

© Гисцев В.И.

УДК 159.9.07

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПСИХОТЕРАПИИ ЧУВСТВА ВИНЫ

Гисцев В.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической психологии и педагогики. г. Екатеринбург

**Резюме.** В статье предложена парадигма рассмотрения чувства вины в психотерапии и произведена оценка ее эффективности на клиническом случае.

**Ключевые слова:** чувство вины, когнитивно-поведенческая терапия, самонападение, аутоагрессия, депрессия.

## THE UTILIZATION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY METHODS IN GUILT PSYCHOTHERAPY

Gistsev V.I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Clinical Psychology and Pedagogy. Ekaterinburg

**Summary.** The article proposes a paradigm for considering feelings of guilt in psychotherapy and evaluates its effectiveness in a clinical case.

**Key words:** guilt feelings, cognitive-behavioral therapy, self-attack, auto-aggression, depression.

### Введение

Чувство вины – чрезвычайно изучаемый личностный феномен. Его рассматривают в различных парадигмах и, в зависимости от них, предполагают разную природу и, как следствие, разные модели работы с ним. Между тем, чувство вины, вероятно, явление довольно распространенное и болезненное для человека [4]. Это, безусловно, определяет актуальность его рассмотрения в контексте психотерапии. Когнитивно-

поведенческие методы же имеют наиболее изученную эффективность и высоко востребованы в том числе и в терапии чувства вины [9].

Как и любое чувство, чувство вины формируется из ее субъективного переживания в связи с потребностями при социализации [3]. Функционально вина призвана свидетельствовать о некой неконгруэнтности поведения человека собственной Совестью или окружающей реальности [6]. Таким образом может показаться, что переживание чувства вины нормально и естественно для человека. Это, безусловно, верно, однако до известной степени – в тех случаях, когда переживание вины становится постоянным, тягостным и неразрешимым исправлением модели поведения, оно становится частым поводом для обращения к специалистам.

Именно в таком патологическом (или по крайней мере близком к нему) понимании чувство вины рассматривается в психодинамической парадигме. Здесь мы можем говорить о вине как о следствии негативного переживания опыта сепарации – «садизм против самого себя». Вследствие болезненного опыта первичного отделения при наличии «достаточно хорошей» фигуры родителя, ребенок, который не может выдерживать амбивалентность чувств, интроецирует негативную составляющую родительской фигуры. В рамках этой динамики, которую принято называть депрессивной, ребенок обвиняет себя и нападает на себя (на интроецированную, но не интегрированную часть родителя), возвращая тем самым ощущение контроля над происходящим – восстанавливая целостность эго [5, 8]. Впоследствии эта модель может стать универсальным паттерном реагирования, провоцируя принятие неадекватно высокой доли ответственности за негативные события и направление агрессивных импульсов на себя, вместо внешнего объекта, что в итоге и составляет структуру неадаптивной вины.

Важным компонентом психотерапии в большинстве подходов признается устойчивый терапевтический контакт. В случае депрессивной динамики, компонентом структуры которой является чувство вины, контакт приобретает еще большую важность. В контексте пережитого негативного опыта сепарации прочный и доверительный терапевтический контакт может стать решающим фактором, определяющим эффективность терапии [5].

Таким образом мы предлагаем рассматривать психотерапию чувства вины в рамках следующей структуры. В качестве мишеней терапии мы рассматриваем неадаптивное распределение ответственности за события и аутоагрессию. Важным фактором

психотерапии также будет установление и поддержание стабильного терапевтического контакта.

### **Цель работы**

Определить эффективность использования методов когнитивно-поведенческой терапии чувства вины на основе клинического случая в рамках предложенной психотерапевтической модели.

### **Материалы и методы**

В рамках психотерапевтической работы было проведено 54 терапевтических сессии, в рамках которых использовались следующие методы когнитивно-поведенческой терапии. «Составление распорядка дня» для поддержания ощущения контроля за своей жизнью; тренинг ассертивности и ролевые игры» для когнитивных модификаций, относительно склонности к самонападению – выработке ассертивного поведения [1]; упражнение «Самоконтроль», целью которого становится обнаружение гнева и знакомство клиента с ним через поведение [7]; исследование автоматических мыслей с помощью ведения дневника, которое здесь преследует цели когнитивных модификаций как распределения ответственности, так и направления агрессии [1]; техника реатрибуции с использованием упражнения «Пирог ответственности», крайне эффективная в перераспределении ответственности [2]; вербальное позитивное подкрепление адаптивных мышления и поведения.

Для оценки эффективности проведенной работы дважды был проведен Опросник агрессивности Басса-Дарки: на третьей (после установление первичного терапевтического контакта) и пятьдесят четвертой терапевтической сессии. С помощью этого опросника мы предполагали оценить изменение в предпочтениях направления агрессивного импульса с себя вовне. Далее был проведен сравнительный анализ измерений.

### **Результаты и обсуждение**

Девушка С. 22 года. Обратилась с запросом на терапию с чувством вины, трудности с организацией своего времени, ленью, неприятием себя и своей внешности. В анамнезе эпизоды панических атак. Чувство вины оценивалось клиенткой как тягостное и мешающее в повседневных делах. Она отмечала, что в любом негативном событии, особенно с участием других людей, склонна винить себя. Лень сопровождалась ощущением беспомощности и самообвинением. Неприятие себя довольно

значительное, С. переживала сильную тревогу, немотивированное отвращение и гнев перед зеркалом.

Во время терапевтических сессий С. свойственна закрытая поза с закидыванием ноги на ногу, наклоном корпуса вперед и сведением кистей рук в «замок». В пользу интерпретации позы клиента как защитной говорит еще и стремление ограничить пространство вокруг себя подручными предметами: С. садилась к подлокотнику дивана, ставила сумку с другой стороны и клала на колени подушку. Речь С. обычно была тихой, жестикуляция – скованной.

В анамнезе детства присутствует ранняя утрата родителей, как эмоционально поддерживающих и заботливых объектов. Фигуру отца С. оценивает, как агрессивную и контролирующую. Мать – как «пустую», в процессе исследования детско-родительских отношений выяснилось, что субъективно клиентка не воспринимает мать, как человека, заинтересованного в ее чувствах и переживаниях. Материнская забота носила скорее материальный характер, чем эмоциональный. Что позволяет рассматривать ее фигуру, как достаточно заботливую для расщепления объекта на часть, заслуживающую благодарности, которая находится во вне, и негативный интроект, связанный с опытом соответствующим опытом сепарации. Это, как говорилось выше, такая часть депрессивной динамики, которая включает собственно чувство вины.

Характерной чертой взаимоотношений С. с эмоцией гнева было ее избегание. Гнев оценивался, как эмоция априори негативная, а спонтанные его проявления рассматривались как мишени для самонападения.

Терапевтический контакт выстраивался достаточно быстро, при этом он также был достаточно крепким.

После первого измерения были получены следующие результаты (в сырых баллах, приведенных к значениям 100-балльной шкалы). Средний уровень выраженности демонстрируется по показателям физической агрессии (33 балла), вербальной агрессии (40 баллов), раздражения (27 баллов) и обиды (26 баллов). Повышенный уровень продемонстрирован по шкале негативизма (60 баллов). Высокие значения выявлены в шкалах косвенной агрессии (65 баллов), подозрительности (66 баллов) и чувства вины (77 баллов).

Интерпретируя результаты первого измерения, мы можем заключить, что С. в средней степени склонна использовать физическую силу против другого лица, однако активно может направлять агрессию обходным путем на другой объект. При этом

клиентка демонстрирует склонность к оппозиционной манере поведения против установившихся норм, а также в высокой мере может демонстрировать недоверие и настороженность по отношению к другим людям, вплоть до убеждения в том, что они планируют ей навредить. Наконец, мы можем наблюдать высокую склонность к убеждению в собственной «плохости» и направлению агрессии на себя.

После 54 терапевтических сессий С. был предложен тот же опросник. Были получены следующие результаты. Низкий уровень демонстрируется по шкале негативизма (20 баллов). По шкалам обиды (36 баллов) и чувства вины (44 балла) показан средний результат. Мы можем наблюдать повышенный уровень выраженности физической (70 баллов) и косвенной агрессии (56 баллов) и раздражения (55 баллов). Наконец высокий уровень демонстрируется по шкалам подозрительности (60 баллов) и вербальной агрессии (78 баллов).

Наглядно изменения изображены на гистограмме:

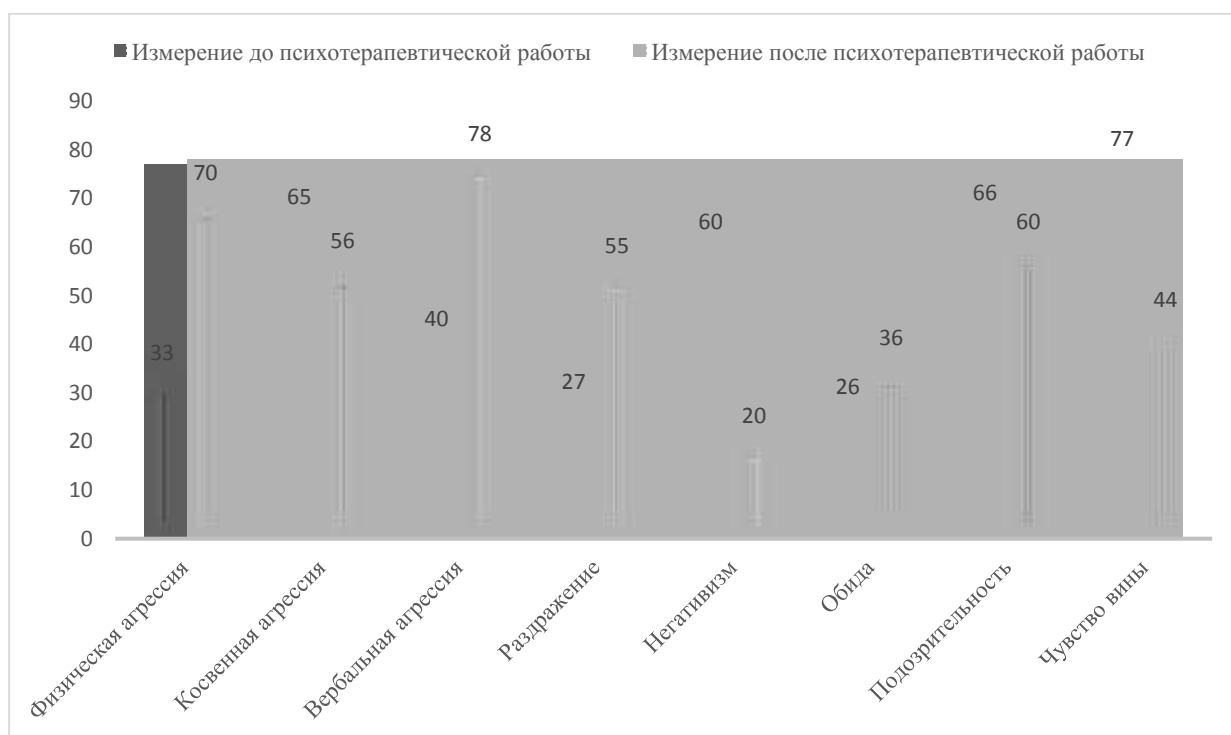


Рис. 1. Сравнение результатов прохождения Опросника агрессивности Басса-Дарки до и после психотерапевтической работы

Таким образом, мы можем наблюдать следующие изменения в результатах прохождения Опросника агрессивности Басса-Дарки после психотерапевтической работы с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии. Значительно увеличился уровень представленности прямых форм проявления агрессии: физической и

вербальной при снижении аутоагрессии в форме чувства вины. Так мы можем предполагать перенаправление общей агрессивной динамики С. с самой себя на непосредственные объекты агрессии.

Приводимый ниже рисунок демонстрирует когнитивные изменения в рамках распределения ответственности за негативные события на примере случая, произошедшего с С. на работе официантом. В конце рабочего дня обнаружилась недостача. Клиентка обнаружила, что один из гостей заплатил меньше, чем было необходимо, а она, в свою очередь приняла оплату. Клиентка за это ощущала сильную вину.



Рис. 2. Пример применения упражнения «пирог ответственности» как составной части метода реатрибуции А. Бека

### **Выводы**

В приведенном в работе клиническом случае мы можем наблюдать позитивный результат работы с использованием представленной модели как с точки зрения перенаправления агрессии, так и со стороны перераспределения ответственности. Таким образом мы определили эффективность использования когнитивно-поведенческих методов психотерапии чувства вины в рамках предложенной терапевтической модели как достаточно высокую на примере клинического случая.

#### Список литературы

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессий / А. Бек Московский психотерапевтический журнал. - 1996. - № 3.

2. Бек Д. Когнитивная терапия. Полное руководство. / Д. Бек – Litres, 2018.
3. Белик И.А. Чувство вины в связи с особенностями развития личности / И.А. Белик URL: <http://www.diss.rls.ru> – 2006.
4. Бубер М. Вина или чувство вины? // М. Бубер / Консультативная психология и психотерапия. – 1999. – Т. 7. – №. 1. – С. 59-86.
5. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе // Н. Мак-Вильямс М.: класс. – 1998. – С. 480.
6. Попова О.Ф. Динамика переживания вины в экзистенциальном анализе / О.Ф. Попова // Акмеология. – 2012. – №. 4 (44).
7. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика. / Е.Т. Соколова – 2002.
8. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states / M. Klein // International Journal of Psycho-Analysis. – 1940. – Т. 21. – С. 125-153.
9. Sheehy K. Изучение взаимосвязи между стыдом, чувством вины и самоповреждением: систематический обзор и метаанализ (перевод). / К. Sheehy, A. Noureen, A. Khaliq // Neurodynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии, 2020, Т. 2, № 3.