

Родительские фигуры в процессе групп-аналитической психотерапии больных шизофренией и родственников пациентов

Программа групп-аналитической психотерапии
РБОО "Семья и психическое здоровье» (клиническая база МИГА, МИГГ):
Анна Цапенко - руководитель Программы,
Андрей Склизков, Александра Бениаминова, Дина Шанаева - супервизоры Программы,
Мария Тюбекина, Курлат Екатерина, Маркевич Анна, Колеснова Алла, Савченко Алексей - ведущие
групп-аналитических групп

Москва, 2016

Программа групп-аналитической психотерапии для людей, страдающих психическими заболеваниями, и их родственников

Программа работает с 2003 года

Проведено 13 групп для пациентов и родственников

- 9 групп для пациентов
- 4 группы для родственников


Длительность большинства групп – 2 года

В программе участвовало более 100 пациентов и 30 родственников

- Из 75 пациентов 17 участвовали в двух группах, 2 участвовали в трех группах (**94** случая)

Сеттинг групп

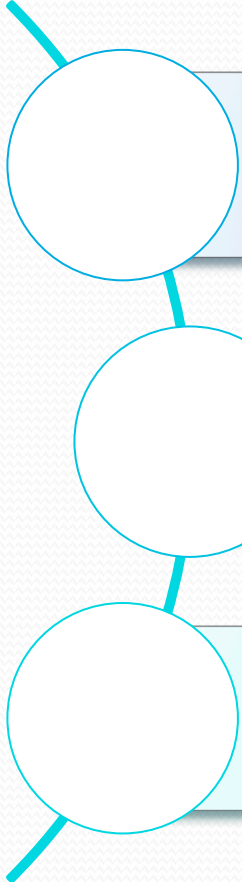
- 1 раз в неделю
- Длительность сессии – 1, 5 часа (90 минут)
- Длительность курса – 2 года
- Предусмотрены каникулы (новогодние – 2 недели, летние – 2 месяца)
- Ведение групп – двумя ко-терапевтами
- В составе группы – не более 12 человек
- Стандартные правила групп-аналитической группы
- Место проведения групп – вне больницы (библиотека)
- Метод – групп-аналитическая психотерапия



**Материнская фигура
в групп-аналитической психотерапии
больных шизофренией и их
родственников**

А.И. Цапенко

Содержание статьи



Общая характеристика психологических проблем больных шизофренией и их матерей

Материнская фигура в процессе групп-аналитической психотерапии пациентов

Материнская фигура в процессе групп-аналитической психотерапии матерей пациентов

Некоторые проявления материнского переноса пациентов

1. Групп-аналитическая группа-как-целое оказывается тем объектом, который способен мотивировать больного шизофренией на психическое развитие и изменения
Либинозный перенос на группу-как-целое – организующий, интегрирующий процесс, двигатель развития

2. На начальном этапе психотерапии (первые 2-3 месяца) проявляется материнский перенос на уровне частичных объектов. Он обращен на группу-как-целое, на ко-терапевтическую пару, на участников и к концу этапа между частями появляется первичная интеграция.

4. На 10-14 месяцах психотерапии пациентам удается проработать зависть и выразить гнев по отношению к всемогущей материнской фигуре, устанавливающей свои законы, в результате чего эти чувства смягчаются, и возникает более целостное (включающее любовь и недовольство) отношение к материнской фигуре, ее большее принятие.
Терапевтам на этом этапе требуется толерантность к направленным на них аффектам ненависти и любви.
5. На заключительном этапе терапии прорабатывается сепарационная тревога по отношению к материнскому объекту, группе, психотерапии, признаются результаты терапии, собственные возможности и ограничения, переживается грусть разлуки, радость освобождения и надежда на будущее.

3. Следующие 6-8 месяцев) – формируется групп-как-целое – возникает страх ее потерять и страх быть поглощенным. Имеет место негативный материнский перенос, связанный с тревогами сепарации и поглощения.

Одним из основных способов выражения данными пациентами агрессии и деструктивности, связанных с негативным материнским переносом, особенно на первых двух этапах терапии (до 6-10 месяцев) является атака больными шизофренией границ группы – опозданиями, пропусками, досрочным выходом из группы. Границы и структура группы символически отождествляются с материнской фигурой.

Это вызывает страх распада группы как у участников, так в контрпереносе у ведущих.

Позже пациенты развивают большую способность выражать свои чувства словами в группе и количество отыгрывания в действии уменьшается.

Этап заканчивается первичным разрешением конфликта между желанием связи и страхом поглощения при установлении контактов с другими людьми (с материнским объектом), группа сплавивается.

Спасибо за внимание!

Анна Игоревна Цапенко

Контакты:

Тел. 8 (926) 214-17-36

e-mail: annats@mail.ru

Москва, 2016