

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ

УДК 616.89-008:615.851

*В. Ан. Абрамов, О. И. Лихолетова, Г.Г. Путьтин, М.А. Шелестова, В. Ал. Абрамов***ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ: ЦЕННОСТНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: личность, гуманизм, психиатрия, психотерапия

Институциональная программа Всемирной психиатрической ассоциации «Личностно-ориентированная психиатрия: от клинической помощи к охране общественного здоровья» (IPPP), одобренная Генеральной Ассамблеей в 2005 году, делает центром и основной мишенью клинической помощи целостную личность пациента, взятую в контексте ее функционирования на уровне отдельного индивида и общества. Из этого вытекает необходимость использования при оказании психиатрической помощи научных и гуманистических подходов; при этом личностно-ориентированная психиатрия должна рассматриваться как долговременная инициатива, направленная на то, чтобы инновационным образом изменить основной фокус приложения усилий в психиатрии, согласовав их с глубинной сущностью этой дисциплины (1,2).

В рамках концептуального компонента программы IPPP предусматривается интенсификация исследований позитивных аспектов здоровья и целостных особенностей личности по следующим направлениям:

а) исторический подход: эволюция личностно-центрированных подходов в психиатрии; б) философский подход: глубокое обоснование здоровья и личностно-центрированной помощи; в) этический и ценностный (антистигматизационный) подход: аксиологическое вовлечение личностно-ориентированной психиатрии; г) биологический подход: генетические, молекулярные и физиологические основы личностно-ориентированной психиатрии, включающие индивидуализированное понимание болезни, здоровья и процессов помощи; д) психологический подход: феноменологические, обучающие и другие психологические основы личностно-ориентированной помощи; е) социально-культурный подход: контекстуальная структура широкого понимания здоровья и плюралистическое значение личнос-

ти в медицине; ж) подход всех заинтересованных лиц (участников сферы психического здоровья): интерактивная вовлеченность в развитие и использование личностно-ориентированных концепций и методов всех заинтересованных лиц, в том числе пациентов и их родственников, специалистов и руководителей службы, представителей медицинской индустрии и социальных защитников.

Концепция личностно-ориентированной психиатрии исходит из того, что ценность и достоинство личности должны стать важной отправной точкой действий по охране общественного здоровья. Эти идеи нашли отражение в названии 14-го Всемирного конгресса по психиатрии (Прага, 2008) «Наука и гуманизм для личностно-центрированной психиатрии», на котором продекларирована необходимость выполнения поставленных перед психиатрией задач на высоком научном, гуманистическом и этическом уровне (3-5).

В настоящее время становится все более очевидным, что в связи с реформированием украинской психиатрии в направлении ее дальнейшей гуманизации, принятием биопсихосоциальной модели психических расстройств, приоритетным развитием психосоциального лечебно-реабилитационного направления требуется более активная разработка гуманитарного аспекта психиатрической помощи. Это означает, что при диагностике и терапии необходим более широкий подход с использованием данных не только клинической психиатрии и клинической психологии, но и данных социальной психологии, социологии, культурологи, этики, эстетики, педагогики. Современная стратегия деятельности психиатра должна быть основана на понимании единства естественнонаучного и гуманитарного знания, на использовании всего арсенала наук о человеке (6,7).

Исходя из этого, одним из важнейших принципов оказания психиатрической помощи надлежащего качества является гуманное отношение к больному. В то же время, реальная клиническая практика на всех её этапах сопровождается стигматизирующими больного эффектами, снижающими качество его жизни, затрудняющими процесс выздоровления и сохранения идентичности личности.

Гуманизация и стигматизация – взаимоисключающие понятия: стигматизация – прямое следствие дегуманизирующих аспектов психиатрической помощи, а использование ценностно-гуманистических подходов к психиатрическому вмешательству является надёжной преградой стигматизации. Вывод очевиден: недекларативный путь предупреждения стигмы – это адекватное этико-правовое сопровождение в рамках личностно-ориентированного лечения больного. Такой подход, по нашему мнению, должен быть определяющим элементом функционирования системы психиатрической помощи на всех уровнях её оказания. Поэтому в системе реформирования психиатрической помощи должны быть представлены дестигматизирующие механизмы тех или иных нововведений.

Область ценностей – это вся область человеческого существования. В свете гуманистического мировоззрения главным признаком ценности является наличие в ней благотворных для человека качеств, свойств, возможности использовать эту ценность во благо человека, или способность соединиться с положительными качествами индивида. Благотворным же для человека, соответственно его положительными свойствами считается всё то, что способствует жизнедеятельности индивида, его гармоничной жизни. Общей чертой ценности гуманизма является заключенная в них человечность, связанная с утверждением жизни, положительными качествами людей, отношениями добра.

В этой связи возникает вопрос, можно ли рассматривать традиционную для Украины медицинскую модель психиатрической помощи, ориентированную на клиничко-биологические особенности психического заболевания и медикаментозное лечение в качестве модели помощи благотворной для жизни человека, а, следовательно, соответствующей его интересам и ценностям? Естественно, что ни психическое расстройство, ни психиатрическая помощь не могут считаться ценностью для пациента. Значимым для него остаётся внутренний мир с его свободами, достоинством, предпочтениями, по-

требностями, целями и другими человеческими качествами. Однако именно эти качества оказываются наиболее уязвимыми при осуществлении психиатрического вмешательства в его традиционной форме.

С этой точки зрения традиционная психиатрическая помощь, включающая в себя изоляционно-ограничительные атрибуты, такие феномены как стигматизация, патернализм, дискриминация не может оцениваться как благотворная для человека и соответствующая гуманистическому мировоззрению. Это относится и к диагностическим заключениям, не учитывающим индивидуальных особенностей пациента, и к различным формам психиатрического вмешательства, игнорирующим личностный подход к пациенту и его лечению.

И фактически, и по субъективному впечатлению многих пациентов, психиатрическая помощь содержит крайне мало компонентов, которые могли бы рассматриваться с позиций человечности или ценности. Напротив, начиная с первых контактов с психиатрической службой, в сознании больного формируется система псевдо- или антиценностей, связанных с тотальной их стигматизацией и многочисленными рисками психиатрического вмешательства для последующей жизнедеятельности больного и его личностного функционирования. В частности, использование в качестве диагностической конструкции категориального (нозо-синдромального) диагноза, хотя бы по причине его обезличивающего содержания, не является ценностью, так как он не содержит благотворных для человека качеств и возможности использовать эту конструкцию во благо человека. Псевдоценностями являются виртуальные государственные гарантии защиты прав, свобод, и интересов пациентов, клинические протоколы оказания психиатрической помощи с приоритетной ориентацией на биологическое лечение, процедуры недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу, патерналистические и манипулятивные отношения к пациентам, декларированные, но не реализуемые на практике рекомендации психосоциальных подходов к лечению.

Такому положению способствует не только содержание самой психиатрической помощи, но и довольно распространенные взгляды на психиатрию как на сферу деятельности, не приносящую положительных результатов. Однако главным приоритетом на пути реализации ценностно-гуманистических подходов к оказанию психиатрической помощи в Украине, на наш

взгляд, является её неприоритетность в системе наук и медицинских практик, методологическая и концептуальная неопределенность представлений о сущности психических расстройств и соотношении биологических, психологических, личностных и социальных факторов в их возникновении, а также отсутствие у медицинского персонала психиатрических учреждений желания и способности воспринимать пациента как личность, субъекта переживаний, а не как объекта вмешательства (субъект-объективная позиция между врачом и пациентом).

В то же время ценностный подход к пациенту является базовым принципом, позволяющим реализовать на практике терапевтически правильное взаимодействие (сотрудничество, партнерские отношения) с пациентом, направленное не только на защиту его прав и законных интересов, но и на оптимальное восстановление жизнедеятельности. Ценности пациента, обратившегося за психиатрической помощью, это то, что при сложившихся обстоятельствах является для него субъективно важным, приоритетным. От системы его ценностей зависит как он воспринимает факт установления психиатрического диагноза, госпитализацию в больницу, социальные риски и т.п., а также какие стратегии совладания с болезнью он изберет. При этом терапевтический ресурс врача, уровень его понимания проблем пациента непосредственно определяется тем, насколько совпадают их системы ценностей.

При возникновении психического расстройства с прогнозируемой неблагоприятной его динамикой и социальными ограничениями у пациента возникает конфликт между доболезненным спектром и иерархией жизненных ценностей-целей и ценностями, отражающими вхождение в период «жизни с болезнью» (конфликт ценностей). Этот конфликт, как правило, затрагивает такие ценности человека как активную, деятельную жизнь, здоровье, любовь, материальную обеспеченность, наличие хороших и верных друзей, общественное признание, сферу развлечений, свободу, семейную жизнь, уверенность в себе.

При оказании психиатрической помощи в традиционно стигматизирующих условиях, способствующих постепенному формированию кризиса идентичности личности, у больных происходит пересмотр («ломка») всей системы ценностей. От многих позитивных, приоритетных до болезни ценностей им приходится (они вынуждены) отказаться из-за трудностей их реали-

зации по причине изменившихся возможностей, жизненных обстоятельств и низкой самооценки. Совокупность этих факторов способствует существенной коррекции выборов пациента его жизненного пути в направлении формирования зависимости от окружающих, вынужденной социальной отгороженности, утраты ролевых функций.

Формирование новых ценностей (как правило, на сниженном уровне функционирования) происходит через этапы надежды, поиска виновного, паники. Основная терапевтическая задача здесь заключается в противодействии полного разочарования, утрате жизненных стимулов и в поиске новых ценностных ориентиров, позволяющих приспособиться к изменившимся условиям, преодолеть кризис и сохранить приемлемый уровень качества жизни. Эта задача не может быть решена в рамках традиционной медицинской модели психиатрической помощи, ориентированной не на больного, а на болезнь. В то же время она становится вполне реальной для выполнения при личностно-центрированном ценностном подходе к диагностике психического расстройства и непосредственному психиатрическому вмешательству.

Декларируемый Законом Украины о психиатрической помощи принцип гуманизма, означает, что она должна оказываться, прежде всего, в интересах лица, страдающего психическим расстройством и с соблюдением его человеческого достоинства. Однако психиатрическая практика в Украине в силу объективных и субъективных причин весьма далека от реализации этого принципа. Основными причинами дегуманизации психиатрической помощи, на наш взгляд являются:

- ориентация специалистов, оказывающих психиатрическую помощь на клинично-биологический субстрат болезни с явной и существенной недооценкой (если не полным игнорированием) индивидуально личностных особенностей больного и его жизненных обстоятельств;
- неприоритетность этико-гуманистических подходов в системе мер психиатрического вмешательства; отсутствие этико-правовых и ценностно-гуманистических стандартов психиатрической помощи;
- отсутствие специальной теоретической подготовки медицинского персонала в вопросах этико-гуманистических подходов к оказанию психиатрической помощи;
- отсутствие внутреннего и внешнего контроля за соблюдением основных принципов ока-

зания психиатрической помощи.

Принцип гуманизма при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи может быть реализован только на основе экзистенциально-гуманистической теории личности и феноменологического подхода к взаимодействию с пациентом. Экзистенциализм и гуманизм, безусловно, не одно и то же: и название «экзистенциально-гуманистический» фиксирует не только их нетождественность, но и принципиальную общность, которая состоит прежде всего в признании за человеком свободы построения своей жизни и способности к этому. Более или менее близкие по духу идеи содержит и другое психологическое направление – феноменология, основоположником которой является Э. Гуссерль. С определенными оговорками можно сказать, что ключевая идея этого направления – неразрывность и в то же время взаимная несводимость, нередуцируемость сознания, человеческого бытия, личности и предметного мира. Общим моментом для экзистенциализма, гуманизма и феноменологии является обращение к индивидуальному переживанию. Ниже приведены обобщенные характеристики различных составляющих экзистенциально-гуманистической парадигмы и феноменологического подхода в психологии, психиатрии и психотерапии.

Экзистенциальный подход. Экзистенциальная психология – направление в психологии, которое исходит из уникальности конкретной жизни человека, несводимой к общим схемам. Понятие «экзистенция» обозначает осознание внутреннего бытия человека в мире, подлинность человеческого существования. Объектом науки (философии, психологии), по мнению экзистенциалистов, должен стать субъект, который выступает не как продукт социальных отношений или биологического развития, а как неповторимая личность, познание которой достигается только через интуитивное переживание... Предметом философии и психологии должен стать не объективный мир, а «бытие» (экзистенция), которое не может быть достигнуто рассудочным – научным мышлением; оно познается лишь непосредственно (8).

Основоположник экзистенциальной психологии Л. Бинсвангер, по мнению Ю.В. Тихонравова (9), отвергает сам принцип каузального объяснения психических явлений, ибо субъективный смысл и причинность, по его мнению, исключают друг друга. Объективистские концепции не дают истинного понимания душевной жизни невротика. Опыт индивида не должен сводить-

ся к научным понятийным конструкциям, а интерпретироваться в его собственных терминах. Сколь бы странным не казался мир того или иного человека, он всегда должен быть понят как осмысленный через сознание нужд, забот, тревог, эмоций этого человека. В нем всегда присутствуют внутреннее пространство и время, специфическая окраска, настроенность на других людей. Нет реальности для всех одинаковой и в этом смысле «нормальной», как полагают традиционная психиатрия и вслед за ней психоанализ. В данном описании позиции Л.Бинсвангера отчетливо виден взгляд на человека как существо уникальное и единственно представленное, и, в силу этого, появляется и особый метод работы с невротическими личностями: «Для экзистенциальной психиатрии лечение болезни неотделимо от понимания, а понять сущность, феномен, идею или опыт, по Бинсвангеру – значит «подойти к объекту понимания на его языке, увидеть в нем структуры, возникающие из него самого, а не из нас. Понять объект – значит участвовать в нем, пока он не откроет свою сущность понимающему» (10).

Позицию понимания и принятия субъективного мира пациента в психиатрии отстаивал так же и Рональд Лэнг – психиатр, а позднее, «антипсихиатр», основоположник примыкающего к экзистенциальной психологии движения антипсихиатрии, в которой врач может многому научиться у своего пациента. Антипсихиатрия выступала как ответ на сугубо медикаментозное лечение психических заболеваний, и, следовательно, субъект-объектную позицию между врачом и пациентом соответственно. «Клинический фокус достаточно узок и охватывает лишь некоторые из путей шизоидного существования и перехода к шизофреническому с отправной шизоидной точки. Однако описание эпизодов, пережитых пациентами, имеет целью показать, что эти случаи нельзя полностью охватить методами клинической психиатрии и психопатологии в их теперешнем состоянии, а наоборот, для демонстрации их подлинно человеческих уместности и значимости необходим экзистенциально-феноменологический метод» (11).

Мощное развитие экзистенциальной парадигмы в психологии и психиатрии принадлежит В. Франклу (12). Благодаря богатейшему и сложнейшему опыту своей жизни, он разработал внутри психологии и психотерапии категорию смысла и его утраты. На основе этого им был выделен особый вид невроза – логоневроз, или невроз утраты смысла существования, который

стал бичом послевоенного поколения.

Сообразно представлениям о логоневрозе, В. Франкл создает и метод борьбы с ним – логотерапию, основным средством которой является выработка у человека адекватного отношения к любой ситуации, вплоть до самой критической. Так же, человек обретает смысл, по мнению Франкла, благодаря творчеству или благодаря переживаниям, в частности, любви. Попадая в те или иные обстоятельства, человек не всегда способен изменить что-либо в них, но он безусловно ответственен за то отношение, которое он по отношению к ним занимает. И в выборе этого отношения человек абсолютно свободен.

Именно дихотомия «свобода-ответственность» является одной из ключевых для понимания идей В. Франкла. «Экзистенциальный анализ не признает человека свободным, не признавая его в то же время ответственным. Это означает, что человеческая свобода не тождественна не только всемогуществу, но и произволу». В разных работах Франкл предлагает несколько разные формулировки понятия свободы, однако общий их смысл – это свобода слушать свою совесть и принимать решения о своей судьбе; это свобода изменяться, свобода быть таким и не быть каким-либо иным. А главное, человек наделен свободой принять на себя ответственность за тот выбор, который он осуществляет, за аутентичность его бытия, за нахождение и реализацию смысла своей жизни.

В. Франкл постулировал «принцип самотрансценденции» в противовес «принципу гомеостаза»: «В противоположность теории гомеостаза напряжение не является чем-то, чего нужно, безусловно, избегать, а внутренняя гармония, душевный покой не является чем-то, что нужно безоговорочно признавать. Здоровая доза напряжения, такого, например, которое порождается смыслом, который необходимо осуществить, является неотъемлемым атрибутом человечности и необходима для душевного благополучия» (12). С другой стороны, неспособность человека найти личностный смысл, а также невозможность реализовать свои жизненные и морально-нравственные потребности приводят к развитию устойчивых состояний, в основе которых лежат переживания отчаяния, тоски, безнадежности, апатии. В то же время переживания, связанные с высокими устремлениями, идеалами, как и социальные чувства, способны не только повысить устойчивость психики человека к различным внешним воздействиям, но и преодолеть его соб-

ственную биологическую ограниченность (13).

В обобщенной форме основные утверждения экзистенциальной теории могут быть сведены к следующему (8):

1. Человеческая психика, сознание не могут быть сведены к физиологическим механизмам.
2. Человеческое действие всегда обладает значимостью (или стимулом), в котором находит свое отражение отношение человека к окружающему.
3. Специфически человеческим является «рефлектирующее» сознание, посредством которого человек высвобождается из ситуации и противостоит ей.
4. Человек не может рассматриваться изолированно от окружающего мира, с которым он находится в постоянном взаимодействии.

И. Ялом выделяет четыре основных узла экзистенциалистских проблем, пути решения которых изучает экзистенциальная психология. Это: 1) проблемы времени, жизни и смерти; 2) проблемы свободы, ответственности и выбора; 3) проблемы любви, общения и одиночества; 4) проблемы смысла и бессмысленности существования (14).

Т. Грининг более подробно раскрывает различные варианты интерпретации проблемных областей человеческой жизни, которые называет «вызовами»: «Первый – это проблема жизни и смерти. Суть ее заключается в том, что мы живем, но мы умрем... Второй – проблема смысла и абсурда. У нас есть некая осознанная способность и желание обрести смысл, но мы живем в таком странном, иногда хаотичном мире, который предлагает много разных схем осмысления, а иногда и вообще отрицает смысл. Третий – это проблема свободы и детерминизма... Мы живем в мире, который дает нам возможность свободы и одновременно ограничивает ее. Четвертый – проблема общения и одиночества...» (15).

Систематизация основополагающих принципов экзистенциализма позволила Дж. Бюдженталу (16), одному из наиболее ярких представителей этого направления, разработать своеобразный подход к экзистенциально-гуманистической психотерапии (ЭГП), которую он назвал жизнеизменяющей терапией. Суть ее сводится к следующему.

1. За любыми частными психологическими трудностями в жизни человека лежат более глубокие (и не всегда явно осознаваемые) экзистенциальные проблемы - проблемы свободы выбора и ответственности, изолированности и взаи-

мосвязанности с другими людьми, поиска смысла жизни и ответов на вопросы: Что я есть? Что есть этот мир? И т.д. В ЭГП терапевт проявляет особый экзистенциальный слух, позволяющий ему за фасадом заявленных проблем и жалоб пациента уловить эти скрытые экзистенциальные проблемы и призывы. В этом и состоит смысл жизнеизменяющей терапии: пациент и терапевт совместными усилиями пытаются помочь первому понять способ, которым он отвечал на экзистенциальные вопросы своей жизни, и пересмотреть некоторые из ответов таким образом, чтобы сделать жизнь больного более аутентичной и более полноценной.

2. ЭГП основывается на признании человеческого в каждом человеке и изначальном уважении к его уникальности и автономии. Это также означает осознание терапевтом того, что человек в глубинах своей сущности безжалостно непредсказуем и не может быть познан до конца, так как сам может выступать источником изменений в собственном бытии, разрушающих объективные предсказания и ожидаемые результаты.

3. В центре внимания терапевта, работающего в ЭГП, находится субъективность человека, внутренняя автономная и интимная реальность, в которой мы живем наиболее искренне. Субъективность – это наши переживания, стремления, мысли, тревоги все, происходящее внутри нас и определяющее то, что мы делаем вовне, а главное – что мы делаем из того, что с нами случается. Субъективность пациента и есть главное место приложения усилий терапевта, а его собственная субъективность главное средство помощи клиенту.

4. Не отрицая большого значения прошлого и будущего, ЭГП ведущую роль отводит работе в настоящем с тем, что в данный момент действительно живет в субъективности человека, что актуально здесь и теперь. Именно в процессе непосредственного проживания в том числе и событий прошлого или будущего могут быть услышаны и полноценно осознаны экзистенциальные проблемы.

5. ЭГП задает скорее определенную направленность локус осмысления терапевтом происходящего в терапии, нежели определенный набор техник и предсказаний. По отношению к любой ситуации можно занять (или не занять) экзистенциальную позицию. Поэтому этот подход отличается удивительным разнообразием и богатством используемых психотехник, включая даже такие, казалось бы нетерапевтические дей-

ствия как совет, требование, инструктаж и т.д.

Гуманистический подход. Внутри психологического знания, гуманистическая психология появилась в противопоставление психоанализу и бихевиоризму как редукционистским и механическим течениям. Первые работы психологов-гуманистов приходится на 50-е годы XX столетия, однако расцвет данного направления произошел в конце 60-х – начале 70-х годов (15).

Суть этого подхода, прежде всего в признании за человеком свободы построения своей жизни и способности к этому, в понимании человека как целостного единства тела, психики и духа. Представители гуманистического направления склонны видеть человека существом природно активным, борющимся, самоутверждающимся, повышающим свои возможности, способным к позитивному росту. Основными предметами анализа в гуманистических подходах выступают: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, автономия, психическое здоровье, межличностное общение. Главным источником развития личности гуманистическая психология считает врожденные тенденции к самоактуализации. Развитие личности есть развертывание этих тенденций.

Основные методологические принципы гуманистической психологии формулируются следующим образом:

1. Человек целостен;
2. Ценны не только общие, но и индивидуальные случаи;
3. Главной психологической реальностью являются переживания человека;
4. Человеческая жизнь – единый процесс;
5. Человек открыт к самореализации;
6. Человек не детерминирован только внешними ситуациями.

Описав основные принципы гуманистической психологии, А. Г. Маслоу (17) предрешил в качестве модели личности ответственного человека, свободно делающего свой жизненный выбор. Он (18) понимает личность человека как явление уникальное, единственное и неповторимое. Он выделил два типа потребностей, лежащих в основе развития личности: «дефицитарные», которые прекращаются после их удовлетворения, и «ростовые», которые, напротив, только усиливаются после их реализации. Всего, по К. Маслоу существует пять уровней мотивации:

- 1) физиологический (потребность в еде, сне);
- 2) потребности в безопасности (потребность в квартире, работе);

3) потребности в принадлежности, потребность одного человека в другом, например в создании семьи;

4) уровень самооценки (потребность в самоуважении, компетенции, достоинстве);

5) потребность в самоактуализации (метапотребности в творчестве, красоте, целостности и т.д.).

Потребности первых двух уровней относятся к дефицитарным, третий уровень потребностей считается промежуточным, на четвертом и пятом уровнях находятся ростовые или метапотребности.

В более поздний период К. Маслоу формулирует представление о двухфакторной модели потребности в рамках обновленной теории мотивации, в которой в один класс включены «базовые потребности» (в пище, привязанности, защите и т.д.), к другому же классу относятся «метапотребности» - потребности в справедливости, доброте, красоте и т.д. При неудовлетворении метапотребностей человек обнаруживает симптомы метапатологии – отчужденность, апатия, цинизм и т.д.

Деятельность по удовлетворению метапотребностей К. Маслоу называет самоактуализацией – эвристическим термином, прочно вошедшим в современную психологию. Принципиальным для понимания гуманистического подхода в психологии и психиатрии является то, что самоактуализация – это не только конечное состояние, но и сам процесс актуализации потенциалов индивида в любое время, в любой степени. Если имеющийся уровень самоактуализации – это реализация человеком своей родовой сущности через актуализацию уже заложенных в него потенциалов, тогда можно с уверенностью сделать вывод об изначальной «заложенности» в человеке того, что можно «актуализировать», тех корней, благодаря которым осуществляется «личностный рост». Этот потенциал выражается в инстинктивных метапотребностях, направляющих жизнь человека в определенное русло позитивного развития. Уже в самих терминах «самоактуализация» и «рост» заложены эти отношения.

По мнению гуманистов, решающего возрастного периода не существует, личность формируется и развивается в течение всей жизни. Но ранние периоды жизни (детство и юношество) играют особую роль в развитии личности. В личности доминируют рациональные процессы, где бессознательное возникает лишь временно, когда по тем или иным причинам

блокируется процесс самоактуализации. Гуманисты считают, что личность обладает полной свободой воли. Человек осознает себя, осознает свои поступки, строит планы, ищет смысл жизни. Человек – творец собственной личности, творец своего счастья.

Внутренний мир человека, его мысли, чувства и эмоции для гуманистов не есть прямое отражение действительности. Каждый человек интерпретирует реальность в соответствии со своим субъективным восприятием. Внутренний мир человека в полной мере доступен только ему самому. Основу действий человека составляют субъективное восприятие и субъективные переживания. Только субъективный опыт является ключом к пониманию поведения конкретного человека.

В гуманистической модели личности основными концептуальными «единицами» выступают:

1) «реальное Я» - совокупность мыслей, чувств и переживаний «здесь и сейчас» (19);

2) «идеальное Я» - совокупность мыслей, чувств и переживаний, которые человек хотел бы иметь для реализации своего личностного потенциала.

3) потребности в самоактуализации - врожденные потребности, определяющие, рост и развитие личности (18).

Хотя «реальное Я» и «идеальное Я» являются довольно размытыми понятиями, тем не менее, существует способ измерения их конгруэнтности (совпадения). Высокий показатель конгруэнтности свидетельствует об относительно высокой гармонии «реального Я» и «идеального Я» (о высокой самооценке). При низких же значениях конгруэнтности (низкой самооценке) отмечается высокий уровень тревожности, признаки депрессии.

При рождении обе подструктуры структуры «Я» полностью конгруэнтны, и поэтому человек изначально добр и счастлив. Впоследствии, благодаря взаимодействию, с окружающей средой, расхождения между «реальным Я» и «идеальным Я» могут приводить к искажению восприятия реальности – субцепции, по терминологии К. Роджерса. При сильных и длительных расхождениях между «реальным Я» и «идеальным Я» могут возникать психологические проблемы (20).

Целостность личности достигается тогда, когда конгруэнтность «реального Я» и «идеального Я» приближается к единице. Целостность личности – основное качество «полностью фун-

кционирующей личности». Смысл воспитания и коррекции личности состоит в развитии целостной личности.

Целостная личность, во-первых, стремится к установлению хорошего психологического контакта со своими друзьями и близкими, к раскрытию им своих скрытых эмоций и тайн; во-вторых, четко знает, кто она есть на самом деле («реальное Я») и кем хотела бы быть («идеальное Я»); в-третьих, максимально открыта к новому опыту и принимает жизнь такой, как она есть «здесь и сейчас»; в-четвертых, практикует безусловное позитивное отношение ко всем людям; в-пятых, тренирует в себе эмпатию к другим людям, т.е. пытается понять внутренний мир другого человека и смотреть на другого человека его глазами. Целостную личность характеризуют: 1) эффективное восприятие реальности; 2) спонтанность, простота и естественность поведения; 3) ориентация на решение проблемы, на дело; 4) постоянная «детскость» восприятия; 5) частые переживания «пиковых» чувств, экстаза; 6) искреннее желание помочь всему человечеству; 7) глубокие межличностные отношения; 8) высокие моральные стандарты.

Таким образом, в гуманистической психологии, личность – это внутренний мир человеческого «Я» как результат самоактуализации, а структура личности – это индивидуальное соотношение «реального Я» и «идеального Я», а также индивидуальный уровень развития потребностей в самоактуализации.

На определенном наборе идей гуманистической психологии базируется гуманистическая психотерапевтическая практика. Ключевым для нее является понимание того, что каждый человек уникален, неповторим, что высшая ценность – это жизнь конкретного человека и его самоактуализация – то есть способность максимально реализовать свои способности и стремления.

Одно из базовых убеждений гуманистически ориентированных специалистов заключается в том, что каждый человек содержит в себе потенциал выздоровления. При наличии определенных условий, человек может самостоятельно и в полной мере реализовать этот свой потенциал. Поэтому работа гуманистического психотерапевта направлена, прежде всего, на создание благоприятных условий для реинтеграции личности в процессе терапевтических встреч.

Лечебными факторами в работе гуманистического психотерапевта являются, прежде всего, безусловное принятие пациента, поддержка, эмпатия, внимание к внутренним переживани-

ям, стимулирование осуществления выбора и принятия решений, подлинность. Однако, при кажущейся простоте, гуманистическая психотерапия основана на серьезной философской базе и использует чрезвычайно широкий набор терапевтических технологий и методов. Усилия психотерапевта при этом должны быть направлены на личностный рост пациента, а не просто на устранение каких-либо болезненных симптомов.

Гуманистическая психотерапия помогает найти себя, улучшить качество жизни, восстановиться после психологических травм или насилия, справиться с зависимостями, избавиться от психосоматических заболеваний, преодолеть непонимание в отношениях с близкими.

Феноменологический подход. Согласно феноменологическому подходу, каждый человек обладает уникальной способностью по-своему воспринимать и интерпретировать мир. На языке философии психическое переживание окружающего называется феноменом, а изучение того, как человек переживает реальность, – феноменологией.

Феноменологический подход в психологии (его иногда называют перцептивным или гуманистическим) в понимании человека исходит из впечатлений субъекта, а не из позиций внешнего наблюдателя, то есть как индивид воспринимает самого себя, какое влияние на поведение индивида оказывают его потребности, чувства, ценности, убеждения, только ему присущее восприятие окружающей обстановки. Поведение зависит от тех значений, которые в восприятии индивида проясняют его собственный прошлый и настоящий опыт. Согласно этому направлению, индивид не может изменить сами события, но может изменить свое восприятие этих событий и их интерпретацию. Именно это является задачей психотерапии: она не снимает проблему, но позволяет человеку, испытывающему психологические затруднения, взглянуть на себя по-новому и более эффективно справиться с той или иной ситуацией (23,24).

Центральным понятием феноменологического подхода является восприятие, то есть процессы отбора, организации и интерпретации воспринимаемых явлений, приводящие к возникновению у индивида целостной картины психологического окружения. Это окружение называют по-разному: перцептивное поле, психологическое поле, феноменологическое поле и жизненное пространство. В сущности, речь идет об индивидуальных значениях, которые формируются в сознании каждого человека и так или

иначе определяют его поведение. По мнению сторонников феноменологического подхода, поведение человека можно понять, лишь став на его точку зрения. Не явление само по себе, а уникальное восприятие индивидом этого явления рассматривается перцептивными психологами как подлинная реальность.

Феноменологическое направление придает основное значение восприятию субъектом самого себя. Единственное, что является для субъекта абсолютной, объективной истиной и не может быть подвергнуто сомнению, это переживание собственного существования, мысль о том, что «Я существую».

Опыт всех остальных переживаний (представлений, эмоций, телесных ощущений), а также восприятия других индивидов, предметов и событий внешнего мира представляется в структуре «Я» в виде феноменов. Феномен, или интенциональный объект, - образ сознания, доступный для субъективного наблюдения, понимания и анализа. Феномены возникают в результате интенции сознания – его способности направляться на что-либо. Интенция может существовать в трех основных формах: восприятие, понимание и воображение. Непрерывная цепь устремлений сознания на те или иные предметы и явления и возникновение в сознании феноменов – основной принцип существования «Я».

Итак, ведущий принцип феноменологической психологии заключается в том, что поведение рассматривается как результат восприятия индивидом ситуации в данный момент. Восприятие, разумеется, отличается от того, что физически существует вовне. Тем не менее то, что человек воспринимает, является для него единственной реальностью, посредством которой он может управлять своим поведением.

Феноменологический подход к поведению, которое неразрывно связано с Я-концепцией, объясняет поведение индивида, исходя из его субъективного поля восприятия, а не на основе аналитических категорий, заданных наблюдателем. Например, если окружающий мир воспринимается человеком как дружелюбный принимающий его, то скорее всего, он будет чувствовать себя счастливым и пребывающим в безопасности. Если же окружающий мир воспринимается как враждебный и опасный, то человек, вероятно, будет тревожным и дефензивным (склонным к защитным реакциям).

Феноменологическое направление в психологии стимулировало разработку К. Роджерсом особого подхода к психотерапии, получившего

название «терапия, центрированная на клиенте». Изменения, происходящие с индивидом в ходе психотерапевтического процесса, Роджерс смог объяснить на языке перцептивного подхода. Основные положения его теории (21,22) выглядят следующим образом:

- Сущность феноменологической теории личностного Я, представляющей собой часть общей теории личности, заключается в том, что человек живет главным образом в своем индивидуальном и субъективном мире.

- Я-концепция возникает на основе взаимодействия с окружающей средой, в особенности с социальной.

- Я-концепция – это система самовосприятий.

- Я-концепция выступает как наиболее важная детерминанта ответных реакций на окружение индивида. Я-концепцией предопределяется восприятие значений, предписываемых этому окружению.

- Вместе с Я-концепцией развивается потребность в позитивном отношении со стороны окружающих, потребность в самоуважении и самоактуализации личности.

- Поскольку позитивное отношение к себе зависит от оценок других, может возникнуть разрыв между реальным опытом индивида и его потребностью в позитивном отношении к себе. Так возникает рассогласование между Я и реальным опытом, иными словами, развивается психологическая дезадаптация. Дезадаптацию следует понимать как результат попыток оградить сложившуюся Я-концепцию от угрозы столкновения с таким опытом, который с ней не согласуется. Это приводит к селективности и искажениям в восприятии или к игнорированию опыта в форме неверной его интерпретации.

- Человеческий организм представляет собой единое целое. Подобно представителям организмических теорий, Роджерс приписывает ему лишь один внутренний мотив-тенденцию к самоактуализации.

- Развитие Я-концепции – это не просто процесс накопления данных опыта, условных реакций и навязанных другими представлений. Я-концепция представляет собой определенную систему. Изменение одного ее аспекта может полностью изменить природу Целого. Таким образом, Я-концепция используется для обозначения восприятия человеком самого себя. Однако по мере дальнейшего развития своей теории Роджерс придает этому понятию и другой смысл, понимая под Я-концепцией механизм, контролирующий и интегрирующий поведение

индивида. Но Я-концепция оказывает влияние скорее на выбор им направления своей активности, нежели непосредственно направляет эту активность.

· Рассматривая понятие идеального Я, Роджерс полагает, что благодаря психотерапевтическому воздействию восприятие идеального Я становится более реалистичным и Я начинает больше гармонизировать с идеалом. Таким образом, можно считать, что личностная дисгармония характеризуется существованием нереалистического собственного идеала и/или несоответствием между Я-концепцией и идеальным Я. В этой теории в качестве первопричины личностных нарушений выступает все же не конфликт между Я-концепцией и собственным идеалом, но скорее конфликт между Я-концепцией и непосредственным, «организмическим» опытом индивида.

Главная проблема в подходе К. Роджерса к пониманию Я-концепции связана с использованием индивидом механизмов психологической защиты, необходимых для того, чтобы преодолеть диссонанс между непосредственным его опытом и Я-концепцией. Поведение рассматривается как попытка достичь согласованности Я-концепции. Реагируя на состояние такого диссонанса как на угрозу, возникающую вследствие переживаний, противоречащих Я-концепции, индивид использует один из двух защитных механизмов – искажение или отрицание. Первое используется для того, чтобы изменить личностную значимость переживания; второе как бы устраняет сам факт наличия переживания. Логика первого механизма в следующем: если при отрицании непосредственное переживание никак не символизируется, то применим ли вообще феноменологический подход в таких случаях? В свою очередь искажение направлено на то, чтобы привести непосредственные переживания индивида в соответствие с его личностным интегральным Я. События оцениваются не объективно, сами по себе; значение им придает отягощенный прошлым опытом индивид, заботящийся о сохранении своей Я-концепции. Роджерс использует терапию, центрированную на клиенте, как метод, направленный на модификацию состояния Я-концепции с целью устранения диссонанса между нею и непосредственными переживаниями индивида. В результате невротический синдром у него устраняется и достигается состояние психологической адаптации.

Если непосредственные переживания блоки-

руются или искажаются или становятся невозможным их адекватное подключение к Я-концепции, возникает дезадаптация. Роджерс рассматривает дезадаптацию как состояние несоответствия, внутреннего диссонанса, причем главный его источник заключается в потенциальном конфликте между установками личностного Я и непосредственным опытом индивида. Такое несоответствие может возникнуть в тех случаях, когда Я-концепция чрезмерно обусловлена ценностями и представлениями, исходящими от других людей и интернализированными индивидом. Внутренний конфликт такого рода возникает у человека в том случае, если его Я-концепция сильно акцентирует любовь к другим людям и заботу о них, а жизненная ситуация такова, что он находится в агрессивном состоянии под воздействием фрустрации. Чувства эти могут блокироваться, поскольку Я-концепция этого человека не может смириться с мыслью о том, что он способен испытывать ненависть. Роджерс приводит такой пример: мать, которая не в состоянии признаться в своих агрессивных чувствах по отношению к собственному ребенку, воспринимает его поведение как плохое и заслуживающее наказания. Тогда она может быть с ним агрессивна, не разрушая при этом своего образа «хорошей и любящей матери».

На основе оценки природы человека как движущейся к социализации и самоактуализации и врожденной потребности в реализации своего потенциала в личностном росте, К. Роджерсом была разработана пациент центрированная терапия, фундаментом которой являются отношения, характеризующиеся тремя важными и взаимосвязанными позициями («триада Роджерса»): безусловным позитивным отношением, эмпатией, конгруэнтностью.

1. Безусловное позитивное отношение. Врач должен показать, что он искренне заботится о пациенте, принимает его как человека и доверяет ему. Это требует не только готовности слушать клиента, не прерывая его, но также и принятия того, о чем говорится, невзирая на то, каким бы «плохим» или «странным» это ни казалось. Врачу не нужно одобрять все, что говорит пациент, но он должен принять это как реальную часть оцениваемого человека. Врач также должен доверять пациентам в самостоятельном решении их собственных проблем, следовательно, он не дает советов. Совет, по Роджерсу, несет скрытое сообщение о том, что пациент некомпетентен или неадекватен, - это де-

лает его менее уверенным и более зависимым от помощи.

2. Эмпатия. Многие формы терапии предлагают взгляд на пациента со стороны. Эмпатия требует внутреннего взгляда, сосредоточения на том, что пациент должен думать и чувствовать. Пациент – центрированный врач действует не как посторонний наблюдатель, который стремится наклеить диагностический ярлык на пациента, а как человек, который хочет понять субъективные переживания пациента. Врач передает эмпатию, показывая, что он активно слушает пациента. Пациент – центрированный врач вступает в контакт с пациентом с помощью глаз, кивает головой, когда пациент говорит, и оказывает другие знаки внимания. Используется также тактика, называемая отражением (рефлексией). Отражение показывает, что врач активно слушает, а также помогает пациенту осознать те мысли и чувства, которые он переживает. Большинство пациентов реагируют на эмпатическое отражение пристальным вниманием к своим чувствам.

3. Конгруэнтность – это согласованность между тем, что врач чувствует, и тем, как он ведет себя по отношению к пациенту. Это значит, что безусловное позитивное отношение врача и эмпатия являются настоящими, а не поддельными. Переживание конгруэнтности врача позволяет пациенту увидеть, возможно впервые, что открытость и честность могут быть основой человеческих отношений.

Приведенные данные актуализируют экзистенциальные и личностные подходы к проблемам пациента в контексте его психосоциальной реабилитации. Важнейшим аспектом такого подхода является личностно-реконструированная терапия, направленная на переструктурирование отдельных звеньев или всей системы отношений личности пациента с лечебной целью. Основным инструментом при этом является анализ и интерпретация связей между психическим состоянием больного, его жизненной ситуацией и особенностей базисных свойств его личности. При экзистенциально-гуманистической психотерапии, которая должна занимать существенное место в психосоциальной реабилитации психически больных, определяющим моментом является взаимопроникновение и взаимовлияние сознания и эмоций психотерапевта и пациента в процессе их партнерского общения (14).

В заключение необходимо отметить, что при отсутствии внимания психиатра к базисным свойствам и качествам личности, имеющим социальную обусловленность и составляющих ее содержательное ядро, проявляется инерция приверженности биологической модели психического расстройства и, соответственно, психиатрической помощи. Однобокая подмена живого восприятия личности пациента со стороны врача абстрактными определениями, именуемыми симптомами, синдромами и нозологическими единицами, всегда таит в себе риск превращения больного в «голую» схему, в «совокупность симптомов». Такой подход, при отсутствии четких представлений об этиопатологических механизмах психических расстройств, лежит в основе малообоснованного использования психотропных средств, не содержащих личностно-ориентированных и социально-восстановительных терапевтических эффектов. Это задерживает процесс дальнейшей гуманизации психиатрии, ее реального реформирования, решение вопросов социальной интеграции и улучшения качества жизни пациентов. С другой стороны, личностно-ориентированная психиатрическая помощь открывает существование таких вненозологических факторов, которые способны определять течение и исход заболевания в большей мере, чем биологические закономерности, присущие болезни.

Приведенный в настоящей работе анализ проблем психического здоровья в рамках так называемой концепции «позитивного психического здоровья», представленной такими выдающимися представителями гуманистической психологии как В. Роджерс, А. Маслоу, Дж. Бьютдиенталь, В. Франкл, свидетельствует о том, что целостное изучение человека не позволяет определять психическое здоровье в контексте психических измерений или отсутствия психопатологических симптомов, а делает необходимым рассматривать его как динамический, процессуальный феномен, характеризующий целостную личность, ее активность и возможность личностного роста. Из этого следует, что личностно-ориентированные стратегии психиатрической помощи должны рассматриваться не только как смыслообразующая и системообразующая категории, но и как главный критерий восстановления психического, душевного и социального благополучия пациента.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНА ПСИХІАТРІЯ: ЦІННОСТНО-ГУМАНІСТИЧНІ ПІДХОДИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

В статті викладені результати аналізу гуманістичних, екзистенціальних та феноменологічних аспектів особистісно-орієнтованої психіатрії. Показана необхідність цілісного підходу до оцінки особистості при наданні психіатричної допомоги та впровадження психотерапевтичних втручань. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 4 (31). — С. 5-16).

V.A. Abramov, O.I. Liholetova, G.G. Putiatin, M.O. Shelestova, V.Al. Abramov

PERSONALITY-ORIENTED PSYCHIATRY: TSINNOSTNO-HUMANISTIC APPROACHES

Donetsk National Medical University of M. Gorky

The paper presents the results of the analysis of humanistic, existential and phenomenological aspects of personality-oriented psychiatry. The necessity of a holistic approach to assessing personality in providing psychiatric care and introduction of psychotherapeutic interventions. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 4 (31). — P. 5-16).

Литература

1. Меззич Х. Личностно – ориентированная психиатрия: единство медицинских наук и гуманизма/ Х. Меззич// Независимый психиатрический журнал. 2007, №3.-С.17-20.
2. Тихоненко В.А. К пониманию личностного подхода в психиатрии: этико – психологический аспект/ В.А. Тихоненко// Социальная и клиническая психиатрия, 1991, №1.-С.32-37.
3. Mezzich I.E. Psychiatry for the Person: articulating medicine's science and humanism/ I.E. Mezzich// World Psychiatry, 2007, №6.-P.2-8.
4. Mezzich I.E. Clinical complexity and person – centered integrative diagnosis/. I.E. Mezzich, Salloum I.E.// Clinical complexity and person – centered integrative diagnosis/. Word Psychiatry.-2008.Vol.7, №1.-P.1-2.
5. Полищук Ю.И. Фактор духовности в психиатрии и психотерапии/ Ю.И. Полищук// Психическое здоровье, 2010, №3.-С.57-61.
6. Карагодина Е.Г. Об особенностях функционирования этических принципов в психодиагностическом процессе/ Е.Г. Карагодина, Т.Н. Пушкарева//Архив психіатрії-2004, №4 (39).-С.9-12.
7. Абрамов В.А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией/ В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, Т.Л. Ряполова// Донецк, «Каштан», 2009.-583с.
8. Зейгарник Б.В. Теории личности в современной психологии/ Б.В.Зейгарник// Психология личности: норма и патология. Москва-Воронеж, 1998. 327 с.
9. Тихонравов Ю.В. Экзистенциальная психология Ю.В. Тихонравов М., ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 1998.-87с.
10. Калина Н.Ф. Первая книга о Dasein-анализе /Н.Ф. Калина/ / Л. Бинсвангер, Бытие-в-мире. Рефл-Бук, Ваклер, 1999.-С.7-8.
11. Лэнг Р. Расколотое «Я». /Р.Лэнг// М., Академия, Спб., 1995.-189с.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла /В.Франкл// М., Прогресс, 1990.-368с.
13. Коханов В.П. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. Теория и практика/ В.П.Коханов, В.Н.Краснов// М., 2008.-448с.
14. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия/ И.Ялом// пер. с англ. Т.С. Дробкиной. М., Класс, 1999.-576с.
15. Леонтьев Д.А. Что такое экзистенциальная психология? / Д.А.Леонтьев// Психология с человеческим лицом. Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М., Смысл, 1997.-С.40-43.
16. Бюдзенталь Д. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии/ Д.Бюдзенталь// Пер. с англ. М., Класс, 1998.-336с.
17. Маслоу А.Г. Мотивация и личность/ А.Г.Маслоу//Пер. с англ.-Спб.:Евразия, 1999.-478с.
18. Маслоу А.Г. Психология бытия/ А.Г.Маслоу// Пер. с англ.- М., Ваклер, 1997.-304с.
19. Роджерс К.Р. О групповой психотерапии: /К.Р. Роджерс// Пер. с англ.-М.: Гиль-Эстель, 1993.-224с.
20. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. /К.Р. Роджерс// :Пер. с англ.- М.: Прогресс; Универс, 1994.-480с.
21. Роджерс К.Р. Клиентцентрированная терапия: /К.Р. Роджерс// Пер. с англ.- М.: Ваклер, 1997.-320с.
22. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: /К.Р. Роджерс// Пер. с англ.-М: ЭКСМО-Пресс, 1999.-464с.
23. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и фенологической философии /Э.Гуссерль// М. ДНК, 1999, т.1.-336с.
24. Шпет Г. Явление и смысл (Феноменология как основная наука и её проблемы) /Г.Шпет// М., 1994.-219с.
25. Семичев С.Б. Антипсихиатрическое движение, его современное состояние / С.Б.Семичев// Медицина и идеология. М., 1985.-С. 170-185.

Поступила в редакцию 23.09.2012