

"Коучинг индивидуального психического эволюционирования" ("КИПЭ") как перспективное направление развития психологической помощи

Год науки 10 апреля 2023

Александр Хайкин



Психологическая помощь – одна из важнейших "помогающих профессий". Поэтому в ее развитии, то есть в расширении круга контекстов ее применения, увеличении разнообразия направлений и эффективности методов заинтересованы и практикующие ее специалисты и потребители. И поспособствовать этому развитию может формирование теоретических моделей, открывающих для практики новые возможности.

Данная работа посвящена разрабатываемому автором новому направлению психологической помощи, необходимость и возможность создания которого непосредственно вытекает из сформулированной им ранее концепции, объясняющей природу механизма психосоматического взаимодействия. Однако, прежде чем перейти к описанию самого этого направления, подробно обрисует контекст, в котором оно формируется.

Но прежде маленькое, но необходимое замечание. Говоря о психологической помощи, мы должны помнить, что границы этой системы понимаются различными специалистами не одинаковым образом. Например, до сих пор является предметом дискуссии между психологами и медиками вопрос о том, является ли помощь психотерапевтическая частью психологической помощи. Причем, эта дискуссия

касается больше не методологического, а юридического аспекта этого вопроса. (Из дальнейшего будет видно, что автор разделяет "точку зрения психологов".)

Но вернемся к основной линии нашего описания. Запрос на психологическую помощь болеющим телесными болезнями традиционно является актуальным. Однако, в настоящее время существуют два кардинально различающихся подхода к пониманию того, в чем именно эта помощь должна заключаться. В основе этого спора лежат два вопроса, по поводу которых в современной науке еще нет единого мнения:

1. Насколько психологические причины телесных болезней можно считать существенными, а значит, насколько для исцеления телесной болезни необходимо устранение этих причин?

2. Каковы возможности психики в управлении физиологическими системами организма, способствующими выздоровлению?

Понятно, что видение роли психологической помощи болеющему телесной болезнью существенно зависит от того, как именно для себя мы отвечаем на эти вопросы. Соответственно, в одном из вышеупомянутых подходов психологическая помощь при телесных заболеваниях ограничивается:

а) заботой о психическом, эмоциональном состоянии больного (а при необходимости, и его близких);

б) формированием оптимального отношения больного к его болезни;

в) помощью в формировании приверженности больного назначенному медицинскому лечению.

В другом из упомянутых подходов, все перечисленные задачи также воспринимаются как важные. Но главный акцент в нем все же делается на возможности и необходимости для исцеления болезни наравне с медицинскими методами применять методы психологические (психотерапевтические). И на основе этих теоретических взглядов формируется уже практический "психологический подход к лечению телесных болезней" или "медицина разум/тело" [9,12,22]. Он, в свою очередь, распадается на два направления, соответственно опирающиеся на две разные идеи [12].

Первое направление – "психосоматическая медицина" или "психосоматотерапия" исходит из представления о том, что многие телесные болезни имеют существенные для их формирования психологические причины и что для излечения таких болезней, называемых "психосоматическими", необходимо устранение их психологических причин в ходе психотерапии. Причем, поскольку к психосоматическим относят те болезни, для которых на сегодняшний момент уже выявлены их психологические причины, то потенциально любая болезнь может попасть в список психосоматических!

Вторая "ветвь" психологического подхода к лечению телесных болезней базируется на признании возможности психики регулировать "разлаженные" процессы и мобилизовывать физиологические механизмы, необходимые для противодействия тем факторам, которые формируют и поддерживают заболевание. (Существование такой возможности подтверждается, например, явлением эффекта плацебо [7].) Конечно, на практике такая возможность чаще всего реализуется посредством

специально разработанных практик и часто с применением трансового функционирования психики.

Необходимо упомянуть, что существует еще один взгляд на применение психологической помощи при телесных симптомах, который в каком-то смысле можно назвать третьим. В нем рассматривается необходимость психологического лечения лишь "конверсионных" телесных симптомов, которые, только имитируя какое-либо соматическое заболевание, не имеют "медицинских причин" и являются лишь следствием процесса "соматизации" психических конфликтов.

Прежде, чем двигаться дальше, сделаем разъяснение, важное для психологов, занимающихся или собирающихся заниматься психологическим подходом к лечению телесных заболеваний. Слово "лечение" традиционно относится к медицинской деятельности, "лечить" по законам РФ может только медик. Поэтому, чтобы не вступать в противоречие с законом, специалист, не имеющий медицинского образования, может говорить о "психологическом лечении" только в научном контексте. За его пределами, например, предлагая свои услуги в рекламе, психолог должен говорить об "устранении психологических причин болезней" и о "создании психологических условий для мобилизации физиологических механизмов, противодействующих болезни", "активизации систем самоисцеления организма" и пр.!

Возвращаясь к основаниям психологического подхода к лечению телесных заболеваний, заметим, что в основе "психосоматической терапии" лежит множество различных психосоматических же идей и теорий [1,3,4,10,11,20]. Большая часть из них описывает условия превращения психологических причин в телесные болезни, очень немногие – механизмы этого превращения либо полезные функции болезни в жизни больного или его семьи [16].

В течение ряда лет автор разрабатывает Эволюционную концепцию психосоматогенеза (механизма превращения процессов, происходящих в психике в болезни тела) [13,14,15,16,17,18,19]. Она позволяет рассмотреть различные психосоматические концепции в едином контексте, а также описывает единый для всех высших животных психосоматический механизм. Эта концепция, во многом базирующаяся на представлениях современной геронтологии [16], разворачивается из следующего предположения. Подобно тому, как природа "создала" механизм способствования эволюции в целом через процесс старения (и смены поколений), она также "создала" механизм способствования психическому аспекту эволюции через генерализованный механизм болезнеобразования. Вследствие работы этого механизма готовность систем противодействия болезнетворным факторам "отразить их атаку" зависит от степени участия особи в собственном психическом эволюционировании. Когда особь нарабатывает или пытается наработать новые поведенческие, интеллектуальные и эмоциональные решения, формирует новые качества, эволюционирует личностно (верно, как минимум для человека), то мощность систем противодействия болезнетворным факторам усиливается и возможность не заболеть (либо, заболев, выздороветь) увеличивается. Если же особь не пытается эволюционировать достаточно долгое время либо не пытается находить способы разрешения актуальных жизненных ситуаций (при условии, что в арсенале у особи таких способов изначально нет), то мощность систем противодействия болезням снижается со всеми соответствующими этому последствиями. Причем, под мощностью здесь понимается как активность этих систем, так и системная сопряженность их работы, и даже степень их "разумности" [16,17]. Естественно, что такой механизм должен включать некоторые детекторные структуры,

отслеживающие, производит ли особь попытки к психическому эволюционированию, а также их продолжительность, интенсивность и то, в каких "направлениях" развития (интеллектуальном, поведенческом, личностном и пр.) происходят эти старания особи.

Ранее автором уже были подробно описаны как те возможности развития психологического подхода к лечению и профилактики телесных болезней у людей, которые открываются описанной выше авторской концепцией, так и те задачи, которые предстоит решить для реализации этих возможностей [18,19]. Эволюционная концепция психосоматогенеза открывает три основных возможности воздействия на уровень потенциальной мощности систем противодействия болезнетворным факторам посредством:

- 1) способствования различным видам психического эволюционирования;
- 2) запуска этого сформированного эволюцией как ее инструмент психосоматического механизма уже вне контекста эволюционирования (в ходе психологических практик);
- 3) определенного (физического, психофармакологического) воздействия на детекторные структуры, имитирующего интенсивное психическое эволюционирование.

В качестве одного из способов реализации первой из этих возможностей автором уже была обоснована необходимость разработки методик создания индивидуальных стратегий эволюционирования [18,19]. Это направление психологической помощи, различающееся с психотерапией, автор предложил называть "Коучингом индивидуального психического эволюционирования", кратко "КИПЭ" [19]. Автор полагает, что разработка технологии (протоколов) КИПЭ будет развивающимся процессом, происходящим в несколько этапов. На первом этапе можно разработать "минимальную" форму КИПЭ, не нуждающуюся в дополнительном эмпирическом исследовании тех вопросов, прояснение которых необходимо для более развернутых форм.

Минимальная форма предполагает, что индивидуальная стратегия эволюционирования формируется на основании определения:

- а) склонностей и интересов;
- б) способностей и других ресурсов;
- в) психотипа;
- г) прошлых и настоящих тенденций развития;
- д) актуальных, но не разрешенных интеллектуальных, творческих, "душевных" и "жизненных" задач индивида [19].

Для разработки более развернутых форм КИПЭ, которые могли бы сделать индивидуальную стратегию индивида еще более оптимальной и более эффективной в деле сохранения и восстановления здоровья, необходимо эмпирическое исследование двух вопросов.

1. Как полагает автор [18,19], психическое эволюционирование может происходить в формах, различающихся по мотивации (контексту), по уровню и по содержанию. Оно может направляться как самой необходимостью отыскать способы решить задачу, которую не решать невозможно, а способов ее решения в арсенале индивида пока нет, так и потребностью в поиске, творчестве и "чистой любознательностью". Это развитие может быть интеллектуальным ростом или личностным. Оно может быть наработкой или новых форм поведения, или интеллектуальных решений, или эмоциональных ответов. Может быть освоением неизвестных территорий, а может – нахождением способов освоения знаний и умений, разработанных кем-то другим. Эволюционирование может происходить как наработка отдельных решений, а может, как формирование новых психических качеств. Однако, пока остается вопросом, требующим своего разрешения, все ли эти формы одинаково влияют на описанный выше механизм психосоматогенеза, какая форма психического эволюционирования имеет большее влияние на этот механизм, какая – меньшее. По-видимому, можно предположить, что эти "веса" различных форм эволюционирования являются общими закономерностями для всех людей. И знание о них, когда оно будет получено, станет возможным учитывать в конструировании индивидуальных стратегий, что сделает их более эффективными [18,19]. Повторимся, для получения этого знания нужны эмпирические исследования.

2. В рассматриваемом контексте также может оказаться важным и ответ на вопрос о том, как эти, описанные выше общие для всех людей закономерности, сочетаются с индивидуальными психосоматическими особенностями. А именно: в какой мере на степень возрастания мощности систем противодействия болезни индивида влияет степень важности и актуальности для него самого различных направлений его развития? (При этом заметим, что эта актуальность может быть, как сознательно переживаема индивидом, так и нет.) Ранее автором была сформулирована метафора: для того, чтобы в максимальной степени помочь индивиду сохранить или восстановить здоровье, ему необходимо понять, "чего хочет" от него (в этот момент его жизни) его же индивидуальный эволюционный процесс и суметь реализовать этот "вектор" необходимого эволюционирования в своей жизни [14]. То есть, можно предположить, что среди возможных направлений и тем психического развития для каждого человека существует наиболее актуальное направление, которое может, как входить, так и не входить в очевидный список его актуальных и текущих задач, но вклад которого в здоровье может превосходить вклады от эволюционирования во всех других направлениях. Понятно, что для реализации этой возможности необходимо не только разработать психологическую процедуру нахождения этого "вектора", но еще ранее нужно получить эмпирическое подтверждение изложенной выше идеи.

Для реализации вектора собственного эволюционирования, если он "пролегал" в области личностных изменений, индивиду часто требуется умение слышать "сигналы собственной души и тела" и способность меняться. При отсутствии навыков слышать себя одним из способов восполнения этого "пробела" может послужить (проводимое специалистами) обучение практике Ю. Джендлина "Фокусирование" [5,6]. Что касается отсутствия способности меняться, то здесь речь может идти не об отсутствии навыков к изменению как таковых, а о ригидности психической организации, в основе которой обычно лежит абсолютизация базовых убеждений и "вырастающих" из них жизненных стратегий. Понятно, что преодоление абсолютизации этих ограничивающих убеждений уже выходит за рамки собственно КИПЭ и относится к компетенции психотерапии.

Заметим, что психотерапия также является одним из процессов, в ходе которого происходит психическое, а точнее, личностное эволюционирование. Однако, в описываемом контексте важнее то, что психотерапия может "снять со стопа" остановленный процесс личностного эволюционирования. А значит, работа в КИПЭ и психотерапевтическая работа в контексте способствования личностному эволюционированию могут составлять синергию.

Конечно, Коучинг индивидуального психического эволюционирования пока является только перспективным проектом, а не реально действующим направлением психологической помощи. Для его реализации в развернутой форме требуется решения некоторых исследовательских задач. Более того, и сама Эволюционная концепция психосоматогенеза пока только ожидает своего эмпирического подтверждения. Однако, по мнению автора, это не является препятствием для того, чтобы весь проект считать обоснованным, поскольку является вполне доказанным факт влияния вовлеченности особи в поисковую активность и, соответственно, отказа от поиска на уровень противодействия организма болезнетворным факторам [8]. Так же широко известен факт большой продолжительности жизни у людей, занимающихся реальным творчеством, например, научным.

Автор полагает, что КИПЭ может стать важным инструментом психологического лечения и, в еще большей степени, профилактики телесных болезней. Также, вероятно, он сможет стать и одним из методов, противодействующих возрастной деградации мозга. Более того, можно ожидать, что разработка и применение индивидуальных стратегий развития будет улучшать качество жизни человека и в сферах, далеких от медицины. В целом, автор надеется, что Коучинг индивидуального психического эволюционирования займет достойное место в пуле психологических методов и его формирование уже сейчас можно считать вполне перспективным направлением развития психологической помощи.

Список литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. - М.: Эксмо, 2002. - 351 с.
2. Буль П. И. Гипноз в клинике внутренних болезней. - И.: ЛЕНАНД, 2015. - 240 с.
3. Былкина Н.Д. Обзор зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор). Психологический журнал 1997; т. 18; Вып. 2. С.149 - 158.
4. Гроддек Г. Психическое обуславливание и психоаналитическое лечение органических заболеваний. Ижевск: ERGO, 2011. 63 с.
5. Джендлин Ю. Фокусирование. Новый терапевтический метод работы с переживаниями. - М: Класс, 2000. - 438с.
6. Джендлин Ю. Фокусинг.. - М.: Эксмо, 2013.- 320с.
7. Долинская Б. Плацебо. Почему действует то, что не действует? Харьков: Изд-во Гуманитарный центр / Бонк К.А., 2015. 148 с.
8. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. М.: Наука, 1984. 192с.

9. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. - СПб.: Питер, 2001. 288 с.
10. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство М.: Независимая фирма "Класс", 2005. 592 с.
11. Фрейд З. О клиническом психоанализе: Избр. соч. М.: Медицина, 1991. 288с.
12. Хайкин А.В. К структуре психологического лечения соматических заболеваний // Психосоматика и саморегуляция. 2016. N 2(6). С.40 - 43.
URL: <http://journall.pro/pdf/1481572689.pdf>. [дата обращения: 12.10.16]
13. Хайкин А.В. Психосоматическая идея и эволюционный процесс. Тезисы // Психосоматика и саморегуляция. 2015. № 2(2). С. 6 - 9. URL:
<http://journall.pro/pdf/1436805501.pdf> [дата обращения: 14.10.16]
14. Хайкин А.В. Психосоматогенез и эволюционный процесс // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2017. Т. 9, № 4(45). С. 7 [Электронный ресурс]. http://www.mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer08.pdf
15. Хайкин А.В. Психосоматические механизмы, эффект плацебо, гипнотерапия и эволюция // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2018. Т. 10, № 2(49). С. 5 [Электронный ресурс].
http://www.mprj.ru/archiv_global/2018_2_49/nomer06.pdf doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051
16. Хайкин А.В. К развитию теоретических исследований в психосоматике. Механизм психосоматического взаимодействия как инструмент эволюции психики // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020 Т. 8, №3(30). С. 271-282.
Доступно по ссылке:
<http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=440>. doi:10.23888/humJ20203271-282
17. Хайкин А.В. Эффект плацебо, механизмы самовнушения и интеллект соматических (телесных) процессов. (К исследованию психической регуляции процессов самоисцеления тела) // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 4. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=440>. doi:10.23888/humJ20203271-282
18. Хайкин А.В. Психологические методы лечения телесных болезней и эволюционная концепция психосоматогенеза: новые возможности и задачи // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2022. – Т. 14, № 3. – С. 8. – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2022_3_74/nomer03.php
19. Хайкин А.В. Развитие психологических методов лечения телесных болезней, психосоматика и эволюция психики // Психосоматические и интегративные исследования 2022; 8(3).
URL: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202022%200303%20Хайкин.pdf>
20. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб. пособие/ М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина 2010; 172 с.

21. Япко М. Трансовая работа. - М.: Психотерапия, 2013. - 720 с.

22. Mind/body medicine (How to use mind for better health) / Goleman D. and Gurin J. - N Y: Consumer Report Books. 1996

Хайкин Александр Валерьевич. Тел./ вотсапп: +79034018210

e-mail: alval_khaikin@mail.ru сайт: khaikin.ru



[Александр Хайкин](#) - кандидат психологических наук, автор метода саморегуляции и самотерапии "Рекодинг" (ранее "Стресс-Айкидо"), автор Эволюционной концепции психосоматогенеза, президент Восточно-Европейского Психосоматического Общества, действительный член Европейской Ассоциации Психосоматической Медицины (ЕАРМ), член Общероссийского Совета по Психотерапии и Консультированию (ОСПК), член Общественного ученого совета национальной СРО "Союз психотерапевтов и психологов", психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы (ЕАР), официальный преподаватель Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги (ОППЛ).