

**АНАЛИЗ РАБОТЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИМИ
ГРУППАМИ (КРАТКОСРОЧНЫЙ КУРС).**

Групповая психоаналитическая терапия - относительно новый метод лечения по сравнению с индивидуальным ортодоксальным психоанализом. В нашей стране этот вид терапевтической помощи стал развиваться в последние два года, и мы еще практически не имеем специалистов, владеющих им.

Как указывает один из основоположников группового психоанализа Foulkes [5], групповая психоаналитическая терапия представляет собой интроецирование внешнего мира во внутренние наблюдения. Мы функционируем в определенном сообществе и применяем в своей жизни здравый смысл этого сообщества. Поэтому в основе группового психоанализа лежит социальный смысл человека. "Групповой психоанализ рассматривает социальную природу человека как основную, и индивидуум возникает из сообщества, как в индивидуальном психоанализе - из семьи".

В настоящем сообщении содержится анализ работы с динамическими психоаналитическими группами в период с 1991 года. Участниками групп были студенты 2-3 курсов медицинского института и курсанты, обучающиеся психотерапии на кафедре психиатрии Красноярского медицинского института. Предпринята попытка представить некоторые наблюдения, полученные за время этой работы, которые касаются отношения слушателей и участников групп к психоанализу. Прежде всего, следует отметить, что очень велик среди описываемого контингента интерес к теоретической стороне учения, долгое время представляющего в нашем обществе "запретный плод". Некоторая часть слушателей начинает обучение уже, будучи знакомой с основополагающими работами З. Фрейда, переведенными на русский язык. При чтении лекций в аудитории обычно нет свободных мест. Несколько иначе обстоит дело с практической стороной анализа. Проводя обучение, мы даем слушателям гарантию участия в интересующем их психотерапевтическом процессе, исключая тем самым возможность проведения отбора в группы, с учетом

соответствующих показаний и противопоказаний [5]. Однако грубого нарушения в составе групп не было, так как можно с уверенностью утверждать, что никто из участников не страдал тяжелыми психическими заболеваниями, не обнаруживал признаков органической патологии мозга, не употреблял наркотические средства и алкоголь, соблюдались необходимые различия по возрасту и полу.

Как правило, в начале ведения группы число ее участников было недопустимо большим - 15-25 человек. Но после 2-3 сессии оно сокращалось до 8-10 и оставалось стабильным на протяжении всего процесса терапии. Представляется, что объяснение этого факта может быть двояким. Во-первых, такой существенный отсев из группы, вероятно, правомерно будет связать с недостаточным пониманием участниками цели ее проведения. Как правило, в течении первых сессий неоднократно задаются вопросы: "Какая наша цель?", "Что мы должны делать?". Глубинный смысл психоанализа, заключающийся в осмыслении своих бессознательных процессов, и помощь в этом другим воспринимается немногими. Предпочтение обычно отдается работе над какой-либо конкретной проблемой, предъявленной с полной определенностью, нежели над внутренней сущностью ее возникновения и становления.

Следует отметить, что обозначение в этой работе наших клиентов как "больных" ("пациентов"), а процесса психоаналитической работы как "лечения" ("терапии") носит в целом условный характер и исходит из чисто клинического опыта. Однако, как будет сказано ниже, эти термины не искажают истину, потому что практически мы имеем дело с теми же феноменами, что и в группах больных при проведении групповой психоаналитической психотерапии.

В связи с этими трудностями пришлось несколько видоизменить стиль работы и перед ее началом коротко знакомить будущих участников группы с учением о бессознательных психических процессах и значении психоаналитической терапии, не фиксируясь на деталях ее проведения. Такое знакомство дало положительные результаты и количество людей, покидающих группы, значительно сократилось.

С другой стороны, трудности для большинства участников вызывает сам процесс лечения, пассивная позиция ведущего, который воспринимается ими как личность садистическая. Члены группы требуют от ведущего видимых проявлений понимания, поддержки, и помощи. Часто они просто не пытаются выйти сами из затруднительного положения, считая это обязанностью терапевта и не желая затрачивать никаких усилий на процесс самостоятельного анализа сложившейся ситуации. Группа неотвратимо "вязнет", и развивающиеся с начала лечения явления негативного переноса заставляют некоторое количество участников ее покинуть.

Описанные трудности самого процесса терапии также заставили пересмотреть подход к нему, обнаружив необходимость проявления в начале лечения несколько большей эмоциональной открытости, предотвращая, таким образом, армирование негативного переноса на этом этапе и создавая предпосылки для формирования "рабочего союза", на положительную значимость которого указывают в своих работах многие современные психоаналитики [2]. В ходе дальнейшего проведения терапии соблюдались все основные положения ортодоксального группового психоанализа [4],[5].

Нужно отметить еще одну причину, вызвавшую необходимость видоизменить традиционный путь терапии. Это - краткосрочность проводимого курса (в среднем 10-14 сессий), что связано с ограничением по времени процессом обучения при одновременной очень высокой степени его интенсивности (по 2 сессии в день с интервалом в 1-2 часа ежедневно). Краткосрочные же курсы, как известно, предполагают более быстрое раскрытие основного конфликта и работу преимущественно с ним [2]. По данным литературы, обычно этот конфликт бывает связан с событиями настоящей жизни пациента, и высказывается мнение, что при таком методе лечения нет необходимости пытаться исследовать события отдаленного прошлого, периода детства, в особенности - конфликтов доэдиповой фазы. Однако неожиданно оказалось, что участники группы за короткое время {1 - 2 сессии) после стабилизации количественного состава группы регрессировали

до переживания именно этих конфликтов, и работа велась на достаточно глубоком уровне. Группа начала быстро конформироваться, уплотняться, все активнее шел процесс идентификации себя с другими, из механизмов защиты с наибольшей силой работала проекция. Необычайно оживлялись ассоциации, вплоть до цветовых, и шел активный перенос своего отношения к родителям в раннем детстве на ведущего, причем у разных участников группы он имел и разную направленность.

Объяснение столь неожиданной по времени динамики состоит, во-первых, вероятно, в том, что группа подвержена риску более быстрой и глубокой регрессии путем стимуляции ее участниками ассоциативных процессов друг друга и наложением одинаковых или разнонаправленных эмоциональных переживаний. Во-вторых, оказывает определенное влияние ограниченность терапии по времени и необходимость достичь возможно больших результатов за относительно короткий временной интервал. В-третьих, как уже отмечалось, очень велика частота проведенных сессий, что способствует постоянному накоплению переживаний, не предоставляя возможности разрядить их в другой среде. Выявлено также, что уровень подготовки в области теории психоанализа у лиц, оставшихся в группе, несмотря на трудности ее начального этапа, значительно по сравнению с ушедшими, и они лучше представляют себе, над какими феноменами работать в процессе лечения. Поэтому такие люди обычно с самого начала отличаются большей эмоциональной открытостью, способностью к хорошему ассоциированию и довольно точными интерпретациям. Кроме того, жители нашей страны, в отличие от стран Запада, впервые имеют дело с практическим психоанализом уже в зрелом возрасте, не имея сформированных защит, что само по себе, видимо, способствует ускорению регрессии до достаточно глубокого уровня.

Таким образом, представленный опыт групповой психоаналитической работы позволяет сделать следующее заключение. Абсолютное большинство наших клиентов субъективно совершенно здоровых и пришедших в группу

"для того, чтобы поучиться", имеют серьезные внутренние конфликты, приводящие зачастую к формированию скрытой депрессии со всеми ее клиническими проявлениями и игнорируемой, однако, и ими самими, и окружающими. Поэтому ведение групп так называемых "здоровых лиц" практически ничем не отличается от терапии больных-невротиков в стационарных условиях. Представляется, что этот факт раскрывает весьма серьезную социальную проблему нашего общества, большинство членов которого, даже профессионалов в области психологии, психиатрии и психотерапии, не осознает и, что самое печальное, часто не желает осознавать свои внутренние противоречия, конфликты и проблемы, с ними связанные, со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями, как для здоровья конкретной личности, так и общества в целом. Таким образом, мы имеем в настоящее время дело с весьма оригинальным феноменом: произошло снятие внешних ограничений с психоанализа, табу общества с некоторых интимных и социальных проблем, что сопровождалось коллективным признанием области бессознательного и свободой слова [1]. Однако, оказалось, что все эти положительные изменения носят абсолютно формальный характер, так как снятие внутренних барьеров каждой отдельной личности и общества в целом происходит гораздо медленнее. Более того, они идут столь болезненно, вызывая такой дискомфорт и "неудовольствие" (согласно Фрейду [3]), что общество начинает бессознательно от них отвращаться, актуализируя мощнейшие механизмы внутреннего сопротивления.

Именно поэтому, наверное, обучаться психоанализу желают немногие, отдавая предпочтение таким симптоматическим психотерапевтическим методам как гипноз, нейролингвистическое программирование и т.д.

Трудно, наверное, нам будет освободиться от этой двойственности сознания, сложившейся при тоталитаризме, от грубых, сиюминутных оценок, приклеивания ярлыков научиться быть осторожными в суждениях и уважать человеческую личность, даже если ее взгляды на жизнь отличаются от наших. В конце концов, неформально признать существование бессознательного,

постараться его контролировать у других и, прежде всего, у себя. Тогда, может быть, появится и возможность его контролировать.

Поэтому использование групповой психоаналитической терапии, представляющей собой в глубоком смысле переучивание коммуникации [5], может быть наиболее эффективным сейчас в нашей стране.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Белкин А.И. Современные социальные проблемы в свете психоанализа // Российский психоаналитический вестник, 1991, №1, с. 9-31.
2. Урсано Р, Зонненберг С, Лазар С. Психодинамическая психотерапия // Российская психоаналитическая ассоциация. Вып. 3, с. 38-39, 123-133.
3. Фрейд З. Психология бессознательного, М., Просвещение, 1990. с. 382 – 425.
4. Malkolm Pines. The Evolution of Group Analysis. London, 1983, pp. 265 – 285.
5. Foulhes Sh. Therapeutic Group Analysis. London, 2964, p. 180.