, и сообщать о своих телесных ощущениях.

7. До начала аналитической терапии пациент и аналитик должны обсудить ее методологию: использование кушетки, понятие свободных ассоциаций и ожидаемые действия пациента. Аналитик объясняет, что он будет слушать пациента и по мере необходимости что-то говорить ему.

