



# ЛЕКЦИЯ 10. СТАДИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Стадии психотерапевтического процесса .....</b>                         | <b>2</b> |
| Психотерапия как процесс .....                                             | 2        |
| Психотерапевтический процесс и его стадии .....                            | 2        |
| <b>Терапевтический альянс .....</b>                                        | <b>2</b> |
| Психоаналитическое определение рабочего альянса .....                      | 3        |
| Структура терапевтического альянса .....                                   | 3        |
| Разрывы терапевтического альянса .....                                     | 3        |
| Опросник для оценки терапевтического альянса .....                         | 4        |
| Версия пациента .....                                                      | 4        |
| Версия ТЕРАПЕВТА .....                                                     | 5        |
| Обработка результатов опросника NAQ II .....                               | 5        |
| <b>Процесс и План .....</b>                                                | <b>6</b> |
| В чем отличие психотерапевтического процесса и лечебного плана .....       | 6        |
| Психотерапевтический процесс (ПП) .....                                    | 6        |
| Лечебный план (ЛП) .....                                                   | 6        |
| <b>Излечение или Улучшение? .....</b>                                      | <b>7</b> |
| Стадии излечения .....                                                     | 8        |
| Концепция выздоровления («восстановления») в психиатрии и наркологии ..... | 8        |
| <b>Литература .....</b>                                                    | <b>8</b> |



## СТАДИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

### ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ПРОЦЕСС

Психотерапия – это **ПРОЦЕСС**, который предполагает эволюционные изменения психической реальности пациента в результате взаимодействия с психотерапевтом (и/или терапевтической средой) в направлении, заранее оговоренной в рамках лечебного контракта. **Следовательно, психотерапия как процесс имеет стадии.**

### ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ЕГО СТАДИИ

Психотерапевтический процесс – это процесс, развертывающийся во взаимоотношениях терапевта и клиента.

Этот процесс проходит ряд стадий или фаз. Например, в Адлерианской психотерапии выделяют 4 фазы: **фазу установления отношений, фазу анализа и оценки, фазу поощрения инсайта, фазу переобучения и переориентации** (Dreikurs, 1967). Ховард и соавторы (Howard et al., 1993) выделяли 3 фазы: **реморализации или восстановления морального духа (субъективное благополучие); ремедиации или уменьшения симптомов; реабилитации или восстановления функционирования в обычной жизни.**

Авторы отмечали, что изменения у клиента в процессе психотерапии происходят предсказуемо: каждая последующая фаза основывается на предыдущей, зависит от ее прохождения и прогресса, достигнутого на ней.

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Терапевтический альянс определяется как качество партнерства и взаимного сотрудничества терапевта и клиента (Horvath A.O. et al, 2011). Согласно классическому определению Эдварда Бордина (Bordin E., 1979), альянс представляет собой сотрудническую и эмоциональную связь между терапевтом, которая строится из трех элементов: (1) достижения *консенсуса о целях* лечения; (2) договоренности о *задачах* терапии (которым терапевт и клиент обязуются следовать в терапевтических отношениях) и (3) эмоциональной (эмпатической) *связи*.

Альянс начинает формироваться с момента первого контакта пациента с врачом. Более того, в работе с наркологическими пациентами высокий уровень терапевтического альянса на первой-третьей сессии зачастую оказывается определяющим для результатов психотерапии (Meier P.S. et al., 2005; 2006).

Качественный ранний альянс может быть фактором успешного начала, но не окончания лечения постольку, поскольку альянс не является постоянной величиной и склонен усиливаться к моменту успешного завершения терапии (Тучин П.В., 2014; Агибалова Т.В. и соавт., 2013; Coutinho J. et al., 2014). Линейный рост альянса возможен, если врач и пациент постоянно поддерживают эмпатическую связь и прорабатывают негативные трансферентные-контртрансферентные явления, неизбежно возникающие в ходе терапии.



## ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕГО АЛЬЯНСА

Фрейд ссылаясь на позитивный «беспорный» перенос, который связывает клиента с терапевтом в достаточной степени, чтобы сотрудничать в процессе раскопок и преодоления трудного или беспокоящего материала. Однако только в 1956 году американский психоаналитик Элизабет Цецель ввел термин **«альянс»**.

Метаанализ Horvath и соавторы (2011) выявили величину эффекта  $r = 0,275$ , которая оказалась *«умеренной, но очень надежной взаимосвязью между альянсом и результатом психотерапии»*.

## СТРУКТУРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА

Альянс - это не одно явление, а три взаимосвязанных: соглашение о терапевтических **целях**, соглашение о **задачах**, составляющих терапию, и качество **связи** между терапевтом и клиентом.

- 1) Общие цели;
- 2) Согласованное признание задач лечения (которые каждый обязуется выполнять);
- 3) Эмоциональная связь

(Bordin E.S., 1979)

## РАЗРЫВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА

Под «разрывом» терапевтического альянса подразумевается напряжение или нарушения в сотрудничестве между пациентом и терапевтом (Safran J.D., Muran J.C., 2006). Терапевты часто описывают такие моменты терминами «терапевтическая ошибка», «тупик», «непонимание», «разрыв эмпатии».

3 типа «разрывов» (Safran J.D. et al., 2011):

- (1) отсутствие согласия в отношении терапевтических целей,
- (2) отсутствие согласия в отношении задач терапии,
- (3) напряжения в связи между терапевтом и пациентом

Разрывы клинически наблюдаются через конфронтационные разрывы и разрывы ухода (– цит. по Coutinho J. et al., 2014). Под конфронтационным разрывом подразумеваются ситуации, когда пациент «наступает» на терапевта, выражая гнев или неудовлетворенность, а при разрывах ухода - пациент движется либо в направлении от терапевта, либо по направлению к нему, но одновременно отрицает какие-либо аспекты собственного опыта.

Техники для восстановления связи и альянса (Safran J.D. et al., 2011):

- Повторение цели лечения
- Изменение задач или целей
- Прояснение непонимания на поверхностном уровне
- Исследование тем, связанных с отношениями, которые могут приводить к разрывам.

Установление связи между разрывами альянса и типичными жизненными моделями пациент.



## ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА

### ВЕРСИЯ ПАЦИЕНТА

ИНСТРУКЦИЯ: Здесь описано, какие чувства может испытывать, или какое поведение может проявлять человек по отношению к другому человеку – своему врачу. Тщательно обдумайте Ваши взаимоотношения с врачом, а затем оцените каждое утверждение в соответствии с тем, насколько Вы согласны или не согласны с ним. Оцените каждое утверждение

|                                                                                                      | Совершенно не согласен | Не согласен | Кое в чём не согласен | Почти согласен | Согласен | Полностью согласен |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|----------------|----------|--------------------|
| 1. Я чувствую, что я могу зависеть от врача.                                                         | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 2. Я чувствую, что врач понимает меня.                                                               | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 3. Я чувствую, что врач хочет, чтобы я достиг своих целей.                                           | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 4. Временами я не доверяю суждению врача.                                                            | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 5. Я чувствую, что, работая с врачом, мы прилагаем совместные усилия.                                | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 6. Я считаю, что у нас одинаковые представления о характере моих проблем.                            | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 7. Я в целом уважаю убеждения врача, касающиеся меня.                                                | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 8. Процедуры, используемые в моей терапии, <u>не</u> лучшим образом соответствуют моим потребностям. | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 9. Врач нравится мне как человек.                                                                    | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 10. В большинстве случаев врач и я находим способ работать над моими проблемами совместно.           | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 11. Отношение врача ко мне замедляет прогресс в моем лечении.                                        | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 12. С моим врачом у нас установились хорошие взаимоотношения.                                        | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 13. Судя по всему, врач имеет хороший опыт помощи людям                                              | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 14. Я очень хочу решить свои проблемы.                                                               | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 15. Общение между врачом и мной плодотворно.                                                         | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 16. Иногда общение между врачом и мной <u>не</u> плодотворно.                                        | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 17. Время от времени мы оба говорим об одних и тех же значимых событиях из моего прошлого.           | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 18. Я считаю, что нравлюсь врачу как человек.                                                        | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 19. Временами кажется, что врач дистанцируется, отдаляется от меня.                                  | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |



## ВЕРСИЯ ТЕРАПЕВТА

ИНСТРУКЦИЯ: Здесь описано, какие чувства может испытывать, или какое поведение может проявлять человек по отношению к другому человеку – своему врачу. Тщательно обдумайте Ваши взаимоотношения с пациентом, а затем оцените каждое утверждение в соответствии с тем, насколько Вы согласны или не согласны с ним. Пожалуйста, оцените каждое утверждение

|                                                                                                                        | Совершенно не согласен | Не согласен | Кое в чём не согласен | Почти согласен | Согласен | Полностью согласен |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|----------------|----------|--------------------|
| 1. Пациент чувствует, что он/она могут зависеть от меня.                                                               | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 2. Он/она чувствуют, что я понимаю его/ее.                                                                             | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 3. Пациент чувствует, что я хочу, чтобы он/она достигли своих целей.                                                   | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 4. Временами пациент не доверяет моим суждениям.                                                                       | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 5. Пациент чувствует, что когда мы работаем вместе, мы прилагаем совместные усилия.                                    | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 6. Я считаю, что у нас одинаковые представления о характере его/ее проблем.                                            | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 7. Пациент в целом уважает мои убеждения, касающиеся его.                                                              | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 8. Пациент считает, что процедуры, используемые в его/ее терапии, не лучшим образом соответствуют его/ее потребностям. | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 9. Я нравлюсь пациенту как человек.                                                                                    | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 10. В большинстве случаев мы находим способ работать над его/ее проблемами совместно.                                  | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 11. Пациент считает, что мое отношение к нему/ней замедляет прогресс его/ее терапии.                                   | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 12. Пациент считает, что у нас установились хорошие взаимоотношения.                                                   | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 13. Пациент считает, что я имею хороший опыт помощи людям.                                                             | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 14. Я очень хочу, чтобы пациент решил свои проблемы.                                                                   | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 15. Общение между пациентом и мной плодотворно.                                                                        | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 16. Иногда общение между пациентом и мной не плодотворно.                                                              | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 17. Время от времени мы оба говорим об одних и тех же значимых событиях из его/ее прошлого.                            | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 18. Пациент считает, что он/она нравится мне как человек.                                                              | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |
| 19. Временами пациент считает, что я дистанцируюсь от него.                                                            | 1                      | 2           | 3                     | 4              | 5        | 6                  |

## ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСНИКА NAQ II

В процессе обработки складываются «прямые» баллы по положительно сформулированным пунктам (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18) и «обратные» баллы по 5 отрицательно сформулированным пунктам (4, 8, 11, 16 и 19), и, таким образом, получается итоговый результат. То есть, ответ 5 на пункт 1 даст 5 баллов, а ответ 5 на пункт 4 даст только 2 балла.

Итоговый результат ниже 86 свидетельствует о недостаточном альянсе.



## ПРОЦЕСС И ПЛАН

Стадии психотерапевтического процесса лежат в основе лечебного плана

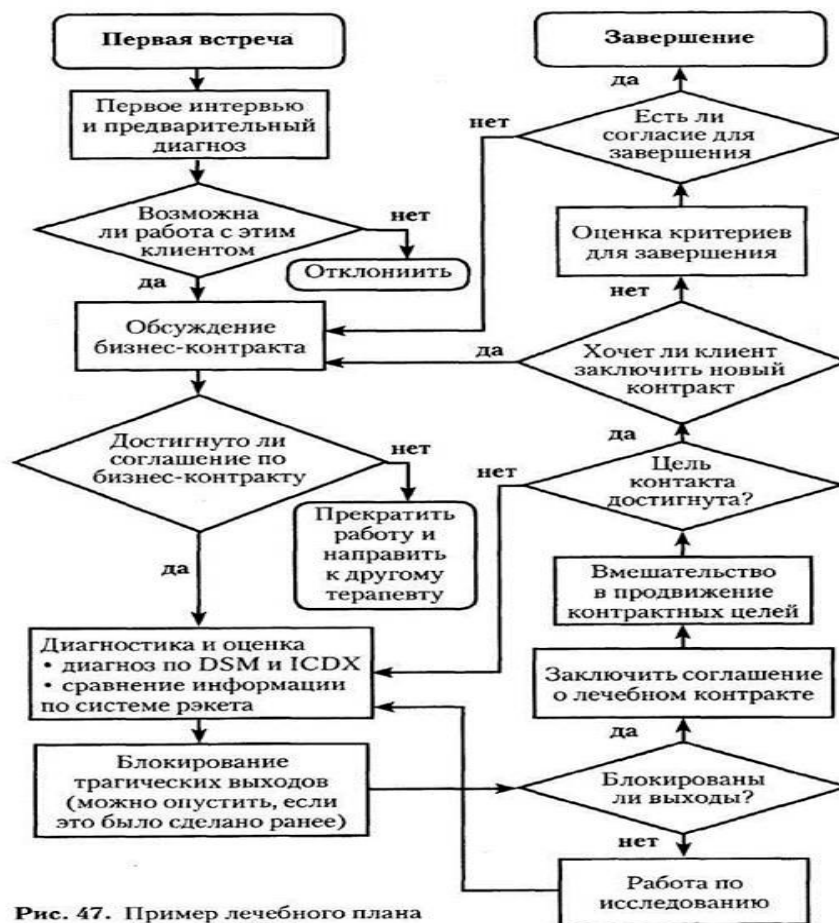


Рис. 47. Пример лечебного плана  
(Stewart, 2004)

## В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ЛЕЧЕБНОГО ПЛАНА

### ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС (ПП)

Психотерапевтический процесс – это объективный процесс изменения, развертывающийся во взаимоотношениях терапевта и клиента

ПП объективен и зависит от особенностей и условий терапевтических взаимоотношений (например, от внутреннего процесса терапевта и клиента)

ПП имеет стадии

### ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН (ЛП)

«Заранее предусмотренная последовательность терапевтических интервенций, разрешенная условиями контракта терапевта и клиента, позволяющая осознавать в том числе, где в каждый временной отрезок находятся терапевт и клиент и как далеко еще им идти до финальной



сессии» (Шустов Д.И., 2009) или «Процесс планирования направления лечения на основе контракта и диагноза» (Tilney T. (2001) *Dictionary of TA*)

ЛП субъективен и выстраивается на основе:

- (1) объективных стадий ПП и формальных условий
- (2) теоретических концепций (концепция излечения Берна, концепция контрактирования Лумис и др.)
- (3) закономерностей течения (изменения) отдельных состояний и расстройств

Планируемая последовательность терапевтических действий «совпадает» со стадиями психотерапевтического процесса

В психоаналитически-ориентированной ПТ, в частности в ТА, выделяют (Novellino, Moiso, 1990):

- фазу контакта и установления терапевтического альянса
- фазу социального контроля и симптоматического улучшения (деконтаминации) или фазу переработки и нормализации текущего опыта
- трансферентную фазу переработки и нормализации детского опыта
- фазу перерешения или принятия новых решений относительно своей судьбы
- фазу переобучения или закрепления позитивных изменений перерешения

Любые действия на каждой стадии подразумевают свой тип *изменения или излечения*

Главной целью терапии ТА является ее ориентация на *изменение* личности. Понимание проблем личности не рассматривается как конечная цель. Напротив, осознание проблем представляет собой инструмент для изменения личности, которое состоит из *принятия решения* на изменение, а затем *активного процесса* по его реализации (Стюарт Я., Джойнс В., 1996).

С точки зрения ТА, наиболее простое и вместе с тем емкое определение изменения, как движения из одного состояния в другое, мы находим у J. Dusay (1977), где изменением называется процесс переключения энергетического баланса в эго-состояниях.

## ИЗЛЕЧЕНИЕ ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ?

Эрик БERN (1961, 1972) считал, что активный процесс реализации лечебной цели важен не столько сам по себе, а коль скоро он приводит к достижению желаемого и терапевтом и клиентом результата – *излечения* от заболевания. Термин «излечение» БERN противопоставлял принятому в психоанализе термину «прогресс», когда психоаналитик искренне считает непринципиальное улучшение в состоянии клиента достаточным и окончательным результатом, при котором не имеет смысла ставить вопрос о полном избавлении от психического заболевания.

БЕРН (1961, 1992) выделяет следующие фазы излечения:

- 1) симптоматический контроль;
- 2) облегчение симптомов;
- 3) трансферентальное излечение ( “transference cure” );
- 4) психоаналитическое излечение, позже названное сценарное излечение ( “script cure” ).



## СТАДИИ ИЗЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время (Tilney T., 1998), под стадией *социального контроля* понимают – способность клиента взять Взрослый контроль за свое состояние, даже если содержание его Родителя и Ребенка остается неизменным, что наблюдается на ранних стадиях терапии.

Под стадией *симптоматического облегчения* понимают ту стадию, когда начинающиеся изменения в Ребенке и/или Родителе уменьшают внутреннее напряжение следовать сценарному поведению. Это также означает, что пациент обеспечивает саму возможность протекания процесса излечения на этих стадиях, заключая с терапевтом контракт на социальный контроль (Loomis, 1982).

Под *трансферентным излечением* понимают стадию терапии, когда терапевт бывает интроецирован клиентом в качестве хорошего Родителя. Хорошее состояние клиента будет наблюдаться стабильно, если клиент постоянно поддерживает интроект – сохраняя терапевта в своей голове.

*Сценарное излечение* соответствует фундаментальным изменениям, сделанным в Ребенке клиента при поддержке его Взрослого эго-состояния так, что человек становится полностью свободным от сценарного поведения. Заключая контракт на структурные изменения, клиент осознает, что в основе его текущего поведения лежат решения, принятые им самим в детстве (Loomis, 1982).

## КОНЦЕПЦИЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ («ВОССТАНОВЛЕНИЯ») В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

В настоящее время мы можем говорить о концепции **ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ВОССТАНОВЛЕНИЯ)**, которую в 2004 г. SAMHSA (*US Substance Abuse Mental Health Services Administration*) определила следующим образом: «Восстановление психического здоровья – это дорога исцеления и преобразования личности, в конце которой стоит возможность жить полноценной жизнью в том сообществе, которое человек выбирает, а также возможность полной реализации своего личностного потенциала»

(цит. по Bellack, Drapalski // *World Psychiatry* 2012;11;156-160)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. 2011. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9–16. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022186>
2. Zetzel E. R. (1956). Current concepts of transference. *Int. J. Psychoanal.* 37, 369–375
3. Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252–260