

Раздел II. Информационно-психологическая безопасность человека

УДК 616.89

С.В. Уманский, В.А. Уткин

К ПРОБЛЕМЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ПСИХОТЕРАПИИ

Отсутствие в настоящее время серьезной теоретической базы психотерапии, опирающейся на солидный научный фундамент, заставило нас обратить внимание на синергетику. В ней уже есть необходимые концепции, понятия, модели и аппарат теории. Синергетика – это, по сути, теория самоорганизации в системах различной природы. Человек, как биологическая система в своей эволюции имеет внутренние, биологически обоснованные и генетически запрограммированные тенденции, стремления, или «предпочтения», а эволюционное развитие личности во многом социально детерминировано. С позиций синергетики эволюция сложной системы определяется структурами-аттракторами, благодаря чему для нелинейной системы возможны различные варианты будущего, а понятие «аттрактор» (attrahere – лат., притягивать) близко к понятию «цель». Структуры-аттракторы человеко-системы определяют направленность и цели её эволюции.

Мощное психологическое воздействие психоаналитика формирует искусственный аттрактор, который начинает противостоять естественному, вследствие чего может возникнуть дезадаптация.

По мнению Е.Н. Князевой (2006) синергетика, как теория эволюции и самоорганизации учит искусству мягкого управления. Мягкое управление – это управление посредством «умных» и надлежащих воздействий. Слабые, но соответствующие, так называемые резонансные, влияния чрезвычайно эффективны. Они должны соответствовать внутренним тенденциям развития сложной системы. Правильные резонансные воздействия могут высвободить мощные внутренние силы и возможности человека. Синергетика переоткрывает известный философский принцип «малые причины больших событий».

Искусство мягкого управления состоит в способах самоуправления и самоконтроля. Главная проблема заключается в том, как управлять, не управляя, как малым резонансным воздействием подтолкнуть систему на один из собственных и благоприятных для субъекта путей развития, как обеспечить самоуправляемое и самоподдерживаемое развитие.

Действия не приведут к успеху, когда они не согласованы с внутренними тенденциями развития сложной системы и существуют некие эволюционные правила-запреты, которые накладываются на определенные типы человеческих действий. При этом управляющее воздействие не обязательно должно быть энергетическим, но топологически правильно организованным.

Согласно принципу антропности воздействие должно быть ощутимым. Но пациенты имеют разные мировоззренческие системы и нельзя агрессивно вторгаться на их территорию с чуждыми представлениями. Этим можно только разрушить их мировоззренческую систему, что может привести даже к гибели её носителя.

В соответствии с общими закономерностями самоорганизации сложноорганизованным биопсихосоциальным системам нельзя навязывать пути их развития. Необходимо понять, как способствовать их собственным тенденциям, как выводить системы на эти пути, ориентироваться на пациента, на его собственные, естественные тенденции развития и научиться попадать в резонанс с ними.

Психоанализ всегда оперирует прошлым, постоянно возвращая пациента к психотравмирующим ситуациям, разрушая актуальные мировоззренческие системы личности, привнося давлением, оказываемым аналитиком, нечто чужеродное, не конгруэнтное, не учитывающее будущих изменений, и не строит плана, проектов будущего. Это подтверждается высказыванием Дж. Келли (1989), что «человек не контролируется настоящими событиями (как предлагал Скиннер) или прошлыми (как предлагал Фрейд), а скорее контролирует события в зависимости от поставленных вопросов и найденных ответов».

Психотерапевтический процесс должен быть адаптирован под конкретную личность, конкретного пациента. Подстраиваясь, врач устанавливает с пациентом особые отношения, обращенные в первую очередь к его личности, индивидуальным особенностям проявления болезни, учитывая его пожелания и ожидания. Болезненные проявления при нервно-психических расстройствах, по мнению Б. Вальдфогеля (2004), психотерапевт должен расценивать «только как синдромы, принадлежащие к различным неврозам, и им не следует придавать значения особым патологическим процессам».

С позиций синергетики неэффективное управление открытыми системами заключается в навязывании им некоей несвойственной и чуждой формы организации и/или поведения. В психотерапии – это попытки изменить поведение, внедрить в сознание пациента идеи, чуждые его естественной природе.

Воздействовать на пациента можно двумя путями: или путем изменений (рекомбинаций) компонентов среды или же структуры межличностных взаимоотношений, в частности, воздействий-взаимодействий в системе «врач-пациент».

Рассматривая психотерапевтические подходы с позиций синергетики можно выделить два аспекта имеющих наиважнейшее значение – организация *терапевтического альянса* и *точно дозируемое воздействие*.

Главная проблема психотерапии заключается не в управлении пациентом через специфические воздействия, а в том, как управлять, не управляя. Необходимо обеспечить не управляемое извне состояние, а самоуправляемое развитие. Направленность психотерапевтического воздействия должна давать простор для самоорганизации, чтобы внутреннее развитие вывело пациента на идеальные структуры, структуры-аттракторы. Синергетические подходы позволяют понять роль правильных точечных, резонансных воздействий для адекватного восстановления (адаптации) и развития, для выбора кратчайших путей к эффективному воздействию. При таком подходе необходимо знать не только структуру личности пациента и его психопатологические расстройства, но и цели, ценности, устремления в будущее, учитывать воздействие-противодействие микросоциальной среды.

В таком контексте становится ясно, почему психоанализ дает не просто отрицательные результаты лечения, а является опасным для здоровья и для жизни пациентов. Он направлен в прошлое – не давая перспективы, не учитывая стратегию эволюции его личности, внедряя в сознание пациента чуждые ему мировоззренческие системы, формируя аттракторы-«пустышки», оставляя аттракторы-«минь» на пути эволюции личности, определяя и задавая неверное направление, и не дистанцируя пациента от психотравмы, постоянно сталкивая его со стрессором, дестабилизируя его состояние.

Проблему безопасности психотерапии следует рассматривать и в более широком контексте, переходящем от «здорового смысла» к науке.

Термин «здравый смысл» взят в кавычки потому, что это сугубо субъективная категория, не имеющая серьезного научного значения.

В настоящее время существует более 500 различных психотерапевтических методик. Такое обилие терапевтических систем рождает естественный вопрос об их достоверности, эффективности и безопасности. И еще один факт, который не может не настораживать: эмпирическая валидизация большинства психотерапевтических концепций, проведенная Хеллом Л., Зиглером Д. (1998) показала их проблемность и научную несостоятельность. Но реалии жизни таковы, что психотерапия, построенная на т.н. «здоровом смысле» авторов-новаторов, не обремененная научно-теоретическим базисом и контролируемые исследованиями, активно продвигается в массы. Многие из них в своей работе используют девиз-высказывание Luborsky L., Singer B. и Luborsky L. (1975) о том, что основные психотерапевтические методы не имеют противопоказаний, безопасны и приносят безусловную пользу. Эта фраза, суммировавшая результаты сравнения разных форм психотерапии и звучащая как рекламный слоган¹: «Победили все, и все должны быть награждены», стала крылатой.

Однако практика психотерапии показывает, и серьезные исследовательские работы говорят о значительном количестве нежелательных явлений и ситуаций досрочного прекращения лечения (так психотерапевты обозначают осложнения в психотерапии).

Не считая психотерапевтических концепций-однодневок, особенно серьезные претензии у специалистов к психоанализу.

Пятьдесят лет назад на западе были широко распространены убеждения, отразившиеся и в учебных программах: психоанализ является единственным приемлемым методом лечения больных неврозами, потому что только он избавляет от причины заболевания, а не просто от его симптомов. Эффект от симптоматического лечения носит поверхностный характер и симптомы вскоре восстанавливаются или появляются другие. Для устойчивого и долгосрочного излечения требуются «глубокая», «психодинамическая» и продолжительная терапия больного грамотным психоаналитиком, причем эффективное лечение может провести только тот, кто сам был подвержен психоанализу.

В настоящее время мало кто из известных психологов, психотерапевтов и психиатров мог бы отрицать, что это нелепость и что для этих положений нет объективных оснований. Более того, результаты мета-анализа свидетельствуют о том, что большинству пациентов нужна помощь в преодолении своих проблем, а не в обнаружении скрытых мотивов (психоанализе). Общемировые тенденции таковы, что специалистов ориентированных на психоаналитические и психодинамические концепции год от года становится все меньше и меньше. По последним данным (2005), среди европейских специалистов в области психического здоровья придерживаются психоаналитической ориентации от 4 до 16%, а психодинамически ориентированных – от 8 до 22%. В США уже давно в судебных слушаниях не применяются к рассмотрению «доказательства», построенные на психоанализе.

Чем вызвано подобное состояние? В психоаналитической терапии считается давно установившимся правилом отказ от лечения после первых 4 сеансов у 3 из 4 обратившихся за психотерапевтической помощью пациентов

По данным I. Weiner (1998), примерно у 10% пациентов во время прохождения курса психотерапии наблюдается ухудшение состояния. Как считает S. Ferenczi (1988), профессиональное отношение аналитика к пациенту и следование психоаналитическим правилам могут сами по себе явиться причиной новых травм, а также актуализировать те старые травмы, которые анализ, по идее, должен помогать преодолевать. К.Н. Thom и Н.К. Kchele (1985) отмечают, что, нежелательные эффекты аналитического вмешательства могут возникать неожиданно, наряду с благоприятными и желательными, но могут проявляться и не

¹ Рекламный слоган – яркая и звучная фраза, привлекающая и удерживающая внимание, способствующая эффективному продвижению продукта

сразу. При лечении невротозов Mays D. T., Francs C. M. (1985) и Strupp H. H. et al. (1977) документально подтвердили, что, психоанализ и все «динамические» терапии могут действительно привести к бедственным результатам и значительно ухудшить состояние больных. P. Sifneos (1992) отмечает, что кратковременная психодинамическая психотерапия достаточно часто провоцирует тревогу у невротических пациентов. Чернышева С.А. (1998) приводит данные обследования 6 пациентов с невротозами, проходивших психодинамическую психотерапию в течение разных периодов времени. У всех пациентов было выявлено наличие психогенных реакций на стресс, вызванный психотерапевтическим вмешательством. Пациенты жаловались на бессонницу, ночные кошмары, содержание которых было связано с психотерапевтическими манипуляциями, дезориентацию в жизненных ситуациях, за разрешением которых они обратились к психотерапевту. K. Grawe et al. (1994) приводят данные о 6 случаях завершённых суицидов и 3 случаях психотических обострений, связанных с психоаналитическим лечением. G. Mazzoni et al. (1999) в рамках сравнительного контролируемого исследования выявили факт негативного влияния ортодоксального психоанализа на выживаемость больных раком и ишемической болезнью сердца после 7 лет непрерывного лечения.

Еще более показательными выглядят исследования Grossarth-Maticke R., Eysenck H. J. (1991), где они обнаружили, что ортодоксальное психоаналитическое лечение оказывает значительное негативное влияние на выживаемость пациентов, проходивших его. Вероятность смертельного исхода от рака или ИБС соматически здоровых лиц, получавших психоаналитическое лечение более двух лет достоверно выше, чем у такой же группы лиц, психоанализ не проходящих.

Айзенк Г. (1994) объясняет негативный эффект хроническим стрессом, в котором находятся пациенты на начальном этапе психоанализа. Напомним, что стресс играет немаловажную роль в развитии рака, ИБС, в сокращении жизни таких больных. Как заявляют сами психоаналитики, в первые несколько лет лечения психоанализ оказывает такой мощный психологический стресс, как надежда на улучшение или излечение, которое произойдет через некоторое (неопределенное) время. У безнадежных больных это время, конечно, ограничено, поэтому они и испытывают, скорее всего, только стресс. У здоровых пробандов, подверженных риску заболеть раком или ИБС, этот дополнительный стресс может привести к развитию заболевания задолго до появления утверждаемых целительных эффектов, если они вообще появляются. Широко распространенное использование психоанализа на жертвах рака в Германии неэтично и абсолютно противопоказано; его следует запретить юридически как «лечение», которое никогда не помогало и которое, как было показано, ведет к крайне нежелательным последствиям.

Как указывает Н. Varuk (1965), длительное применение психоаналитических процедур чревато опасностью ослабления воли больного, его фиксации на интимных переживаниях и постепенного превращения пациента в личность, мало способную к активному сопротивлению и терпящую поражение при первой же встрече с жизненными трудностями. И вряд ли кто-либо решился бы отрицать, что психоаналитические интерпретации часто болезненно переносятся пациентом, унижая и оскорбляя его, приводя к морально-нравственным страданиям. Ведь это может лишь усиливать психические нарушения.

И мы представляем в этой работе свои доводы и свидетельства коллег, полагая практику психоанализа недопустимой, а иные подходы требующими достаточно прочной научной платформы.