**Феноменология психотерапии и сущность терапевтического анализа**

Н.Ф. Калина

**1. Начала**

Впервые я услышала о психотерапии десять лет назад и сразу же влюбилась в нее навеки. У меня была талантливая учительница\*. К тому времени (1990 г.) на русский язык было переведено 8-10 книг на эту тему, и половину из них она привезла с собой, в подарок. Она прочла в нашем университете десяток лекций об основах психотерапевтического воздействия, школах и направлениях западной психотерапии, метафорической коммуникации и т.п. Потом она время от времени снабжала меня информацией и самиздатовскими книжками (Гринсон, Перлз, Фейдимен и Фрейгер1, "Структура магии"). Хватило бы, наверное, просто Рудестама2. Журнал Ф.Е.Василюка3 и первые видеофильмы В.В.Столина4 я открывала уже сама. Дело было сделано, и сделано хорошо — психотерапия в Крыму привилась куда прочнее исследований эффективной волевой регуляции поведения и деятельности\*\*.

Научиться терапии оказалось легко, трудности начались после. Чтение книг и активная работа в режиме практики, преподавания и супервизии вдохновляли и обнадеживали. Межрегиональные "тусовки" проходили вдалеке. Наверное, это обстоятельство и было вкладом

\* Как и положено в психоаналитической традиции, сейчас мы с ней не общаемся. Разрыв отношений произошел лет через пять, что составляет среднестатистическую величину для событий такого рода.

\*\* Основная тематика научных исследований на кафедре психологии СГУ до начала 90-х годов.

высших сил — немного позже чтение отчетов их участников позволило правильно расставить акценты. Ну, а схватки за oпpeдeлeниe лидера и "порядка клевания", равно как и первые опыты чтения рекламы профессиональных психотерапевтических услуг, публикуемой в специальных изданиях и средствах массовой информации, надолго отвратили меня от попыток созидания собственной харизмы и уничижения конкурирующих харизматиков от психотерапии. Надо было работать и преподавать.

По мере того, как формировались психотерапевтические знания, умения и опыт, возрастало желание понять, чем отечественные формы теории и практики отличались от западных образцов, служивших примером, объектом подражания и вдохновляющим эталоном качества. Профессиональное становление принесло с собой несколько вопросов, ответы на которые послужили источником целого ряда самостоятельных идей. Возникнув первоначально в форме крамольных мыслей и сомнений по поводу того, что писали о себе ретивые лидеры калифорнийских школ, эти вопросы позволили задуматься о главном: какой будет (уже есть, должна быть) отечественная психотерапия и что представляют собой ее "врожденные" и "благоприобретенные" факторы?

В конечном счете, после нескольких лет психотерапевтической работы, чтения книг, проведения обучающих семинаров и других форм деятельности в этой сфере возникла настоятельная необходимость ответить себе и другим на ряд вопросов, конкретизирующих вышеизложенный, а именно:

— Как я понимаю природу и сущность психотерапии? В чем состоит психотерапевтическая помощь? Что думают об этом, в отличие от меня, мои клиенты? Чего они хотят, на что надеются и чего боятся?

— Что происходит на самом деле на психотерапевтическом сеансе? Как будет выглядеть его описание, данное клиентом, терапевтом, учеником терапевта, его супервизором, кем-либо вроде самого З.Фрейда, конкурентом-недоброжелателем?

— Как нужно учить психотерапии? Почему одни могут научиться, а другие — нет? Кого и почему учить нельзя? И что, наконец, делать с психологами-пятикурсниками, которые обязаны (по учебному плану) сдать экзамен по теоретическим основам психотерапии и зачет по практическим навыкам консультирования?

— Как реагировать на жалобы человека, ставшего жертвой "дикого" рынка психотерапевтических услуг? Как ему помочь?

— Что такое методологическая рефлексия в отечественной психотерапии? И что представляет собой эта последняя — унылое эпигонство или уникальный феномен?

— Каковы критерии эффективности психотерапевтического воздействия?

Эти (и многие другие) вопросы складывались постепенно, по мере того, как росло практическое мастерство и объем теоретических знаний. Заставляла задумываться именно теория, вернее, противоречивое единство двух ее разновидностей. Во-первых, довольно-таки хаотическое нагромождение взглядов, мнений, убеждений и принципов той группы психотерапевтов (преимущественно американских), которых я буду условно называть сторонниками гуманистической ориентации. Хотя словосочетание "гуманистическая психотерапия" своей семантикой создает известное напряжение — трудно представить себе не- (или анти-) гуманистическую психотерапию. Во-вторых, стройные, тщательно продуманные, логически выверенные теории и концепции психоаналитической (глубинной) терапии.

Уж очень два эти направления различались между собой. У Ф.Перлза, К.Роджерса, Р.Мэя, К.Витакера, Д.Бьюдженталя — вдохновенные монологи о сущности психотерапевтических отношений, неповторимости каждой экзистенциальной встречи терапевта и клиента, диалоге, основанном на равенстве, принятии и партнерстве. У З.Фрейда, А.Брилла, Р.Р.Гринсона, О.Кернберга, Н.Мак-Вильямс, Д.Айке, ЖЛапланша и Ж.-Б.Понталиса — сухие и точные, подробные изложения хорошо систематизированных теорий, каждое из положений которых многократно проверялось, обсуждалось и анализировалось. Работы психоаналитиков своей фундаментальностью напоминали классиков деятельностного подхода — их нужно было читать, конспектировать, обдумывать, а уровни понимания сменяли друг друга примерно также же, как при чтении книг К.А.Абульхановой-Славской или Б.ФЛомова. У М.Эриксона — прямо-таки мессианские замашки, маниакальное самовосхваление, удачно дополняемое евангелиями от Дж.Хейли или Д.Зейга; у К.Г.Юнга — хорошо разработанная теория, постоянная рефлексия, а в конце жизни — далекие от позы святого мудреца итоги "Воспоминаний, сновидений, размышлений".

Самой смешной и печальной была, пожалуй, история с нейро-лингвистическим программированием (НЛП). Даже и теперь с трудом понимаю (успешно вытеснила), почему хвастливые декларации апологетов этого подхода не насторожили меня с самого начала. Как можно было поверить такому, например, пассажу:

''НЛП — это искусство и наука о личном мастерстве. Искусство, потому что каждый вносит свою уникальную индивидуальность и стиль в то, что он делает, и это невозможно отразить в словах и технологиях. Наука, потому что существует метод и процесс обнаружения паттернов, используемых выдающимися личностями в любой области для достижения выдающихся результатов. Этот процесс называется моделированием, и обнаруженные с его помощью паттерны, умения и техники находят все более широкое применение в консультировании, образовании и бизнесе для повышения эффективности коммуникации, индивидуального развития и ускоренного обучения... НЛП показывает вам, как понять и смоделировать ваш собственный успех. Это способ обнаружения и раскрытия вашей индивидуальной гениальности, способ выявления того лучшего, что есть в вас и в других людях. НЛП — это практическое искусство, позволяющее добиться тех результатов, к которым мы искренне стремимся в этом мире. Это — исследование того, что составляет различие между выдающимся и обычным. Оно также оставляет после себя целый веер чрезвычайно эффективных техник в области образования, консультирования, бизнеса и терапии" [48, с. 17-18].

Это классический образец НЛП-стиля — многочисленные обещания, заносчивая уверенность в собственной непогрешимости. Притязания на высокую эффективность — и тут же грубая лесть по поводу "вашей индивидуальной гениальности", способ обнаружения и раскрытия которой почему-то "невозможно отразить в словах и технологиях". Понятно, что восторженные описания необычайной легкости, быстроты и блеска, с которым терапевты упомянутой школы справляются с любыми, даже самыми трудными и сложными проблемами, не оставят равнодушными людей, мечтающих о славе (и деньгах!) харизматического психотерапевта. Адепты НЛП не зря подчеркивают универсальность, новизну и междисциплинарный характер своих техник, их исключительные возможности и всеобъемлющее совершенство в рекламных объявлениях о семинарах и тренингах.

Скорее всего, я клюнула на это направление из-за названия. "Нейро-лингвистическое" звучало так солидно. Но уже тогда (в 1994-1995 г.) было очевидно, что столь сильно и грубо подаваемое направление не работает. Почему? Очень крамольный вопрос. Сначала я рассуждала в рамках тезиса "нет плохих учителей, есть плохие ученики". И выучила лингвистику, после чего стало понятно, что ссылки на Н.Хомского у Д.Гриндера и Г.Бендлера спекулятивны, а Ф.де Соссюра, Э.Бенвениста или даже родного Э.Сепира основоположники НЛП не читали. А уж Л.Витгенштейна и не смогли бы, в этом можно поручиться. Лингвистический уровень анализа в НЛП оказался минимальным, а предложенные в первом томе "Структуры магии" языковые техники явно не подходили для речевого общения на русском языке, синтаксис, прагматика и дейксис которого сильно отличаются от английского.

Напрасно я пыталась найти в других работах этого направления примеры психотерапевтического использования лингвистических идей и техник. Большинство книжек состояли из стереотипно повторяющихся описаний разного рода "якорений" и "рефреймингов" и бесконечно однообразных стенограмм сеансов, пафос которых неизменно сводился к финальному "О-о-о, теперь я, кажет-ся, о-го-го!" клиента на фоне восторженного молчания группы в сиянии апостольской улыбки терапевта.

Последствия своей некритичной доверчивости я изживала года два. Самым лучшим лекарством от НЛП оказались работы психоаналитиков, чьи объяснения помогли понять природу и сущность того, что можно назвать инфляцией личности психотерапевта. К.Г.Юнг описал это как процесс формирования мана-личности. Его специфика в сфере психотерапевтической практики состоит в следующем: начинающий психотерапевт после нескольких явно успешных случаев консультирования (особенно если тому были восторженные свидетели) постепенно убеждает себя в том, что искомая цель мудрого всемогущества — в двух шагах. Ошибки и неудачи быстро вытесняются, что облегчает проективную идентификацию с каким-нибудь хорошо описанным или блестяще подающим себя "мастером НЛП", В глубине души он уже маленький Перлз или неизвестный пока еще Милгон Эриксон.

Терапевт, подверженный инфляции, не склонен задумываться над психологическими механизмами оказываемого воздействия, результат последнего он приписывает исключительной силе и незаурядности собственной личности. Ответа "потому что я гениальный" в большинстве случаев оказывается вполне достаточно. Как пишет Юнг, "все эти атрибуты исходят, естественно, от наивной проекции бессознательного самопознания, которую не совсем поэтично можно выразить примерно так: "Я признаю, что во мне действует некий психический фактор, который самым невероятным образом уклоняется от моей сознательной воли... Я чувствую свое бессилие перед таким положением дел, а всего ужаснее, что я в него влюблен, и мне остается только восхищаться им" [98, с.299-300].

В свете юнговских объяснений многое стало понятным. В частности и то, почему бездоказательная похвальба своими успехами и безудержное самовосхваление (классический пример — откровения Ф.Перлза по поводу своей неотразимости) не вызывают неловкости у последователей калифорнийских школ. Почему некоторые отечественные психологи, профессионально сформировавшиеся в поле достаточно фундаментальной методолого-теоретической традиции научного знания, не устояли перед заманчивыми посулами американских терапевтов-коммивояжеров, а уж доверчивые студенты липли на все эти "мастер-классы" как мухи на мед. "Вряд ли можно запретить кому-нибудь хоть немного восхищаться собой за то, что этот кто-то заглянул дальше, чем другие, и у других есть эта потребность — отыскать где-нибудь героя, которого можно потрогать, совершенного мудреца, вождя и отца, фигуру, обладающую несомненным авторитетом" — пишет Юнг в работе "Отношения между Я и бессознательным" [98, с. 306].

Может быть, в стенах университета было легче увидеть, что большинство новых видов неаналитической психотерапии носят ярко выраженный антиинтеллектуальный характер. Безусловно, немалый вклад в разочарование подходами, призывающими к личностному росту посредством повышения аутентичности, доверия чувствам и мудрости природного "ин-се", внесли встречи с многочисленными доверчивыми жертвами этих направлений. Я знаю многих мужчин и женщин, годами якоривших ресурсные состояния на семинарах по НЛП и громко возглашавших "Я тебя принимаю, хоть и не понимаю (?!)" в гештальт-группах. Научившись выражать свои чувства, прорабатывать эмоциональные травмы движениями глаз (ДПДГ) и распознавать ведущие репрезентативные системы, они не избавились от проблем, их симптомы и фобии успешно прогрессировали.

Существенно позже я начала понимать, сколь опасными могут быть бездумно применяемые методы и приемы психологического воздействия. Взять, к примеру, многочисленные диссоциативные техники, столь популярные у сторонников калифорнийских школ. Задумывался ли кто-нибудь из них о том, что произойдет, если принуждать к диссоциации ("Посадите эту часть своей личности напротив себя и попробуйте с ней поговорить") клиента, У которого именно диссоциативные защиты и примитивная изоляция являются основными источниками личностных проблем? Попробуйте представить себе ощущения внутренне дезорганизованного, беспомощного, испуганного человека, идентичность которого рассыпается на куски прямо на терапевтическом сеансе, а многочисленные свидетели стимулируют этот процесс и делают критические замечания.

Свою лепту в разочарование "американской психотерапевтической мечтой" внесли и многочисленные книжки — плохо переведенные, неряшливо изданные, безграмотные и убогие (ни правильных ссылок, ни точных цитат, ни даже верно транскрибированных имен и фамилий). Не могу отказать себе в удовольствии процитировать парочку пассажей из книги по НЛП, которая в этом смысле является эталоном5:

"Фобии сами могут обобщаться на другой опыт. Я работал с женщиной, которая была фобиком мостов, где вы можете смотреть через решетку на воду внизу. После делания изменения в опыте с мостом она сказала: "Нет, это звук шин на мосту, который запускал страх". После этого мы работали со звуком, который продуцировал тошноту. Изменение этого ответа на этот звук привело ее назад, к звукам корабельного двигателя в открытом море... она слышала звук мотора, блуждающего по морю. Когда это было изменено, этот весь паттерн был освобожден и не было больше ответа на мосты ";

"Большинство людей, когда они в замешательстве от чего-нибудь, собирают больше информации об этом объекте. Это загоняет их в замешательство даже больше. Трудность не в том, что они не имеют достаточно информации, а в тал, что они не имеют этой информации организованным способом, который полезный" (курсив мой — Н.К.).

И все это — на одной странице (с. 13), и так до бесконечности. Что тут скажешь? Одним словом, через несколько лет знакомства с калифорнийскими школами стало понятно, что у меня тоже "не было больше ответа на мосты". Они благополучно канули в прошлое.

Повседневная практика заставляла все больше обращаться к глубинной психологии. Во-первых, надо было читать лекции, то есть рассказывать о теоретических основах психотерапевтического воздействия. Психоаналитические положения составляют стройную систему, их можно сравнивать, обобщать, расширять, находить противоречия или сходные основания. Среди них можно выбирать, даже капризничать (если угодно): "Какой-то этот Эрнст Джонс весь вторичный". А у последователей Перлза или Роджерса среди теоретиков кто вторичный? В аналитических школах — множество авторов, сочетающих строгую принадлежность к ортодоксальной теории с оригинальными собственными идеями, порой жертвующих этой принадлежностью во имя последних — и все-таки остающихся в рамках школы (М.Кляйн, М.Балинт, Д.У.Фэйрберн). Что у представителей калифорнийских школ? Что составило бы содержание университетской лекции под названием "Развитие теории и практики НЛП в последнем десятилетии XX века"?

Во-вторых, размышляя об итогах практической деятельности, я понимала, что по-настоящему работает только анализ. Если он сочетается с другими формами терапевтической работы, или вплетен в них отдельными элементами, то эти другие формы и способы действуют лучше. Неизбежные вопросы студентов: "А что, защиты, которые в психоанализе и те, что по Перлзу, одинаковые?" здорово приелись. Стала очевидной необходимость предложить им самим проверить, откуда что взялось. То есть дать специальную исследовательскую работу на данную тему.

Вывод ликующего дипломника гласил: впервые защиты (само понятие, их виды и механизмы) выделены, описаны и проанализированы в психоанализе, а гештальт-терапия акцентировала внимание лишь на нескольких из них (проекция, симбиоз и т.п.). Дальнейшая стратегия работы с последствиями защит в обеих школах сильно различается, однако трудно представить себе, что осознание, проработка и изживание защитного поведения могут быть настолько же успешными при кратковременной групповой работе, как и в длительном индивидуальном анализе. Диплом активно читали следующие поколения. Студенты на собственном опыте учились отделять эффективную терапию от эффектной.

Используя психоаналитическую теорию, методы и приемы аналитической работы в своей практике, я очень скоро столкнулась с серьезным противоречием: можно ли сочетать групповую и краткосрочную форму терапии с ее аналитическим содержанием? Практика свидетельствовала, что можно, даже необходимо. При этом теоретические предписания психоанализа нарушались.

Знакомство с подходами, объединяемыми названием "психодинамическая психотерапия", избавило от некоторых сомнений, хотя и не от всех. Богатство и своеобразие современной психоаналитически ориентированной терапии, тонкие разграничения ее видов и форм, показанных при работе с различными категориями клиентов (пациентов), обширный перечень теоретических трудов, обобщающих опыт работы с самыми разными проблемами — все это помогало лучше сориентироваться в процессе выбора собственного пути. В конечном итоге я осознала, что могу попытаться описать свой метод работы как вполне устойчивый индивидуальный стиль психотерапевтической деятельности. Нашлось и подходящее название — терапевтический анализ.

**2. Понятие терапевтического анализа**

Что же такое терапевтический анализ? Это психотерапевтическая работа, которая опирается преимущественно на психоаналитические приемы и методы (анализ сновидений и ассоциаций, интерпретации защит и сопротивлений, трансферентных отношений, ошибочных действий и т.п.). Однако в ней не используются многие классические формы и условия: кушетка, нецеленаправленный монолог пациента, строгое расписание частоты сессий. Клиенты рассказывают о проблемах, которые их волнуют и заботят в настоящее время, а терапевт реагирует своими интерпретациями не как "бесстрастное зеркало", а как заинтересованный и компетентный слушатель и помощник. Он активно включен в беседу, задает вопросы, при необходимости — дает теоретические объяснения (например, рассказывает о различных формах защит или динамике развития объектных отношений) с учетом уровня понимания клиента. Иногда рекомендует прочесть ту или иную литературу, не слишком специального характера — например, многие клиенты стали лучше понимать свои трудности и справляться с ними, прочитав содержательную, просто и ясно написанную книгу Фрица Римана "Основные формы страха"6.

Важной особенностью предлагаемого подхода является то, что его операциональная сторона — речь терапевта, использование метафор, интерпретация трансферентного сопротивления — в большей степени определяются структурным (лингвистическим) психоанализом Ж-Лакана, нежели классической фрейдовской доктриной. С моей точки зрения, между Лаканом и Фрейдом нет каких-либо существенных противоречий, и Лакан действительно верен тому лозунгу ("Назад, к Фрейду!"), под которым в 50-е годы осуществил свою знаменитую реформу психоанализа. Идеи Лакана позволяют не только лучше понимать глубинные основания психологических и личностных проблем, но и предлагают гораздо более эффективные формы психотерапевтического воздействия.

Возьмем в качестве примера самый простой вопрос — кто является вторым (кроме аналитика) субъектом психотерапевтического воздействия? Лакан хорошо понимал, насколько неоднозначной в терапии является позиция клиента, равно как и иллюзорный характер представлений о его личности, сформированных на основе наивных наблюдений:

''Для нас важно знать, где находится субъект аналитического отношения. И в этом вопросе наивная позиция: субъект? Да вот же он, перед вами!— словно пациент — это что-то однозначное, словно сам аналитик сводится к группе индивидуальных характеристик, — совершенно недопустима" [35, с. 193].

Он подчеркивал, что клиент — прежде всего говорящий субъект, а его позиция — место, откуда доносится речь, т.е. природа терапевтического взаимодействия — всецело лингвистическая. Найти и определить занимаемое клиентом "в поле речи и языка" место совсем непросто, и сама эта работа — залог возможности терапевтического воздействия и его успеха. Клиент — это тот, кто говорит; вернее, говорящий и является субъектом терапии, и понять его природу — половина всей работы психоаналитика:

"Кто же он, этот субъект? Вот тот вопрос, которым мы занимаемся здесь во всех его формах, во всех антиномиях, которые он выявляет. Мы прослеживаем все точки, где он отражается, преломляется, вспыхивает, надеясь тем самым суметь почувствовать ту единственную, где он кроется и к которой прямо не подступиться, ибо к ней нельзя подступиться, не задев при этом самих корней языка" (там же).

Первую попытку ассимилировать ряд теоретических положений структурного психоанализа я предприняла немного раньше [23]. Лингвистическая модель психотерапии вызвала неоднозначную реакцию (кто-то ругал, кто-то хвалил, кто-то ничего не понял), но мне стало очевидно, что идеи Лакана и его последователей в нашей стране находят больше почитателей среди философов и лингвистов, чем среди психологов и психотерапевтов [см. 49, 51, 58 и др.]. Анализ психотерапевтического дискурса требует специальных лингвистических знаний; кроме того, его методы и приемы уже были описаны достаточно подробно. Так что я, посвятив ему отдельную главу в конце книги, решила не перегружать этим материалом содержание других разделов. Из-за чего большинство комментариев к приводимым фрагментам психотерапевтических бесед пришлось упростить. Но ведь нельзя объять необъятное.

В терапевтическом анализе основой для интерпретаций могут быть представления различных школ глубинной психологии — от классических фрейдовских идей до теории парциальных личностей постъюнгианца Дж.Хиллмана и шизоанализа Ж-Делеза и Ф.Гваттари. Опыт показывает, что выбор концепции, в которой осмысливаются жизнь и проблемы клиента, определяется спецификой его запроса и особенностями мышления и понимания. Различным клиентам подходят разные теории: рассказ одного направляет мышление терапевта в сторону теории объектных отношений, проблемы другого больше похожи на следствия "игр", описанных Э.Берном, третий выглядит и ведет себя так, как будто сошел со страниц адлеровских работ. Иногда приходит человек, который уже пытался осмыслить свои трудности, скажем, в рамках юнгианских представлений — он хочет обсуждать проблемы собственной индивидуации, и к этому желанию следует отнестись с уважением. Если клиент интересуется психологией, то полезно анализировать его проблемы с точки зрения нескольких теорий, сравнивая и сопоставляя получаемые в ходе анализа трактовки.

Предлагаемый в рамках данного подхода теоретический плюрализм может показаться просто очередной попыткой эклектического "смешения языков". Мне бы не хотелось создавать такого впечатления. Я отнюдь не призываю к тому, чтобы в беседе с клиентом юнгианские, структурно-аналитические и опирающиеся на сэлф-теории интерпретации сменяли друг друга, сбивая его с толку и создавая ненужную путаницу. Начиная терапию, можно выбирать любое из подходящих направлений, но в течение всей работы следует оставаться в рамках сделанного выбора.

Разумеется, студенту-психологу, который не только проходит терапию, но и пробует одновременно развивать навыки профессиональной рефлексии психотерапевтической деятельности, можно и нужно предлагать "параллельные интерпретации", иначе разница между структурной и объектной теорией в психоанализе так и останется для него избыточным теоретическим изыском. А вот в работе с обычным, далеким от психологии клиентом, приводить несколько теоретических объяснений его поведения или намерений стоит лишь в случае сильного сопротивления. Опыт показывает, что наилучший способ преодолеть нарциссическую грандиозность клиента в терапевтическом анализе — это сначала потешить ее, предложив две-три (а то и четыре) подробные интерпретации этого феномена с позиций различных психоаналитических школ.

И еще один момент, принципиально важный для определения сущности предлагаемого направления. В тера-певтическом анализе не используются другие, неаналитические теории и — особенно — техники и приемы работы. Никакой работы с субмодальностями, эриксоновского гипноза, рефрейминга и техники "взмах". В противном случае это уже даже не эклектика.

Опытным психотерапевтам столь категорическая позиция, я думаю, понятна. И все же ее стоит прокомментировать. Дело в том, что сформированная профессиональная идентичность терапевта практически всегда7 предполагает устойчивые индивидуальные предпочтения в системе дискурсивных практик психотерапии. Организатор нескольких конференций, на которых рассматривались итоги столетнего развития психотерапии, Дж.Зейг правильно отмечает, что непримиримые теоретические противоречия между сторонниками различных школ — самая яркая и стабильная ее характеристика на сегодняшний день:

"Каждая из многообразных школ твердо держится за свои теории методы. Взаимообогащение идеями наблюдается в редких случаях. Превыше всего ставится чистота позиций. Эклектизм считается признаком отсутствия "породы"... Знакомство с докладами убеждает: мало кто ссылается на работы представителей других школ, а тем более — признает их теоретическое влияние" [91, т. 1, с. 9].

И это естественно — таковы особенности любой идентичности, которая состоит в отождествлении себя с какой-либо одной группой (профессиональной, этнической религиозной) и одновременном обособлении от остальных, противопоставлении "мы" и "они".

Цитируемый автор считает такое положение дел непозволительной роскошью, демагогически упирая на то, что раз психотерапия вышла "на передовой рубеж борьбы за здоровье человека", то "для достижения цели позволительно использовать все методы и техники, прошедшие испытание временем" (там же). Использовать, наверное, можно, но зачем же смешивать? Не окажется ли гибрид психоанализа и НЛП этакой внутривенной клизмой или сочетанием слабительного со снотворным?

К счастью, сами психотерапевты весьма решительно противостоят такому смешению. Многочисленные попытки вынужденного диалога между представителями различных направлений, примером которого служит упомянутая выше конференция, руководимая Дж.Зейгом, как правило, заканчиваются ничем. Характерен в этом смысле диалог психоаналитика Дж.Мастерсона и семейного терапевта Дж.Хейли, приведенный в первом томе материалов конференции [91, т.1, с. 47-56]. Выдержанные в классическом стиле "А ты кто такой, в нягуре?" вопросы и возражения Хейли по докладу Мастерсона можно свести к нескольким пунктам, а именно:

— у меня нет ничего общего с психоаналитиками;

— я не собираюсь обсуждать данный доклад;

— психоанализ умер в 1957 г.\*\*\*, "и похороны все еще продолжаются в больших городах";

— у психоаналитически мыслящих психиатров "имеется род фиксации на идеях", но этот вид терапии почему-то продолжает оплачиваться медицинской страховкой;

— пограничной личности не существует — и так далее.

Ответ Мастерсона тоже достаточно красноречив: "Господин Хейли, Вы уверены, что не были тем самым "черным рецензентом", который "зарубил" мои рукописи?... Я чувствую, что с Вашими взглядами что-то не так... Ваш способ игнорировать содержание моего доклада... обусловлен невозможностью выйти из узких рамок семейной терапии — единственной теории, в которой Вы хоть что-то понимаете" [91, т.1, с.53-55].

Столь обширная выдержка хорошо иллюстрирует перспективы слияния различных психотерапевтических школ. Вероятность этого вряд ли стоит обсуждать всерьез. Что же касается глубинно ориентированных подходов, то все они возникли в процессе дифференциации единого прежде психоаналитического знания и могут использоваться параллельно или в сочетании друг с другом.

Терапевтический анализ — это, в какой-то степени, попытка соединить феноменологические методы получе-

\*\*\* Почему именно в 1957? Тем более, что это год моего рождения...

ния знания из опыта с герменевтическими принципами психоанализа. В этой книге, предназначенной для обучения и адресованной прежде всего студентам, я попробую дать общее представление о сущности подхода, отложив на время его строгий методологический анализ. Необходимость последнего для меня очевидна, но это дело будущего. Ряд связанных с методологией и методами проблем обсуждается в следующем параграфе.

Как известно, психоаналитическая терапия в большинстве случаев проводится индивидуально. Известный психоаналитик Отто Кернберг однажды сказал, что не стал бы использовать групповую психотерапию даже под дулом пистолета. Однако известны примеры, когда этот принцип нарушался, особенно в процессе обучения психотерапевтов (например, знаменитые парижские семинары Ж.Лакана). Я думаю, что терапевтический анализ — вполне приемлемая форма психоаналитической работы с учебной группой, он открывает широкие возможности для дидактического анализа будущих терапевтов. В групповой терапии многое зависит от начальной мотивации участников, а обучение навыкам и приемам аналитической работы — хороший стимул к успеху.

В индивидуальной форме терапевтический анализ может продолжаться от 1-2 месяцев до полугода (в среднем при частоте встреч 1-2 раза в неделю). От терапевта требуется хорошая теоретическая подготовка и пристальное внимание к рассказу клиента на протяжении всего сеанса. "Свободно плавающего" внимания недостаточно, поскольку нужно направлять ход сеанса, если клиент отходит в своем рассказе от проблем, которые послужили поводом для обращения за помощью. Конечно, не стоит напоминать своими вопросами требовательного, контролирующего начальника (родителя), ведь даже при прочном и устойчивом терапевтическом альянсе клиенты, рассказывая о глубоко личных вещах, не уверены твердо в безоценочном принятии своих действий и поступков, бессознательные мотивы которых постепенно проясняются. На протяжении всего анализа они нуждаются в сохранении теплых, сердечных отношений.

Особую проблему терапевтического анализа представляют неизбежно возникающие трансферентные реакции. Описываемая форма терапии не предполагает стимулирования глубокого трансферентного невроза, однако сам феномен трансфера неизбежно присутствует. Аналитику следует быть очень внимательным и подробно комментировать малейшие проявления трансферентных чувств. Нужно снова и снова объяснять клиентам подлинную природу этих переживаний, неустанно подчеркивая, что отношения закончатся по окончании терапии, и от правильного понимания ими своих чувств зависит не только успех анализа, но и дальнейшее эмоциональное благополучие.

Наиболее эффективной теорией, позволяющей разрешать проблемы, связанные с переносом и окончанием анализа, практикуемого в групповой или краткосрочной форме, оказались лакановские представления о переходе за грань желания. В шестой главе я остановлюсь на этой теории более подробно, а здесь лишь замечу, что главный момент "перехода" (так Ж.Лакан называет окончание терапии) состоит в акцентировании когнитивной активности клиента в отношении особым образом выстроенной речи терапевта. Переход желания в знание — вот цель, достижение которой знаменует успех анализа.

В заключении этого параграфа, посвященного описанию насущной необходимости терапевтического анализа в многоликом феноменологическом пространстве современной отечественной психотерапии, я хочу процитировать слова Н.Мак-Вильямс, вынесенные на обложку ее книги "Психоаналитическая диагностика": "Подобно политике, психотерапия является искусством возможного. Самым большим преимуществом для терапевта при теоретическом осмыслении клиентов с точки зрения развития является возможность понять, чего было бы разумно ожидать в случае оптимальной терапии для каждого из них.. Как врач ожидает от сильного и крепкого человека более быстрого и полного выздоровления после болезни, как преподаватель полагает, что сообразительный студент усвоит больший материал, чем тугодум, так и терапевту стоит ожидать разного результата от людей с различным уровнем развития характера. Реалистичные цели защищают пациента от деморализации, а терапевта — от перегорания". Именно в этом — в добросовестном глубинно-психологическом анализе проблем клиента и постановке реалистичных целей терапии — и заключается сущность терапевтического анализа.

**3. Модели психотерапевтического взаимодействия**

Поскольку терапевтический анализ как направление в психотерапии является сочетанием общих принципов психотерапевтической деятельности с аналитическими формами и способами ее осуществления, было бы полезно рассмотреть существующие модели психологической помощи на предмет возможности их использования в данной форме терапевтической практики. В этом параграфе я не ставлю цель рассмотреть все существующие модели и способы их классификации, а хочу прояснить, как конкретно описываемое направление соотносится с уже устоявшимися стандартами оказания психотерапевтической помощи, принятыми в различных профессиональных группах.

Выделение и сопоставление моделей психотерапевтической деятельности на основе их принадлежности группам профессионалов не случайно. На мой взгляд, такой подход обеспечит наиболее продуктивное понимание аксиологических (ценностных) и праксиологических (связанных с содержанием деятельности) аспектов той психосоциальной практики, которая называется психотерапией. В конце концов, именно психотерапевты лучше других знают, что конкретно они делают в общении с клиентами, и способны рефлексировать теоретические и методические основания своего труда. В противном случае психотерапевтическая деятельность утрачивает рациональные корни и вырождается до уровня своих исторически первичных форм — магии и знахарства.

Феноменология психотерапии чрезвычайно многообразна. Современные реалии бытия благоприятны для развития этой формы социальной практики. Бурный рост объема психотерапевтической помощи в бывших социалистических странах является естественной реакцией противостояния сложившейся системе социальных взаимодействий в обществе, в котором, как пишет известный психотерапевт А-Ф.Бондаренко, обычная позиция личности — жертва.

Естественно, растет и число специалистов в области психотерапии. Традиционно профессиональными субъектами в этой области являются врачи (прежде всего психиатры), а также психологи и священники. И хотя между ними не существует больших расхождений в понимании целей и задач психологической помощи, модели психотерапевтической деятельности у этих трех профессиональных групп существенно отличаются.

Религиозно окрашенные формы психологической помощи в нашем обществе обособлены от других психотерапевтических направлений. Парадигма святоотеческой психотерапии предполагает специфический взгляд на причины возникновения личностных проблем и психических заболеваний, их природу и сущность, описываемые посредством таких понятий, как грех, вина, наказание, искупление, покаяние и т.д. Пастырская помощь, в свою очередь, опирается прежде всего на систему нравственных и религиозных идей, далекую как от психологических теорий, так и от психиатрических представлений о психическом здоровье, норме и патологии.

Традиция духовной помощи, сложившаяся в церкви, предусматривает наставления, связанные с таинством исповеди, пастырское окормление. Исповедь в православной или католической традиции является таинством, поскольку здесь происходит нравственное преображение личности, "второе крещение". Изложение грехов перед исповедником в православии называется "поновлением". В процессе исповеди между духовником и исповедующимся устанавливается известного рода гармония. Это бывает, когда духовник, подобно психотерапевту, живо входит в переживания кающегося, причем проявляет не только строгость судьи, но и попечительность, сострадательность любящего отца.

Пастырское окормление в православной традиции представлено "духовным отцовством". Это длительные, устойчивые и значимые отношения, которые могут быть описаны в категориях благословения (укрепление решимости) или совести. Суть православного пастырского "окормления" митрополит Антоний (Храповицкий) назвал даром сострадающей любви.

Однако резких, непримиримых противоречий между религиозными и внеконфессисональными моделями психологической помощи не существует. Можно считать, что именно из пастырства психотерапия заимствовала целый ряд своих этических принципов: идею служения, нравственное воздействие словом, сокровенность встречи, искренность и сопереживание страждущему, необходимые советы по моральной поддержке — все то, что называется духовным врачеванием.

Тем не менее, религиозно-пастырская модель психологической помощи практически не оказала влияния на теоретические основы большинства современных психотерапевтических школ и используемые в них психотехнические приемы. Этические принципы и базовые коммуникативные установки (эмпатия, безоценочность и т.п.) остаются главной точкой пересечения пастырской помощи и психотерапии. Что же касается основополагающих гносеологических и эпистемологических (связанных с познанием) сторон терапевтической деятельности, то даже в работах самых известных священников-психотерапевтов, таких, как Пауль Тиллих и Ролло Мэй, эти аспекты фактически свободны от религиозных идей и церковных правил.

Я думаю, что для терапевтического анализа с его четко выраженной ориентацией на глубинно-психологические теории и аналитические методы работы, возможности синтеза с религиозно окрашенными формами терапии минимальны. Для работы с определенными категориями клиентов скорее подойдут юнгианские способы осмысления человеческой духовности и ее архетипических основ. Хотя синкретизм юнговских идей и свойственное аналитической психологии беспристрастное понимание религиозных феноменов как специфических форм групповой и индивидуальной психической реальности могут стать препятствием для ортодоксально мыслящих христиан, особенно православных.

Рассмотрим теперь модели психотерапевтической деятельности, свойственные психологам и психиатрам. Во-первых, есть существенные различия в понимании психотерапевтического взаимодействия между представителями различных отраслей психологии. Клинические, социальные и педагогические психологи, как правило, акцентируют внимание на разных аспектах психотерапевтической работы. Могут различаться преставления о целях и задачах терапии, или же внутри сходного круга задач выбираются неодинаковые приоритеты.

Психологическая модель психотерапевтической помощи обычно и описывается как собственно психотерапия. Различия в формах и методах обусловлены выбором соответствующего направления (психоанализ, гештальт, роджерианство), при этом существуют устойчивые предпочтения: клинические психологи ориентированы преимущественно на когнитивное направление, телесные техники и психоанализ; социальные — на индирективные подходы и трансактный анализ; патопсихологи естественно тяготеют к поведенческой терапии; у психологов, работающих с детьми, большой популярностью пользуются различные школы семейной терапии. Довольно большая часть клинических психологов предпочитает психиатрическую модель психотерапии с выраженной психоаналитической направленностью.

На мой взгляд, больше всего различаются между собой модели терапии у психологов и психиатров. Будучи сама психологом, я попробую эксплицировать и описать свойственные психиатрам\* представления и установки в сфере

\* Излагаемые далее представления почерпнуты главным образом из практики общения с членами Крымской республиканской Ассоциации психиатров, психотерапевтов и психологов. Беседы с этими уважаемыми коллегами и чтение их работ оказали неоценимую помощь в понимании того, что такое психотерапевтическая помощь и психотерапия в целом. Особую благодарность и признательность я хочу выразить Г.М.Коробовой, А.А.Коробову и В.П.Самохвалову.

психотерапии. Я хорошо понимаю, что это будет взгляд со стороны, точка зрения человека, имеющего весьма скромные знания о медицине и психиатрии, так что данное описание вряд ли совпадет с мнениями самих врачей. Тем не менее, учитывая наличие общности профессиональных интересов психиатров и психологов (психотерапевтическая помощь), это может оказаться полезным.

В литературе эта проблема (где именно между психологией и психиатрией располагается психотерапия) освещена достаточно подробно8. В качестве характерного примера можно процитировать названия статей, составляющих сборник по итогам общеевропейской дискуссии о проблеме научного статуса психотерапии [55]: "Психотерапия как наука, отличная от медицины" (Э.Вагнер); "Является ли психотерапия самостоятельной научной дисциплиной?" (Э.ван Дойрцен-Смит, Д.Смит); "Место психотерапии между психиатрией и психологией" (А.Фильц), "Психотерапия — наука о субъективном" (А.Притц, Х-Тойфельхарт), "Самостоятельность психотерапии в науке и практике" (Р.Бухман, М.Шлегель, Й.Фетгер).

С одной стороны, связь между психотерапией и медициной (в особенности психиатрией) настолько глубока и очевидна, что отнесение психотерапевтической практики "к ведомству" патопсихологии, клинической психологии и психиатрии вполне естественно. Тем не менее, в психиатрии есть устойчивое мнение о том, что последняя имеет с психотерапией мало общего. Эта точка зрения опирается на нежелание многих психиатров объяснять душевные болезни в терминах духа (как это делал, к примеру, Юнг) и лечить их с помощью речевого воздействия (talking cure). Одна из авторов вышеупомянутого сборника пишет:

"Развитие психотерапии в основном происходило за пределами академической психиатрии и зачастую пренебрежительно рассматривалось психиатрами как поворот назад, к философии природы. Психиатры, которые, подобно Юнгу и Блейлеру, практиковали и психотерапию, руководствовались побуждениями, полученными вне психиатрии. Мне неизвестен ни один психотерапевтический подход, который бы осно-вывался на психиатрической теории — и это совсем не удивительно: психиатрия располагает каузальными или функциональными объяснениями для расстройств нервной системы, а также выведенными из них (или хотя бы связанными с ними) физикалистскими методами лечения" [55, с.45].

В то же время академические психологи, рассматривая психотерапию как один из аспектов медицины, полагали, что, в силу наличия интенционалистских моделей и личностно обусловленных детерминант психотерапевтического дискурса, она не вписывается в систему строгого психологического знания. В истории психологии известен факт игнорирования фрейдовской теории как субъективистского и вообще "метапсихологического" подхода.

Известный психиатр и психотерапевт-психоаналитик Александр Фильц выводит специфику психотерапии из особенностей ее предмета, каковым, по его мнению, является страдание (pathos). Его рассуждения сводятся к следующему:

• психология (называемая также "нормальная психология") есть наука о нормальной (здоровой) психической и душевной жизни;

• психиатрия, предмет которой несводим к "тотальной патологии" или "чистой не норме", занимается изучением болезненного в нормальном. Именно это называется в медицине нозологической формой или основной диагностической категорией;

• психотерапия описывает и концептуализирует отдельные факты болезненного и нормального на основе опыта лечения, непосредственно вытекающего из межчеловеческих отношений. Она имеет дело со страданием ("патос"), которое, в отличие от "нозоса", указывает на отношение страждущего к своему расстройству. Предмет психотерапии — страдание — это нормальное среди болезненного.

Исходя из этого, А.Фильц так описывает цели терапевтической помощи внутри самой психотерапевтической среды:

"Патос — это целостная экзистенция с расстройством и в расстройстве, в то время как нозос отображает лишь одно из возможных расстройств экзистенции. Страдать можно и от неболезненных обстоятельств, скажем, от ограничения свободы или "плохих" отношений.

Патос — это выживание нормального и преодоление расстройства вопреки болезни, со стороны здоровых частиц человека. Нозос же — это преодоление здорового больным со стороны болезненных процессов. И последнее — больное само по себе не страдает; это здоровое страдает от больного.

Отсюда следующая гипотеза: главным делом и сферой психотерапии является в какой-то степени обратная сторона предмета психиатрии. Последняя идет от здорового к болезненному, а психотерапия — наоборот. Поэтому предмет психотерапии кристаллизуется как нормальное (здоровое) среди болезненного" (55, с. 290, подчеркнуто мной — Н.К.).

Это определение представляется весьма продуктивным не только "на уровне здравого смысла", как считает его автор. Оно хорошо и точно "разводит" психиатрию и психотерапию не столько на уровне методов и целей (что, на мой взгляд, недостижимо), сколько на основе понимания основной интенции субъекта профессиональной деятельности, понимания им смысла последней.

На практике психиатрическая модель психотерапии отличается рядом характерных особенностей. В понимании и особенно описании проблем психиатры, как правило, совершенно игнорируют личность и отталкиваются только от поведения. Столь естественный для психолога вопрос о мотивах повисает в воздухе. Иногда в разговоре с очень квалифицированным специалистом возникает впечатление, что для понимания и объяснения поведения пациентов (которые все-таки люди!) достаточно только этологии (науки о поведении). А как же психика, сознание? — Ну хорошо, пусть это будет этология человека (хотя, по-моему, чаще используется выражение "поведение высших приматов").

Специфическая особенность психотерапевтического дискурса психиатров — стремление не использовать для понимания человеческих проблем слов и понятий, описывающих человеческую духовность. Так, в монографии

В.П.Самохвалова "Эволюционная психиатрия"9, имеющей подзаголовок "История души и эволюция безумия", само слово "душа" встречается лишь единожды — в названии книги.

И вместе с тем стремление исследовать природу высших форм личностной активности у психиатров-психотерапевтов очень велико. Правда, при этом очень часто ведущим объяснительным принципом может выступать простая аналогия (О.В.Хренников, 2000), а то и просто пассажи из повести Венедикта Ерофеева "Москва-Петушки" (О.А.Гильбурд, 1994, статья "Духовный смысл русского алкоголизма").

Для наглядности существующие различия в моделях можно обобщить следующим образом:

Идея (цель)

Объект воздействия

Формы действия

Результат

Религиозная

Служение, забота, "окормление"

Душа

Церковные таинства и и обряды

Спасение души

Психологическая

Помощь

Личность

Межличностное общение

Развитие и личностный рост

Психиатрическая

Лечение

Поведение и психика

Модифицирующее влияние

Нормальность

Впрочем, все это — не более чем взгляд постороннего. Возможно, наши (психологические) теории и дискурсивные практики выглядят для психиатров не менее странными. Важно другое. Междисциплинарная кооперация в сфере психотерапии имеет большое будущее, и существующие профессиональные модели психотерапевтической помощи способны взаимно дополнять и обогащать друг друга. Это, по всей видимости, должно стать одним из ведущих направлений развития теории и практики психотерапии.