

Психодинамический подход к личности в психотерапии

И.А. ПОГОДИН

*Доктор психологии, гештальт-терапевт, супервизор
Директор Белорусского Института Гештальта*

Основанием для появления настоящей статьи явилась исследовательская работа автора в методологическом русле психодинамического направления. В частности, были использованы следующие теоретические концепции: психосексуального развития индивида (З.Фрейд) [2]; эпигенетическая теория (Э.Эриксон) [6, 7]; психология самости Х.Кохута [11, 12]; психодинамической типологии (Стивен Шон) [3]; динамической концепции личности в гештальт-терапии (Д.Хломов) [3, 4, 5], концепция объектных отношений при тяжелых личностных расстройствах (О. Кернберг) [9, 10].

В психоаналитической литературе стало уже традиционным описывать процесс формирования характера и его тип, опираясь на концепцию психосексуального развития индивида. Так, большинством авторов оральная структура характера, основная характеристика которой – гипертрофированное стремление к зависимости, описывается как результат «застревания» на оральной стадии психосексуального развития. Это представляется совершенно оправданным, если исходить из теоретических построений традиционного психоанализа, [2, 6, 7] согласно которым основная (базальная) потребность индивида на самой ранней стадии его развития – потребность в безопасности – может либо удовлетворяться, либо – нет. Этому взгляду на динамику формирования характера противостоят динамическая концепция личности в гештальт-терапии и концепция динамического цикла контакта, описанные Д.Хломовым. [2, 3, 4] Так, неудовлетворение первой метапотребности динамического цикла контакта – потребности в безопасности – лежит в основе формирования шизоидной составляющей личности, а сама фаза реализации этой метапотребности является сенситивной для формирования вышеозначенного типа личности. Таким же образом, дело обстоит и с другими метапотребностями: невротическая часть личности и, соответственно, категория невротического типа личности релевантны метапотребности в привязанности, а нарциссическая составляющая релевантна метапотребности в свободе манипулирования.

Однако, результаты психотерапевтической практики не всегда находят удовлетворяющее объяснение в вышеупомянутых теоретических построениях, что и привело к попытке формирования иного теоретического взгляда на психодинамику в психотерапии.

В процессе теоретических построений я исходил из того, что метапотребность, по определению, – это потребность, у которой нет фиксированного предмета или способа удовлетворения (в терминологии А.Маслоу) и которая может быть удовлетворена прямо противоположными способами. Исходя из этого, представляется вполне целесообразным предположить, что первая метапотребность – потребность в безопасности – может быть удовлетворена несколькими различными способами. И именно фаза развития индивида, релевантная метапотребности в безопасности, является сенситивной для формирования типа личности, который очень тесно связан со способом установления контакта с объектами удовлетворения потребностей из окружающей среды в будущем. Так, традиционный психодинамический взгляд, предполагающий полярный исход начальной стадии развития индивида как удовлетворение или неудовлетворение потребности в безопасности, [6, 7] представляется мне упрощением реальной психодинамической ситуации.

Аффективной составляющей процесса удовлетворения метапотребности в безопасности соответствуют следующие последовательно возникающие эмоции: тревога, страх и ужас. Тревога, не имеющая, по определению, объекта, не может существовать достаточно долго ввиду когнитивного и аффективного диссонанса, который она вызывает и, поэтому, в скором времени в результате ее объективизации и локализации возбуждения трансформируется в страх (значительную роль в этом процессе играет проекция). Однако, если отношения с объектом страха в течении длительного времени не удастся прояснить и интенсивность переживания возрастает, то часто страх может приобретать тенденцию к генерализации, превращаясь в ужас, при котором снова теряется определенность объекта. При удовлетворении потребности в безопасности, индивид может фиксироваться на любом из этих этапов, что является фактором, релевантным формированию типичных способов контроля этих переживаний и регулирования своей безопасности. При дальнейших теоретических построениях я исходил из предположения, что человек – система саморегулирующаяся, стремящаяся к равновесию, способная к самостоятельному обеспечению безопасности.

Удовлетворение метапотребности в безопасности младенца напрямую связана с его матерью или лицом, ее заменяющим и зависит от их поведения.

Если потребность младенца в поддержке (тепле, питании, комфорте и т.д.) жестко фрустрирована, и этот процесс находится вне возможностей его сколько-нибудь значительного контроля, то эта ситуация актуализирует шизоидный способ регулирования своей безопасности, что связано с нарушением границы контакта с окружающим миром в результате ухода и его отвержения. Индивид начинает «питаться» самим собой. Превалирующее переживание – ужас.

В случае нестабильности получения поддержки младенец фиксируется на переживании тревоги, единственный доступный способ контроля которой релевантен актуализации невротического способа регулирования своей безопасности. Гипертрофированное стремление к зависимости – наиболее значимая характеристика такого типа.

И, наконец, возможна ситуация, когда потребность в безопасности полноценно удовлетворяется, но на каком-то этапе происходит резкий обрыв этой сильной, близкой и наиболее важной в это время связи (например, смерть матери, отказ от ребенка, ограничение времени контакта и т.д.). Это «нарциссическое ранение» актуализирует нарциссический способ регулирования своей безопасности. [9, 11, 12] В этом случае граница контакта с окружающим миром становится ригидной. Индивид становится неспособным на установление более близких отношений, так как его ранний опыт близости очень тесно связан с болью. Индивид как бы «зависает» между принятием и отвержением, оказываясь неспособным к движению ни в одну сторону. При этом типичные возможные компромиссы к объекту потребности – идеализация или обесценивание. Регулируемое переживание – страх.

Однако, несмотря на возможность достаточно четкой клинической дифференциации шизоидного, невротического и нарциссического феноменов, степень их соотношения, выраженности и ригидности стиля взаимодействия с объектом потребности является индивидуальной чертой.

Сформировавшись на первой стадии развития индивида как способ регулирования безопасности, тип личности определяет процесс развития и удовлетворение соответствующих ему метапотребностей на других этапах. В этом смысле наибольший интерес представляют анальная и фаллическая стадии психосексуального развития. [2]

Отбросив по большей части метафорическое сексуальное содержание анальной стадии, следует остановиться на основной ее задаче (как она мне представляется), связанной с принятием основных правил, норм, ценностей и т.д., необходимых для регулирования поведения индивида. Тогда, невротическая и шизоидная тенденции, сформированные на предыдущей стадии, определяют направление развития индивида более или менее сильным стремлением к соответствующим полюсам континуума «принятие – отвержение». При таких достаточно выраженных тенденциях и формируются соответствующие ригидные структуры характера. При этом ригидные установки невротических личностей, по всей видимости несут компенсирующую функцию. Нарциссическая тенденция помещает индивида в достаточно ригидную позицию на этом континууме, при которой он оказывается не в состоянии ни полностью принять, ни отказаться от ценностей, норм, правил.

Аналогично дела обстоят с психическим развитием на фаллической стадии. Поскольку решение центрального для этой стадии Эдипова

конфликта тесно связано с родителем противоположного пола, а именно с процессом идентификации, то основная психическая нагрузка приходится на взаимодействие с родительским образом. Выраженная невротическая тенденция предполагает наиболее полную некритичную интернализацию содержания и формы родительского образа. Шизоидный способ взаимодействия с реальностью детерминирует процесс отвержения родительского образа, а нарциссический – либо идеализирует, либо обесценивает его.

Предложенный взгляд на формирование психодинамической структуры личности имеет важное значение для дополнения концепции динамического цикла контакта. Так, клиенты с различным соотношением шизоидного, невротического и нарциссического способов регулирования безопасности по-разному организуют динамический цикл контакта. Удовлетворив первую метапотребность в безопасности типичным для себя способом, клиенты вышеописанных типов сталкиваются со значительными трудностями при реализации метапотребностей в привязанности и свободе действия. Терпя неудачу в попытках удовлетворить эти потребности ставшим уже анахроничным способом, клиент оказывается в тупике. При этом терапевтические установки по отношению к клиентам различных психодинамических типов на этом этапе должны быть совершенно различны и релевантны ресурсам их личностного роста.

Если рассматривать способ взаимодействия индивида с объектом удовлетворения его «фигурной» потребности как находящийся на континууме, образованном двумя полярностями (или полярными тенденциями) «принятие – отвержение», то тогда клиническая картина принимает следующий вид:

❖ Для шизоидного клиента характерна более или менее выраженная тенденция к отвержению, при этом полярность принятия ему совершенно не знакома, а потому является ресурсом.

❖ Для невротического клиента терапевтическая ситуация складывается противоположным образом: тенденция к принятию единственно доступная, принимающая иногда форму патологической зависимости. Ресурсом для такого клиента, возможно, мог бы стать опыт отвержения.

❖ Нарциссический клиент как бы «зависает» между двумя полярностями и оказывается неспособным на какое-либо движение. И в этом случае, не приняв объект потребности, нарцисс не в состоянии и отказаться от него (другими словами – если клиент не принимает в себе ненависть, то он и не в состоянии отказаться от нее). Ресурс такого клиента в любой более или менее выраженной тенденции.

Справедливости ради следует отметить, что способ взаимодействия с объектом конкретной потребности не всегда будет соответствовать

наиболее выраженной тенденции в развитии личности. Так, в целом невротичный клиент иногда может использовать шизоидный или нарциссический способ взаимодействия с объектом потребности.

Кроме того, если рассматривать невротичность, нарциссичность и шизоидность не как ригидные, костные, анахроничные конструкты, а лишь как более или менее гибкие предикторы развития, определяющие тенденции в континууме «принятие – отвержение», то тогда психотерапевтический аспект смещается с патологичности этих феноменов к вопросу о том, как с наибольшим для терапии эффектом использовать невротическую, шизоидную и нарциссическую составляющие динамической структуры индивида. Кстати говоря, сказанное имеет отношение к обоим участникам терапевтического действия. Но это уже совсем другая тема.

Литература:

1. Погодин И.А. Психологические расстройства современности: нарциссизм // Психология для нас: межотраслевой журнал. №9.- 2004. – С. 20-23; №10. – 2004. – С. 30-32
2. Фрейд З. Психология сексуальности. – Минск, 1993. – 160с.
3. Хломов Д. Динамическая концепция личности в гештальттерапии // Гештальт-96. – М., 1996. – С. 46-51
4. Хломов Д. Динамический цикл контакта в гештальттерапии // Гештальт-97. – М., 1997. – С. 28-33
5. Хломов Д. Индивидуальная история нарциссизма // Гештальт-98. – М., 1998. – С. 39-45
6. Эриксон Э. Детство и общество. - Спб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592с.
7. Эриксон Э. Кризис идентичности. – М., 2001. – 421 с.
8. Freud S. On narcissism: An introduction. Standard Edition, 1914. P. 67-102
9. Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson, 1975
10. Kernberg O. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven: Yale University Press 1984
11. Kohut H. The Analysis of the Self. New York: International Universities Press, 1971
12. Kohut H. The Restoration of the Self. New York: International Universities Press, 1977
13. McWilliams N., Lependorf S. Narcissistic pathology of everyday life: The denial of remorse and gratitude. Journal of Contemporary Psychoanalysis, 26. P. 430-451