

Научпоп-Psychology

Дмитрий Фролов

Психотерапия, и с чем ее едят?



Издательство «АСТ»
Москва



УДК 159.972
ББК 88.37
Ф 91

Фролов, Дмитрий Игоревич.

Ф 91 Психотерапия, и с чем ее едят? / Дмитрий Игоревич Фролов. — Москва : Издательство АСТ, 2019. — 320 с. — (Научпоп psychology).

ISBN 978-5-17-109475-1.

Мы не замечаем, насколько во все сферы жизни человека проникла психология, и насколько важна психотерапия как ее часть каждый день для каждого из нас.

Человек на протяжении всей своей жизни пытается найти ее смысл. При этом, что удивительно, не отдает себе отчет, почему поступает так или иначе, и почему говорит именно это, почему испытывает именно эти эмоции. А в этом и кроется смысл — по сути, человек не знает, кто он, как устроен его внутренний мир и что делать с теми душевными ранами, что до сих пор болят. Только поняв себя и приняв, ответив себе на все «риторические вопросы», можно обрести тот самый смысл.

«Психотерапия и с чем ее едят?» — книга для все, кто хочет понять, что же это такое — психотерапия, почему не нужно бояться этого слова. Ведь поход к психотерапевту не означает, что вы больны, это лишь значит, что вы готовы работать над собой, чтобы стать лучше, а главное — счастливее.

УДК 159.972
ББК 88.37

ISBN 978-5-17-109475-1.

© Д. И. Фролов, текст
ООО «Издательство АСТ»

*Посвящается моей невесте Ирине
и нашим бесконечным беседам,
моим братьям Григорию и Даниилу,
а также памяти моих
преждевременно ушедших родителей,
Игоря и Татьяны.*

Я хочу выразить благодарность Центру Когнитивной Терапии и его директору Якову Кочеткову, клинике Mental Health Center и особенно Марии Гантман, Дмитрию Пушкареву и Амине Назаралиевой за вдохновляющий пример этичности и научной обоснованности в работе. Эти люди и организации не несут ответственности за содержание книги и возможные ошибки в ней.

● ВВЕДЕНИЕ

Эта книга для тех, кто хочет получить представление о психотерапии, психологии и психиатрии. Я осветил наиболее острые и спорные проблемы этой сферы, которые наблюдаю в практике, общении с коллегами, в публикациях, книгах и на конференциях. Это попытка честно взглянуть на профессию психиатра и психотерапевта.

Как писал Жан Ипполит, учитель легендарного исследователя безумия Мишеля Фуко: «Я придерживаюсь идеи, что изучение безумия — отчуждения в глубоком смысле этого слова — находится в центре антропологии, в центре изучения человека». То, что мы называем ненормальностью и безумием — крайняя форма тех же явлений, которые присущи нам всем в повседневной жизни. Поняв безумие, мы сможем понять себя.

Но мы все еще не знаем точных причин большин-

Дмитрий Фролов
Психотерапия, и с чем ее едят?

ства расстройств и психологических проблем, однозначных механизмов их развития, часто нет настолько эффективных методов лечения, насколько нам того бы хотелось. Пусть мы не знаем всего и не всегда можем полностью помочь, но почти всегда можно улучшить жизнь человека с помощью психотерапии и психиатрии. Часто значительно, порой умеренно. Я думаю, что каждый должен знать об этих возможностях.

Но также мы должны помнить об ограничениях и слабостях этих наук, о темном прошлом психиатрии, ее зыбком настоящем и неясном будущем, о сложностях развития психотерапии и психологии.

Все мы имеем некоторое представление о мире, себе и других, осознанное или не очень, и переносим его на действительность. Это представление и есть наше сознание. Его можно сравнить с картой. Мир, который включает и нас, чрезвычайно сложен. Мы в полной мере неспособны его воспринимать. Мы бы просто сошли с ума, если получили все знания о нем. Наш мозг биологически не приспособлен к этому. Поэтому, конечно, он упрощает поступающую информацию. Это упрощение и есть наша психическая реальность.

Карта города и сам город — совсем не одно и то же. Ни одна карта не сможет передать запах скошенной травы, шум мотоциклов и шелест листьев под ногами. То, как мы воспринимаем мир, — это вероятнее всего лишь схема реального мира. Без нее мы бы просто не смогли функционировать и его преобразовывать.

Часто мы воспринимаем наши мысли и чувства как абсолютно верное отражение реальности. Это может помешать нам дости-

гать целей и реализовывать ценности, так как мы можем воспринимать мир искаженно.

Еще Людвиг Витгенштейн, культовый философ XX века, повлиявший на развитие психотерапии, в «Логико-философском трактате» (1921 г.), писал: «Действительность, взятая в ее совокупности, есть мир... Мы создаем для себя образы фактов... Образ есть модель действительности». Позднее Альфред Коржибски, основатель общей семантики, науки о том, как человек создает эти образы действительности, развил в 1931 году эту идею в ставшей крылатой фразе «Карта не есть территория».

Очень точно эта метафора объяснена Грегори Бейтсоном в эссе «Форма, вещество и различие» (1970 г.): «Мы говорим, что карта отлична от территории. Но что такое территория? ...некто пошел со сетчаткой глаза и измерительной палочкой и сформулировал репрезентации, которые затем поместил на бумагу. То, что на бумажной карте, это репрезентация того, что было в репрезентации сетчатки человека, создавшего карту. И если продвинуться дальше, все, что обнаружишь, так это бесконечный регресс, бесконечная серия карт. До территории никогда не доходит... Процесс репрезентации всегда отфильтровывает ее, так что ментальный мир есть лишь карта карт без конца».

Если бы сложенная посуда в раковине воспринималась нами как совокупность атомов и молекул, то мы бы не начали ее мыть. Но видя эту совокупность молекул как сложенные чашки, ложки и сковородки, мы теряем часть информации, конечно, но это позволяет нам преобразовывать действительность.

Дмитрий Фролов
Психотерапия, и с чем ее едят?

От качественной карты требуется, чтобы она более-менее пропорционально отражала окружающее, обновлялась, была из прочного материала и компактная. Помимо карты мира, нам нужна карта самой психики. Чтобы создать эту карту, нужны не только головной мозг, но еще знания и критическое мышление.

За тысячелетия развития человечество накопило множество сведений о психике. Психиатрия, психология и психотерапия попытались более-менее удачно подойти к этому с научной точки зрения, которая включает в себя не только исследования нейрофизиологии и биохимии мозга, не только эмпирические исследования психологических процессов, но и методы гуманитарных наук. Я хочу предложить некоторые из этих знаний, чтобы вы могли уточнить свою карту. Но также я рассматриваю истоки и особенности психиатрии и психотерапии критически, давая возможность увидеть, как эта карта сформировалась.

Это пособие для общего ознакомления в этой теме и самопомощи. Где-то я неточен, упрощаю или даже ошибаюсь, а в каких-то вопросах нет однозначного ответа. В рассуждении о психотерапии и психиатрии невозможно быть полностью объективным. У меня есть определенная позиция, которая влияет на мое изложение предмета. Больше внимание я уделю практике самопомощи, основанной на когнитивно-поведенческой психотерапии, социальным, политическим и философским аспектам психиатрии и психотерапии. Эти темы актуальны, и о них не так много написано на русском языке.

● ГЛАВА ПЕРВАЯ

Психолог — про прошлое,
коуч — про настоящее,
а психиатр про голоса и таблетки.
Или чем заняться психотерапевту?

Очень легко запутаться в перекрестке помогающих профессий в сфере психического здоровья. В большинстве статей и книг этот вопрос очень упрощают и искажают. Обычно таким образом. Якобы психиатры лечат только людей с тяжелыми психическими расстройствами и только лекарствами, психологи консультируют клиентов с личностными проблемами, а коучи помогают здоровым людям решить конкретные вопросы в жизни и бизнесе. То есть будто бы есть некое разделение труда и иерархия в этой сфере. Но так это — только при поверхностном взгляде.

Дмитрий Фролов
Психотерапия, и с чем ее едят?

На самом деле все эти специалисты могут работать с одной и той же проблемой и с одним человеком.

Возьмем в качестве примера Максима. Ему 30 лет. Он менеджер в одной из крупных компаний. Несмотря на его частые опоздания и несколько неряшливый вид его ценят за юмор и креативность. Но из-за его невнимательности он тратит деньги нерационально, упускает возможности карьерного роста. Максим начинает переживать из-за этого и испытывать тревогу и подавленность. Он часто отвлекается. Из-за этого его друзья и его девушка на него обижаются. В детстве его дразнили из-за рассеянности. Он мог заблудиться в школе или прослушать слова учителя. А потом винил себя за это. Родители называли его «растяпа». Еще иногда он совершает импульсивные поступки. Может, например, потратить половину зарплату на книги, которые некуда сложить и читать некогда.

Как-то в компании коучи проводили тренинг с целью повысить продуктивность работы сотрудников. Максим решил обратиться к одному из них за помощью. Обращение к психиатру или психологу он даже не рассматривал: «Я же не шизофреник». Психотерапевты в его глазах мало отличались от психиатров. Психоанализ ему показался слишком странным, судя по фильмам. Платить деньги за «выговориться» он не собирался.

Максим пришел на встречу к коучу. Обратите внимание. У коучей обычно не консультация, не сеанс и даже не сессия, а именно встреча. Так Максим стал коучи. Не коучем, а коучИ! Так называют клиента коуча.

Интересно, что раньше они с Максимом несколько раз общались неформально, даже ходили на свидание.

Считается, что это не мешает процессу коучинга. Иногда они встречались в парке и кафе для работы.

Мария оказалась очень продвинутым коучем. Есть мнение, что коучи малообразованные люди. Ведь требования к их подготовке не общеприняты и не очень строги. Но у Марии было базовое психологическое образование, а потом она прошла несколько семинаров по когнитивно-поведенческому коучингу. В коучинге много направлений, но Мария выбрала именно это как наиболее научно-обоснованное. Они смогли разработать цели. Они обозначили проблемы: неудовлетворенность финансовым положением и опоздания на работу. Затем сформулировали цели: увеличить частоту прихода на работу вовремя на 50% через месяц, увеличить доход на 25% через 3 месяца и сократить расходы на 15% к тому же времени.

После нескольких встреч Максим смог достичь этих целей. Он стал меньше испытывать тревогу и подавленность, но по-прежнему мог быть слишком невнимателен. Мария поняла, что проблему нельзя решить только коучингом, что его недостаточно. Когда их рабочие отношения укрепились, Мария предложила Максиму обратиться к психиатру. Она объяснила это тем, что возможно есть нейробиологические особенности, которые ему мешают. Это было неожиданностью для него. Набравшись смелости, он вошел в кабинет психиатра, которого нашел в Интернете.

Этот врач закончил медицинский ВУЗ. Затем прошел интернатуру по психиатрии. Максиму назначили небольшую дозу антипсихотиков (нейролептиков), лекарств, блокирующих дофаминовые рецепторы в головном моз-

ге. Он начал их принимать. Внимательности не прибавилось, но появилась сонливость и вялость. Максим стал спрашивать, какой диагноз ему поставил врач и почему назначил эти лекарства. Психиатр отвечал уклончиво, ничего толком не объяснив. Но Максим случайно увидел в медкарте свой диагноз — вялотекущая шизофрения.

Затем он узнал, что в развитых странах такого диагноза нет. Не потому, что там нет людей с такими симптомами, а просто им ставят другие диагнозы или не ставят вообще. Оказывается, что в России существуют так называемая «отечественная школа» психиатрии. Она опирается на идеи Андрея Снежневского (1904-1987 гг.), культовой фигуры для российской психиатрии и воплощение карательной психиатрии для всего остального мира.

Сделаем отступление, чтобы выяснить, как ставится диагноз в современной психиатрии сейчас и как это было раньше.

Например, пациентка с навязчивыми мыслями, действиями («*вдруг я брошусь под поезд метро*», «*вдруг я сойду с ума*», размышления о том, как человек говорит, навязчивое подбирание бумажки, если упала) и тревогой, избеганием поездок в метро, усталостью, отсутствием работы и учебы, редкими «окликами» (слуховыми галлюцинациями, называющими ее имя) так рассматривается Снежневским в его «Лекциях по общей психопатологии» 60-х годов:

«Как вы видите, здесь явления навязчивости довольно разнообразны. У этой больной обнаруживаются не только явления навязчивости, но и оклики и изменения личности, характерные для шизофрении. Но сейчас

рассмотрим только явления навязчивости. Какие же явления навязчивости обнаруживаются у больной? Во-первых, у нее отвлеченная навязчивость: она, помимо своей воли, должна размышлять над проблемой, почему человек говорит, каков механизм этого акта, т.е. она охвачена бесплодным мудрствованием, понимает бессмысленность этого, но тем не менее избавиться от мудрствования не может. Наряду с этим у больной обнаруживается навязчивое влечение броситься под колеса, она боится, что уже наступит... слабость сознания, и она реализует это влечение помимо воли. Далее, у больной обнаруживается страх — также характера навязчивости — сойти с ума, поэтому она далеко от дома не уходит, одна в комнате не остается, мать вынуждена была оставить работу, чтобы постоянно быть с ней. Кроме того, у нее еще и навязчивое действие: оглядываться и подбирать с пола бумажки. По-видимому, эта навязчивость ритуального значения. У больной, как видите, имеется полиморфная навязчивость. Это чаще всего наблюдается при инициальной и вялотекущей шизофрении».

Перед этим профессор выясняет у пациентки, как ее лечили:

— Что помогает?

— Не знаю. Два раза лечили инсулином. Однажды — электрошоком. Аминазин сейчас делают, но, мне кажется, что аминазин обостряет состояние. Уже месяц таблетки дают, уколы делают и ничего... Я еще не сказала, что оклики есть, как будто называют по имени... Я все время оглядываюсь, что лежит... Если лежит бумажка, должна ее поднять...

— И избавиться от этого тоже не можете?

— Да... Но сейчас немного легче...

С точки зрения Снежневского шизофрения может иметь мягкие формы, например, «вялотекущую». В современной психиатрии, отражением которой является американская классификация DSM-5, у шизофрении достаточно строгие критерии:

- Бред — идеи, не соответствующие действительности, не объяснимые культурным или религиозным контекстом, в которых пациент абсолютно убежден и не критичен к ним. Например, пациент убежден, что он — генерал КГБ, а мы знаем, что это не так. Или пациент утверждает, что его преследует ФБР, в сговоре с соседями и коллегами.

- Галлюцинации — восприятие объекта, в его отсутствие. При шизофрении они обычно бывают слуховыми. Пациент слышит голоса, которые ему угрожают или комментируют его действия.

- Неорганизованная речь — бессвязная и лишенная на первый взгляд смысла речь: «В Питсбурге были бургеры, а в Питере холод, Москва, а потом жар».

- Грубо дезорганизованное или кататоническое поведение — непредсказуемые и лишенные логики поступки. Пациент может внезапно встать, лечь, раскачиваться на одном месте и брать предметы, которые не использует.

- Негативные симптомы: бедность мимики, утрата интереса к окружающему, апатия и снижение мотивации.

Недостаточно одного симптома для постановки диагноза. Нужно, чтобы выполнялись как минимум два критерия. При этом один из них должен быть из первых трех: бред, галлюцинации или дезорганизованная речь.