

Offense is a motivational aggression, increasing level of which indicates a certain level of destructive tendencies of a teenager's personality. It is determined that the highest level of destructive offence occurs in a personality with psychotic type of personal self-regulation. In this case it has an aggressive character and focuses on the goal achievement by any means. Suspiciousness in these teenagers often serves the basis for the emergence of paranoid traits of their personality. It is found that suspiciousness of the teenagers serves a determinant of anxiety, phobic and panic disorders and is the basis of unconscious aggression. It is determined that suspiciousness inherent to mostly psychotic structural organization of teenager's personality and to borderline when the neurotic organization has a range of related disorders. It is found that individuals with boundary and psychotic profiles of personal self-regulation tend to instrumental type of aggression. And ones with neurotic profiles tend to motivational type.

Key words: personal self-regulation, adolescence, irreversible mental condition of mental retardation, aggression, aggressiveness, aggressive behavior, feeling of guilt, resentment, suspicion.

Отримано: 23.06.2014 р.

УДК 159.94

К.С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

Пресуппозиції по соотношениям: личность пациента – личность психотерапевта, диагноз – форма психотерапии

Maksymenko K.S. Presupposition on the correlation: patient's personality – psychotherapist's personality, diagnosis – form of psychotherapy / K.S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 227-242.

К.С.Максименко. Пресупозиції за співвідношенням: особистість пацієнта – особистість психотерапевта, діагноз – форма психотерапії. Автор досліджує, як неправильне уявлення про професію психолога (психотерапевта) і специфіку його діяльності може сформуванати світогляд і послужити поштовхом для прийняття рішення звернутися чи не

звертатися до послуг даного виду фахівців, тим самим зігравши найважливішу роль у психічному благополуччі людини.

В результаті дослідження встановлено, що питання про необхідність або відсутність такої щодо діагностики психічного стану пацієнта широко обговорюється в даний час. Зроблено висновок, що справжньою причиною цього є все більш агресивна антипсихіатрична ідеологія, під надзвичайно потужним впливом яка перебувають екзистенційно-гуманістичні підходи. Останні, як відомо, заперечують необхідність будь-якої діагностики та керуються ідеями цілісності особистості і неможливості її розгляду виключно через призму діагнозу. Водночас, ніхто й не претендує на виняткову значимість діагнозу. Перш за все тому, що сам діагноз несе в собі конкретно-історичні умовності та обмеження. Інша справа, що виокремлення саме тих аспектів, які явно або побічно заважають здоровому функціонуванню особистості, є виключно важливою, часом життєво необхідною стороною роботи медичного психолога, оскільки забезпечують цілеспрямованість психотерапевтичної допомоги, з одного боку, а з другого – допомагають виключити можливість органічних порушень та психічних захворювань і т.д.

Ключові слова: особистість пацієнта, особистість психолога, психотерапевт, медичний психолог, психічні захворювання, діагноз, діагностика, психічний стан.

К.С.Максименко. Пресуппозиции по соотношениям: личность пациента – личность психотерапевта, диагноз – форма психотерапии. Автор исследует, как неправильное представление о профессии психолога (психотерапевта) и специфике его деятельности может сформировать мировоззрение и послужить толчком для принятия решения обратиться или не обращаться к услугам данного вида специалистов, тем самым сыграв важнейшую роль в психическом благополучии человека.

В результате исследования установлено, что вопрос о необходимости или отсутствии таковой в отношении диагностики психического состояния пациента широко обсуждается в настоящее время. Сделан вывод, что истинной причиной этого является всё более агрессивная антипсихиатрическая идеология, под чрезвычайно мощным влиянием которой пребывают экзистенциально-гуманистические подходы. Последние, как известно, отрицают необходимость какой-либо диагностики и руководствуются идеями целостности личности и невозможности ее рассмотрения исключительно через призму диагноза. С другой стороны, никто и не претендует на исключительную значимость диагноза. Прежде всего потому, что сам диагноз несёт в себе конкретно-исторические условности и ограничения. Другое дело, что вычленение именно тех аспектов, которые явно или косвенно мешают здоровому функционированию личности, являются исключительно важной, порой жизненно необходимой стороной работы медицинского психолога, поскольку обеспечивают целенаправленность психотерапевтической помощи, с одной стороны, а с другой – помогают исключить возможность органических нарушений и психических заболеваний и т.д.

Ключевые слова: личность пациента, личность психолога, психотерапевт, медицинский психолог, психические заболевания, диагноз, диагностика, психическое состояние.

Постановка проблемы. Современная психотерапия в том расширительном смысле, в котором эта отрасль медицинской психологии понимается и трактуется на сегодняшний день, является по существу симптоматической. Исключением можно было бы считать, по-видимому, классический психоанализ в его устремлениях и концепцию В.Н.Мясищева, построенную на основании его концепции неврозов и «психологии отношений». Проблема, однако, заключается в том, что лечебный эффект психоанализа стремится к нулю, а концепция В.Н.Мясищева предполагает работу в области традиционной проблематики психотерапии и к тому же содержит множество аллюзий, относящихся к теории А.Адлера.

Цель нашей статьи – исследование пресуппозиции по соотношениям: личность пациента – личность психотерапевта, диагноз – форма психотерапии.

Анализ последних исследований. Сложность разработки проблем патогенетической психотерапии легко можно вывести из лечебных, в отличие от учебно-исследовательских упований психоанализа. Точно так же как легко выстроить красивую теоретическую концепцию, в то время как на самом деле невозможно вылечить заболевание, причина возникновения которого не только не рассматриваются теоретиками психотерапии, но и вообще лежат вне сферы воздействия данного специалиста.

Классический пример – язвенная болезнь желудка. Сам факт вручения Нобелевской премии за открытие бактерии, провоцирующей возникновение данного заболевания вовсе не отменяет того факта, что у людей иного психологического склада та же *Helicobacter Pylori* является компонентом условно патогенной флоры и никогда не приводит к возникновению язвенной болезни. Несмотря на многочисленность указаний о наличии такого соотношения, одно из положений IV Маастрихтского консенсуса гласит: «Наличие или отсутствие пилорического хеликобактера не оказывает влияния на выраженность симптомов, на рецидив симптомов и эффективность лечения ГЭРБ. Эрадикационная терапия пилорического хеликобактера не усиливает уже имеющуюся ГЭРБ и не оказывает влияния на эффективность разрешения загадки соотношений лечения ГЭРБ» (<http://www.internist.ru/articles>).

Ещё более яркий пример – так называемый «синдром психоэмоционального выгорания», при котором невозможно чётко определить, с чем фактически сталкиваешься: с проявлениями неврастения или с нарушениями иммунно-биологического гомеостаза, при котором снижается естественная резистентность организма к инфекциям, в том числе и условно-патогенным. А с точки зрения здравого смысла, когда практически невозможно среди множества патогенных факторов вычислить тот или те, что провоцируют данные состояния, в расчёт принимаются бросающиеся в глаза: интенсивные нагрузки, стрессовые ситуации, неправильный образ жизни и т.п. Иначе говоря, в расчёт принимаются исходные условия, в то время как собственно патогенные механизмы конкретного заболевания остаются невыясненными.

Удерживая в уме всю многосложность рассматриваемой феноменологии, еще раз попытаемся вникнуть в психологический анализ вначале именно личностных, а затем содержательно-формативных соотношений в процессах ЛОП.

Итак, психотерапевтические отношения развиваются прежде всего в диаде «пациент – психотерапевт». Как мы понимаем, конгруэнтные отношения вероятно в большей степени послужат положительному исходу психотерапевтического процесса. Но ведь сам характер взаимодействия психотерапевта и пациента весьма специфичен. И если о различных формах восприятия фигуры психотерапевта хорошо известно, то важно отметить, что существуют также ложные представления, относящиеся и к восприятию фигуры пациента (Zur, 2009). О заблуждениях, касающихся всемогущества психотерапевтов и несостоятельности пациентов хорошо писал А.Лазарус, который говорил о том, что, клиенты психотерапевтов, как правило, считаются податливыми, слабыми, инфантильными, трактуются как жертва, оказавшаяся в руках могущественного властелина. И тут же, чтобы развеять этот миф, ученый подчеркивает, что хотя существуют клиенты с тенденцией к зависимости, непомерной внушаемости, беспомощности, слабости, но есть и такие, которым присуще видеть себя намного сильнее психотерапевта и, нередко, такими они и являются в действительности. Таким образом, автор резюмирует, что нельзя считать всех клиентов беспомощными и уязвимыми, как и нельзя считать всех психотерапевтов всемогущими (Lazarus, 1994; Lazarus, 2007; Zur, 2009).

Важно отметить, что вышеперечисленные стереотипы и заблуждения в большей степени характерны для нашего общества (в Украине, России), нежели для западного. Объясняется это

тем, что в странах Западного мира обращение к психологам и психотерапевтам является более распространённым явлением и, соответственно, осведомлённость масс намного выше. В нашей же стране, множество людей нуждались и нуждаются в психотерапевтической помощи, но устоявшиеся стереотипы не позволяют им обращаться к данному виду специалистам.

Как отмечают исследователи-психологи, эти мифы не стоит игнорировать, с ними надо работать. И лишь при условии, что пациент будет воспринимать профессию психотерапевта правильно, безо всяких искажений, можно надеяться на его своевременное обращение и успешный исход психотерапевтического процесса.

Таким образом, вышеизложенное служит наглядной иллюстрацией того, как неправильное представление о профессии психолога (психотерапевта) и специфике его деятельности может сформировать мировоззрение и послужить толчком для принятия решения обратиться/не обращаться к услугам данного вида специалистов, тем самым сыграв важнейшую роль в психическом благополучии человека.

Изложение основного материала. Теперь стоит перейти непосредственно к личностным характеристикам психотерапевта. Прежде всего, следует учесть, что фундаментальная профессиональная подготовка и неисчислимо количество дипломов не является гарантией того, что клиент останется доволен. Всяческие рациональные критерии, как опыт работы, авторские статьи и монографии, научные степени и тому подобные знаки статуса имеют очень большое значение, но не отображают индивидуальность психотерапевта и то, насколько он подходит конкретному клиенту, который также имеет собственную индивидуальность.

В контексте этого, большинство современных исследователей считают, и, кстати, не без оснований, что оптимальная терапевтическая подготовка предполагает наличие у терапевта опыта прохождения пациентского пути. Объясняется это тем, что такого рода опыт помогает основательно понять суть страданий и правильно отнестись к переживаниям пациента, а также основательно приобщиться к тайнам использования метода.

Приведя в пример опыт известнейших психотерапевтов прошлого века, таких как З. Фрейд и Ф. Перлз, современный российский практикующий психолог А. Сафронов особенно острояет внимание на данном аспекте. По его словам, именно опыт терапевта в отношении своих личных проблем, причем решенных именно терапевтическими средствами, а не какими-

ми-либо другими, является источником того, что он будет в состоянии оказывать соответствующую помощь пациентам. Из этого следует, что полноценный специалист не должен иметь непроработанных личностных проблем. Цитируя автора, «...то есть, врач может быть больным, а психолог не может быть психологом с 8 до 11 или с 9 до 17. Психолог – это образ жизни» (Сафронов, 2010).

Известный российский автор М. Литвак, анализируя поставленный выше вопрос, пишет, что талантливый психотерапевт – такая же ценность и редкость, как по-настоящему талантливый художник или поэт, как одаренный ученый-исследователь или выдающийся организатор. Приводя в пример такие знаменитые фигуры как К. Юнг, В. Сатир, Э. Берн, К. Хорни, Ф. Перлз, А. Лоуэн и др. автор отмечает, что они, несомненно, обладают поистине даром Божьим, тем особым свойством натуры, которое даёт им возможность оказывать благотворное влияние уже самим своим присутствием. По его словам, методики и техники, которые применяются психотерапевтами, несомненно, играют важную роль, но не составляют главного. А главным, определяющим, согласно автору, является «магия личности» психотерапевта. «...Психотерапевты такого уровня могут менять, совершенствовать, упрощать свои методы работы, заимствовать чужие приёмы, развиваться и меняться, но их благотворное воздействие на чужое сознание неизменно остаётся мощным. Такое воздействие не может быть симпровизировано любым другим человеком, не может быть скопировано и механически заимствовано. Как всякий талант оно неотъемлемо от данной индивидуальности, принадлежит ей как атрибут» (Литвак и др. 2010. с.119).

Эту же тему продолжает и вышеупомянутый А. Сафронов в своей статье «Психотерапия и личность психотерапевта». Основываясь на собственном опыте, а также опыте коллег, автор утверждает, что эффективность работы психолога с клиентом очень мало зависит, собственно говоря, от выбора той или иной методики. То есть, специалист может работать в рамках разных школ, разных парадигм, будь то психоанализ, гештальт, психодрама и т.д. но эффективность, по крайней мере осознаваемая, зависит преимущественно от личности самого психотерапевта. Здесь автор говорит о специфической терапевтической харизматичности. По его словам, эта самая личность и является инструментом, при помощи которого осуществляется воздействие на личность пациента (Сафронов, 2010).

Весьма интересной выглядит идея московского психолога Натальи Холиной, которая видит психотерапевта, как специалиста, совместившего в себе роли, врача, художника, философа, священника, учителя и попутчика. По ее словам, психотерапевт лишь в этой полноте может внести свой неоценимый вклад в то, чтобы работа оказалась успешной. Как врач, опираясь на некоторый накопленный опыт (в том числе и научный), психотерапевт сможет трезво оценить состояние своего пациента с медицинской точки зрения, проанализировать собранную информацию о пациенте и диагностировать его проблему. Как священник, он поможет найти ту веру, ту духовную опору, которая поддержит клиента на пути самоизменения и изменения своего отношения к окружающему миру. Но для того, чтобы это самоизменение происходило, пациенту придется пройти нелёгкий путь самопознания, в чём ему и поможет философ. Учитель же, используя метод научения, подскажет, как со всем тем, с чем встретится пациент в ходе самопознания, жить дальше и делать свою жизнь более осмысленной и наполненной. Задачей художника есть почувствовать, интерпретировать и отразить самому пациенту нечто, чего он сам о себе не знает (так сказать, воссоздать картину его внутреннего мира).

Но, наряду со всем вышеперечисленным, автор отмечает, что для пациента крайне важно, чтобы психотерапевт просто был с ним, сопровождал его и поддерживал на нелегком пути консультирования. В этом и заключается роль психотерапевта в качестве надёжного попутчика, сопровождающего, поддерживающего или просто идущего рядом.

Таким образом, каждая из вышеперечисленных ипостасей создает целостный образ личности психотерапевта (Холина, 2009).

Теперь обратимся к анализу личности пациента не как объекта, а как субъекта психотерапевтического процесса. Ведь перед началом работы, психотерапевту всегда необходимо в первую очередь оценить личность пациента.

Ряд исследователей подчеркивают, что в начале работы должны присутствовать личная симпатия, профессиональный интерес, а также чувство, что как профессионал психотерапевт может помочь больному. Если хотя бы один из этих факторов отсутствует, то целесообразней будет передать пациента другому специалисту. Вышеупомянутый М.Литвак подчёркивает, что отношения психотерапевта и пациента порой бывают достаточно длительными, а не исчерпываются одной или несколькими встречами. И, соответственно, как любые человеческие отноше-

ния, они развиваются, меняются, наталкиваются на подводные камни и рифы. От обычных «стихийных» отношений они отличаются лишь тем, что один из участников выступает с позиций профессионала – специалиста в области психотерапии (Литвак и др., 2010).

Личность пациента и его манера взаимодействия с психотерапевтом представляют собой важный предмет оценки во время первой беседы и имеют существенное значение. Например,образителен пациент или медлителен, энергичен или флегматичен, требователен или непритязателен – все эти особенности, необходимо оценить и учесть уже в процессе первой консультативной встречи. Важна также способность пациента выражать свои чувства и обсуждать вопросы личного характера.

Существует мнение, что у психотерапевтов также есть свои вкусы в отношении пациентов. В исследовании, описанном на одном из психологических интернет-порталов, с участием 13 психотерапевтов, обнаружилось, что на основе рейтинговых оценок можно сделать вывод о том, что большинство психотерапевтов предпочитают пациентов с высоким уровнем интеллекта, тревожных, молодых, мотивированных к психотерапии, более или менее осознающих истоки своих затруднений (Оценка пациента, <http://psymeds.ru/texts/ocenka-pacienta.html>). Этому есть объяснение. С такими пациентами приятно работать, а результаты работы, как правило, позитивны. К сожалению, не все люди, имеющие проблемы и обращающиеся за помощью, обладают всеми перечисленными выше свойствами. Тем не менее, пациенты, которые наделены меньшим количеством достоинств, также нуждаются в помощи.

Рассмотрим указанные соображения поочередно. Несмотря на то, что как обычно предполагают, психотерапевты предпочитают пациентов с высоким уровнем интеллекта, в литературе не указывается какое-либо пороговое значение IQ. Кроме того, не все люди с IQ выше 135 пунктов являются желательными пациентами или достигают наилучших результатов. Важны и другие личностные качества. Очень часто в этой связи упоминается мотивация. Позитивно оценивается готовность и способность клиента к сотрудничеству с психотерапевтом. Соппротивление, ригидность, враждебность, напротив, оцениваются негативно и могут создать определённые трудности в формировании психотерапевтических отношений (см. там же). Крайне пассивные и зависимые пациенты также осложняют психотерапию, но иным образом.

Авторы выделяют три характеристики пациента, которые необходимо учитывать и оценивать.

Первая – это клинический диагноз и степень выраженности психопатологии, особенно в связи с возможностью оказания помощи посредством психотерапии. Потому как далеко не каждый случай обращения к психотерапевту находится в компетенции последнего. Иногда требуется помощь иных специалистов, например, психиатра или нарколога.

Вторая – это личностные свойства клиента и его стиль взаимоотношений с другими людьми.

Третья характеристика, которая может частично совпадать с одной или обеими предыдущими, по существу, касается личного впечатления психотерапевта от пациента. Весьма важно, чтобы психотерапевт осознавал чувства, которые он испытывает к пациенту, и пытался их максимально объективно оценить на начальном этапе психотерапии. Если психотерапевта мучают сомнения личного характера – принять или не принять пациента, – вероятно, лучше направить последнего к другому специалисту или провести дополнительную беседу для вынесения окончательного решения. Очень важно отметить, что для различных пациентов необходимы разные методы, приёмы и виды психотерапии. Например, люди, уверенные в себе, амбициозные требуют к себе одного подхода и психотерапевтических методик, а больные и подавленные совсем иного. В зависимости от того, экстраверт ли человек или интроверты, мужчина или женщина, ребенок, подросток или взрослый – все эти существенно разные индивиды требуют от психотерапевта подстройки под их уникальную сущность, поиска особых подходов и средств воздействия (см. Bernier, Dozier, 2002).

В то же время, если психотерапевт сталкивается с пограничными состояниями или симптомами органических нарушений, он не должен браться за лечение, а обязан передать своего пациента соответствующему специалисту, который имеет право ставить в этой ситуации диагноз и оказывать необходимую помощь уже средствами психиатрии (Литвак и др., 2010).

Современные западные исследователи всё чаще подчёркивают, что кроме учёта личностных особенностей, целесообразным в данном вопросе является учёт демографических переменных, таких как этническая принадлежность, пол, родной язык и т.д. (Bernier, Dozier, 2002). Согласно мнению учёных, совпадение таких характеристик обеспечивает большую результативность и успешную терапию. Сходства психо-

терапевта и клиента в ценностных ориентациях, убеждениях и копинг-стратегиях, так же является немаловажным аспектом положительного исхода консультативного процесса по мнению американских авторов.

Следовательно, можно предположить, что чем сильнее сходство между клиентом и терапевтом, тем вероятнее положительный результат консультирования.

Переходя к вопросам, посвящённым соотношению специфики диагноза, содержания и форм психотерапевтической интервенции, прежде всего отметим, что речь будет идти в данном контексте только о психологическом диагнозе, который никак не сопряжен с психоневрологическими нарушениями или нарушениями функций мозговой деятельности, которые рассматривает психиатрия уже через призму медицины. Таким образом, будут анализироваться лишь те случаи, в которых правильно было бы обращаться к психотерапевту.

Общеизвестно, что в качестве научной основы психотерапии выступают психологические теории и концепции. При всём разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, которые соответствуют трём основным направлениям психологии, и каждое из них характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности, её нарушений и собственной системой психотерапевтических воздействий.

Так, в рамках психодинамического подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а личностные расстройства понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием.

Представители поведенческого направления фокусируют внимание на поведении. Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением, а невроз или личностные расстройства рассматриваются как результат неадаптивного поведения, сформировавшиеся в результате неправильного научения. Из этого следует, что целью психологического вмешательства является научение или переучивание, то есть замена неадаптивных форм поведения на адаптивные.

Экзистенциально-гуманистическое направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самоактуализации. Невроз, таким образом, является следствием невозможности самоактуализации, блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и

принятием себя, недостаточной целостностью и адекватностью «Я-концепции». В этом случае цель психологического вмешательства – создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что обеспечивает самоактуализацию.

Вопрос о том, насколько эффективен тот или иной метод или психотерапевтический подход, не предполагает конкретного и однозначного ответа, поскольку каждый из них может быть оптимальным при условии правильного и уместного его использования.

В настоящее время многочисленные авторы подчёркивают необходимость теоретического обоснования современных методов психотерапевтической интервенции, т.е. возможности их объяснения с точки зрения теории научной психологии.

Американский психолог С. Patterson еще в 1948 году в своей статье «Is Psychotherapy Dependent Upon Diagnosis?» поставил вопрос о том, зависит ли психотерапия от конкретного диагноза (Patterson, 1948). Пытаясь ответить на поставленный им же вопрос, автор приводит два совершенно противоположных по смыслу утверждения. Первое из них принадлежит психофизиологу и специалисту в области клинической психологии Ф. Торну (F.C. Thorne) и утверждает очевидность того, что любое рациональное лечение должно начинаться только после установления точного диагноза («It seems elemental that rational treatment cannot be planned and executed until an accurate diagnosis has been made»).

В соматической медицине существует широкое разнообразие специфических, экспериментально проверенных средств. В случае же психических расстройств дела обстоят иначе. Иными словами, если в соматической медицине точный дифференциальный диагноз, определяющий выбор средств для излечения возможен, то в сфере психологических расстройств всё не так однозначно. Никакой специфический диагноз в психотерапии, согласно мнению вышеупомянутого автора, не указывает путь выбора необходимых специфических методов психотерапевтического вмешательства, которые будут эффективны именно в данном случае. Наоборот, как показывает практика, психотерапевтический диагноз лишь в незначительной степени может определять тот или иной метод интервенции. Как указывает автор, на практике выбор метода психотерапии, как правило, зависит от предпочтений конкретного психотерапевта, нежели от диагноза (Patterson, 1948).

Основная же идея и вывод автора статьи заключается в том, что дифференциальная диагностика в сфере психотерапии необ-

ходима, как и в медицине, ибо терапия должна быть привязана к диагнозу, с ясным формулированием показаний и противопоказаний к использованию всевозможных методов. Он считал, что образцом для психотерапии должна быть именно клиническая психология.

Подобно тому, как диагностика является совершенно обычным явлением в работе специалиста по компьютерной технике или же автомеханика. Если специалист не может нам сказать что именно вышло из строя, иными словами диагностировать проблему, то проблема остается неразрешённой, и мы обращаемся к другому специалисту, в надежде на его более высокую компетентность. В принципе, то же самое касается психотерапии. Такие понятия, как тревожность, депрессии, посттравматического стрессового расстройства, и т.п. являются лишь малой долей того, чем оперирует диагностическая психология, которая призвана помочь специалисту очертить круг психологических проблем клиента.

Но существует на этот счёт и другое мнение. Иллюстрацией является популярная в наше время в странах Западного мира так называемая «недиагностическая терапия» (Non-diagnostic Therapy, Internet source). Данный вид психотерапевтической интервенции противопоставляет себя медицинской модели, которая используется обычно врачами и утверждает, что нет необходимости диагностировать проблему, а лишь потом, уже на основе диагноза, искать соответствующий подход к лечению. Вместо этого, психотерапевты, которые работают без диагностики, постулируют целостное отношение к пациентам, подчёркивая, что серьёзные, приносящие душевную боль страдания, не должны рассматриваться лишь в одной плоскости. Кроме того, «недиагностирующие» терапевты делают акцент на уникальности каждого пациента и, следовательно, предполагают, что нельзя судить о пациенте исключительно лишь на основе той категории, под которую попадает его диагноз. Отрицая необходимость диагностирования, они подчёркивают важность работы по развитию внутреннего потенциала личности для борьбы с расстройством в противовес работе с самим расстройством. Объясняется это тем, что эмоциональные трудности не только находятся внутри личности, сама личность является частью неисчислимых отношений и среды, которые помогают формировать ее эмоциональную жизнь. Таким образом, относиться к эмоциональным трудностям диагностически – это то же самое, что относиться к ним индивидуалистически и, следовательно, отрицать влияние окружающей

среды на эмоциональное благополучие личности (Non-diagnostic Therapy, Internet source). Таким образом, по мнению исследователей, диагностика оставляет человека вне социального контекста.

Можно заметить, что описанный выше недиагностический подход во многом перекликается с традицией экзистенциально-гуманистической парадигмы в психологии. В то время, как диагностический строго следует постулатам медицины.

Вопрос о том, какой из них будет являться более целесообразным для психотерапии пока не имеет четкого ответа. С одной стороны, диагностика психологических проблем и расстройств является необходимой в работе психотерапевта, поскольку помогает определить то, с чем конкретно предстоит иметь дело, а также дает возможность исключить наличие психического заболевания, которое находится в поле компетенции психиатра. Идеи же недиагностической психотерапии ценны тем, что призывают психотерапевтов учитывать в своей работе весь комплекс социальных отношений индивида, которые вероятно и обуславливают проблему, а не заикливаться на работе с конкретным симптомом.

Очевидно, что оба подхода имеют под собой основания, хотя, парадоксальным образом, нам они представляются все же несколько односторонними, видимо вследствие того, что претендуют на взаимную исключительность. Поэтому правильно было бы создать на их основе некую эклектическую модель, которая совмещала бы в себе лучшие стороны обоих подходов.

Таким образом, проблема заключается в том, на основе каких критериев следует подбирать психотерапевтический метод, который с наибольшей точностью будет соответствовать специфике диагноза и обеспечит разрешение проблемы клиента.

Естественно предположить, что оптимальный вариант подбора и сочетания необходимых методов и техник подразумевает учет конкретных клинических показателей, особенностей личности клиента и других психологических характеристик, уровня социально-психологической адаптации пациента.

Таким образом, цели психотерапевтических интервенций должны отражать ориентацию на достижение определенных изменений. Такого рода вмешательство может быть направлено как на более общие, отдаленные цели (например, восстановление полноценного личностного функционирования, гармонизацию личности, развитие личностных ресурсов), так и на конкретные более близкие: преодоление страха перед определенным явлением, развитие определенных коммуникативных навыков (Кернберг, 2001).

Одним из примеров долготрочной психотерапии является классический психоанализ. Среди показаний для консультирования в русле психоанализа, вышеупомянутый О.Кернберг говорит, что он является наилучшей терапией для истерического, обсессивно-компульсивного и депрессивно-мазохистического расстройств личности. Психоанализ может быть показан также пациентам с инфантильным или истероидным расстройствами личности (Кернберг, 2001). Но, вместе с тем, О.Кернберг отмечает, что психоаналитическое направление предъявляет и некоторые требования. Поскольку такая форма терапии предполагает несколько встреч в неделю, пациент должен иметь время и средства. Кроме того, исследователь указывает на ряд общих противопоказаний к применению терапевтических модальностей, основанных на психоанализе. Среди них, нежелание или невозможность регулярно посещать терапевта, серьезные нарушения вербального общения, отсутствие способности к интроспекции и очень низкий IQ представляют собой явные противопоказания.

Таким образом, вопрос о необходимости или отсутствия таковой в отношении диагностики психического состояния пациента широко обсуждается в настоящее время. На наш взгляд, истинной причиной этого является все более агрессивная антипсихиатрическая идеология, под чрезвычайно мощным влиянием которой пребывают экзистенциально-гуманистические подходы. Последние, как известно, отрицают необходимость какой-либо диагностики и руководствуются идеями целостности личности и невозможности ее рассмотрения исключительно через призму диагноза. С другой стороны, никто и не претендует на исключительную значимость диагноза. Прежде всего потому, что сам диагноз несет в себе конкретно-исторические условности и ограничения. Другое дело, что вычленение именно тех аспектов, которые явно или косвенно мешают здоровому функционированию личности, являются исключительно важной, порой жизненно необходимой стороной работы медицинского психолога, поскольку обеспечивают целенаправленность психотерапевтической помощи, с одной стороны, а с другой – помогают исключить возможность органических нарушений и психических заболеваний и т.д.

Список использованных источников

1. Кернберг Отто Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / Отто Ф. Кернберг; [пер. с англ. М.И. Завалова]. – М.: «Класс», 2001. – 464 с.

2. Литвак М.Е. Бинтование душевных ран или психотерапия? /М.Е. Литвак, М.О.Миревич, Е. В. Золотухина-Аболи-на. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2010. – 320 с.
3. Сафронов А. Психотерапия и личность терапевта (доклад): [Электронный ресурс] /А. Сафронов //Psychonauka. Info. Материалы по психологии. – 2010. – Режим доступа: <http://psychonauka.ru/articles/doc-1064.html> – Название с экрана.
4. Холина Н.А. Несколько слов о личности психотерапевта: [Электронный ресурс] / Н.А. Холина // Смысл жизни и причины невроза в теории В.Франкла // Мой компьютер Институт Психоанализа, 2009 г. – Режим доступа: <http://nataholina.narod.ru/li4n.html> – Назва з екрану.
5. Bernier A. The Client-Counselor Match And The Corrective Emotional Experience: Evidence From Interpersonal And Attachment Research/A. Bernier, M. Dozier// Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training. – 2002. – V. 39(1). – P.32-43
6. Lazarus A.A. The Illusion of the Therapist's Power and the Patient's Fragility: My Rejoinder / A.A. Lazarus //Ethics and Behavior. – 1994. – V.4. – PP.299-306.
7. Patterson C.H. Is Psychotherapy Dependent Upon Diagnosis? [Електронний ресурс] / С.Н. Patterson // Am Psychol. – 1948. – V. 3(5). – P. 155-159. – Режим доступа до журналу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18917027>.
8. Zur O. Power in Psychotherapy and Counseling: Exploring the «inherent power differential» and related myth about therapists» omnipotence and clients' vulnerability / O. Zur// Independent Practitioner. – 2009. – V. 29 (3). – P. 160-164.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Kernberg Otto F. Tjazyhelye lichnostnye rasstrojstva. Strategii psihoterapii / Otto F. Kernberg; [per. s angl. M.I. Zavalova]. – М.: «Klass», 2001. – 464 s.
2. Litvak M.E. Bintovanie dushevnyh ran ili psihoterapija? /М.Е. Litvak, М.О.Миревич, Е. В. Золотухина-Abolina. – Ростов-на-Дону: Izd-vo «Feniks», 2010. – 320 s.
3. Safronov A. Psihoterapija i lichnost' terapevta (doklad) [Elektronnij resurs] /A. Safronov //Psychonauka. Info. Materialy po psihologii. – 2010. – Rezhim dostupa: <http://psychonauka.ru/articles/doc-1064.html> – Nazva z ekranu.
4. Holina N.A. Neskol'ko slov o lichnosti psihoterapevta [Elektronnij resurs] / N.A. Holina // Smysl zhizni i prichiny nevroza v teorii V.Frankla, Moj komp'juter Institut

Psihoanaliza, 2009 g. – Rezhim dostupu do statti: <http://natakholina.narod.ru/li4n.html> – Nazva z ekranu.

K.S. Maksymenko. Presupposition on the correlation: patient's personality – psychotherapist's personality, diagnosis – form of psychotherapy. The author examines how misconceptions on the psychologist's (psychotherapist) profession and the specificity of his activity can generate outlook and provide the impetus for the decision to apply or not apply to this type of service professionals, thus playing a critical role in mental well-being of a man. In the result of the research the question of the necessity or lack of such a diagnosed mental condition of the patient is found to be widely discussed now. It is concluded that the real reason is more aggressive antipsychiatric ideology that strongly influences the existential and humanistic approaches. The latter are known to deny the need for any diagnosis and are guided by the ideas of personality's integrity and an inability to consider it exclusively through the prism of diagnosis. On the other hand, no one claims the exceptional importance of the diagnosis. The reason is, first of all, that the diagnosis has the specific historical conventions and limitations. Another thing is that the isolating of those aspects that directly or indirectly interfere with the healthy functioning of the personality, is extremely important, even a vital side of the medical psychologist's work, so far as they provide the purposefulness of psychotherapeutic care on the one hand, and on the other – they help to eliminate the possibility of organic disorders and mental illnesses, etc.

Key words: patient's personality, psychologist's personality, psychotherapist, medical psychologist, mental illnesses, diagnosis, diagnostics, mental state.

Отримано: 3.08.2014 р.

УДК – 159.9.07:377.1

М.О. Марценюк

marcenuk.marina@ukr.net

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Martseniuk M.O. Peculiarities of intellectual attitude to the healthy way of life/ M.O. Martseniuk // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufrieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 242-254.
