

WHAT IS PSYCHOTHERAPY?

Contemporary Perspectives

Editors
Jeffrey K. Zeig
W. Michael Munion

Jossey-Bass Publishers
San Francisco. Oxford

ПСИХОТЕРАПИЯ — ЧТО ЭТО?

Современные представления

Составители
Джеффри К. Зейг
В. Майкл Мьюнион

Перевод с английского Л.С. Каганова
под редакцией Т.С. Драбкиной

Москва
Независимая фирма "Класс"
2000

УДК 615.851

ББК 53.57

П 86

П 86 Психотерапия — что это? Современные представления/Под ред. Дж.К. Зейга и В.М. Мьюниона / Пер. с англ. Л.С. Каганова. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. — 432 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 80).

ISBN 5-86375-126-6 (РФ)

Эта антология отражает все разнообразие и богатство психотерапевтических подходов. Ее редакторы выполнили уникальную работу — составили своеобразную карту современной психотерапии. 81 автор, каждый из которых внес заметный вклад в развитие этой области, рассказывают о своем представлении о природе и практике психотерапии, о тонкой взаимосвязи между теорией и личностью психотерапевта, о возможности сочетания различных подходов.

Студентам и начинающим психотерапевтам книга предоставит драгоценную возможность понять психотерапевтический процесс, а для опытных психотерапевтов послужит уникальным источником информации о современном положении в области, которой они занимаются.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

Публикуется на русском языке с разрешения издательства Jossey-Bass и его представителя Марджори Мак-Анени.

ISBN 1-55542-283-7 (USA)

ISBN 5-86375-126-6 (РФ)

© 1990, Jossey-Bass Publishers

© 2000, Независимая фирма “Класс”, издание, оформление

© 2000, Л.С. Каганов, перевод на русский язык

© 2000, Л.М. Кроль, предисловие

© 2000, В.Э. Королев, обложка

www.kroll.igisp.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

ИЗ БЕСТИАРИЯ — В МУЗЕЙ

Для нас, российских служителей психотерапевтической музыки, предлагаемая книга служит почти зоологическим путеводителем по редким видам заморских живых существ. Изображения, описания и определения не дают усомниться в самом факте их существования, и на дальних островах жизнь без них, видимо, была бы не полной. Но нам, в суровых северных землях, такое обилие кажется столь же уместным, как причуды божества, и вызывает лишь вздох: “Живут же!”. Почти каждой твари — по паре, а некоторых и более поместилось в предлагаемом “ковчеге”. То лаконично, то более подробно рассказано о разных видах психотерапии, а также об их ограничениях и сходстве с “родственниками”. (И может быть, не случайно Джеффри Зейг, один из собирателей и вдохновителей этой книги, по самому первому званию бакалавр-зоолог.)

В России совсем недавно психиатрия применялась при решении любых психических и психологических проблем, что как нельзя лучше иллюстрирует саркастическое высказывание Марка Твена со страниц этой книги: “Если единственный инструмент, которым Вы располагаете, это молоток, то множество различных предметов покажутся Вам гвоздями”. Между тем молоток — достойный инструмент и вполне мог бы занять место среди других помогающих приспособлений, если он не единственный.

По-своему сформулировал некоторые, как теперь говорят, транскультуральные отличия Иосиф Бродский:

“Я уже говорил как-то, что русские никогда не бегают по психиатрам. Прежде всего, таковых не так уж много. Во-вторых, психиатрия государственная. Никому неохота быть зарегистрированным в психдиспансере. В любой момент за это можно поплатиться. Так что мы уж старались сами разбираться с нашими проблемами, без посторонней помощи следить за происходящим в наших головах. Несомненное преимущество тоталитаризма состоит в том, что он предлагает наличие своего рода вертикальной иерархии, личной для каждого индивидуума, с собственным сознанием в качестве вершины. Так что мы присматриваем сами за тем, что в нас происходит;

мы вроде как доносим сознанию на собственные инстинкты. И потом наказываем себя. Если потом мы обнаруживаем, что наказание не повлияло на эту свинью внутри нас, мы напиваемся до остолбенения.

На мой взгляд, такая система эффективна, и расходов меньше, чем ходить к психоаналитикам. Не то чтобы я считал, что подавление лучше свободы, просто мне кажется, что механизм подавления так же свойственен человеческой психике, как и механизм раскрепощения. Кроме того, думать о себе, что ты свинья, смиреннее и точнее, чем думать, что ты падший ангел”.

Авторы книги убеждают нас, что помогающий инструментарий весьма широк и разнообразен. Знаменательным является наличие 81 мнения квалифицированных, успешных и известных профессионалов, представляющих разные “уделы” психотерапевтического “царства”, раскинувшегося поистине от моря до моря. И ведь это не более чем верхушка айсберга мнений, при всей почтенности и представительности компании. Люди эти, частично уже знакомые нашему читателю по представительному изданию “Эволюция психотерапии”, объединили свои усилия для поиска и формулирования наиболее точных и исчерпывающих определений, кратких описаний психотерапевтических подходов. При всей индивидуальности авторов важным признаком книги является также их желание понять главные принципы психотерапии.

Однако не все так уж серьезно в мире психотерапии. Вернее, к счастью, не только серьезно. К манере многих разделов нашей книги вполне подходит модное ныне слово “дискурс”. Ролан Барт определяет это понятие как “изначально, действие бегать туда-сюда” — это хождение взад-вперед, “демарши”, “интриги”. Да-да, авторы ходят туда-сюда, думают и говорят с нами — и это выношенные, хотя и не последние слова о разных видах психотерапии.

И подобного диалога так не хватает нашей российской, нарождающейся как массовое явление психотерапии. Что для нас пока бестиарий, то для них — почти музей.

Добро пожаловать на широкую столбовую дорогу, из дальней психотерапевтической столицы — в ближайшую нам.

Леонид Кроль

*Всем членам семьи Майкла Мьюниона:
тем, кто вырастил и воспитал его (Мьюнион),
тем, кто были ему верными друзьями
(Филикс, Миллер и Гууд), и особенно тому,
кого он воспитывает с Эми.
Семья — это все.*

В.М.М.

Николь, любящей веселые определения.

Дж.К.З.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Антология “Психотерапия — что это?” содержит 81 работу о природе и практике психотерапии. Задача этой книги состоит в том, чтобы дать широкий обзор психотерапии, отражающий разнообразие и богатство подходов. Авторы работ являются известными специалистами, внесшими заметный вклад в развитие психотерапии. Почти все основные школы психотерапии представлены содержательными, глубокими работами. Книгу, предлагаемую вниманию читателя, можно считать своеобразным творческим отчетом о ходе развития современной психотерапии — области деятельности, в которой наблюдается феноменальный прогресс с тех пор, как примерно сто лет назад Фрейд предложил “разговорное лечение”.

Отражая широкий спектр современных представлений, изложенных каждым автором с нескрываемым намерением показать *практику* своей работы, эта книга дает читателю возможность заметить тонкую взаимосвязь между теорией и личностью каждого психотерапевта, а также увидеть, как их сочетание определяет психотерапевтическую позицию. Аспирантам и начинающим психотерапевтам эта информация может предоставить драгоценную возможность понять психотерапевтический процесс. Приводимый здесь материал не может заменить глубокого изучения теории и методов психотерапии, но, дополняя такое изучение, он в значительной степени устранит разрыв между теорией и практикой.

Эта книга предназначена и для опытных психотерапевтов — для них она послужит уникальным источником информации о совре-

менном положении в области, которой они занимаются. Они узнают также и о других направлениях психотерапии.

Первоначальным импульсом, который привел к осуществлению настоящего проекта, стало желание больше узнать о природе психотерапии, направления которой столь разнообразны. И хотя собрать достаточные сведения о некоторых подходах оказалось невозможным, составители полагают, что главная задача — обзор современного состояния психотерапии — была решена успешно: вошедшие в сборник работы содержательны и, конечно же, вызовут интерес у читателей.

Благодарности

Составители сердечно благодарят всех тех, без чьей помощи настоящее издание не вышло бы в свет. Прежде всего — авторов, не пожалевших времени и усилий для написания статей. Психотерапевтическое сообщество в долгу перед вами, а издатели приносят глубокую благодарность.

Мы благодарим также сотрудников фонда Эриксона: Тересу Кордс за помощь в ведении переписки, Грега Дениджера за помощь в рассылке корреспонденции, Мэри Хелен Келли за организацию доставки корреспонденции и Лори Виерс за ее неослабные усилия в работе за компьютером (и внимание к деталям).

Мы благодарны Фрицу Снайдеру, нашедшему время, чтобы заняться литературной обработкой текста. Хотелось бы также поблагодарить Грацию А. Элкем, Джона К. Норкрасса и Джералда Уикса за полученную от них обратную связь и указания при работе над окончательным вариантом книги.

И последняя (но отнюдь не меньшая) наша благодарность адресована Ами Мьюнион за ее терпение и за то, что она позволяла превращать часть своего дома то в помещение для хранения почты, то в библиотеку, то в цех, где по потогонной системе осуществлялась литературная работа.

Джеффри К. Зейг
В. Майкл Мьюнион
Феникс, Аризона
Август 1990 г.

I. ПСИХОТЕРАПИЯ — ЧТО ЭТО?

Джефффри К. Зейг, В. Майкл Мьюнион

Окружающие нас люди — это оптические стекла, через которые мы рассматриваем свой собственный разум.

Ральф Уолдо Эмерсон

Давайте подумаем о Джоне: он испытывает боль каждый раз, когда поворачивает голову. Пытаясь избавиться от страданий, он может обратиться к ряду специалистов, а начнет с того, о котором на основании своего опыта и своих представлений думает, что тот поможет ему лучше других.

И что же? Джон наверняка обнаружит, что точка зрения каждого специалиста и предлагаемые этим специалистом меры будут самым тесным образом связаны с образованием и жизненным опытом этого специалиста. Так, например, семейный доктор Джона скорее всего поставит диагноз “повышенный мышечный тонус” и пропишет ему средства, расслабляющие мускулатуру. Спиритуалист, в свою очередь, выявит у Джона “нарушение спиритуальной гармонии” и предложит ему молитвы и лечение наложением рук. Психотерапевт же поинтересуется, кто “сел Джону на шею”, и посоветует пройти психологический тренинг, на котором учат умению постоять за себя. Хиропрактик может обнаружить у Джона смещение шейных позвонков и начнет выправлять соответствующий раздел позвоночника, делая то, что в хиропрактике называется “манипуляциями”. Натуропат же будет диагностировать нарушение баланса энергии и предложит акупунктуру. Ну, а сосед Джона, торговец мебелью для спален, скорее всего скажет, что износились пружины матраца, на котором спит наш герой, и посоветует купить новый матрац.

Каждое лечение может оказаться эффективным, укрепляя в своих убеждениях как Джона, так и соответствующих специалистов. Весьма вероятно, что и сам Джон, и специалист, к которому он обратится за помощью, станут упорно отстаивать свои взгляды на ме-

тоды лечения, сомневаясь в возможности избавиться от этого недуга каким-либо иным способом.

Марк Твен саркастически заметил по поводу этого феномена: “Если единственный инструмент, которым вы располагаете, это молоток, то множество различных предметов покажутся вам гвоздями”. Мы вскоре вернемся к этой проблеме восприятия, а пока поговорим об “оптических стеклах”.

Эта книга посвящена перспективам и практике психотерапии. Существуют многочисленные, отличающиеся друг от друга взгляды на теорию и практику психотерапии. В предлагаемом вниманию читателей сборнике приводятся взгляды ведущих психотерапевтов по основополагающим вопросам, что позволит как практикующим психотерапевтам, так и людям, изучающим данную дисциплину, критически оценить свои стандарты и, возможно, расширить свой кругозор. Это необходимо для достижения максимальной эффективности психотерапевтической работы.

В этой главе мы рассмотрим историю разработки научного проекта “Психотерапия — что это?”, опишем структуру последующих глав и предложим парадигму, которая окажется весьма полезной для читателя в работе над предлагаемым материалом.

К истории проекта “Психотерапия — что это?”

В 1985 г. главный редактор Фонда Милтона Эриксона (Зейг) организовал в городе Феникс, штат Аризона, конференцию на тему “Эволюция психотерапии”. Это была первая крупномасштабная встреча ведущих клиницистов и теоретиков, в которой приняли участие двадцать шесть специалистов: Аарон Бек, Бруно Беттельгейм, Мюррей Боуэн, Альберт Эллис, Мэри Гулдинг, Роберт Гулдинг, Джей Хейли, Р.Д. Лэйнг, Арнольд Лазарус, Клу Маданес, Джудд Мармор, Джеймс Мастерсон, Ролло Мэй, Сальвадор Минухин, Зерка Морено, Ирвин Польстер, Мириам Польстер, Карл Роджерс, Эрнест Росси, Вирджиния Сатир, Томас Зац, Пол Вацлавик, Карл Витакер, Льюис Волберг, Джозеф Вольпе и Джеффри Зейг. На этой конференции были представлены следующие школы психотерапии: бихевиористская, личностная, эриксоновская, эмпирическая, семейная, гештальтская, гуманистическая, юнгианская, мультимодальная, психоаналитическая, рационально-эмотивная, психодрама, роджерсизм и школа транзактного анализа.

Представители каждой школы выступили на конференции с сообщениями и ответили на ряд вопросов. Как вы определите психотерапию? Каковы ее цели? Чем вы руководствуетесь, из каких предпосылок исходите в своих усилиях способствовать изменениям пациента? В чем вы видите достоинства своего подхода, а в чем — его ограниченность?

В опубликованных материалах конференции “Эволюция психотерапии” Зейг (1987) указывает, что, несмотря на все старания участников конференции, вопрос “Психотерапия — что это?” остается без ответа. Зейг отмечает, что такого определения психотерапии, с которым могли бы согласиться все 26 участников конференции, не было предложено. Можно было бы сделать вывод, что в психотерапии царит хаос. Однако неспособность специалистов прийти к соглашению можно рассматривать и как положительное явление, поскольку тем самым психотерапевтам предоставляется возможность создавать свои собственные определения (Зейг, 1987).

Проект “Психотерапия — что это?” был задуман для того, чтобы расширить материалы конференции. Кроме того, этот проект осуществлялся усилиями Фонда Милтона Эриксона, направленными на развитие междисциплинарных исследований.

К участию в работе над проектом были приглашены специалисты, представляющие различные школы психотерапии. Каждому автору было предложено представить: (1) определение психотерапии, из которого он исходит в своей практике (объемом в 75 слов); (2) насчитывающее 500 слов резюме, содержащее необходимые пояснения как к теоретическим основам данного автором определения, так и к целям психотерапии, как он их понимает; (3) насчитывающие 500 слов критические замечания, содержащие описание как достоинств, так и недостатков данного подхода. Мы предпочли свободную форму изложения, чтобы дать возможность авторам как можно точнее и выразительнее изложить свои идеи.

Ответы, которые мы получили от приглашенных к сотрудничеству лиц, обрадовали нас и дали много нового в понимании проблемы. Мы сожалеем о том, что многие содержательные, глубокие работы не были включены в настоящий сборник, что объясняется исключительно ограничениями в объеме. Отбирая материал, мы стремились к тому, чтобы был представлен максимально широкий диапазон взглядов, касающихся различных аспектов психотерапии. Во многих случаях представленные в сборнике работы отражают различные варианты одного и того же направления психотерапии.

В дополнение к различиям в содержании и понимании вопроса, существуют также различия в стиле и объеме представленных работ. Некоторые авторы представили лишь определения, другие прислали определение и резюме, но воздержались от критических замечаний. Личность автора накладывает отпечаток на его работу так же, как и на осуществляемый им процесс психотерапии. По этой причине мы старались свести редактирование полученных нами работ к минимуму.

Организация

Из организационных соображений полученные нами работы были распределены по девяти главам: психодинамическая психотерапия, гуманистическая и эмпирическая психотерапия, поведенческая психотерапия, когнитивная психотерапия, философски ориентированная психотерапия, эклектическая и интегративная психотерапия, семейная и системная терапия, групповая психотерапия, гипнотерапия и эриксоновская терапия.

Редакторы сборника, осуществляя такое деление, руководствовались двумя критериями: *теоретической* ориентацией (психодинамическое, гуманистическое, поведенческое, когнитивное, философское направления) и формами работы (семейная, групповая психотерапия, гипнотерапия). В книге есть также один раздел, соответствующий обоим критериям (эклектическое и интегративное). Эти два основных критерия деления соответствуют, грубо говоря, понятиям “вход” и “выход”. Некоторые психотерапевты подчеркивают важность “входа”, т.е. влияния, оказываемого на психотерапевта используемой им теоретической моделью. В других направлениях психотерапии в центре внимания оказывается “выход” — деятельность психотерапевта, формы его работы, а теоретической модели не придается большого значения. Как и во многих других системах классификации, приведенные критерии являются одномерными и, следовательно, верны они лишь в самом общем смысле. Так, все подходы, теоретически обоснованные присущими им формами психотерапевтической работы, выходят в сферу практики, а те подходы, где упор делается на практическую деятельность, рассматриваются как осуществление определенных теоретических принципов, например, в групповой психотерапии психодинамической ориентации. Возможны, разумеется, и другие принципы орга-

низации материала (например, в хронологическом порядке), но классификация, примененная здесь, отражает представления большинства авторов.

Во вводном разделе каждой главы кратко рассматриваются характерные черты теорий личности, открыто или неявно принимаемые данным направлением психотерапии; приведен краткий исторический обзор и рассказывается о тех, кто способствовал развитию данного направления. При изложении материала редакторы решили воспользоваться системой классификации, называемой таксономия.

Таксономия

В качестве примера, позволяющего понять, что же такое таксономия, рассмотрим автомашину, принадлежащую какому-либо человеку. Существуют определенные признаки, позволяющие назвать это средство передвижения автомобилем. Другие признаки позволяют классифицировать данную машину как автомобиль определенной марки (например, “Форд” или “Мерседес”). И, наконец, некоторые весьма специфические характеристики позволяют владельцу машины назвать ее *своей*.

Таксономическая система, которой мы воспользовались, обрабатывая ответы на вопрос “Психотерапия — что это?”, заимствована нами из биологии. В биологии любое животное может быть отнесено к определенному семейству, классу, отряду, подклассу, роду, виду и подвиду. Каждый таксономический уровень предполагает наличие определенных признаков. В нашей работе, посвященной психотерапии, возможной оказалась следующая таксономическая система: царство — общение между млекопитающими; тип — общение между людьми; класс — общение, смысл которого заключается в оказании помощи другим людям; отряд — профессиональная помощь; семейство — психотерапия; род — направление психотерапии (например, поведенческая психотерапия); вид — разновидность в рамках данного направления психотерапии (например, импловивная психотерапия); подвид — вариант психотерапии (например, психотерапия, осуществляемая психотерапевтом-электиком, отличающаяся от поведенческой психотерапии в строгом смысле этого слова). В рамках каждой главы будут приведены работы авторов, представляющих различные виды и подвиды. Мы можем дать комментарии к публикуемым работам на уровне семейств

и родов. Характеристики каждого семейства приводятся также во введении к каждой главе.

О семействе, т.е. о психотерапии в целом, речь пойдет ниже, а также в последующей главе. Каждая из глав посвящена тому или иному направлению психотерапии (роду), и в рамках каждой главы вначале представлены работы общего характера (виды), далее речь идет о более специфических подходах (подвиды), существующих в данном направлении психотерапии. Подобный порядок позволит читателю рассмотреть некоторые из определяющих параметров, а затем перейти к рассмотрению более узких деталей, укладывающихся в рамки уже приводившихся параметров.

Каждый из авторов излагает свою теоретическую ориентацию, которая была для нас определяющей при решении вопроса о том, в какую главу следует включить данный материал. Некоторые из работ можно было с полным основанием представить не в одной главе, а в двух или более главах. В таких случаях мы располагали материал таким образом, чтобы читатель имел возможность получить максимально объективное представление о каждом из направлений психотерапии.

Перспективы психотерапии

Изучение представленных работ позволяет говорить о том, что на общем уровне (т.е. на уровне семейства) существуют три области, где имеет место общность взглядов: отношения, изменение и теория. Соответственно, о психотерапии можно говорить как о взаимодействии. Поскольку эти моменты очевидны, мы воздержимся от их подробного рассмотрения. И все же при более детальном рассмотрении этих различий появляется возможность создать метод разграничения школ психотерапии. Это потребует рассмотрения “призм” и “единиц анализа”.

Отношение

Важность психотерапевтических отношений признается всеми авторами, в некоторых работах об этом говорится прямо. Ведь, в конечном счете, процесс психотерапии проходит в отношениях между профессиональным психотерапевтом и клиентом, осуществ-

ляемых ими по договоренности и носящих эмпатический характер. Ларри Бойтлер, психотерапевт-эксцентрик, рассматривает в своей работе значение совместимости психотерапевта и пациента. Представитель поведенческой психотерапии Джон Фёреди, призывая к тщательному научному изучению важных, с его точки зрения, отношений между психотерапевтом и клиентом, указывает, что за этим стоит не сугубо академический интерес, а потребности практической работы. В таких направлениях, как психотерапия, центрированная на клиенте, и психоанализ, считается, что отношения психотерапевт-клиент являются важнейшим фактором психотерапевтического изменения.

Изменение

Второй элемент, общий для всех направлений психотерапии, представленных в данной работе, — это изменение. Клиенты заключают со своим психотерапевтом контракт, в котором речь идет об осуществлении изменения. Бруно Беттельгейм говорит о психоаналитической психотерапии как о процессе выявления причин страдания клиента, позволяющем ему избавиться от этих ненужных страданий. Сущность рационально-эмотивного подхода Альберта Эллиса заключается в изменении системы убеждений клиента. Джеффри Зейг, придерживающийся эриксоновского подхода, считает, что важное значение имеет любое изменение, даже “негативное”.

Изменению подлежат убеждения, способы познания, поведение, вытесненные переживания, непрерывно происходящее восприятие самого себя или окружающего мира. Изменение в одной из названных областей может вызвать эффект снежного кома и приведет к изменениям во всей системе. Так, например, в результате импловивной психотерапии, осуществляемой Томасом Стэмплем с пациентом, испытывающим страх перед авиаперелетами, пациент не только в значительной мере избавляется от тревоги (изменение в эмоциональной сфере), но и начинает чаще использовать авиатранспорт (поведенческие изменения). Джеймс Фрамо утверждает, что его психотерапия с участием представителей разных поколений обычно вызывает положительные изменения, способствующие решению не только внутренних проблем клиента, но и проблем семьи, из которой он происходит, проблем в его супру-

жеских отношениях и в отношениях родители–дети. Согласно Стивену де Берру, экзистенциальная психотерапия ведет к улучшениям по крайней мере в трех сферах: поведенческой, эмоциональной и когнитивной.

Кроме того, об изменении, происходящем в результате психотерапии, можно сказать, что оно бывает устойчивым. Можно ожидать, что произошедшее изменение сохранится до тех пор, пока испытывавший его человек не пожелает отказаться от него или пока как-то не изменятся обстоятельства. Сказанное относится к изменениям как ограниченного, так и общего характера. Многие методы поведенческой психотерапии основываются на устойчивом систематическом подавлении специфических реакций. Во многих направлениях психодинамической психотерапии целью работы с клиентом является глобальное изменение его характера.

Теория и “призмы”

Различия между многочисленными направлениями психотерапии обуславливаются теориями, лежащими в основе этих направлений. Каждый из авторов настоящего сборника располагает открыто декларируемой (эксплицитной) или подразумеваемой (имплицитной) рабочей моделью личности пациента и процесса психотерапии. Такая рабочая модель определяет характер осуществляемых им интервенций; продолжительность сессий и всего курса психотерапии; количество лиц, с которыми осуществляется работа; временной диапазон биографии пациента, подлежащий обсуждению; лицо, проводящее это обсуждение, и, наконец, используемые методы. От теории, на которую ориентируется психотерапевт, зависит также характер психотерапевтических отношений и желательные изменения.

Имплицитные или эксплицитные принципы теории и практики, которыми руководствуются психотерапевты, становятся “призмами”, преломляющими сообщаемые клиентом данные и, соответственно, картину его поведения. По сути, одна из декларируемых целей многих направлений психотерапии заключается в том, чтобы сделать поведение клиента, часто весьма необычное, более доступным пониманию. Теория личности или подход, которого придерживается психотерапевт, накладывает отпечаток на информацию (поведение, система взглядов, личностная история, характер отно-

шений, система ценностей), поступающую к психотерапевту от клиента и обуславливающую способ видения психотерапевтом проблемы и, соответственно, стратегию и логику его интервенций.

В качестве примера рассмотрим случай с клиентом, испытывающим тревогу. Представитель поведенческой психотерапии, конечно же, обратится к поведению клиента и, вероятно, будет считать тревогу наученной реакцией. Он попросит клиента дать ему описание времени и мест (триггерных ситуаций), связанных с возникновением у клиента указанного симптома. Вероятно, он попытается также получить количественные характеристики каждой из реакций в данном процессе. Поскольку окажется, что каждое переживание тревоги происходит или в ходе социального взаимодействия, или при его предвидении, можно будет сформулировать диагноз: “социальная фобия”. Исходя из этого диагноза и анализа присущих клиенту отклонений осуществляется соответствующая интервенция. Трактовка тех же самых симптомов с позиций психодинамической теории даст психотерапевту иное представление о сущности проблемы и, следовательно, характер интервенции будет другим. (Хотя результаты, возможно, окажутся такими же, как в первом случае).

“Призма” каждого психотерапевта “устанавливается” преподавателем, пользующимся авторитетом, в начале профессиональной подготовки студента, нередко в университете, где он обучался. Психотерапевт-новичок в силу своих личностных особенностей и склонностей тяготеет к той или иной модели личности или терапии и обычно становится заядлым приверженцем данной модели. Модель — это не только философия, она становится также “призмой”. От нее зависит, на что будет обращать внимание психотерапевт, контактируя с клиентом, и как он будет реагировать в ходе этого процесса. Следует, однако, заметить, что “призма” не только позволяет психотерапевту сконцентрироваться на процессе, но в то же время и ограничивает его видение. Психотерапевт передает свои “призмы” (как фамильные ценности) своим пациентам.

Так, например, приверженец рационально-эмотивной психотерапии ищет (и находит) те внутренние “долженствования”, с помощью которых клиенты изводят себя. Таким утверждением является, например, требование: “Я должен быть совершенным”. Терапия заключается в выявлении и корректировке этих иррациональных убеждений. Впоследствии клиенты сами выявляют и исправляют свои иррациональные убеждения. Представители рационально-эмо-

тивной психотерапии утверждают, что в этом и заключается сущность психотерапии. В других направлениях психотерапии “призмы” могут быть иными. Однако во всех направлениях “призма” фокусирует взгляд психотерапевта на определенной единице анализа, а единица анализа, в свою очередь, определяет “призму”.

В следующем разделе рассматривается парадигма единицы анализа как основы концепции сложного взаимодействия между моделью психотерапевтической интервенции, психотерапевтом и клиентом. Единица анализа определяет вид психотерапии, практикуемый тем или иным специалистом.

Единицы анализа

Психотерапия — довольно идиосинкразическое* занятие, имеющее много облиций. В определенном смысле это проективная техника, позволяющая понять особенности личности психотерапевта в той же степени, что и особенности личности пациента. Это объясняется тем фактом, что даже в рамках определенного направления психотерапевты обладают идиосинкразическим видением пациентов, проблем и принимаемых решений. На языке психоаналитиков это называется *контрпереносом* — термином, имеющим негативный оттенок. Мы же предпочитаем использовать более нейтральный термин — *единица анализа*. Каждый психотерапевт располагает единицами анализа, обусловленными его идиосинкразическими позициями.

Для объяснения понятия *единица анализа* можно воспользоваться концепцией, применяемой по отношению к клиентам группой Института психических исследований (ИПИ). Это концепция позиции, которую занимает пациент. Например, пациент может занимать следующие позиции: увливание от четких ответов, злость, превосходство. Психотерапевты Центра краткосрочной психотерапии ИПИ подчеркивают важность определения занимаемой клиентом позиции, что позволяет приспособить психотерапию к особенностям конкретного человека. Тогда с клиентом можно работать, находясь в рамках его собственной системы ценностей.

Стоит также обратить внимание на позицию, занимаемую психотерапевтом: что является единицей анализа психотерапевта? Что

*Идиосинкразия — нечто в мышлении или поведении характерное только для данного индивида. — *Примеч. переводчика.*

психотерапевт считает *кварком**, или элементарной единицей психотерапии? В зависимости от полученной им подготовки психотерапевт может считать единицей анализа, например, эмоции, поведение, мысли или отношения. Некоторых психотерапевтов в первую очередь интересует прошлое клиента, других — его настоящее, а третьих — будущее. Некоторые психотерапевты основной упор делают на том, что происходит во внутреннем мире клиента, иных же больше всего интересуют отношения, складывающиеся между психотерапевтом и клиентом. Кто-то подчеркивает значение метода, кто-то — теории. Одни придают большое значение исследованиям, другие исследований избегают. Некоторые превозносят значение личностного роста. А кое-кто все свое внимание уделяет симптомам. Кто-то подчеркивает важность процессов, происходящих в сознании; а есть и такие, кто целиком сосредоточивается на бессознательном. Некоторые психотерапевты заимствуют модели психотерапии у искусства, другие — у науки.

Единица анализа часто бывает связана с какой-нибудь схемой фиксированного действия. Так же, как это бывает с инстинктами у животных, простой стимул, относящийся к сложному полю, вызывает серии стереотипных видов поведения. Схемы фиксированного поведения обычно бывают самомотивирующими, так что животные будут искать такой стимул или раздражитель, который запустит действие по определенной схеме. (Примером может служить кошка, играющая с мышью).

Нечто подобное может иметь место и в психотерапии. Например, как только психоаналитик обнаруживает перенос, результатом становится схема фиксированного действия. Это может быть интерпретация, конфронтация или объяснение. Как только представитель поведенческой психотерапии обнаружит поведение избегания, он, вероятно, начнет осуществлять в работе с пациентом систематическую десенсибилизацию. Если гештальт-терапевт определяет плохие границы контакта, то результатом может стать упражнение на осознание.

Таким образом, психотерапевт создает “призму” для обнаружения единицы анализа, которой он может воспользоваться в работе с данным клиентом. Странник транзактного анализа, например, увидит такие эго-состояния, как Родитель, Взрослый и Ребенок, а также сценарии и игры. Юнгианец обнаружит “тени” и “проекции”.

*Кварк — в физике фундаментальная частица. — *Примеч. переводчика.*

Клиенты часто принимают проекции психотерапевта и демонстрируют те феномены, которые ищут их психотерапевты. Приведем простой пример, касающийся снов. Клиент психоаналитика в ходе психотерапии станет спонтанно рассказывать о своих снах, в то время как клиенты, проходящие поведенческую или семейную психотерапию, делать этого не будут. Можно предположить, что аналитические клиенты научаются иметь больше снов, чем клиенты бихевиоральных или семейных терапевтов.

Число “единиц анализа” и “призм” может быть бесконечным. Для того чтобы лучше понять позицию, которую занимает психотерапевт, мы будем применять схему, разработанную для исследования элементов межличностного общения. Элементы общения хорошо позволяют рассмотреть категории единиц анализа, позицию, занимаемую данным человеком. Зейг (1987) разделил психотерапевтическое общение на двенадцать отдельных элементов. Четыре первичных элемента, составляющие общение, — поведение, чувства, мысли и сенсорный компонент, состоящий из воспринимаемых ощущений (например, зрительные образы, звук, прикосновение) и внутренне сформировавшегося сенсорного опыта. Конкурирующими с первичными элементами коммуникации являются восемь вторичных элементов, модифицирующих первичные элементы: позиционный, допускающий неопределенность, символический, отношенческий, качественный (интенсивность и продолжительность), контекстуальный (имеющий место в одно время и в одном месте), биологический и идиосинкразический. Более подробно этот вопрос рассматривается в работе Зейга 1987 года.

Эти элементы коммуникации присущи как клиентам, так и психотерапевтам. Различные направления психотерапии в теории и практике также делают упор на тех или иных элементах контакта. Так, например, сторонники поведенческой психотерапии утверждают, что задача психотерапии заключается в изменении поведения. В школе К. Роджерса подчеркивается значение чувств. Аналитические школы делают упор на мышлении. Нейро-лингвистическое программирование во главу угла ставит сенсорный опыт. Психотерапевты-когнитивисты говорят о значении установок, эриксоновцы часто осуществляют косвенное воздействие, юнгианцы — символисты. В семейной терапии подчеркивается значение отношений. Имеются также школы психотерапии, называемые контекстуальными, и существует целый ряд идиосинкразических подходов.

Весьма вероятно, что психотерапевта привлекают подходы, соответствующие его индивидуальному стилю коммуникации.

Кроме того, давая определение той или иной проблеме, можно исходить из любого элемента коммуникации или из сочетания элементов. Депрессия, например, может быть определена как поведение, как чувство, как паттерн отношений или как биологический процесс. Это определение может быть предложено *как* клиентом, *так и* психотерапевтом, а иногда между ними происходит борьба, в ходе которой каждый старается доказать превосходство своей трактовки, ибо как клиент, так и психотерапевт обычно стремятся выделить один элемент, пренебрегая другими.

Полезно вспомнить, что коммуникация или общение — это, по существу, “обмен информацией”. Элементами коммуникации являются типы информации, и эта информация может быть как открытой, так и подразумеваемой (эксплицитной или имплицитной). Явно или неявно акцентированные элементы и их содержание определяют *позиции*, занимаемые пациентом и психотерапевтом.

Рассмотрим тревожность клиента (симптом *есть* коммуникация) и позицию, которую он может занять: “Моя проблема заключается в том, что я перестал выходить из дома”. Это поведенческое определение. Однако если клиент говорит: “Я перестал выходить из дома один”, это может быть определением, относящимся к отношениям. Клиент может также сказать: “Что-то стучит в моей груди, и мне трудно дышать”. Это будет определением, основывающимся на ощущениях. Но если клиент провозглашает: “Глупость, на самом деле бояться нечего”, это будет скорее определение, основывающееся на установке.

Клиент может сказать: “Моей проблемой является вес” (символическое определение); “большой вес” — количественное определение; “Это происходит только дома” — контекстуальное определение; “Это результат того, что я вырос в специфической семье” — идиосинкразическое определение. А вот утверждение “Я человек, подверженный тревожности” будет неопределенным, поскольку здесь дается неспецифическая формулировка.

Задача психотерапевта заключается в том, чтобы исследовать как выраженные клиентом элементы, так и невыраженные. В основе депрессии может лежать аффект, связанный с затруднительным положением, в котором клиент оказался, хотя чувство не выражается. Он не скажет, например: “Я испытываю злость”.

Такие скрыто задействованные элементы часто заслуживают внимания психотерапевта. В подобных случаях уместен, например, такой вопрос: “Какую функцию эти симптомы выполняли в вашей социальной и семейной жизни?” (определение, затрагивающее отношения). Однако, как указывалось выше, элементы, на которые обращает внимание психотерапевт, зависят от его предпочтений и склонностей. Часто психотерапия становится процессом, в ходе которого психотерапевт делает метакомментарии относительно того или иного элемента коммуникации. Роджерсианец, например, будет делать метакомментарии, касающиеся чувств, а семейный терапевт займется схемами отношений.

В транзакциях, включающих терапию, влияние двенадцати коммуникативных элементов распространяется на обе стороны: коммуникация направлена как от клиента к психотерапевту, так и от психотерапевта к клиенту. Когда клиенты излагают свои жалобы, они подчеркивают определенные аспекты коммуникативного комплекса, что позволяет исследовать позиции, которые они занимают. Когда психотерапевт отвечает клиенту, он также делает упор на одном или нескольких элементах, характеризующих его позицию. Для того чтобы добиться успеха, психотерапевт должен использовать единицы анализа, эмпатичные и подкрепляющие по отношению к позиции, занимаемой пациентом, но в то же время вызывающие изменения в этой позиции.

Единицы анализа, которым отдает предпочтение психотерапевт, проецируются на клиента в рамках того направления психотерапии, которого придерживается данный психотерапевт. Единице анализа психотерапевта отводится главенствующая роль, и клиенту приходится приспосабливаться к ней, для того чтобы процесс психотерапии мог осуществляться. К счастью, любая из проблем, с которыми мы имеем дело в психотерапии, состоит из двенадцати элементов. Каждая проблема включает в себя поведенческий, эмоциональный, когнитивный, сенсорный и другие компоненты. Следовательно, оказывая воздействие на один элемент, мы вызываем изменения во всей системе. Если, например, кому-то удастся изменить поведение клиента, может измениться вся система из двенадцати элементов, которая и составляет проблему. То же самое можно сказать об интервенциях в отношении чувств, также влияющих на всю систему. Очень хорошо, если в стремлении решить проблему нам удастся добиться изменений в системе за счет воздействия на один из ее элементов. В противном случае психо-

терапевт должен проявить достаточную гибкость и переключиться на другие единицы анализа или же попытаться использовать иное сочетание нескольких единиц анализа.

Подводя итоги, следует сказать: когда мы работаем с клиентом, основной элемент или сочетание элементов могут изменяться в соответствии с конкретной ситуацией, но в коммуникации этого клиента зачастую стабильно преобладает некоторая доля из этих двенадцати элементов. Клиент приходит на психотерапию со своими предпочтениями в сфере коммуникации, то же самое делает и психотерапевт. Как указывалось ранее, некоторые психотерапевты основное внимание уделяют поведению, другие — установкам, третьи — отношениям и т.д. Эти предпочтения определяют единицу анализа, т.е. то, что психотерапевт считает кварком, основным элементом, требующим внимания.

Единицы анализа, присущие данному психотерапевту, получают теоретическое обоснование и становятся имплантированными “призмами”. Единицы анализа — это не что-то, связанное только с мыслительным процессом, они приобретают и перцептивный характер, становятся в буквальном смысле слова способом видения проблемы. Психотерапевты смотрят на своих клиентов через “призмы”, приобретенные ими на раннем этапе своей подготовки (в дополнение к тем “призмам”, которыми они обзавелись в начале своего личностного развития).

“Призмы” направляют внимание психотерапевта на определенные аспекты проблемы клиента. Часто с течением времени психотерапевт начинает видеть проблемы своего клиента исключительно через определенные “призмы”, что, несомненно, мешает его работе. Поскольку многие “призмы” используются психотерапевтами для того, чтобы сделать понятными реакции клиентов, существует много различных определений сущности психотерапии на уровне родов, видов и подвидов.

Определение психотерапии

Изучив вопросы, по которым существует согласие относительно сущности психотерапии, а также исследовав единицы анализа как клиентов, так и психотерапевтов, мы пришли к следующему определению психотерапии на уровне семейства (вне связи с той или иной теорией): *Психотерапия является процессом, цель которо-*

го — вызвать изменения. Этот процесс происходит в рамках профессиональных отношений, характеризующихся наличием договорных обязательств между участвующими сторонами, доверительностью и эмпатией. В ходе этого процесса в центре внимания эксплицитно или имплицитно оказываются личность клиента, техника психотерапии или и то, и другое. В результате происходят устойчивые изменения в многочисленных сферах жизни клиента. Процесс психотерапии является идиосинкразическим и бывает обусловлен взаимодействием ранее сложившихся позиций клиента и психотерапевта.

В заключительной главе будут представлены ранее опубликованные определения психотерапии на уровне семейства, а также состояние развития психотерапии в сферах, где они зародились, и будут вновь подвергнуты оценке единицы анализа.

Работы, представленные в настоящем сборнике, богаты идеями и хорошо написаны. Мы вручаем эту книгу Вам, читатель, с тем, чтобы Вы смогли ознакомиться с убедительной логикой представленных работ и в ходе чтения уточнить свой собственный ответ на вопрос: “Психотерапия — что это?”

Литература

Fisch, R., Weakland, J. H., and Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Zeig, J. K. (1987). Introduction. In J. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy* (pp. xv-xxvi). New York: Brunner/Mazel.

II. ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Согласно Мармору, психоанализ в широком понимании состоит из трех элементов: *метода* исследования неосознаваемых мыслей и чувств, *теории* человеческой личности и *техники* психотерапии. Методы психоанализа были разработаны до того, как была создана его исчерпывающая теория: теория психоанализа находилась в процессе непрерывного развития. По существу, психодинамическая теория представляет собой некий набор теорий, рассматривающих неосознанно протекающие процессы и развитие личности.

Психоаналитическая теория утверждает:

“Человеческое поведение определяется конфликтами, как внутриличностными, так и между индивидом и обществом. Человек пытается разрешить эти конфликты двумя путями: изменяя самого себя (аутопластические изменения) или свой мир (аллопластические изменения). Цель адаптации заключается в том, чтобы удовлетворять потребности в удовольствии и избегать боли. Следствием попыток разрешить конфликты и адаптироваться бывает формирование определенных черт и функций, способностей и внутренних запретов, набор которых варьирует от индивида к индивиду. Определенная степень гибкости, комфорт, способность контролировать свое поведение, умение справляться с жизненными трудностями и строить отношения с другими людьми — таковы признаки хорошего психического здоровья. Дискомфорт, скованность, изоляция, ригидность и неспособность контролировать свое поведение — признаки расстройства психического здоровья”. (Бернштейн и Уорнер, 1981).

В этой связи Паолоно отмечает, что психоаналитическая психотерапия преследует четыре цели: (1) показать пациенту нерешен-

ные внутриспсихические конфликты, берущие начало в прошлом и порождающие симптомы в настоящем; (2) добиться интенсивного регрессивного невроза переноса; (3) наблюдать и разрешить невроз переноса через терапевтические отношения с тем, чтобы разрешить неразрешенные неосознаваемые интрапсихические конфликты; (4) осуществить конструктивные изменения психических структур в результате заново обретенного эмоционального, физического и когнитивного осознания того, что прежде было неосознаваемым.

Сотрудничество Зигмунда Фрейда с Иосифом Брейером дало ему возможность быть свидетелем работы Брейера с “Анной О.”. Находясь под гипнозом, пациентка вспомнила ранее вытесненные из сознания факты, вызывавшие конфликт, что привело к устранению симптомов. Вскрытие причин ее неприятностей и тот факт, что она смогла понять случившееся с нею, явились фундаментом психоаналитического метода.

Последующая эволюция психоаналитической теории изобилует такими деталями и так многогранна, что изложить ее вкратце нелегко. Здесь мы можем лишь отметить вехи в ее развитии или, точнее, назвать ее родоначальников. В рамках школы Фрейда (речь идет о группе лиц, развивавших учение Фрейда или лишь незначительно отклонявшихся от него) важный вклад в развитие психоанализа был сделан Шандором Ференци, продолжившим развитие идей Фрейда, Анной Фрейд, изучавшей Эго и психологическую защиту, Мелани Кляйн, внесшей вклад в развитие анализа детей, и Вильгельмом Райхом, чьи работы были посвящены оргазму, а также некоторыми другими психоаналитиками.

Неофрейдисты, среди которых были Альфред Адлер, разработавший “Индивидуальную психологию”, Карен Хорни, распознававшая важное значение культурного контекста, Эрих Фромм, работавший над интерпретацией личностного развития, и Гарри Стак Салливан с его психиатрией межличностных отношений, — расширили границы психоаналитической мысли. Философски ориентированные школы глубинной психологии были основаны К.Г. Юнгом, описавшим структуру психики, Отто Ранком, исследовавшим волевой акт и родовую травму, и Людвигом Бинсвангером, который предложил основывающийся на феноменологии экзистенциальный анализ. Здесь мы упомянули далеко не всех исследователей, внесших вклад в развитие психоанализа в этом направлении, а назвали лишь имена, ссылки на которые читатель найдет в работах, вошедших в данную главу.

Динамическая психология содержит ряд исключительно сложных теоретических систем, акцентирующих на различных единицах анализа элементов коммуникации. Однако все аналитические школы первичными считают когнитивные процессы и идиосинкразическую историю. Психотерапевт подталкивает клиента к пониманию и вынесению скрытых аспектов в сознание. Таковы “призмы” и клиента, и психотерапевта, стремящегося исследовать темные закоулки бессознательного и понять его эволюцию.

Обзорный раздел главы содержит работы, в общих чертах рассказывающие о психодинамическом подходе и психоаналитической психотерапии. Джудд Мармор описывает элементы, существенные для всех направлений психотерапии. Гарольд Мосак предлагает метафору, описывающую происхождение неопрейдистского и других динамических направлений от классических идей фрейдизма. Джералд Элберт обсуждает элементы, общие для всех психодинамически ориентированных подходов, а Джозеф Кобос рассматривает значение отношений психотерапевт-пациент в психотерапевтическом процессе.

В разделе “Классические подходы” представлены направления, непосредственно продолжающие работы Фрейда и его учеников — Юнга и Адлера. Ричард Чессик поясняет различия, существующие между поддерживающей и “вскрывающей” психотерапией, а также говорит об уникальной ценности психоаналитического подхода и приводит веские доказательства в пользу своей точки зрения. Школа Юнга представлена работой Мэри Энн Маттун, а взгляды Адлера излагают Ги Манастер и Раймонд Корсини.

В заключительном разделе этой главы (“Психодинамически ориентированные подходы”) показана степень практической вариативности, возможной в рамках психодинамической теории. Ричард Робертиелло рассказывает о динамически ориентированном эклектико-интегративном подходе. Доналд Натансон в своей концепции психотерапии исходит из того, что психологические процессы имеют биологическую природу. Психоаналитически ориентированный подход Роберта Лэнгса подчеркивает аспект коммуникации. В основе краткосрочной динамической психотерапии Ганса Страппа лежит положение Фрейда, согласно которому психоаналитическая психотерапия представляет собой одну из форм переобучения. “Психотерапия голосов” Роберта Файрстоуна ставит во главу угла интернализированные негативные родительские установки и деструктивный опыт детства. О необходимости и возможности эмпирической валидации рассказывает Питер Сифниос.

Введение к этой главе мы завершаем особым образом. Покойный Бруно Беттельгейм обратился к составителям сборника “Психотерапия — что это?” со словами, которые раскрывают конечную цель всякого психодинамически ориентированного подхода:

“Поскольку я являюсь приверженцем психоанализа, то рассматриваю психотерапию через его призму. Цель психотерапии, согласно Фрейду, заключается в том, чтобы с помощью свободных ассоциаций, анализа сновидений и тому подобного помочь пациенту увидеть то, что происходит в его бессознательном. Ведь, согласно Фрейду, “где было Ид, должно стать Эго. Или, другими словами, цель психотерапии заключается в том, чтобы избавить пациента от излишних тягот жизни и тем самым помочь ему обрести силу, необходимую для того, чтобы успешно справляться с ее неизбежными невзгодами, а также помочь ему (цитирую Фрейда еще раз) “стать способным хорошо любить и хорошо выполнять ту работу, которая является социально полезной и имеющей для пациента личностную значимость”.

Литература

- Bernstein, A. E., & Warner, G. M. (1981). *An introduction to contemporary psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Marmor, J. (1968). New directions in psychoanalytic theory and therapy. In J. Marmor (Ed.), *Modern psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Menninger, K. A., & Holzman, P. S. (1973). *Theory of psychoanalytic technique* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Paolino, T.J. (1981). *Psychoanalytic psychotherapy theory, technique, therapeutic relationship and treatability*. New York: Brunner/Mazel.
- Wyss, D. (1973). *Psychoanalytic schools from the beginning to the present*. New York: Jason Aronson.

1. ОБЗОР

Развернутое определение психотерапии

Джадд Мармор

Определение

Психотерапия — это процесс, при котором человек, желающий избавиться от симптомов или проблем, с которыми он сталкивается в своей жизни, или стремящийся к личностному росту, имплицитно или эксплицитно заключает контракт на определенное — вербальное или невербальное — взаимодействие с человеком (или несколькими людьми), выступающими в роли агентов помощи.

Краткая характеристика

Определение, приведенное выше, является довольно общим и относится ко всем направлениям психотерапии. Оно соответствует моей точке зрения, согласно которой существуют “общие знаменатели” для всех направлений психотерапии, обуславливающие изменения в поведении клиентов. Первым и наиболее важным из этих “общих знаменателей” являются здоровые отношения между клиентом и психотерапевтом, в основе которых лежат доверие, раппорт, эмпатия, а также искренний интерес, проявляемый психотерапевтом к клиенту, уважение к нему, понимание. Если эти основополагающие принципы соблюдаются, то обычно наличествуют и другие элементы: снятие эмоциональной напряженности, развитие когнитивного инсайта, практическое изменение паттернов реагирования (в том числе коррективные эмоциональные отношения с психотерапевтом), идентификация с психотерапевтом, а также неоднократное тестирование реальности, или опробование

обретенных новых способов адаптации. И все это происходит в условиях постоянной эмоциональной поддержки, оказываемой психотерапевтом. Соотношение названных элементов может изменяться в зависимости от проблемы, особенностей клиента и психотерапевта, но все они обычно в той или иной степени присутствуют в любой форме межличностной психотерапии. Вопреки высказываниям сторонников некоторых направлений психотерапии, я не верю, что существуют какие-то особые техники или процедуры, способные заменить хорошие отношения между пациентом и психотерапевтом, являющиеся альфой и омегой успешной психотерапии.

В психотерапии я, как, наверное, и любой психотерапевт, стремлюсь помочь моим клиентам добиться смягчения присущих им эго-дистонных симптомов, установить дающие удовлетворение межличностные и сексуальные связи, эффективно работать, быть социально ответственными и, в границах своих возможностей, добиваться определенных достижений. Эти цели, кстати говоря, присущи не только психотерапии, они представляют собой нормы, принятые в нашей культуре. Динамическую психотерапию отличают не столько ее цели, сколько метод, заключающийся в попытке помочь людям осознать все те системные факторы, которые лежат в основе их внутри- и межличностных трудностей, а также целенаправленное и контролируемое использование отношений между клиентом и психотерапевтом, для того чтобы способствовать усилению личностных и адаптационных возможностей клиента.

Критические замечания

Рассказывая о своем методе психотерапевтической работы с пациентами, я вполне отдаю себе отчет в том, что существуют и другие подходы, которые могут быть использованы другими психотерапевтами с таким же успехом. Я отнюдь не считаю, что мои методы обязательно лучше других, представленных в настоящем сборнике. Мой подход к психотерапии сложился в результате полученного мною образования и подготовки. Я врач, и мне известны многие пути, какими физиологические и биохимические факторы могут влиять на поведение. Кроме того, полученная психоаналитическая подготовка позволяет мне оценить всю сложность внутриспсихического функционирования и значение снов, фантазий и различ-

ных парапраксий (т.е. несоответствий действий поставленной цели). И, наконец, интерес к антропологии и социологии, который я испытываю всю свою жизнь, позволил мне убедиться в важности влияния, оказываемого социокультурными факторами. Поэтому я отношусь к каждой психопатологической проблеме как к результату динамического взаимодействия биологических, психологических и социологических факторов. И первая проблема, с которой я сталкиваюсь в работе с пациентами, заключается в том, чтобы с их помощью выявить, как, когда, где и почему взаимодействие данных факторов в жизни пациентов породило те трудности, с которыми сталкиваются эти люди.

При этом основным инструментом эффективных психотерапевтических изменений выступает метод, с помощью которого я оперирую качеством и характером моих взаимодействий с клиентами как на уровне сознания (реалистическом), так и на уровне бессознательного (перенос и контрперенос). О других элементах моего подхода речь шла в моем сообщении на состоявшейся в 1985 г. конференции “Эволюция психотерапии”, спонсором которой был Фонд Эриксона.

Критика. Многие критикуют психоаналитический подход. Критике подвергаются и его теоретические обоснования, и те большие затраты времени и денег, которых он требует. Однако тот подход, который осуществляю я, не является классическим: он не основывается на теории либидо и не является догматическим в отношении использования кушетки и периодичности сеансов. С большинством из моих клиентов я работаю сидя лицом к лицу, определяю частоту сеансов в зависимости от клинических потребностей, а также стремлюсь сделать свою работу проблемно-сфокусированной и ограниченной во времени.

Преимущества. Системный биопсихосоциальный подход позволяет мне лучше понять проблемы своих клиентов, чем обычно бывает возможно. Если возникновение этих проблем обусловлено также физиологическими или нейрохимическими факторами, я, если это показано, могу прибегнуть и к фармакологическим средствам, что часто облегчает психотерапевтический процесс. Точно так же чувствительность к факторам внешней среды позволяет мне (и моему клиенту) по возможности конструктивно справляться со стрессом, вызываемым окружающей действительностью. В то же время

умение работать с бессознательными защитами и сопротивлениями клиентов позволяет мне помочь им увидеть, как они сами способствуют появлению дезадаптирующих проблем.

Недостатки. Конечно, любая психотерапия, центрированная на клиенте только как на индивидууме, имеет серьезные ограничения. Конечно же, бывают ситуации, когда целесообразно использование в первую очередь семейной терапии, терапии супружеских пар или групповой психотерапии. Колоссальную дополнительную пользу может принести также использование названных видов психотерапии совместно с психоаналитической терапией. Точно так же при определенных условиях, особенно при фобиях, более эффективными и быстро действующими оказываются гипнотерапевтический, поведенческий или комбинированный поведенческо-фармакологический подходы.

В идеальном случае прошедший хорошую подготовку психотерапевт должен уметь использовать такие подходы, когда это показано, или же, руководствуясь в первую очередь интересами пациента, он должен направить его к соответствующему специалисту.

Биография

Джэдд Мармор является заслуженным профессором психиатрии в Университете Калифорнии и адъюнкт-профессором психиатрии в Университете Калифорнии, Лос-Анджелес. Он получил степень доктора медицины (1933 г.) в Колледже врачей и хирургов Колумбийского университета. В прошлом он был президентом Американской ассоциации психиатров и Американской академии психоанализа. Мармор является лауреатом многочисленных премий, включая премию Американской психиатрической ассоциации, Иттлсоновской премии Американской ортопсихиатрической ассоциации, премии Боунса за выдающиеся достижения и лидерство Американского колледжа психиатров. Колледж врачей и хирургов Колумбийского университета присудил ему серебряную медаль за выдающиеся достижения в психиатрии. Он является членом редакционных советов десяти журналов и автором примерно 400 статей и рецензий. Его перу принадлежат шесть книг. Мармор является горячим сторонником системно-теоретического подхода к проблемам психических заболеваний. Он играл ведущую роль в кампании Американской психиатрической ассоциации, направленной на исключение гомосексуализма из списка психических болезней.

Литература

Marmor, J. (1974). The nature of the psychotherapeutic process. In *Psychiatry in transition: Selected papers of Judd Marmor, M.D.* (pp. 296—309). New York: Brunner/Mazel.

Marmor, J. (1975). The nature of the therapeutic process revisited. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20, 557—565.

Marmor, J. (1987). The psychotherapeutic process: Common denominators in diverse approaches. In J. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy* (pp. 266—282). New York: Brunner/Mazel.

Кто в это уверует, будет иметь жизнь вечную

Гарольд Г. Мосак

Определение

Психотерапия представляет собой процесс “религиозного” обращения, предлагающий людям устранять, модифицировать или изменять старые убеждения, способы восприятия и привычки ради обретения “спасения”. Она осуществляется “священниками” и “дьяконами” (по-разному определяемыми законом, университетами и профессиональными организациями), а также “светским духовенством” (парапрофессионалами и “священниками”-самозванцами), сведущими в догматах данной религии и прошедшими подготовку, позволяющую им совершать обращение. Адлер утверждал: “Индивидуальная психология оказывается хорошей религией для тех, кому не повезло и кто не сумел стать приверженцем другой религии”.

Краткая характеристика

Это была эпоха чудес! “Парализованные” обретали способность ходить, а “слепые” — видеть. Фрейд отправился во Францию, научился творить “чудеса” и основал новую религию — психоанализ. Такое отклонение от существовавшей ортодоксии спровоцировало призывы “распят” отступника, но Фрейд выжил, и с помощью его “апостолов” новая религия пустила корни. Новая

религия стала “истинной” религией; только те, кто прошли обращение, могли на законных основаниях сомневаться в ней, и от них едва ли можно было этого ожидать. И все же некоторые из первых причастников — Адлер, Юнг, Ранк, Штекель и Ференци — бросили вызов догмам Фрейда и основали свои собственные “секты”. Несмотря на такое отступничество, психоанализ преуспевал, его доктрина распространилась по всему миру, став ведущей религией. Фрейд попытался было придать психоанализу наукообразия, но затем признал, что он всего лишь видоизменил древнюю религиозную веру в демонов, управляющих судьбами людей.

Подобно тому, как религиозные фанатики часто приходят в восторг от “тайнств”, так и психоанализ воздействовал на воображение людей своим жаргоном и своими построениями, такими как “бессознательное” и населяющие его демоны. Только те, кто был посвящен в “тайнства”, становились подлинными причастниками и могли стремиться к “священству” аналитиков, которые позже посвящали в “тайнства” и других людей. И хотя Фрейд утверждал, что медицинское образование не является необходимым условием посвящения в духовный сан, официальная точка зрения американской “церкви” заключается в том, что только врачи могут стать “пастырями, принадлежащими к белому духовенству” (Фрейд, 1950).

Появление после Второй мировой войны недирективной психотерапии К. Роджерса положило начало “Реформации”, привлекая многих последователей, которым была закрыта дорога к священству в старой религии. Психотерапия К. Роджерса секуляризировала священство, устранила фрейдистские ритуалы и заменила плохих демонов Фрейда хорошими демонами — “силами роста” личности. Неожиданно психологический мир стал свидетелем настоящего взрыва — появления множества религиозных движений, каждое со своей собственной системой верований и со своими ритуалами. Среди этих новичков оказались системы верований, основывающиеся на когнитивных процессах, на чувствах, на поведении, на духовных элементах и на отношениях.

Религиозные практики процветали (в некоторых случаях они считались лишь желательными, в других — обязательными) и использовали марафоны, психодраму, массаж, “внутренний взрыв”, парадоксальные интенции и формирование условных рефлексов. Предполагалось, что священники и прихожане будут вести себя опреде-

ленным образом, а если последние поступают иначе, их можно обвинить в том, что они сопротивляются своей церкви или усилиям священников. Вера священника была критическим фактором.

Что же предлагали эти религии? Спасение. Спасение в виде устранения симптомов, улучшения межличностного общения, открытия смысла, самореализации и внутренней гармонии. Некоторые религии считают, что врата небесные открыты для всех; другие вводят ограничения: войти могут лишь избранные, например, те, в отношении которых существует хороший прогноз, или же те, у кого невроз переноса.

Дорога к спасению вымощена верой. Люди стремятся принять ту или иную веру, прослышав о “чудесном, творящем чудеса психотерапевте” или прочитав статью, превозносящую данную религию до небес. Возможно, что они обращаются к той или иной религии по совету врача, и тогда вера во врача переходит в веру в священника. И вот священник начинает еще более усиливающий веру процесс обращения. Он выступает в роли оракула, прорабатывает сопротивление, создает психотерапевтический альянс, обеспечивает инсайт, коррективный эмоциональный опыт или атмосферу, способствующую росту. Если вера может привести в движение горы, то почему она не может сделать это с людьми?

Критические замечания

Многие теоретики — Фрейд, Адлер, Юнг, Маурер и Франкл — хотя и не называли свои системы религиями, отмечали сходство между определенными положениями своих теорий и положениями религий. Психотерапевты психоаналитического направления часто предлагают Истину, психотерапевты поведенческого направления демонстрируют Путь, а сторонники экзистенциальной психотерапии указывают на Жизнь.

Будучи психотерапевтом школы Адлера, я являюсь одновременно и “священником” и “миссионером”. Я стараюсь обратить людей в свою веру, предлагая им путь к “спасению”. В вопросах веры я твердо придерживаюсь религиозных догматов. Я получил математическую подготовку и считаю их аксиомами и постулатами своей системы. Я допускаю существование других, равноценных систем, каждая из которых имеет свое “дано”. Главными составляющими

моей теории являются следующие элементы: холистический, теологический, феноменологический, социальный, межличностный, а также личная ответственность. Мы стремимся привить людям — как в жизни, так и в психотерапии, — “общественный интерес”. Это понятие включает в себя такие качества, как участие в жизни общества, вклад в общее благосостояние, отвагу, веру в себя и позитивное восприятие самого себя, любовь и готовность приложить усилия для изменения общества в тех областях, в которых мы считаем изменения желательными или необходимыми.

На практике, однако, мой подход оказывается более эклектичным, гибким и прагматическим, хотя в практической работе я не нарушаю основных положений своей системы. Этот подход аналогичен подходу религиозного человека. Вполне возможно, например, быть христианином вне зависимости от того, верите вы в крещение путем окропления святой водой или путем погружения в воду, но нельзя быть христианином, если вы не считаете Иисуса Мессией. Основные догмы остаются ненарушенными, но внутри данной заданной структуры имеется простор для различных вариантов определенной деятельности (в том числе и отказ от некоторых ее видов), для импровизации и нововведений. Будучи последователем Адлера, я пытаюсь “обратить” своих клиентов в эту “религию”, но когда дело касается практической работы, то и я сам, и мои клиенты обладаем определенной свободой выбора. Мои цели бывают разными в работе с разными клиентами. Я выслушиваю исповеди, вселяю надежду, избавляю от вины, “исцеляю” больных, поднимаю падших, ободряю, раскрываю и объясняю “тайны”, указываю на возможности иного выбора и иного поведения, укрепляю в вере. Усиление веры клиентов в мою религию способствует росту их веры в себя, усилению чувства того, что они представляют ценность, являясь такими, какие они есть. Они учатся мужеству быть несовершенными и начинают понимать, что несовершенство присуще людям и, следовательно, их несовершенство — это доказательство их принадлежности к человеческому роду.

Последователи Адлера считают: спасение доступно каждому. Мы не делаем прогнозов. Мы полагаем, что каждый человек может стать лучше, чем он есть, и задача психотерапии заключается в том, чтобы способствовать росту пациента. То, чем я занимаюсь, это не наука. Психотерапевт является мастером своего дела, часто обладающим харизмой, специалистом в вопросе укрепления веры. Но

хотя “процесс обращения” и не является наукой, он, тем не менее, доступен научному исследованию.

Биография

Гарольд Г. Мосак в настоящее время преподает в Институте Альфреда Адлера в Чикаго, где он является председателем совета попечителей. Он получил докторскую степень в области клинической психологии в 1950 г. в Университете Чикаго. Преддипломную подготовку Гарольд Г. Мосак прошел у бихевиористов, а последипломную — у Карла Роджерса. В интернатуре его супервизорами были фрейдисты. После защиты докторской диссертации он первое время работал у Адольфа Майера, возглавлявшего группу психобиологов. Почти четыре десятилетия назад Гарольд Г. Мосак обратился к психологии Адлера и с тех пор занимается частной психотерапевтической практикой. Мосак является автором многих статей и книг, среди которых “Ха-Ха и аГа: о роли юмора в психотерапии”, “Нарочно”, а также главы “Психотерапия Адлера” в вышедшем под редакцией Корсини сборнике “Современные направления психотерапии”. Диапазон его интересов весьма широк: его перу принадлежат работы по психопатологии, психотерапии, религии, вопросам отношений между полами и школьной психологии.

Литература

- Adler, A. (1964). *Social interest*. New York: Capricorn Books. (Original work published 1929)
- Freud, S. (1950). *The question of lay analysis*. New York: Norton.
- Freud, S. (1959). A neurosis of demoniacal possession in the seventeenth century. In *Collected papers* (Vol. 4). New York: Basic Books.
- Lazarsfeld, S. (1966). The courage for imperfection. *Journal of Individual Psychology*, 22, 163—165. (Original work published 1927)
- Mosak, H. H., & Phillips, K. S. (1980). *Demons, germs, and values*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- Mosak, H. H. (1984). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (3rd ed., pp. 56—107). Itasca, IL: Peacock.
- Mosak, H. H., & Shulman, B. H. (1963). *Individual psychotherapy: A syllabus*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- Rasey, M. I. (1956). Toward the end. In C. E. Moustakas (Ed.), *The self: Exploration in personal growth*. New York: Harper.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Вспоминая забытое: психодинамический подход

Джералд Элберт

Определение

Психотерапия предназначена для людей, страдающих от блокирования эмоционального роста или неадекватных способов реагирования на внутренние или внешние стимулы. Этот процесс имеет две составляющие: одна из них связана с личностным развитием, вторая же может быть названа лечебной, или корректирующей. В процессе психотерапии пациент вспоминает вызвавшие травму события. В ходе психотерапии выявляются также защитные психические механизмы, созданные пациентом для того, чтобы защитить себя от болезненного осознания таких событий. Вместе с тем у клиента формируются реалистическое восприятие своего жизненного опыта и способность конструктивно справляться с трудностями, возникающими в его теперешней жизни.

Краткая характеристика

Поведение есть не что иное, как претворение в действие психических процессов и/или рефлекторных нервных процессов. Для того чтобы хорошо функционировать на поведенческом уровне сегодня и завтра, необходимо устранить результаты вчерашних переживаний, вызвавших расстройство.

Следует отдать должное тем когнитивным процессам, которые необходимы для того, чтобы обратиться к этим фактам, забытым индивидом в поисках психологической защиты, и вспомнить их. Необходимо также осознать последствия схем поведения, усвоенных индивидом в результате таких переживаний, которые причиняют вред данному человеку или другим людям.

Для осуществления изменений, корректирующих и вызывающих личностный рост, важны поиски новых, более здоровых схем реагирования и ощущение тех благоприятных последствий изменений, которые происходят на самых глубоких уровнях — эмоциональном и бессознательном.

Не может быть легких путей восстановления нарушенной психики. Краткосрочные формы психотерапии лишь ненадолго приносят облегчение, но они не способны перестроить личность клиента, сделать его приспособленным к жизни, эффективно функционирующим и испытывающим радость бытия человеком.

Критические замечания

Данный подход чаще всего критикуют за то, что его осуществление обычно требует много времени, поскольку он направлен на перестройку глубинных уровней личности, а поведенческие изменения, вызванные подобной перестройкой, не всегда бывают заметны сразу же. Но направления психотерапии, требующие меньшего времени и концентрирующиеся на отдельных функциях, на тех или иных изменениях в поведении, с полным основанием могут быть названы психотерапией “первой помощи”. Они редко вызывают существенные изменения в экзистенциальном восприятии клиента, эффективно помогающие ему справиться со всем спектром жизненных стрессов, а не только с теми проблемами, которым была посвящена краткосрочная психотерапия.

Биография

Джералд Элберт — профессор психологического консультирования и воспитания Университета Лонг Айленда. Степень доктора педагогики в области психологического консультирования он получил в 1965 г. в Колумбийском университете. Джералд Элберт является автором двух учебников по психологии и более чем 35 журнальных статей, брошюр и глав в книгах. Он был ответственным редактором “Журнала современной психотерапии” (“Journal of Contemporary Psychotherapy”); избран действительным членом Американской ассоциации семейной терапии за исключительные достижения в этой области. Элберт являлся директором клиники Консультационного центра Лонг Айленда и деканом Института психического здоровья в Лонг Айленде.

Межличностный психологический подход

Джозеф Кобос

Определение

Психотерапия представляет собой осуществляемую в соответствии с планом, целенаправленную работу с индивидом, испытывающим эмоциональный дистресс и межличностный конфликт или же чувствующим себя не способным добиться успехов. Такая работа осуществляется профессионалом, прошедшим соответствующую подготовку, а ее эксплицитная цель заключается в том, чтобы помочь человеку разобраться в тех внутренних процессах, которые мешают ему эффективно функционировать в различных сферах жизни — полноценно работать, проводить свой досуг и вступать в значимые отношения. Основными характерными формами такой работы являются планомерное использование отношений между психотерапевтом и пациентом, выявление причин, мешающих установлению контактов на эмоциональном уровне, а также концентрация на внутренних процессах, проявляющихся в выражении мыслей, чувств и установок по отношению к психотерапевту и другим значимым лицам.

Краткая характеристика

Приведенное определение позволяет увидеть отличие психотерапии от обычного разговора и других видов терапии. Отличительными чертами психотерапии являются: (1) цель, заключающаяся в том, чтобы устранить отклонения в функционировании клиента или сделать это функционирование более эффективным; (2) в основе психотерапии лежат теория поведения и соответствующие научные знания, направляющие ее процесс и обуславливающие результат; (3) основное внимание в психотерапии уделяется таким внутренним процессам, как самоопределение клиента и его установки, касающиеся межличностных отношений; (4) психотерапевтические отношения понимаются как осуществляемая с помощью соответствующих техник модель научения (в отличие от социальных отношений, являющихся самоцелью).

Итак, для психотерапии характерны: болезнь или личностное расстройство клиента; принятые психотерапевтом и клиентом роли; использование определенных методов и, как предполагаемый результат, улучшение функционирования клиента как личности. Каждый элемент — личностное расстройство, ролевая функция, психотерапевтические техники и, наконец, результат — может служить предметом научных исследований. Предложенное определение основывается на предположении, что внутренние процессы (в том числе мысли, чувства и установки) и внешнее поведение (действия, отношения и взаимодействия между людьми) взаимосвязаны.

В основе предложенного определения психотерапии лежат следующие предположения, касающиеся развития личности. Во-первых, нормально, что люди взрослеют и развиваются, испытывая при этом оптимизм и веру в себя. Они способны формировать отношения доверия и сотрудничества и с уважением относиться к свободе других. Во-вторых, история развития индивида (включая родительские и семейные отношения, конституциональные особенности и воздействие культурной среды) определяют, как этот индивид воспринимает себя, каким образом адаптируется в жизни и формирует межличностные отношения. В-третьих, происходящие в результате стресса ослабление или потеря веры в себя, ухудшение межличностных отношений и нарушения в работе адаптивных механизмов переживаются как ощущение болезни. В-четвертых, в тех случаях, когда источником отклонений не являются конституционные факторы, методом исправления состояния выступает психотерапевтическая интервенция. Эти предположения показывают, что целью психотерапии является эффективное функционирование индивида.

Главная задача, стоящая перед психотерапевтом в ходе терапии, заключается в том, чтобы создать атмосферу и рабочие отношения, способные поощрять клиента к работе с теми сторонами своей личности, межличностными отношениями и установками, которые мешают его спонтанному, эффективному функционированию. Именно отношения между психотерапевтом и клиентом в первую очередь дают клиенту возможность увидеть, как его восприятие самого себя, заученные схемы межличностного взаимодействия и установки по отношению к другим мешают в данное время его адаптации.

Изменения, происходящие в ходе психотерапии, нередко оказываются результатом переживаний клиентом того, как усвоенные

им ранее установки и ожидания влияют на взаимодействие с психотерапевтом. Клиент осознанно пытается взаимодействовать с психотерапевтом иначе, чем прежде, и культивирует новые или модифицированные мысли, установки и поведение в отношении других значимых лиц. Три отдельных этапа представляются важными в развитии психотерапевтического процесса: 1) формирование рабочего альянса; 2) установление фокуса психотерапевтической работы и доведение ее до конца; 3) способы завершения психотерапевтической работы и аннулирование рабочего альянса.

Биография

Джозеф Кобос является директором Консультационной службы отдела работы со студентами и адъюнкт-профессором Департамента психиатрии Центра наук о здоровье Техасского университета в Сан-Антонио. Степень бакалавра гуманитарных наук он получил в Колледже Бенедиктинцев (Канзас) в 1964 г., степень магистра естественных наук — в Университете Огайо в 1967 г., степень доктора в области клинической психологии — в том же университете в 1970 г. После защиты диссертации он работал в Медицинском центре университета штата Иллинойс. Кобос имеет диплом клинического психолога Американского совета профессиональной психологии и является членом Американской ассоциации групповой психотерапии. В прошлом он возглавлял Экзаменационный совет для психологов штата Техас. Кобос — автор многочисленных работ по психологии, он провел множество семинаров по психологической оценке, групповой психотерапии и краткосрочной психотерапии. Джозеф Кобос также является соавтором книги “Краткосрочная психодинамическая психотерапия”, изданной Джейсоном Аронсоном в 1987 г.

Литература

- Bauer, G. P., & Kobos, J. C. (1987). *Brief therapy: Short-term psychodynamic intervention*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ford, D. H., & Urban, H. B. (1963). *Systems of psychotherapy: A comparative study*. New York: John Wiley and Sons.
- Herron, W. G., & Rouslin, S. (1984). *Issues in psychotherapy* (Vol. 1). Washington, DC: Oryx Publications.

2. КЛАССИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Динамическая психотерапия

Ричард Д. Чессик

Определение

Психотерапия представляет собой оплачиваемые профессиональные отношения, в которые клиент вступает, пытаясь избавиться от душевных страданий. (Различные синдромы таких страданий представлены в классификации DSM-III-R.) Пациент платит за лечение, будучи убежден, что, во-первых, психотерапевт прошел основательную подготовку и владеет методами диагностирования и лечения и, во-вторых, психотерапевт сам прошел полный курс психоанализа, а это дает основания полагать, что он избежит в работе с клиентом контрпереноса и будет способен слушать то, что старается сообщить ему клиент, не отвлекаясь на собственные потребности. Только в психоаналитической психотерапии осуществляется это важное условие, позволяющее выявить корни психопатологии клиента, а затем рассмотреть их и проработать. Если предпринимается попытка устранения симптома прежде всего с помощью каких-либо отношений, — то мы говорим о поддерживающей психотерапии. Если же упор делается на том, чтобы позволить развиваться переносу, а затем дается его интерпретация, — тогда могут быть использованы обычные техники, характерные для психоаналитического подхода.

Краткая характеристика

Гераклит утверждал: “Наш характер — наш демон”. Он имел в виду, что движущей силой нашего поведения, источником наших

успехов или жизненных трудностей является наша базисная характерологическая структура. Характер человека формируется в первые несколько лет жизни, образуя несколько эпигенетических слоев. Вначале формируется чувство собственного “Я” и закладываются механизмы самоуспокоения, вслед за этим формируются и интегрируются нарциссические структуры и, наконец, происходит консолидация характера с разрешением эдипова комплекса. Затем, когда в пору юности вновь наступает фаза изменений с последующей консолидацией, и еще позже, когда жизнь ставит перед человеком новые задачи, приобретает новый опыт и происходит личностный рост (например, вступление в брак, воспитание детей и внуков); возможны и дальнейшие модификации характера, но маловероятно, что они будут существенными.

Результаты почти ста лет психоаналитических исследований заложили солидную базу для понимания главных принципов формирования характера и функционирования личности. Хотя разные теории предлагают различающиеся в деталях трактовки, обычный набор элементов — фрейдистские импульс/конфликт/защита, объектные отношения (в трактовке М. Кляйн или ее последователей), подходы, присущие Я-психологии, — составляют на практике основу нашей концепции явлений, происходящих при формировании индивида, которому мы стараемся помочь. Некоторые исследователи, к числу которых отношусь и я, склонны обращаться к феноменологической и интерактивной школам, особенно если сталкиваются с трудными задачами.

Такая теоретическая база определяет также наш подход к пациенту (постановка целей, методы и практика). После внимательного выслушивания клиента бывает необходимо принять решение: какую цель прежде всего должна преследовать психотерапия — “раскрытие” или поддержку. Для того чтобы сделать правильный выбор, необходима хорошая подготовка, о которой идет речь в моей книге “Почему психотерапевты терпят неудачи” (1983), а также прохождение психотерапевтом завершеного личного психоанализа. Это позволяет ему слушать клиента без помех и создавать обстановку, в которой становится возможной надлежащая коммуникация.

При выборе поддерживающей психотерапии приемлемы любые техники, которые нравятся и психотерапевту, и клиенту. Речь идет о многочисленных направлениях групповой, семейной и индивидуальной психотерапии, описание которых можно найти в любом

стандартном учебнике психотерапии, где иногда они приводятся с указанием фамилий их родоначальников, а иногда и без него. Помощь клиенту оказывается путем укрепления его чувства “Я” при помощи техник отзеркаливания, или же ему предлагается некая доступная для идеализации фигура в целях идентификации, валидации, получения разрешений, обучения и т.д. С точки зрения психоаналитической психотерапии, изменения вызывает работа с переносом, вне зависимости от используемого метода.

“Раскрывающую” психотерапию можно использовать на первом этапе, но только психоаналитический метод предлагает способ, при помощи которого можно избежать тайного сговора с клиентом в стремлении скрыть истину. Этот метод требует специальных техник и профессиональной компетенции психотерапевта, для того чтобы получаемый материал не вызвал у пациента сильных потрясений, а также для того, чтобы способствовать развитию переноса. В конечном счете, после того как устанавливаются надлежащие эмпатические отношения, клиент получает возможность инсайта по поводу источников своих душевных страданий и основных проявлений своего характера главным образом благодаря интерпретации этих проявлений переноса. Интерпретации переноса, которые психотерапевт осуществляет при содействии клиента, позволяют провести значимую реконструкцию ранних отношений клиента и формирования его характера.

Изменение характера, происходящее в результате интерпретации переноса и реконструкции прошлого, затем тестируется пациентом сначала на отношениях с психотерапевтом, а затем на отношениях с другими людьми за пределами кабинета. Благодаря новому опыту, полученному в ходе такого тестирования, происходит постепенная модификация и коррекция, известные как “проработка”. В “раскрывающей” психотерапии мы, в силу диктата ограничений времени, часто имеем дело с производными основных или нуклеарных переносов, и в результате нам приходится довольствоваться лишь частичными результатами — частичным улучшением лишь в некоторых сферах жизни клиента. Обычно это те сферы, в которых, по мнению клиента, необходимо немедленное исправление существующего положения. Психоанализ же позволяет нам надеяться на более общие и глубокие изменения в характере клиента, которые позволят ему обрести способность эффективно справляться с будущими проблемами.

Критические замечания

Психоаналитическая психотерапия и психоанализ считаются в США немодными, неприятными, сомнительными с экономической точки зрения направлениями. Они постоянно подвергаются нападкам со стороны средств массовой информации. Для того чтобы иметь возможность преодолеть существующий в американской культуре барьер и обратиться за помощью к психотерапевтам психоаналитической ориентации, клиент должен обладать достаточно высоким уровнем искушенности. Обычно такой уровень достигается только в тех случаях, если клиент уже обращался к другим направлениям психотерапии — более простым, требующим меньших затрат и более приятным, а их существует великое множество. Философ и психиатр Карл Ясперс сказал: “Доктор — это судьба пациента”. Многое зависит от “доктора”, к которому обращается “пациент”, а выбор, в свою очередь, нередко в большей степени зависит от способности “доктора” создать и поддерживать систему вербовки клиентов, чем от эффективности используемых им техник. Пациентам, способным воспринять только поддерживающую психотерапию, это не повредит, при том, однако, условии, что соблюдаются два требования, отмеченные вначале, а они часто не соблюдаются. Вот почему лучше начать проходить психотерапию у психоаналитически-ориентированного психотерапевта, получившего соответствующую подготовку.

“Раскрывающая” психоаналитическая психотерапия имеет много недостатков. Она требует достаточно длительного времени и дорого стоит. Научных исследований, результаты которых говорят в пользу или против такой психотерапии, было проведено не слишком много. Это на руку страховым компаниям и корпоративному бизнесу, стремящимся свести к минимуму пособия сотрудникам, выплачиваемые в связи с психическими расстройствами. Поэтому и раздаются заявления о том, что доказательств в пользу оправданности затрат на психоаналитически-ориентированную психотерапию не существует. Такая неопределенность и отсутствие информации порождают множество проблем и для клиента, и для членов его семьи. Однако психоаналитически-ориентированная психотерапия часто позволяет избежать еще более дорогостоящей госпитализации и срывов. Об этом свидетельствует ряд исследований, начало которым было положено в 1958 г. Холлингшедом и Редлихом. Исключительно трудно бывает оценить эффективность долгосрочной психоаналитической психотерапии со стороны: это в первую очередь

отношения между двумя индивидами, и успех или неудача здесь нередко бывают их результатом. Даже аудио- или видеозапись сеансов психоаналитической психотерапии не помогает. Это происходит по двум причинам. Во-первых, запись серьезно мешает самой психотерапии. Что бы ни говорили сторонники такой записи, не остается сомнений в том, что она грубо нарушает интимный характер психотерапевтических сеансов. Во-вторых, собрано так много данных, что исключительно трудно разработать критерии и техники для такого анализа, который позволил бы получить сколь угодно надежные результаты. И все же передовые компьютерные методы позволяют надеяться, что эту проблему удастся разрешить.

В настоящее время состояние подготовки психотерапевтов нельзя признать удовлетворительным, поскольку осуществляется она неупорядоченно для представителей различных медицинских, немедицинских и парамедицинских профессий, предлагающих свои услуги. Эта подготовка не координируется, и не существует согласованных стандартов, которым она должна соответствовать. Для того чтобы психоаналитическая психотерапия была эффективной, специалист, осуществляющий ее, должен пройти в высшей степени тщательную и требующую больших усилий подготовку, а, кроме того, понести расходы, необходимые для того, чтобы самому пройти полный курс психоанализа. Поэтому большинство психотерапевтов сегодня избегают прохождения подготовки по полной программе. Тем самым они нарушают два основных условия, упомянутых выше, и злоупотребляют доверием клиентов. В результате часто возникают недопустимые ситуации, в ходе которых клиент может подвергнуться эксплуатации или мести терапевта за собственные попытки эксплуатировать его или же попасть в зависимость.

Если психоаналитическую психотерапию в ее “раскрывающем” варианте осуществляет недостаточно подготовленный психотерапевт, то клиент подвергается сильнейшему риску. Можно привести сравнение с хирургической операцией на мозге, проводимой цирюльником. Поэтому главный недостаток предлагаемого мною подхода заключается в тех высоких требованиях, которые предъявляются к психотерапевту. В эпоху, когда более всего ценится молниеносное исцеление, возникает стремление отказаться от этих требующих времени техник или дезинформировать клиента, проводя с ним “беспорядочный анализ” — иногда даже по телефону или в ходе радиопередачи (так называемые “ток-шоу”). Легко извратить интенсивную психоаналитическую психотерапию или заниматься пародией на нее, и всегда найдутся пациенты, готовые вступить в

сговор с такими “психотерапевтами” для того, чтобы истина осталась непознанной.

Кроме того, необходимо указать на существование серьезной проблемы в среде психотерапевтов-психоаналитиков, даже тех, кто прошел основательную подготовку. Существует старая тенденция, берущая начало еще со времен Фрейда, — профессиональные расколы и теоретические расхождения. Эта тенденция приводит к формированию противостоящих групп, враждующих друг с другом и поносящих друг друга самым неподобающим образом. В настоящее время не существует истин, признаваемых всеми психоаналитическими системами, хотя некоторые подходы явно имеют большую ценность в клинике и в большей степени поддаются эмпирической проверке в психоаналитическом кабинете, чем другие. Отсутствие терпимости в отношениях между враждующими теоретиками, как и отсутствие цивилизованного диалога и обмена идеями на теоретическом уровне, затрудняет проверку и объединение на первый взгляд исключаящих друг друга теоретических положений. Это еще больше усиливает хаос в психоаналитической психотерапии, которого можно было бы избежать. Иногда дело доходит даже до судебных процессов, возбуждаемых друг против друга враждующими школами или профессиональными группами, что, несомненно, причиняет вред всем.

Биография

Ричард Д. Чессик является профессором психотерапии Северо-западного Университета в Эванстоне, штат Иллинойс, и старшим ординатором-психиатром Эванстонской больницы. Он получил степень доктора медицины в 1954 г. в Университете Чикаго и степень доктора философии в 1977 г. в Университете Калифорнийского побережья. Чессик — лауреат многочисленных премий, в том числе премии Зигмунда Фрейда, полученной им в 1989 г. от Американского общества врачей-психоаналитиков. Он входит в редакционные советы ряда профессиональных журналов. За период после 1953 г. он опубликовал в научных журналах более 200 статей по неврологии, психиатрии и философии. Является членом Американской психиатрической ассоциации, Американской ортопсихиатрической ассоциации, Академии психосоматической медицины и Американского общества подростковой психотерапии, членом-корреспондентом Германского психоаналитического общества, а так-

же членом восемнадцати других профессиональных обществ. Чессик выступал с лекциями и участвовал в образовательных программах и за рубежом. Преподавательскую деятельность он осуществлял во многих странах — в Германии, Кении, Японии и Израиле. Чессик написал десять книг, посвященных эпистемологическим предпосылкам и метапсихиатрическим и философским аспектам современной психиатрии и психотерапии. Он является частнопрактикующим психоаналитически ориентированным терапевтом, занимается психоаналитическим лечением доэдиповых расстройств.

Литература

Chessick, R. D. (1980a). *Freud teaches psychotherapy*. Indianapolis, IN: Hackett Publishers.

Chessick, R. D. (1980b). *How psychotherapy heals*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (1983). *Why psychotherapists fail*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (1983a). *A brief introduction to the genius of Nietzsche*. Washington, DC: University Press of America.

Chessick, R. D. (1983b). *Technique and practice of intensive psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (1985a). The frantic retreat from the mind to the brain: American psychiatry in *mauvaise foi*. *Psychoanalytic Inquiry*, 5, 369—403.

Chessick, R. D. (1985b). *Intensive psychotherapy of the borderline patient*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (1985c). *Psychology of the self and the treatment of narcissism*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (1987). *Great ideas in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Chessick, R. D. (in press). *The technique and practice of listening in intensive psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Jaspers, K. (1969). *Philosophy* (E. Ashton, Trans.). Chicago: University of Chicago Press.

Юнгианская психотерапия

Мэри Энн Маттун

Определение

Психотерапия представляет собой процесс психологического развития, вызванного страданиями — эмоциональными, а иногда и физическими. В ее ходе психотерапевт выступает скорее не как

лечащий врач, а как партнер клиента, “спутник на пути”. Симптомы, сны, эмоции и поведение раскрывают содержание бессознательного, показывающего, какие установки и действия необходимы для такого психологического развития. Исцеление бывает следствием отношений взаимного доверия, складывающихся между психотерапевтом и клиентом, их готовности осуществить изменения и использовать ресурсы психики, а также их преданности тому, что можно назвать целостностью клиента*.

Краткая характеристика

В основе приведенного выше определения лежит постулат о саморегулируемости психики, о присущей ей способности к самоисцелению и росту. Патология мешает проявлению такой способности. И все же патология — это не только зло: она побуждает заболевшего человека к рефлексии и открывает путь к психологическому развитию.

Саморегуляция осуществляется следующим образом: когда равновесие психики нарушается (а именно это обстоятельство и заставляет человека обратиться к психотерапевту), происходит мобилизация определенных элементов бессознательного, выполняющих компенсаторную функцию. Эти элементы проявляются в снах, различных симптомах, воспоминаниях, эмоциях, инстинктивных импульсах и фантазиях, а также в поведении. Когда нам удастся распознать такие проявления и принять соответствующие меры, то происходят изменения в ограниченном определенными установками сознании страдающего человека и, как следствие, изменяются установки данного индивида, его поведение и эмоциональное состояние.

Элементы, о которых мы говорили, возникают из бессознательной психики, для того чтобы компенсировать осознаваемые установки и эмоции. Знать о появлении таких элементов необходимо, но недостаточно: для того чтобы они стали осознанными, необходимо установить над ними контроль Эго.

Элементы бессознательного, о которых идет речь, представляют собой комплексы — тесно связанные друг с другом образования

*Речь идет о холистическом понимании человека как целого, в противоположность трактовке его как всего лишь суммы определенных функций. — *Примеч. переводчика.*

психической сферы. Все они несут определенный эмоциональный заряд, обычно неприемлемый для сознания и потому вытесненный. Их действие происходит автоматически, вызывая эмоциональный конфликт, различного рода затруднения и страдания. И все же комплексы представляют определенную ценность, поскольку они открывают доступ к ресурсам бессознательного.

Отношения между психотерапевтом и клиентом — перенос — представляют собой особый случай проекции, имеющей место во всех взаимодействиях между людьми. Клиент обнаруживает у психотерапевта те качества — положительные и отрицательные, — которые известны ему по опыту отношений с родителями, братьями и сестрами, а также с другими значимыми в его жизни людьми, и которые инкорпорированы им в виде комплексов.

За всеми этими персонажами, качествами и комплексами стоит “Я” (Self) — интегрирующая сила, занимающая в психике центральное место. “Я” (Self) содержит ресурсы исцеления, необходимые для процесса развития.

Выбор метода психотерапии зависит от особенностей индивида, возможностей психотерапевта и того психического материала, с которым клиент вступает в психотерапевтический процесс. Таким образом, не существует определенной схемы психотерапевтического процесса, и невозможно заранее установить необходимое число сессий. Часть психотерапевтической работы носит редуктивный характер: происходит выделение, исследование и интерпретация комплексов. Большая же часть работы носит конструктивный характер: в центре внимания оказывается цель патологии и потенциал роста. Психотерапевт должен внимательно следить за готовностью клиента заниматься определенными проблемами и образами, поступающими из бессознательного, должен избегать предвзятых ожиданий от процесса. При анализе снов в центре внимания оказывается не столько интеллектуально удовлетворяющая их интерпретация, сколько переживание этих снов и их усвоение в эмоциональном плане.

Часть психотерапии происходит вне рамок запланированных встреч психотерапевта с клиентом (т.е. вне сессий). Клиент может, например, размышлять о своих снах и эмоциях, записывать их, а также изображать поступающие из бессознательного образы в виде рисунков, картин, скульптур или танцев или же вести с такими образами воображаемые беседы.

Цель психотерапии, согласно Юнгу, заключается в индивидуации, представляющей собой непрерывный процесс осознания индивидом своей уникальности, его борьбы с комплексами и принятия того, что ранее было неприемлемым для него. В ходе этого процесса сознание расширяется и вступает в более здоровое взаимодействие с многочисленными элементами бессознательного, мешающими человеку в его повседневной жизни. В результате индивид получает возможность сделать свою жизнь более творческой как во внутреннем, так и во внешнем мире.

Критические замечания

Для юнгианского подхода к психотерапии характерно сотрудничество между психотерапевтом и клиентом, а также приспособление к индивидуальным особенностям каждого клиента, насколько позволяют способности психотерапевта. Психотерапевт поощряет проявления уникальности клиента, с уважением относясь к его внутренней мудрости и его возможностям обрести целостность. Цель процесса — трансформация личности.

Психотерапевтический процесс отнюдь не направлен на то, чтобы умом понять сущность проблем клиента. Ведется поиск эмоциональных корней его проблем, комплексов и симптомов. Психотерапевт, сам прошедший основательный анализ личности, прилагает энергичные усилия, стремясь помочь клиенту обрести целостность. Он устанавливает также некоторые конкретные цели, на которые может ориентироваться клиент, предпринимая серьезные изменения в своих отношениях и поведении.

Сессии с психотерапевтом составляют лишь часть психотерапевтической работы клиента. В промежутках между сессиями он осуществляет рефлекссию, записывает свои сны, а также использует техники, предусматривающие работу с образами. Психотерапевтический процесс продолжается и после завершения курса психотерапии: клиент продолжает использовать все рекомендуемые средства.

Недостатки юнгианской психотерапии в основном представляют собой оборотную сторону ее достоинств. Среди них — ее относительная неэффективность при кратковременном применении. Хотя известны случаи, когда всего несколько сессий позволяли добиться желательных изменений, большинство клиентов все же

нуждаются в долгосрочной психотерапии, требующей значительных затрат времени и денег.

Юнгианская психотерапия, направленная на трансформацию, часто оказывается неподходящей для индивидов, чьи проблемы требуют быстрых действий (в случаях зависимостей и насилия в семье). Это ограничение, а также большое значение, придаваемое индивидуальному развитию, объясняют, почему психотерапевты-юнгианцы зачастую избегают работать с детьми, парами, семьями и другими группами.

Внимание к снам и другой образной “продукции” порой оборачивается отрицательной стороной. Клиент может так увлечься игрой воображения, что проблемы жизни в бодрствующем состоянии отойдут на задний план — как для клиента, так и для терапевта.

Таким образом, преимущества и недостатки юнгианского подхода к психотерапии взаимосвязаны. Порождающая инсайт интенсивная фокусировка на внутренней реальности может разрушать внимание к реальности внешней. Необходимо мощное устремление к конкретному результату работы, чтобы участие глубин психики, души и внешнего мира в этом процессе было сбалансировано.

Биография

Мэри Энн Маттун — частнопрактикующий юнгианский аналитик и профессор клинической психологии в Миннесотском университете. Она получила докторскую степень в области психологии личности в Миннесотском университете в 1970 г. и является дипломантом (1965 г.) Института К. Г. Юнга в Цюрихе. Она автор книги “Понимание сновидений” (“Understanding Dreams”) — наиболее полного и систематического изложения юнговской теории интерпретации сновидений. Ее вторая книга, “Перспективы юнгианской психологии” (“Jungian Psychology in Perspective”) — единственный существующий учебник по юнгианской психологии, написанный на основе десятилетнего преподавания курса юнгианской психологии в Миннесотском университете. Маттун читала лекции для юнгианских групп и институтов подготовки юнгианских аналитиков в Соединенных Штатах и Европе. Она является автором статей, публиковавшихся в юнгианских журналах, и множества обзоров книг, посвященных психологии Юнга.

Психотерапия по Адлеру

Ги Дж. Манастер

Определение

Психотерапия — процесс научения, состоящий из четырех фаз: (1) установление формальных отношений дружественного равенства; (2) анализ или раскрытие стиля жизни пациента, его целей, присущей ему логики; (3) интерпретация, позволяющая пациенту лучше понять себя, уяснить свои цели, накладывающие отпечаток на его мысли, чувства и поведение; (4) переориентация и переобучение пациента, для чего психотерапевт помогает клиенту изменить жизненные цели, избегать основных ошибок, развивать уверенность в себе, способствует улучшению его функционирования в обществе, его социальных чувств и социального интереса, а также устранению присущих пациенту симптомов.

Краткая характеристика

Психотерапия по Адлеру отличается от многих других видов психотерапии характером психотерапевтических отношений, формой и содержанием оценки личности (осуществляемой с помощью анализа стиля жизни); вниманием, уделяемым социальным последствиям стиля жизни клиента; а также эклектизмом методов, используемых для изменения ориентации пациента и его переобучения в сфере социального интереса. В основе этого направления психотерапии лежит разработанная Адлером теория индивидуальной психологии.

Индивидуальная психология может быть охарактеризована как “холистический, феноменологический, телеологический^{*}, теоретико-полевой^{**} и социально-ориентированный подход, при котором каждый человек признается существом уникальным, последовательным в своих устремлениях, активным и творческим (стиль жизни), открытой динамической системой мотивации (стремление

^{*}Телеология (от греч. “телос”) — описание поведения, определяемого сознательными целями. — *Примеч. переводчика.*

^{**}Теория поля — концепция динамической системы поведения, в которой возникает напряжение, нарушающее равновесие между индивидом и средой. — *Примеч. переводчика.*

к таким достижениям, субъективно трактующимся как успех) и обладающим врожденным потенциалом для социальной жизни (социальным интересом)” (Энсбейгер).

Таким образом, в психотерапевтических отношениях подчеркивается равенство их участников. Делается это для того, чтобы продемонстрировать и компенсировать характерные для клиента проблемы неполноценности-превосходства и “социальности” (стремления принадлежать к чему-то, соответствовать чему-либо). Цель индивидуальной психологии состоит в усилении социальной составляющей целей и поведения клиента. Психотерапевт и клиент располагаются лицом к лицу, а сам процесс психотерапии представляет собой осуществляемый совместно процесс обучения, в котором участвуют два эксперта: клиент, являющийся экспертом в вопросах, касающихся его самого, и психотерапевт — эксперт, помогающий клиенту обратиться к вопросам теории и подчеркивающий особое значение того, что называется “социальным интересом”.

В психотерапии по Адлеру анализ или оценка личности осуществляются в ходе опроса клиента, в котором основное внимание уделяется его стилю жизни. Этот метод полностью соответствует положениям, приведенным выше в разделе “Определение”. Оценка стиля жизни клиента позволяет выявить его цели. Становится понятным, как клиент сформировал эти цели в семье, из которой он происходит, и как можно интерпретировать эти цели на основе семейной констелляции, воспоминаний пациента, относящихся к его раннему детству, а также анализа снов. Все это вместе составляет ядро процедуры анализа стиля жизни. Анализ стиля жизни показывает постоянство целей индивида в социальных ситуациях на протяжении его жизни, а также ошибки, преувеличения и крайности, присущие этим целям, как они понимаются клиентом, т.е. присущие его индивидуальной логике. Выявленные цели и связанное с ними поведение могут затем быть оценены с точки зрения их дисфункциональности, несоответствия здравому смыслу социальной жизни, понятиям социального равенства и социального интереса.

“Индивидуальная подстройка” этого анализа осуществляется в ходе дискуссии до достижения психотерапевтом и клиентом согласия, а затем начинается процесс интерпретации. Постепенно клиент приходит к пониманию собственного стиля жизни и своих целей — в мыслях, чувствах и действиях, как в прошлом, так и в настоящем.

После того как клиент признает и поймет свою ответственность за формирование собственного стиля жизни и за жизненные ситуации своего прошлого и настоящего, становится возможным начать четвертую фазу психотерапии, заключающуюся в том, что психотерапевт стимулирует клиента изменить цели в результате улучшения его социального функционирования и наоборот: улучшить социальное функционирование за счет изменения целей. Эти задачи взаимосвязаны: так, уменьшение чувства неполноценности уменьшает стремление к демонстрации клиентом своего превосходства над другими и позволяет ему функционировать *вместе* с другими, а не *против* других, и, опять-таки, возможен обратный порядок: функционирование *вместе* с другими уменьшает стремление к демонстрации своего превосходства и т.д. Для того чтобы добиться осуществления этих целей, теория Адлера разрешает психотерапевту использовать любые техники, соответствующие теории и позволяющие надеяться на успех.

Критические замечания

Психотерапия по Адлеру подвергалась критике с самого момента своего появления. Следует рассмотреть исторический и современный контексты этой критики. Довольно значительная часть теории Адлера (работу над ней он начал еще до своего сотрудничества с Фрейдом и продолжил после его завершения) возникла как реакция на те крайности и ошибки, которые Адлер видел в теории Фрейда. Резкий разрыв в отношениях между ними и продолжавшиеся затем попытки Фрейда помешать Адлеру в его работе привлекли внимание сторонников Адлера как к его разрыву с Фрейдом, так и к критике со стороны фрейдистов. Занятая ими оборонительная позиция ограничила распространение адлеровской психотерапии. Однако появились новые течения психотерапии, основанные на теории Адлера и его практике, и внимание стали привлекать в равной мере как сходство, так и различия в подходах Адлера и Фрейда.

В прошлом критика психотерапии по Адлеру была тесно связана с ее теоретической базой. Теория Адлера отличает его психотерапию от бихевиористского и психоаналитического подходов, основывающихся на естественных науках или на редукционистских моделях, обращенных к биологическим инстинктам или мистике.

Психотерапию по Адлеру критиковали в первую очередь за ее холизм, а также за то, что она слишком когнитивна, слишком социально ориентирована и слишком проста, так как чрезмерно полагается на здравый смысл. Эволюция психоанализа и развитие неопсихоаналитических и когнитивно-поведенческих направлений психотерапии, а также готовность психотерапевтов-адлерианцев использовать в практике своей работы синтетические и расширительные толкования уменьшили различия между теорией и практикой других направлений и теорией и практикой психотерапии по Адлеру. И сегодня психотерапевты-адлерианцы принимаются в психоаналитическое общество, а когнитивисты-бихевиористы относятся к числу гуманистически ориентированных адлерианцев, хотя некоторые важные и принципиальные различия, касающиеся теории и техники, сохраняются.

Главное достоинство психотерапии по Адлеру обусловлено полнотой и всеохватностью ее теории, а также прямой связью, существующей между этой теорией и психотерапевтической практикой. Теория Адлера выглядит простой и вполне соответствующей здравому смыслу. Клиенты понимают это и могут сразу же рассмотреть себя через призму уникальных интерпретаций стиля собственной жизни. Телеологическая концепция, если к ней подходить абстрактно, бывает трудной для понимания, но если вы обратите внимание на то, к чему стремитесь в повседневной жизни, т.е. на свои цели, особенно на те, которые порождают определенные трудности, то ее понимание дается легко.

Согласно теории Адлера, самым основным желанием человека является желание быть частью какого-либо сообщества, войти в него, отыскать в нем свое место. Чтобы осуществить такое желание, люди намечают определенные цели, определяют, что они должны делать или кем должны стать. При этом, правда, они бывают озабочены своей полноценностью и нередко имеют неверные представления о человеческой жизни. Клиенты относительно легко могут распознать то, к чему стремятся, и затем увидеть себя стремящимися к этим целям в различных ситуациях. Психотерапевты-адлерианцы вправе использовать в работе со своими клиентами любые техники, не противоречащие основным положениям теории Адлера. Они помогают своим клиентам намечать реальные цели в различных ситуациях и развивать навыки, необходимые как в межличностных отношениях, так и для того, чтобы справляться с жиз-

ненными трудностями. Они конфронтуют иррациональные убеждения своих клиентов, позволяя им свободно ассоциировать, но делают это с определенными ограничениями, что ведет клиентов к осознанию собственной ответственности за то, что они делают, и за то, что они собой представляют.

У психотерапевтов-адлерианцев не существует жестких представлений о продолжительности психотерапии, и в тех случаях, когда это возможно, они практикуют краткосрочную психотерапию. Психотерапевты-адлерианцы не прибегают к профессиональному жаргону. Ощущая себя равными в этом мире, постижимом постольку, поскольку он для нас реален, они профессионально и эффективно помогают своим клиентам быть ответственными, значимыми членами человеческого сообщества.

Биография

Ги Дж. Манастер является профессором педагогической психологии Техасского университета в Остине. В прошлом он был директором Программы подготовки психологов-консультантов в этом же университете. Преподает в рамках этой программы. Степень доктора философии получил в 1969 г. Манастер был президентом Североамериканского Общества психологов-адлерианцев и 14 лет редактором “Журнала индивидуальной психологии”. Он автор книг по индивидуальной психологии, развитию подростков и кросс-культуральным исследованиям. По этой тематике, а также по социальной психологии, геронтологии и воспитанию Манастером написано множество статей. Холистический подход, присущий теории Адлера и основывающейся на ней психотерапии, используется Манастером в его работе в таких областях, как педагогика, социальная психология, а также психология личности и развития. В то же время он использует знания и подходы, почерпнутые из этих дисциплин, для дальнейшего развития теории и практики адлерианского подхода.

Литература

Ansbacher, H. (1973). In General Information section of the *Journal of Individual Psychology*, 29.

Dreikurs, R. R. (1953). *Fundamentals of Adlerian psychology*. Chicago: Alfred Adler Institute.

Dreikurs, R. R. (1967). *Psychodynamics, psychotherapy and counseling*. Chicago: Alfred Adler Institute.

Manaster, G. J., & Corsini, R. J. (1982). *Individual psychology: Theory and practice*. Itasca, IL: Peacock.

Wexberg, E. (1970). *Individual psychological treatment*. Chicago: Alfred Adler Institute, (2nd edition, originally published 1929).

Психотерапия по Адлеру

Раймонд Дж. Корсини

Определение

Психотерапии нельзя дать сколько-нибудь точное определение. В словаре можно прочитать: “Психотерапия представляет собой формальный процесс, в ходе которого взаимодействуют две стороны. Каждая сторона обычно бывает представлена одним человеком, но вполне возможно участие с каждой стороны двух или большего числа индивидов. Цель психотерапии заключается в облегчении дистресса, испытываемого одной из участвующих сторон и связанного с ее неспособностью функционировать, или неудовлетворительным функционированием (а также сочетанием того и другого) в следующих сферах: когнитивные функции (расстройства мышления), аффективные функции (страдания или эмоциональный дискомфорт), поведенческие функции (неадекватное поведение). Сторона, осуществляющая лечение, обычно придерживается какой-либо теории, объясняющей происхождение, развитие, постоянство и изменение личности. С этой теорией логически связаны определенные способы лечения. Осуществляющая лечение сторона обычно располагает подтверждениями своей профессиональной компетентности и имеет законное право осуществлять психотерапию”.

Краткая характеристика

Психотерапия по Адлеру, по моему мнению, является самой эклектичной из всех существующих направлений психотерапии. Хотя все психотерапевты-адлерианцы придерживаются одной и той же философии и определенного теоретического минимума, неизменных с 1937 года, когда умер Альфред Адлер, методология и подходы к психологическому консультированию, присущие сто-

ронникам этого направления, могут сильно различаться. Так, например, в сборнике “Руководство по новаторским формам психотерапии” (“Handbook of Innovative Psychotherapies”, 1981), вышедшем под моей редакцией, пять из сорока шести глав были написаны адлерианцами, и каждый из них предлагал особые, отличающиеся от других, системы терапии. Можно, таким образом, сказать, что психотерапия по Адлеру основывается на простом философском принципе — социальном интересе (*Gemeinschaftsgefühl*) и на двенадцати основных теоретических принципах, подробно рассмотренных в сборнике “Индивидуальная психология Альфреда Адлера”, вышедшем в свет в 1956 г. под редакцией А. Ансбахера и Р. Ансбахера.

В определенном смысле психотерапия преследует две цели: помочь человеку почувствовать себя более комфортно (феноменология) и помочь ему добиться большего успеха (социальный интерес), лучше защищать как свои интересы, так и интересы других.

Мой собственный подход — смесь того, чему я научился у других (психодраме у Морено, конфронтации у Эллиса, индивидуальному анализу у Дрейкурса и общему подходу у Роджерса). И если бы мои учителя увидели меня в практической работе, то, пожалуй, каждый из них был бы в определенной степени разочарован, обнаружив, какой смесью методов я пользуюсь. Я всегда стремлюсь к трем целям. Первая из них — *понимание* (психотерапия по Адлеру основывается на когнитивной модели обучения), затем следуют *изменения поведения*, а затем, как результат лучшего понимания и более успешного поведения, — *улучшение эмоционального состояния*.

Адлер особо подчеркивал то влияние, которое оказывает на поведение человека видение им своего будущего. В соответствии с этими принципами свою главную задачу я вижу в том, чтобы попытаться выяснить, чего же в действительности хочет индивид. Сделать это нелегко, поскольку часто сами клиенты этого не знают. Очень важным представляется мне анализ ранних воспоминаний, который клиницистам следовало бы лучше освоить.

Критические замечания

У меня нет критических замечаний по тому подходу к психотерапии, которого я придерживаюсь. Не думаю, что практикующие психотерапевты, знакомые с рядом систем и честные в интеллектуальном плане, могут высказать какую-либо критику в отношении используемых ими подходов, поскольку убежден: каждый психоте-

рапевт, в силу самого характера осуществляемой им деятельности, всегда старается сделать все, на что он способен.

Беспокойство вызывают у меня люди, вставшие на тот или иной путь и годами продолжающие следовать ему, поскольку ничего другого не знают или страшатся перемен. Я думаю, например, о ситуации, в которую попадают некоторые католические священники: они становятся членами того или иного религиозного ордена (отчасти благодаря безудержному энтузиазму своих матерей), затем следуют годы подготовки, а потом, возможно, в возрасте тридцати пяти лет, уже став священниками, они вдруг обнаруживают, что не могут больше верить в то, чему их так долго учили. Говоря иными словами, я в первую очередь озабочен не своей ситуацией, а положением тех моих коллег, которые, восприняв в свое время учения классического бихевиоризма или психоанализа — на мой взгляд, учения, ошибочно исключаящие все остальное, — теперь оказались замкнутыми в рамках этого учения и не могут от них освободиться.

Преимущество метода, предложенного Адлером, заключается в том, что он основывается на двух простых вещах: на *философии* социального интереса (*Gemeinschaftsgefühl*), которая может выступать в качестве основы системы ценностей, и на *теории* здравого смысла. Эту теорию, кстати, большинство психотерапевтов других направлений не знает и интерпретирует неверно, что неудивительно, так как большинство авторов работ по психологии и психотерапии, словно сговорившись, создавали неверный образ индивидуальной психологии.

Мне удалось достаточно подробно ознакомиться с другими системами благодаря тому, что я был редактором и составителем многих сборников, в первую очередь сборников “Современная психотерапия” и “Руководство по новаторским формам психотерапии”. От Роджерса я перешел к Морено, а от Морено к Адлеру, так что я никогда не был приверженцем какой-то одной системы. И не отрекся от тех систем, которых придерживался ранее, продолжая использовать в своей работе открытия, сделанные Роджерсом и Морено. Но я прежде всего уже тридцать лет являюсь адлеряном и вполне доволен этим.

Биография

Раймонд Корсини — преподаватель факультета психологии Гавайского университета; практикующий психолог с пятидесятилетним опытом, ныне оставивший частную практику. Получил ряд

награда за свой вклад в психологию и образование, является членом редколлегии ряда журналов. Он автор более чем 100 статей, автор или редактор 25 книг, в том числе одного бестселлера по психотерапии и четырехтомной энциклопедии по психологии.

Рассматривая психотерапию преимущественно как форму обучения, Корсини разработал собственную школьную программу “Школа Корсини 4-R”, в которой значительное место занимают темы, связанные с психическим здоровьем. Ныне эта программа используется во многих школах в Соединенных Штатах, Канаде, Голландии и Израиле.

Литература

Ansbacher, A., & Ansbacher, R. (Eds.).(1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Basic Books.

Corsini, R.J. (1981). *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley.

Corsini, R. J. (Ed.). (1983). *Current psychotherapies* (3rd ed.). Itasca, IL: Peacock.

Olson H A. (1979). *Early recollections: Their use in diagnosis and psychotherapy*. Springfield, IL: Thomas.

3. ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Динамически ориентированный интегративный подход

Ричард К. Робертиелло

Определение

В основе моего подхода к психотерапии лежат теоретические положения психоанализа, но техника, которой я пользуюсь, отличается от обычных психоаналитических методов. Я понимаю психотерапию как коррективный эмоциональный опыт. Моя психоаналитическая ориентация является эклектической, я использую идеи и методы различных представителей психоанализа, стремлюсь к установлению тесных, сердечных, человеческих отношений с клиентом, отнюдь не лишенных эмоций. Использование кушетки и нейтральная позиция психотерапевта, выступающего в роли чистого экрана, характерные для многих классических психоаналитиков, в моем арсенале отсутствуют.

Краткая характеристика

Моя теоретическая позиция основывается на убеждении, что только эклектический подход дает возможность избежать ограниченности. В любой науке важно хорошо знать о том вкладе, который внесли в нее различные специалисты. Почему же психотерапия должна составлять исключение? Фрейд был основоположником психоанализа, и я использую его идеи в своей работе. Но прошло уже более пятидесяти лет с тех пор, как Фрейд умер. Было бы смешно полагать, что с тех пор развитие науки прекратилось.

Идеи многих психотерапевтов, в том числе и тех, кто не были психоаналитиками, существенно пополнили мой психотерапевтический арсенал. К числу таких психотерапевтов относятся Милтон Эриксон, Аарон Бек и Фриц Перлз. Я использую их идеи в тех случаях, когда они соответствуют стилю коммуникации клиента и могут помочь мне понять, что происходит. Среди тех психоаналитиков, чьи идеи я постоянно использую, — Фрейд, Юнг, Адлер, Мелани Кляйн, Винникотт, Кохут и Кернберг. Аналитик должен быть гибким и использовать теоретические положения, более всего подходящие для работы с данным пациентом. Теоретические положения, которыми руководствуюсь я, могут изменяться от сессии к сессии и даже в ходе одной сессии. Если вы не эклектичны в своей работе и не проявляете достаточную гибкость в использовании различных теоретических положений, то тем самым существенно ограничиваете свои возможности и снижаете свою результативность.

Что касается используемых техник, то здесь я стараюсь проявлять еще большую гибкость, чем в отношении теории. Но это отнюдь не означает, что я защищаю “дикий психоанализ”. Каждая психотерапевтическая интервенция обязана иметь твердый теоретический базис, так что техника, которой пользуется психотерапевт, должна соответствовать особенностям его личности. Замкнутый в себе, “закрытый” психотерапевт будет испытывать дискомфорт, используя техники, предполагающие самораскрытие и интерактивный подход. Сам я избегаю слова “техника”. Я верю в то, что надо быть открытым, аутентичным, раскрывающимся и очень диалогичным. Я никогда не использую кушетку. На мой взгляд, она препятствует коммуникации и в значительной мере ослабляет корригирующее эмоциональное воздействие психотерапии.

С большинством своих клиентов я встречаюсь один раз в неделю, самое большое — два раза. Некоторые из них проходят также групповую психотерапию. Я полагаю, что сочетание индивидуальной и групповой психотерапии часто, хотя и не всегда, является идеальным. Я не настаиваю на том, что назначенная сессия должна состояться во что бы то ни стало. Я редко беру с клиентов деньги за пропущенные ими сессии, провожу сессии по телефону, часто посещаю заболевших клиентов в больнице, бываю на свадьбах, на “бар мицва”*, на спектаклях и художественных выставках. При

*Бар мицва — празднование совершеннолетия у религиозных евреев. — *Примеч. переводчика.*

определенных обстоятельствах я могу пообедать с клиентами, пойти с ними на спортивные соревнования или какие-либо другие мероприятия. Сексуальные контакты с клиентами не допустимы ни в коем случае. Что касается гонорара, то в этом вопросе я проявляю гибкость. Если клиент по объективным обстоятельствам находится в затруднительном финансовом положении, я могу не брать с него платы. Я считаю, что психотерапевт в первую очередь должен быть человеком, во вторую — врачом, а в третью — психотерапевтом.

Критические замечания

Одно из достоинств моего подхода заключается в том, что он очень гибок. Клиент состоит в реальных отношениях с реальным человеком, который аутентичен, а не является носителем маски. Я считаю, что большинство наших проблем вызвано трудностями в таких отношениях, в которые вовлечены два человека (диадические отношения). Их улучшение должно осуществляться в рамках диады, а не на основе каких-то отвлеченных, весьма искусственных теорий. Мой подход критикуют, и вполне оправданно, за то, что он замедляет обретение клиентом эмоциональной независимости. Осуществление психотерапии в стерильной, безличностной атмосфере может побуждать пациента занимать более независимую позицию. Я признаю ценность этого критического замечания, но не вполне соглашаюсь с ним. Я считаю, что психотерапевт, использующий интерактивный подход, может в большей степени помочь клиенту осуществить процесс расставания с психотерапевтом, процесс индивидуации, чем психотерапевт, устанавливающий значительную дистанцию между собой и клиентом.

Мой подход часто подвергается критике также за то, что он препятствует клиенту в достижении самого глубокого уровня исследования бессознательного. И в этом случае мой опыт не подтверждает критику, хотя я признаю ее потенциальную верность. Многие аналитики полагают, что чем в большей мере аналитик предстает реальным человеком, тем в меньшей степени клиент способен осуществить перенос. Но существует и другое направление, представители которого считают, что чем больше клиенты доверяют той реальной личности, какой предстает для них аналитик, тем легче они входят в невроз переноса. Самое главное возражение, выдвигаемое против моего подхода, заключается в том, что он создает

возможность потенциально деструктивного контрпереноса у аналитика. С этой критикой я должен согласиться. Я считаю, что мой подход может использовать лишь опытный аналитик, прошедший продолжительный анализ и супервидение, уверенный в том, что может избежать сколько-нибудь сильных реакций контрпереноса.

Биография

Ричард К. Робертиелло в течение сорока лет был частнопрактикующим психиатром и психоаналитиком в Нью-Йорке. Степень бакалавра гуманитарных наук он получил в 1943 г. в Гарвардском университете, доктора медицины — в 1946 г. в медицинском колледже Колумбийского университета. Психоаналитическую подготовку прошел в Нью-Йоркском медицинском колледже. Является председателем совета опекунов лонг-айлендского Института психического здоровья, а также членом консультативного совета и преподавательского состава Американского института психотерапии и психоанализа. Р. Робертиелло — пожизненный действительный член Американской психиатрической ассоциации, действительный член Американской академии психоанализа, член Общества медицинского психоанализа и Национальной психологической ассоциации психоанализа. Написал свыше пятидесяти статей и двенадцать книг, в том числе “Странствие с Лесбоса”, “Психоаналитическое искание” и “101 распространенный ляпсус терапии” (*Voyage from Lesbos, A Psychoanalyst's Quest, 101 Common Therapeutic Blunders*). В своих трудах неизменно твердо противостоял ортодоксии как в теории, так и в технике.

Психотерапия, ориентированная на эмоции

Доналд Л. Натансон

Определение

Психотерапия представляет собой формальный, структурированный процесс, в ходе которого психотерапевт-профессионал работает с индивидами, нуждающимися в его помощи, для того чтобы справиться со своей эмоциональной жизнью. Направление психо-

терапии, в котором основное внимание уделяется эмоциям пациента, называемое в буквальном переводе “Психотерапия, ориентированная на эмоции” (Emotion-Based Psychotherapy), ведет свое происхождение от теории развития, основывающейся на понимании аффекта, физиологического базиса эмоций. В дополнение к самонаблюдению, поощряемому всеми направлениями психодинамической психотерапии, в нашем направлении в процессе терапии создается некий лексикон эмоций, разделяемый обоими участниками процесса психотерапии, что позволяет им достичь нового понимания и создает благоприятные условия для изменений.

Краткая характеристика

Несмотря на утверждения психотерапевтов о том, что они лечат болезни эмоций, они редко касаются тех специфических эмоций, которые выражают клиенты, обращающиеся к ним за помощью. Эти эмоции также редко рассматриваются психотерапевтами в контексте развития индивида. Фрейд объяснял происхождение всех эмоций тем, что блокируются инстинктивные импульсы, отведенные таким образом в сторону от непосредственной цели. Несмотря на то, что современной науке не удалось доказать существование подобных гипотетических сил или механизмов, посредством которых их энергия продуцирует эмоции, психоаналитики (и те психотерапевты, которые исходят в своей работе из психоаналитической теории) продолжают избегать вопросов, касающихся природы эмоций.

Существует и другое понимание эмоций. В начале своего научного пути Дарвин обнаружил, что новорожденный младенец способен выражать все эмоции, которые можно увидеть на лице взрослого человека. Основываясь на этих наблюдениях, Томкинс предположил, что врожденные аффекты являются частью нашего генетического наследия, набором программ, содержащихся в подкорке. Первоначально аффекты бывают реакциями на форму и интенсивность стимуляции нервной системы, а затем они “запускаются” условными раздражителями. Объединив теорию аффектов Томкинса с психоанализом, Бэш предложил использовать термин “аффект” для физиологических явлений, термин “чувство” — для нашего осознания аффекта, а термин “эмоция” — для обозначения сочетания аффекта с нашими ассоциациями с предыдущими пережи-

ваниями данного аффекта. Эмоциональное переживание имеет пять уровней действия: *структурные эффекторы* и *химические медиаторы*, будучи первоначально “запущены” находящимися в подкорке “*организаторами врожденного аффекта*” и соединяясь в зрелые эмоции посредством сложных корковых функций, воздействуют на различные *поля действий* (наиболее заметно это отражается на лице, но также на голосе, запахах, осанке и поведении). А их сочетания, определяющие эмоции взрослого человека, формируются под воздействием *комплекса неокортикальных функций* (Натансон, 1988). Переживание может “запустить” эмоцию, и каждое проявление эмоции само по себе является переживанием, включающим все пять названных уровней. Таким образом, мы склонны интерпретировать как “истинные” эмоции чувства, возникающие в результате биологических нарушений. “Тревога”, возникающая в результате приема кофеина или как следствие избытка гормона щитовидной железы, а также наша “депрессивная” реакция на лекарства, принимаемые для снижения кровяного давления, не что иное, как предпринимаемые корой полушарий головного мозга попытки объяснить чувства, вызываемые химическим путем, на основе предшествующего эмоционального опыта.

Эмоции, выражаемые в ходе любой психотерапевтической сессии, могут быть подвергнуты анализу в соответствии с приведенными выше положениями. В тех случаях, когда эмоция усиливается или возникает в результате повреждения структур нервной системы, внимание следует уделить восстановлению этих структур или уменьшению последствий такого повреждения. Эмоции, вызванные непорядками в биологии, требуют биологического подхода. Однако у нормального человека врожденные аффекты должны претерпеть изменения в результате научения. Если у младенца в отношении аффектов действует принцип “все или ничего”, то у взрослого задействуются значительно более сложные механизмы. Каждый из нас рос в двух культурах: “макроскопической” и “микроскопической”. И каждая из этих культур требовала весьма специфических схем выражения эмоций. Путь развития, который мы проходим, накладывает на нас свой отпечаток. И хотя все мы вышли из общего для всего человечества биологического прошлого и, следовательно, всем нам присущи одинаковые механизмы аффекта, мы не можем знать, что чувствует другой человек, пока нам не известен опыт, на основании которого этот индивид создал свой личный лексикон эмоций.

Когда клиент и психотерапевт, разговаривая об эмоциях, пользуются одним языком, становится возможным их эмпатическое взаимодействие, а это позволяет осуществить важные изменения необходимой глубины. Наше направление (emotion-based psychotherapy) возникло в ходе эволюции психотерапии, позволившей осуществить интеграцию всех существовавших направлений психотерапии на базе доступного ныне спектра знаний.

Критические замечания

Неэффективность психотерапии в большинстве случаев можно объяснить неудачей в исследовании эмоций как таковых. Я обратил внимание на удивительное несоответствие между широким распространением в нашей культуре стыда и тем незначительным вниманием, которое уделяется этому чувству в психотерапии. Тогда я собрал многих из тех, кто серьезно занимается этой “скрытой” эмоцией, и мы совместными усилиями написали книгу “Многоликий стыд” (“The Many Faces of Shame”, 1987 г.). До тех пор, пока психотерапевты психодинамического направления вслед за Фрейдом полагали, что младенец не будет испытывать стыд, пока не избавится от своего “нормального нарциссизма” в ходе эдиповой фазы развития (что происходит существенно позже окончательного формирования большинства других психических структур), стыд считали значительно менее важным, чем чувство вины. В нашей культуре стыд определяется как внутреннее наказание, которому подвергает себя индивид за нарциссизм, как дефект в структуре “Я”, в то время как чувство вины трактуется как родственное внутреннее наказание, накладываемое на себя индивидом за действия, причинившие вред другому или нарушающие определенные правила поведения. У взрослого стыд связан с самим индивидом, а чувство вины — с его действиями.

Однако изучение врожденного аффекта выявило наличие стыда как механизма аффекта уже в самый ранний постнатальный период. Томкинс предположил, что функцией врожденного аффекта стыда является ограничение аффектов интереса — возбуждения и удовлетворения (наслаждения-радости) — в тех случаях, когда организм оказывается неспособным сделать это произвольно. Развивая эту теорию врожденного стыда, я постулировал, что в таких ситуациях механизм обратной связи, предназначенный для исправле-

ния ошибок, приводит в действие подкорковый центр аффекта. Это приводит к выделению нейро-гуморального сосудорасширяющего вещества, эволюционировавшего (и структурно, и филогенетически) так, чтобы вызывать специфический кортикальный шок, ассоциированный с переживанием стыда. Аффект стыда вызывает резкое снижение тонуса в голове и шее, индивид отводит взгляд от ситуации, которая теперь предстает проблематичной, и краснеет. По мере того как младенец взрослеет, каждое переживание аффекта врожденного стыда находит свое место в его большом лексиконе эмоциональных переживаний, и таким образом создается сложная группа когнитивных единиц, связанных с различными переживаниями взрослого человека, называемыми смущением, унижением или стыдом, и являющихся следствием таких пагубных межличностных взаимодействий, как измена, презрение и пренебрежение. На каждой стадии развития организм аккумулирует новые “спусковые устройства”, приводящие в действие механизм стыда.

Вермсер указывает, что эмоция стыда взрослого бывает ответом на “разоблачение”, на раскрытие каких-то в высшей степени интимных сведений об индивиде, на обнаружение чего-то такого, что данный человек хотел бы держать в секрете. Психодинамическую психотерапию обычно называют “раскрывающей психотерапией”; уже в силу своего характера такое лечение должно вызывать стыд. Если психотерапевт не отдает отчета о внешних проявлениях врожденного аффекта, то признаки испытываемого клиентом стыда — отведение взгляда, застенчивость, молчание, уходит в себя — могут ложно интерпретироваться как сопротивление, что порождает дополнительные трудности. Часто или даже в большинстве случаев то, что люди в ходе психотерапии называют гневом, представляет собой защиту от стыда.

Когда клиент и психотерапевт могут свободно обсуждать эмоции как таковые и помещать эмоциональные переживания в контекст, включающий все известные данные о человеческом бытии, тогда и психотерапия находит свое место в континууме где-то между искусством и наукой.

Биография

Доналд Л. Натансон является старшим ординатором-психиатром Института при Пенсильванской больнице и профессором психиатрии университета Ханеманна в Филадельфии. Степень доктора

медицины он получил в 1960 г. в Университете штата Нью-Йорк. Натансон — член Американской ассоциации психиатров. В своей клинической практике он уделяет основное внимание психотерапии психотерапевтов. Натансон написал более двадцати пяти статей, глав в различных книгах и обзоров. Он является также редактором-составителем двух книг. С лекциями, посвященными работе со стыдом в психотерапии, он выступал во многих странах. В своей последней работе Натансон выступает за изменения в психотерапии, заключающиеся в том, что данные, полученные в нейрофизиологии, психофармакологии, эндокринологии и в результате наблюдения за младенцами, следует включить в язык и практику психодинамической психотерапии и психоанализа.

Литература

Basch, M. F. (1976). The concept of affect: A re-examination. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 759—778.

Basch, M. F. (1988). *Understanding psychotherapy: The science behind the art*. New York: Basic Books.

Nathanson, D. L. (Ed.). (1987). *The many faces of shame*. New York: Guilford.

Nathanson, D. L. (1988). Affect, affective resonance, and a new theory for hypnosis. *Psychopathology*, 21, 126—137.

Tomkins, S. S. (1962—1963). *Affect/imagery/consciousness* (Vols. 1 and 2). New York: Springer.

Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Коммуникативный подход к психоанализу и психотерапии

Роберт Дж. Лэнгс

Определение

Понятие “психотерапия” охватывает любого рода усилия, предпринимаемые специалистом и клиентом и направленные на то, чтобы уменьшить или устранить дисфункцию (физическую, психологическо-эмоциональную или межличностную), в основе которой лежат эмоции.

Краткая характеристика

Любая психотерапия, вне зависимости от теоретической ориентации, представляет собой усилие, направленное на исцеление. Ее цель заключается в том, чтобы устранить нарушения, в основе которых лежат эмоции. О том, как протекает этот процесс и как происходит исцеление, сегодня почти ничего не известно. Мой собственный подход основывается на декодировании или расшифровке подвергшихся трансформации смыслов, которые пациент бессознательно излагает в представляемом им материале. Эти расшифрованные послания выражают самую важную основу безумия. (Я имею в виду все симптомы, в основе которых лежат эмоции.) Они отражают действие *системы глубокого бессознательного*, которую следует отличать от *системы сознания* с ее прямым переживанием и прямым вспоминанием (извлечением из *подсистемы поверхностного бессознательного*). Восприятие, обусловленное системой глубокого бессознательного, а также дисфункции этой системы являются источником психопатологии.

Адаптивное исцеление, происходящее в ходе психотерапии, становится возможным благодаря здоровой, поддерживающей, терапевтической среде (какой именно она должна быть — зависит от содержания закодированных посланий, поступающих из системы глубокого бессознательного клиента), а также благодаря значимым интерпретациям, осуществляемым в ходе взаимодействия психотерапевта с клиентом, раскрывающим подлинное, неосознаваемое значение этих закодированных сообщений. Процессу исцеления способствует также неизбежная, укрепляющая Эго клиента позитивная неосознаваемая идентификация с терапевтом, способным обеспечить идеальные рамки психотерапии и давать в диалоге с клиентом интерпретации, которые тот готов принять.

Следует, однако, отметить, что избавление от симптомов может быть также результатом таких отношений клиент-психотерапевт, в которых нет места здоровому инсайту и прочной, неосознаваемой клиентом конструктивной идентификации. Избавление от симптомов может быть результатом того, что психотерапевт “санкционирует” безумие клиента, а также следствием того, что клиент неосознанно сравнивает себя с психотерапевтом и в результате приходит к выводу, что он более здоров, чем психотерапевт (так называемое излечение благодаря “жульническому” сравнению). Могут действовать и другие подобные факторы исцеления. Описанная комму-

никативная техника позволяет добиться успеха с наименьшими вредными последствиями как для клиента, так и для психотерапевта.

Биография

Роберт Дж. Лэнгс является профессором психиатрии в школе медицины “Маунт Сайнай” в Нью-Йорке. Степень доктора медицины Лэнгс получил в 1953 г. в Медицинской школе в Чикаго. Он автор 55 статей и 26 книг.

Ограниченная во времени динамическая психотерапия

Ганс Г. Странн

Определение

Психотерапия представляет собой межличностный процесс, направленный на осуществление изменений в чувствах, мыслях, отношениях и поведении, причиняющих неприятности человеку, обратившемуся за помощью. Психотерапевтом обычно бывает прошедший специальную подготовку специалист. Люди, ищущие такую помощь, желают изменений, и психотерапевт соглашается работать с ними, чтобы добиться поставленной цели. Психотерапия представляет собой процесс научения и совместное усилие, для осуществления которого необходимы как установление отношений между участниками процесса, так и использование определенных техник изменения личности и поведения.

Краткая характеристика

Психотерапия в широком смысле слова представляет собой психологическое лечение, направленное на то, чтобы добиться благоприятных изменений в личности и поведении. Клиенты, обращающиеся за помощью по поводу испытываемых ими психологических проблем, желают таких изменений — они хотят чувствовать или

действовать иначе, и психотерапевт соглашается помогать пациенту в достижении этой цели. Выделим два главных вопроса, возникающих при изучении психотерапии: 1. Что следует изменить? 2. Как следует осуществить эти изменения? Для ответа на первый вопрос необходимо определить проблему, заставляющую пациента обратиться за помощью (депрессия, трудности в семейной жизни, стеснительность, привычка кусать ногти, сексуальные нарушения). Второй вопрос касается процесса и методов, с помощью которых достигается изменение (поддержка, обсуждение чувств, инсайт, достигаемый благодаря интерпретациям, систематическая десенситизация, тренинг уверенности и т.д.). Психотерапия может проводиться по-разному. Это связано с существованием многочисленных школ и теоретических ориентаций, с индивидуальными особенностями психотерапевтов, а также с характером психотерапии (индивидуальная, групповая, семейная или супружеская).

В психотерапии более применима образовательная модель, чем медицинская. Еще в 1905 г. Фрейд утверждал, что психоаналитическая психотерапия представляет собой определенную форму обучения или “послеобучения”. Этих взглядов он придерживался до конца своей жизни. Ему, как и большинству психотерапевтов после него, было ясно, что психотерапия в первую очередь представляет собой психологическое воздействие, совместное усилие, и клиенту с самого начала отводилась активная роль. В свете сказанного неврозы и личностные расстройства, т.е. те нарушения, с которыми мы чаще всего имеем дело в психотерапии, можно рассматривать как следствие дезадаптивного научения, относящегося к раннему детству и проявляющегося в низкой самооценке, чрезмерной зависимости, заторможенности в социальных отношениях и в других нарушениях. Для того чтобы избавиться от этих недостатков, пациентам обычно помогают стать более независимыми, более свободными от внешних влияний, отвечающими за свои действия. Для того чтобы повысить самооценку, улучшить отношения с другими и свое поведение в целом, пациенты должны научиться осуществлять изменения в себе и своем окружении. Цель процесса психотерапии заключается не в том, чтобы вызвать изменения в пациенте, а в том, чтобы создать условия, которые позволят произойти внутренним изменениям.

Таким образом, психотерапия представляет собой главным образом процесс научения, и роль психотерапевта во многом сходна с ролью преподавателя или наставника. Если в свое время инди-

вид научился причиняющим неприятности чувствам, идеям, установкам и схемам поведения, то он вполне может, в определенных границах, “отучиться” или переучиться. В тех случаях, когда научение неосуществимо (например, в силу определенных генетических или биохимических факторов), возможности психотерапии бывают существенно ограничены. Психотерапевты сталкиваются с серьезными трудностями также тогда, когда нарушения в первую очередь вызваны факторами в социальном окружении индивида (бедность, угнетение, тюремное заключение) или когда сами пациенты не желают изменений, а им предъявляют требования измениться (например, судом или школьной системой). Итак, результаты психотерапии бывают позитивными тогда, когда пациенты желают решить свои проблемы, готовы работать для осуществления желательных изменений, живут в окружении, допускающем такие изменения, и не имеют непреодолимых внутренних преград, мешающих научению (ригидность характера, механизмы внутренней защиты). Поскольку все люди склонны сопротивляться изменениям собственной личности или поведения, психотерапевтическое научение обычно бывает сопряжено с трудностями.

В основе принятого в Университете имени Вандербилта подхода к ограниченной во времени динамической психотерапии лежат принципы современного психоанализа и концепция межличностных отношений. Проблемы, с которыми клиент сталкивается в своей жизни, трактуются как следствие неполадок в его отношениях с другими как в прошлом, так и в настоящем. Эти неполадки клиент, сам того не замечая, воспроизводит в отношениях со значимыми для него людьми, в том числе и в отношениях с психотерапевтом. Создавая плодотворный психотерапевтический союз и сосредоточивая внимание на отношениях между клиентом и психотерапевтом “здесь и теперь”, психотерапевт стремится к тому, чтобы клиент приобрел соответствующий коррективный эмоциональный опыт. Инсайты, испытываемые в результате такого опыта клиентом, ведут к улучшению функционирования клиента в его отношениях с другими и его интрапсихического функционирования.

Ограниченная во времени динамическая психотерапия показана взрослым клиентам, располагающим значительными личностными ресурсами, психологически настроенными и хорошо мотивированными, чьи трудности не слишком серьезны и не всеобъемлющи. Целью является не полное исцеление (которое может быть недостижимо в силу самых разных обстоятельств), а устранение проблем,

испытываемых пациентом в отношениях с другими, в том числе устранение симптомов и неудовлетворительного поведения в межличностных отношениях.

Психотерапевтам и клиентам следует проявлять больше реализма в своих ожиданиях, связанных с возможными результатами психотерапии. Это относится как к ограниченной во времени, так и к долгосрочной психотерапии. Значение мастерства психотерапевта нельзя переоценить, но результаты психотерапии в значительной, а иногда и в решающей степени зависят от структуры личности клиента, его прошлого опыта (особенно в раннем детстве) и множества факторов, связанных с социальной средой, в которой тот находится. Современные методы психотерапии могут способствовать благоприятным изменениям, но маловероятно, что с их помощью можно полностью устранить факторы, связанные с клиентом, психотерапевтом и отношениями между ними, — факторы, ограничивающие возможности психотерапии. Эта точка зрения не означает отрицания возможностей психотерапии, а скорее является призывом к признанию реальности и сложности многих интрапсихических проблем и проблем в межличностных отношениях, которые и приводят большинство клиентов к психотерапевтам.

Биография

Ганс Г. Страпп является профессором психологии в Университете имени Вандербилта в Нэшвилле, штат Теннесси. Степень доктора психологии он получил в 1954 г. в Университете имени Джорджа Вашингтона. Звание почетного доктора медицины было присвоено ему Университетом г. Ульм (Германия). Страпп является автором 250 статей, глав в книгах и обзоров, а также автором, соавтором или редактором-составителем 8 книг.

Литература

Strupp, H. H. (1987). The science and art of psychotherapy. *1988 Yearbook of science and the future* (pp. 221–248). Chicago: Encyclopaedia Britannica.

Strupp, H. H., & Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.

Strupp, H. H., & Hadley, S. W. (1977). A tripartite model of mental health and therapeutic outcomes: With special reference to negative effects in psychotherapy. *American Psychologist*, 32, 187–196.

Strupp, H. H., Hadley, S. W., & Gomes-Schwartz, B. (1977). *Psychotherapy for better or worse: An analysis of the problem of negative effects*. New York: Jason Aronson.

Психотерапия “голосов”

Роберт У. Файрстоун

Определение

Психотерапевтический альянс представляет собой совершенно особый вид человеческих отношений, в ходе которых специалист, посвятивший себя психотерапии и получивший соответствующую подготовку, пытается помочь другому человеку, одновременно отстраняясь от себя и напрягая все свои силы.

Ни при каких других отношениях человек не слушает, не чувствует и не переживает с таким концентрированным вниманием к каждой детали то, что ему рассказывают. Как и при любых других отношениях между людьми, это взаимодействие может быть удовлетворяющим или травмирующим для каждого из его участников. Поскольку развиваются новые фантазийные узы, иллюзорная связь (например, врач-пациент, психотерапевт-клиент, родитель-ребенок), эти отношения пагубны. Если же устанавливается равенство участников отношений, проявляются их открытость и подлинное сострадание, то можно сказать, что оба участника таких отношений находятся на пути к индивидуации. Наша психотерапия помогает индивиду выявить и конфронттировать узы его зависимостей и деструктивные “голоса”, остатки негативного опыта детства, несущие серьезный ущерб его “Я”, личностной энергии и индивидуальности.

Краткая характеристика

Мой теоретический подход к психотерапии основывается на связанной системе концепций и гипотез, интегрирующей психоанализ и идеи экзистенциализма. Тем не менее, мой подход не может быть назван эклектическим. Эта теория объясняет, как ранняя травма ведет к формированию защитных структур и как эти исходные защиты усиливаются по мере того, как развивающийся ребенок по-

степенно осознает, что ему предстоит умереть. В центре моего внимания — поиск самого себя и своего личностного смысла перед лицом интернализированных* враждебных процессов и онтологической тревоги.

Наши концепции близки определенным конструкциям теории объектных отношений (например, концепции “антилибидинального Эго”). Они дают убедительные объяснения психодинамических механизмов, действующих в дисфункциональных семьях и получивших феноменологическое описание в работах Элис Миллер, Рональда Д. Лэйнга и др. Внимание, уделяемое в наших теориях выявлению негативных мыслительных процессов, сближает их с когнитивными теориями и когнитивной психотерапией, но наш подход весьма отличается от них, поскольку мы занимаемся больше чувствами, чем анализом логичности или нелогичности.

Мой собственный подход к психотерапии получил известность как психотерапия “голосов”. Он называется так потому, что представляет собой процесс “озвучивания” негативных мыслей, лежащих в основе неадекватного или саморазрушительного поведения индивида. Главная его цель заключается в том, чтобы выделить и выявить те элементы личности, которые являются своего рода антиподами “Я” индивида и ведут свое происхождение от интернализированного негативного отношения родителей и вызвавшего психические травмы опыта детства. “Диапазон”, в котором звучат эти голоса, широк: начиная от самокритичных и самоуничижительных мыслей или установок до нападок на себя и вынашивания идеи о самоубийстве.

Специализированные методы психотерапии “голосов” состоят из трех компонентов: (1) процесса выявления и идентификации схем негативного мышления, в результате чего они становятся более доступными и в большей степени поддаются контролю; (2) высвобождения чувств — выявления вытесненных эмоций и высвобождения аффекта, ассоциированного с деструктивным мышлением; (3) контрастступления на неадекватное поведение, контролируемое “голосом”, для чего совместно с клиентом составляется план действий и используется соответствующий коррективный опыт.

Процесс идентификации “голоса” может осуществляться либо путем обращения к интеллекту и использования аналитических или когнитивных техник, либо в духе драмы, с использованием катар-

*Интернализация — превращение внешне заданных требований во “внутренние” структуры — *Примеч. переводчика.*

тических методов. Клиенты учатся вербализовывать свои самокритичные мысли во втором лице, так, как будто к ним обращается какой-то другой человек: обращаясь *к себе*, а не высказываясь *о себе*. Такая процедура облегчает процесс отделения собственной точки зрения клиента от чуждых, заимствованных извне схем мышления. Клиенты немедленно распознают связь, существующую между этими “голосами” и установками своих родителей, выраженных открытым или косвенным образом. Выводы, к которым мы приходим в терапии, — это не результат априорных гипотез, выдвигаемых психотерапевтом. Клиенты спонтанно испытывают инсайт и устанавливают необходимые связи. Выявление негативных мыслей и того, что им предшествовало, выводит из строя базовую защиту, развенчивает идеализацию семьи и улучшает представления о самом себе.

Необходимо подчеркнуть, что мы считаем основную теорию, на которой строится психотерапия “голосов”, более важной, чем методология, и наш психотерапевтический подход не ограничивается и не исчерпывается специализированными техниками.

Моя теоретическая позиция сформировалась в результате 30 лет исследований сопротивления, оказываемого клиентами изменениям или прогрессу в психотерапии. Она базируется также на концепции невротического процесса, разработанной мною в результате этих исследований. Я дал невротическому процессу следующее определение: “Это защитный стиль внутренней жизни человека. Принявший его индивид ищет удовлетворения скорее в фантазиях, чем в реальном мире. В ходе данного процесса человек скорее переживает, чем живет, предпочитает оковы свободе, старое — новому, прошлое — настоящему. Это попытка воссоздать родителей или одного из них в других индивидах или в учреждениях, или даже в самом себе, если все эти попытки терпят неудачу”.

Главной в моем теоретическом подходе является концепция фантазийных уз. Речь идет об иллюзии связи с другим человеком, возникающей первоначально в отношениях с матерью, как компенсация за то, чего младенцу не доставало в раннем окружении. Позже, когда индивид становится взрослым, этот процесс “самородительства”, или слияния, распространяется на других значимых лиц. Термин, который мы рассматриваем, не описывает реальные узы или позитивную привязанность. Это процесс создания иллюзии, смысл которого заключается в том, чтобы получить компенсацию за отсутствие подлинной любви. Это базовая защита, кото-

рой люди пользуются в той или иной степени, отдавая предпочтение иллюзиям перед удовлетворением, возможным в реальном мире.

Индивид может также ожидать, что будет отвергнут значимыми для него людьми, думать о себе критически, предвидеть недоброе и проявлять цинизм в подходе к другим. Все это вторичные механизмы защиты, их функция — сохранение фантазийных уз. “Голоса”, о которых мы говорили, поддерживают функционирование этих защитных механизмов, регулируют поведение индивида и побуждают его отвергать позитивный опыт.

Аномальные защитные механизмы складываются как следствие эмоциональной депривации в начальный период жизни индивида и испытывавшихся им в детстве сепарационных переживаний. Позже эти механизмы защиты оказываются связанными и со страхом смерти — окончательной сепарации. В универсальном неврозе человека мы видим реакцию на реальный страх, основанный на отрицании смерти и ужасе перед ней, и рассматриваем эволюцию данного механизма защиты в социокультурном контексте. Мы понимаем общество как социальный процесс, в ходе которого происходит объединение индивидуальных защит его членов. Исследуя связь, существующую между ядерными психологическими защитами и уходом человека от чувств, мы подчеркиваем значимость каждой личности, сохраняющей способность переживать свое уникальное существование.

Цель психотерапии заключается в том, чтобы помочь людям получить возможность свободно, независимо существовать, оставаться открытым опыту и чувствам, а также сохранять способность адекватно реагировать как на положительные, так и на отрицательные события в жизни. Процесс идентификации “голосов” и связанных с ними чувств ненависти и гнева по отношению к себе в сочетании с корригирующими стратегиями поведенческих изменений существенно увеличивает возможности человека и способствует формированию у него более положительного отношения к себе.

Критические замечания

Поскольку моя теоретическая позиция, по существу, бросает вызов традиционным представлениям о семье, я подвергаюсь критике в первую очередь со стороны тех, кто строго придерживается идеалистической концепции семьи. Тем не менее, постоянно воз-

растающее число фактов, свидетельствующих о широком распространении эмоциональных нарушений и плохом обращении с детьми в “нормальных” семьях, побуждает меня подвергнуть сомнению базовую структуру нуклеарной семьи. Хотя в своей личной жизни я не выступаю против семьи и стараюсь заботиться о родителях, но не могу игнорировать полученные в клинике материалы, позволяющие установить зависимость между психопатологией и ограничением возможностей личности, с одной стороны, и деструктивными семейными связями, — с другой. Я не отрицаю важности биохимических или конституциональных факторов в происхождении неврозов, но в большинстве случаев вижу, что неадекватные установки пациента и его поведение прямо связаны с факторами, находящимися в его окружении, и обуславливаются в первую очередь ими.

Преимущества. Главное достоинство психотерапии “голосов” заключается в том, что клиент быстро начинает понимать себя как личность и обретает инсайт независимо от интерпретаций психотерапевта. Таким образом, при меньшем числе параметров терапевтического вмешательства наш подход является ценным для изучения негативных схем мышления клиента, связанных с его саморазрушительным поведением.

Психотерапия “голосов” раскрывает ядерные защиты, непосредственно вызывающие повторяющееся поведение и навязчивое воспроизведение прошлого с новыми объектами. Наши выводы основываются на данных, полученных при исследованиях как нормальных индивидов, так и индивидов с отклонениями, и мы избегаем абстрактного теоретизирования. Полученные нами в психотерапии результаты можно оценить как положительные, поскольку большинство индивидов стали более открытыми, получили доступ к более глубоким чувствам, улучшили свои отношения с другими, сильнее почувствовали свою идентичность и добились больших, чем прежде, успехов в личной и профессиональной жизни.

Недостатки. Поскольку процедуры психотерапии “голосов” относительно просты и легко применимы на практике, используемые в ней специализированные техники могут, вообще говоря, причинить вред, если будут применяться недостаточно подготовленными или незрелыми в личностном плане психотерапевтами. Наши методы затрагивают глубинные защитные механизмы и важные элементы психики. Поэтому их применение требует мастерства, присущего профессионалу высшего класса, чуткого восприятия

чувств вины и тревоги, возникающих, когда устраняются привычные механизмы защиты и симбиотические отношения. В тот момент, когда клиент осознает, что присущие ему сегодня ограничения тесно связаны с его ранним опытом в семье, у него возникают интенсивные чувства гнева, печали, негодования, причем существует отчетливая тенденция обращать этот гнев на себя. (Такое происходит и в большинстве других направлений психотерапии.) На этом этапе может иметь место сильная регрессия, сопровождающаяся соответствующим кризисом в психотерапевтических отношениях. Важно, чтобы психотерапевт, использующий в своей работе эти специальные техники, хорошо понимал лежащую в их основе теорию и имел возможность эффективно помогать клиентам в критические периоды их развития.

Выводы. В последние годы методы психотерапии “голосов” применяются при проблемах, возникающих в отношениях родителей с детьми, а также в профилактике психических нарушений. Используя эти методы, мы помогаем родителям выявить источник их амбивалентного отношения к самим себе и к своим детям, что позволяет избежать серьезных ошибок в воспитании детей. Используя новый подход, мы попытались положить конец переходящему из поколения в поколение детскому абьюзу. Решение вырваться из круга запретов и избавиться от огупляющих стереотипов поведения отчасти является этическим, поскольку защиты, реально ограничивающие способность человека быть живым и чувствующим, причиняют ему ущерб, который влечет за собой ущерб и для его близких. Процесс психотерапии, избавляющий клиента от диктата “голосов” и фантазий относительно связей с другими, открывает перед людьми исключительную возможность реализовать свой человеческий потенциал и, таким образом, придать своей жизни особый смысл.

Биография

Роберт У. Файрстоун является членом “Глендон-Ассоциации” (Лос-Анджелес) — некоммерческой организации, занимающейся развитием и распространением новых концепций и методов психотерапии. Диссертацию на тему “Концепция процесса шизофрении” Файрстоун защитил в 1957 г. и получил степень доктора в области

клинической психологии. С 1957 по 1979 гг. Файрстоун работал клиническим психологом, занимаясь частной практикой. В работе с широким кругом клиентов он использовал свои оригинальные идеи, касающиеся шизофрении. В 1979 г. он вступил в “Глендон-Ассоциацию”, что позволило ему осуществить лонгитюдные исследования, подтвердившие правильность его теории шизофрении и позволившие понять феномен фантазийных уз, проявляющийся в нормальных супружеских парах и семейных отношениях.

В своих основных работах Файрстоун показал, как пары формируют деструктивные связи, серьезно ухудшающие их функционирование в психологическом плане и оказывающие пагубное воздействие на воспитание детей. Файрстоун участвовал в исследованиях процессов негативного мышления и их вредных последствий. Он разработал новую психотерапевтическую методологию, позволяющую выявлять различные аспекты деструктивного мышления и преодолевать его. В своей последней работе Файрстоун исследует проблемы родительской амбивалентности, развивает оригинальный философский и творческий подход к воспитанию детей, а также описывает методы психогигиены, включающие групповую психотерапию для родителей с применением методов психотерапии “голосов”.

Литература

- Firestone, R. W. (1984). A concept of the primary fantasy bond: A developmental perspective. *Psychotherapy*, 21(2), 218—225.
- Firestone, R. W. (1985). *The fantasy bond: Structure of psychological defenses*. New York: Human Sciences Press.
- Firestone, R. W. (1986). The “inner voice” and suicide. *Psychotherapy*, 23(3), 439—447.
- Firestone, R. W. (1987a). Destructive effects of the fantasy bond in couple and family relationships. *Psychotherapy*, 24(2), 233—239.
- Firestone, R. W. (1987b). The “voice”: The dual nature of guilt reactions. *The American Journal of Psychoanalysis*, 47(3), 210—229.
- Firestone, R. W. (1988a). *Compassionate child-rearing: A psychotherapy model*. Manuscript submitted for publication.
- Firestone, R. W. (1988b). *Voice therapy: A psychotherapeutic approach to self-destructive behavior*. New York: Human Sciences Press.
- Firestone, R. W., & Catlett, J. (in press). *Psychological defenses in everyday life*. New York: Human Sciences Press. (Revised edition of *The truth: A psychological cure*, published originally by Macmillan, 1981).
- Firestone, R. W., & Seiden, R. H. (1987). Microsuicide and suicidal threats of everyday life. *Psychotherapy*, 24(1), 31—39.

Краткосрочная психотерапия с использованием метода провоцирования тревоги

Питер И. Сифниос

Определение

Краткосрочная психотерапия с использованием метода провоцирования тревоги (или КПСИМПТ) отличается от других форм краткосрочной динамической психотерапии тем, что в ней используются самые строгие критерии отбора подходящих для этого вида психотерапии пациентов, а также тем, что в рамках этого направления осуществляется крупномасштабное обследование пациентов в случаях, когда фокус терапии составляет неразрешенный эдипов комплекс. Кроме того, в отличие от основных видов краткосрочной психотерапии в КПСИМПТ заранее не предусматривается определенное число психотерапевтических сессий.

Краткая характеристика

Краткосрочная психотерапия с использованием метода провоцирования тревоги была разработана в середине 50-х годов в Психиатрической клинике главной больницы Массачусетса в Бостоне, в то время в самой большой клинике этого региона. Оказалось, что молодые студенты, жаловавшиеся на легкую депрессию, фобии, навязчивые состояния, страхи и проблемы в межличностных отношениях, способны разрешать эмоциональные конфликты, лежащие в основе их психологических трудностей, при условии, что с ними проводилась непродолжительная фокусированная динамическая психотерапия. Вдохновленные полученными результатами, мы предприняли попытку обследовать как можно больше бывших клиентов через год-полтора после завершения работы с ними. Хотя нам удалось встретиться только с двадцатью одним клиентом из пятидесяти, впечатляющими оказались их сообщения об исчезновении ряда симптомов, значительном улучшении их отношений с другими и повышении самооценки. Они подчеркивали также, что многое узнали о самих себе. На основании этих результатов мы решили, что необходимы дополнительные, более обширные исследования.

В период между 1960-м и 1964 гг. психотерапию с использованием модели КПСИМПТ прошли более 500 человек. На этот раз критерии для отбора клиентов были менее жесткими, чем первоначально. От будущего клиента требовалось описание главной проблемы, указание на значимые отношения в своем детстве, гибкое взаимодействие с тем, кто осуществлял проверку его пригодности для психотерапии, осознание психологических феноменов, уровень интеллекта выше среднего, а также стремление добиться серьезных изменений, а не просто избавиться от симптомов.

С клиентами, соответствовавшими этим требованиям и находившимися, как было установлено, в состоянии эмоционального кризиса, КПСИМПТ не проводилась — вместо нее осуществлялась антикризисная интервенция.

Следующий шаг — контролируемое исследование КПСМИПТ — был предпринят в 1968 г. Результаты данных исследований были доложены на трехдневном симпозиуме в Лондоне и опубликованы в книге “Роль научения в психотерапии”. Для этих исследований испытуемые подбирались так, чтобы каждая пара включала лиц, соответствующих друг другу по возрасту и полу. Испытуемые были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную. Независимые эксперты осуществляли оценку первоначального отбора клиентов и результатов исследования. Об эффективности КПСИМПТ свидетельствуют заявления клиентов о том, что они многое узнали о самих себе. Еще более важным представляется следующее открытие: то, чему клиенты научились в ходе психотерапии, затем использовалось ими в повседневной жизни, и помощь психотерапевта им не требовалась.

В конце 1960-х годов возникла необходимость наглядно продемонстрировать достоверность оценок психотерапии, даваемых клиентами, показать сам процесс психотерапии и полученные результаты. К счастью, появление видеозаписи позволило решить эти задачи, и профессионалам была предоставлена возможность ознакомиться с КПСИМПТ и оценить ее.

Еще два исследования проводились в 1970-е годы в больнице “Бет Израэль”, их результаты были опубликованы. Последнее из исследований включало отбор однородной по составу популяции пациентов, состоящей из лиц, соответствующих всем критериям отбора. В психотерапевтической работе с ними основное внимание уделялось неразрешенному эдипову комплексу, и клиенты выразили согласие интенсивно работать со своими психотерапевтами над его

разрешением. Результаты исследований однозначно показали ценность КПСИМПТ в работе с этой конкретной популяцией.

Критические замечания

Каковы же преимущества КПСИМПТ? Какая критика возможна в отношении этой формы краткосрочной динамической психотерапии? Утверждают, что для КПСИМПТ отбираются только такие клиенты, состояние которых улучшилось бы и без применения какой-либо психотерапии, динамической или нединамической. В настоящее время, однако, мне не известны какие-либо исследования, в которых клиенты, проходившие КПСИМПТ, сравнивались бы с клиентами, проходившими психотерапию другого рода. Между тем, такое исследование необходимо и его следует провести.

Высказывается точка зрения, что клиенты, отбравшиеся для КПСИМПТ, должны были хорошо подходить для психоанализа. Это верно, но следует спросить: почему клиент должен проходить длительную и дорогостоящую форму психотерапии, когда подобные результаты могут быть получены за более короткое время и с меньшими расходами?

Другие критики указывают на то, что популяция клиентов КПСИМПТ представляла собой относительно здоровых людей. Эти критики подразумевают, что время следует уделять только клиентам с серьезными нарушениями. Хотя утверждение о том, что клиенты КПСИМПТ относительно здоровы, и соответствует действительности, они, тем не менее, испытывают немалые страдания в результате имеющихся у них нарушений или трудностей в межличностных отношениях, с которыми они не в состоянии справиться. Кроме того, они создают серьезные проблемы для своих близких. И эти клиенты относятся к наиболее продуктивным слоям нашего общества. Они вполне заслуживают усилий, направленных на то, чтобы помочь им разрешить психологические проблемы. Тогда они будут максимально способствовать благосостоянию нашего общества.

И последнее. Утверждается, что результаты краткосрочной психотерапии не могут сравниться с более основательными результатами длительного процесса лечения. Но доказательств в пользу подобного утверждения просто не существует. Если глубокий психоанализ и вызывает в клиенте более значительные изменения, то эти преимущества становятся не столь весомыми, учитывая ту экономию времени и денег, которой позволяет добиться КПСИМПТ.

Значительно легче обсуждать достоинства КПСИМПТ. Прежде всего это тип психотерапевтического воздействия, ставший предметом обширных исследований, проводившихся с участием большого количества клиентов. Результаты исследований, включавших сравнение КПСИМПТ с другими схожими видами краткосрочной динамической психотерапии, говорят в пользу нашего подхода. В добавление к сказанному следует отметить, что были сделаны многочисленные видеозаписи психотерапевтических сессий КПСИМПТ, оценки этого подхода и проводившихся затем интервью. Самым важным моментом при оценке КПСИМПТ являются, возможно, заявления многих бывших клиентов о том, что более всего им помогла приобретенная в ходе психотерапии способность испытывать инсайт в отношении своих эмоциональных проблем. Они также использовали этот инсайт для решения новых эмоциональных проблем, становились самостоятельными и независимыми и более не нуждались в психотерапевте. Так что КПСИМПТ можно считать подлинной профилактической психиатрической интервенцией.

Биография

Питер И. Сифниос является профессором психиатрии в Гарвардском университете и главным редактором журнала “Психотерапия и психосоматика”. Степень доктора медицины он получил в 1946 г., а в 1954 г. был сертифицирован как психиатр Американским советом по психиатрии и неврологии. Сифниос — автор трех книг и 105 журнальных статей.

III. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ* ПСИХОТЕРАПИЯ

Эта глава посвящена гуманистической, аффективной психотерапии. Читатель познакомится с основной составляющей “третьей силы”, возникшей в противовес бихевиористской и психодинамической парадигмам, которые представлялись основоположникам нового направления психотерапии чрезмерно детерминистическими и игнорирующими индивидуальность клиента. Общим для всех направлений психотерапии, представленных в данной главе и в главе 6, является уважительное отношение к личности клиента, к уникальности каждого индивида, а также использование феноменологического подхода. Направления, представленные в настоящей главе, уходят своими корнями в теорию функционирования личности, в центре внимания которой находятся реакции индивида на испытываемые им эмоции. Сторонники этой теории считают, что человеческим существам присуща естественная способность расти и успешно развиваться в эмоционально благоприятствующей среде, если только не возникают внутриличностные нарушения, препятствующие такому развитию. Общий для всех представителей этого направления принцип формулируется следующим образом: “Познай себя (или открой себя), и тебе будет обеспечено успешное, здоровое развитие”. В подходах, представленных в главе 6, аффектам уделяется меньше внимания, интерес здесь проявляется скорее к внешним факторам, к связи индивида с космосом и его отношениям со своим ближайшим окружением.

Согласно Карлу Роджерсу, психологическое неблагополучие наблюдается там, где организм не допускает осознания важного

*Экспериментальная — от англ. experience, “переживание”, “опыт”. Термин *Experiential Psychotherapy* в разных источниках переводится как “психотерапия, основанная на личностном опыте”, “психотерапия переживанием”, “психотерапия с помощью непосредственных переживаний” и т.д. Во избежание смысловых расхождений и стилистических длиннот нам кажется целесообразным использовать кальку “экспериментальная психотерапия”. — *Примеч. научного редактора.*

сенсорного или висцерального опыта, который не может быть символизирован и организован в гештальте в структуру “Я”.

Поэтому для того, чтобы произошло исцеление, этот опыт должен быть осознан. В рамках данной теоретической системы феноменология, переживание и восприятие трактуются как аутентичное, подлинное содержание реальности индивида, а не как артефакты психодинамически детерминированных процессов или заученных схем реагирования. В соответствии с принятой теорией, единицами анализа здесь выступают в первую очередь чувства, не нашедшие выражения. Работа психотерапевта и клиента бывает направлена на то, чтобы предоставить возможность проявиться силам, способствующим естественному росту личности.

Если обратиться к истории, то окажется, что представленные здесь подходы имеют многочисленные источники. Так, ориентированной на клиента психотерапии предшествовала недиригентивная психотерапия К. Роджерса, предусматривавшая эмпатическое, безусловно положительное отношение к клиенту, что способствовало его личностному росту и решению беспокоящей его проблемы. Абрахам Маслоу полагал, что здоровые индивиды естественным образом стремятся к личностному росту, а Фриц Перлз предложил эффективные методы осознания, установления контактов и выражения эмоций.

Настоящая глава содержит разделы, посвященные психотерапии, центрированной на клиенте, эмпирическому подходу и гештальт-подходу. В первом разделе Рут Сэнфорд рассматривает философские основы центрированной на клиенте психотерапии.

Второй раздел содержит описание трех различных вариантов терапии переживанием. Томас и Патрик Мэлони в своей работе проводят различие между консультированием и психотерапией и описывают процесс научения. Элвин Марер подробно рассматривает другой процесс, где в центре внимания оказываются изменения, осуществление которых возможно в ходе психотерапевтической сессии. Подход Джеймса Айберга основывается преимущественно на работах Карла Роджерса и Юджина Джендлина и направлен на усиление самосимволизации.

Раздел, посвященный гештальт-подходу, содержит работы, в которых рассматриваются теория и философия Фрица Перлза. Ирвин и Мириам Польстеры обсуждают концептуальные основы гештальт-терапии. Теоретические вопросы гештальт-терапии рассматриваются в работе Эдварда У.Л. Смита.

1. ПСИХОТЕРАПИЯ, ЦЕНТРИРОВАННАЯ НА КЛИЕНТЕ

Психотерапия, центрированная на клиенте

Рут Сэнфорд

Определение

Психотерапия представляет собой процесс, в ходе которого два индивида заключают союз с целью помочь клиенту осуществить положительные изменения в отношениях к самому себе и к другим, а также найти более удовлетворительные способы поведения в различных жизненных ситуациях. В центрированной на клиенте психотерапии психотерапевт стремится создать атмосферу, способствующую реализации врожденного потенциала личностного роста клиента и его самореализации. Психотерапевт доверяет клиенту как личности, обладающей ресурсами и способной двигаться к тому, чтобы стать полноценно функционирующей личностью, с внутренним фокусом оценки. Если психотерапевт искренне уважает клиента, доверяет ему и принимает его как самостоятельное человеческое существо, то традиционная медицинская модель, предусматривающая установление диагноза, “приклеивание к клиенту ярлыка с обозначением болезни”, прогнозирование, интерпретацию и разработанный без участия клиента план лечения, перестает иметь отношение к процессу и целям психотерапии.

Краткая характеристика

Я не уверена в том, что психотерапии можно дать общее определение, ведь она не представляет собой единого целого. Каждому из нас важно установить, что психотерапия означает именно для

него, в надежде получить возможность помочь себе, своим коллегам и своим клиентам. Для меня первый шаг — выявить самое главное в том пути, который я выбрала для бытия с другими, приходящими ко мне за помощью. Я ищу способы сделать их жизнь более эффективной и дающей больше удовлетворения. Следующий шаг заключается в том, чтобы рассказать коллегам о моих ответах, а также о философских, этических, научных и личных основаниях моего выбора.

Способы оказания помощи людям, испытывающим трудности в этой непростой жизни, многообразны. После многих лет индивидуальной и групповой психотерапии с молодыми и взрослыми людьми, которые или сами ощутили потребность в психологической помощи или были направлены ко мне, я нашла вполне определенный способ общения с ними, вне зависимости от того, какие “ярлыки” были “приклеены” к ним некоторыми представителями нашей профессии. Мой подход эффективен и дает удовлетворение как мне, так и большинству моих клиентов. Я выбрала такой способ работы потому, что он совместим с философией, которой я придерживаюсь, с моим чувством ответственности, уважением к другим человеческим существам, с моим уважением к науке. Исключительно много мне дали десять лет совместной работы с Карлом Роджерсом, жизнь и работа которого стимулировали развитие моего собственного подхода. Сначала это было влияние центрированной на клиенте психотерапии, а затем влияние центрированного на личности подхода к значимым отношениям, в том числе и к отношениям психотерапевта с клиентом.

Я отдала предпочтение этому подходу перед тем, в котором получила первоначальную подготовку, потому, что он соответствует мне как человеку, а не только моему интеллекту, профессиональным умениям или удовлетворяет мою потребность в достижениях, которыми можно гордиться.

Центрированная на клиенте психотерапия, как ее понимал Карл Роджерс, представляет собой способ общения с клиентом, основывающийся на предпосылке, что каждый человеческий организм располагает значительными ресурсами, позволяющими ему понять себя и осуществить конструктивные изменения в своем способе бытия и поведении, а также на предположении, что эти ресурсы лучше всего могут быть высвобождены и реализованы при определенных психологических условиях. Вероятность изменений, о которых шла речь выше, наиболее велика в том случае, когда психо-

терапевт ощущает свою собственную реальность и передает это чувство клиенту, когда психотерапевт тонко чувствует клиента и понимает его, избегая при этом каких-либо оценок. Другими словами, качество отношений между психотерапевтом и клиентом выступает главным фактором решения основной задачи психотерапевтического процесса: дать клиенту возможность испытать *веру в себя*.

Традиционная медицинская модель с ее диагнозом, прогнозом, планом лечения и курсом лечения, осуществляемая в рамках иерархических отношений, игнорирует врожденную способность человека самостоятельно осуществлять изменения, а именно на этой способности и основывается центрированная на клиенте психотерапия. Во главу угла она ставит не какие-то привнесенные извне стратегии, систему или метод, а врожденное стремление человеческого организма реализовать свои возможности, стремление, сохраняющееся на протяжении всей жизни организма. Такой подход выражает убеждение психотерапевта в том, что деструктивное по отношению к себе или другим поведение клиента свидетельствует о том, что его естественное стремление к здоровому росту было подавлено деструктивным окружением и что безопасная и питающая атмосфера вызовут у клиента соответствующий отклик.

Критические замечания

На некоторые вопросы, поставленные авторами данного подхода, ответы еще не получены, поскольку дать их можно будет только в результате обширных исследований. Один из таких вопросов, приобретающий все большее значение, заключается в следующем: если мы больше всего внимания уделяем личностному росту и духу общности, то уменьшает ли это вероятность социальных изменений в репрессивном обществе? (В Южной Африке нас спрашивали: “Но отведет ли это от нас назревающую революцию?”) Другой оставшийся без ответа вопрос звучал так: “Отступит ли этот подход перед теми, кто делает ставку на агрессивное доминирование на основе власти”? Ответ мы узнаем лишь со временем, когда будут осуществлены тщательные исследования. Карл Роджерс всегда приветствовал подобные исследования и использовал их для проверки своих гипотез. Третий вопрос: является ли внимание, уделяемое индивидуальной свободе и праву выбора, культурным феноменом, присущим только Западу, Соединенным Штатам, или же можно

говорить о существовании такого явления и в других культурах? Ответ, подтверждающий всеобщий характер рассматриваемого феномена, был получен, в частности, благодаря исследованиям, проводившимся в Японии, Южной Африке и Советском Союзе.

В 1970-е годы критики обвиняли центрированный на клиенте подход в том, что он, подчеркивая значение самореализации, поощряет нарциссизм и способствует формированию так называемого “Я-поколения”, результатом чего стало растущее пренебрежение социальными интересами. Правда заключается в том, что свобода, ответственность и разделение власти являются основополагающими в нашей концепции. Согласно гипотезе, на которой основывается центрированная на клиенте психотерапия, человек, которого выслушивают, учится слушать не только самого себя, но и других. Человек, которому доверяют и которого уважают, учится доверять себе и другим и уважать себя и других. И, наконец, человек, которого воспринимают как способного отвечать за себя, берет большую ответственность за свои действия и как индивид, и как член общества. Будучи личностью, функционирующей более полно, такой человек менее склонен следовать за кем-либо или навязывать кому-либо свои ценности.

Другие критики считают недостатком нашего подхода то, что он не позволяет разглядеть в человеке или в мире злое начало. Насилие, разрушительные силы, в большинстве случаев бессмысленные, не только присутствуют в мире, но и грозят ему разрушением. Подлинный вопрос заключается в источнике зла. Вера в человеческий организм проистекает из убеждения, что вопреки тому, о чем много говорится в нашей культуре, в религиозных учениях, воспитании и бизнесе, человеческое существо не рождается злым — таким, за которым необходимо надзирать, которое следует наказывать и укрощать. Оно, скорее, предрасположено к добру и созиданию и в атмосфере, благоприятствующей его естественному росту, будет стремиться реализовать все свои возможности. Если же атмосфера неблагоприятна, то естественные устремления человека не смогут осуществиться, и организму будет нанесен ущерб, так что его естественный рост нарушается, извращается, а в своем поведении этот человек будет прибегать к насилию. Однако тенденция к самоактуализации сохраняется, и организм, даже если ему был нанесен серьезный ущерб, при определенных психологических условиях, начнет стремиться к позитивному росту.

Два других критических замечания к данному направлению психотерапии состоят в следующем: во-первых, психотерапевту предъявляются непомерные требования и, во-вторых, психотерапевт “балует” клиента. Это верно, что психотерапевт, избравший наш подход, тем самым соглашается подчиняться строгой дисциплине, которая требует от него быть конгруэнтным в постоянном осознании себя и своих чувств, искренним и достаточно открытым для того, чтобы выразить эти чувства клиенту в подходящий момент, испытывать глубокую эмпатию и быть в достаточной мере спокойным, уверенным в себе, чтобы войти в мир клиента и чувствовать себя в нем комфортно, а затем вернуться в свой собственный мир и делать все это, не высказывая каких-либо суждений и испытывая уважение к другому человеческому существу. При соблюдении всех этих условий вероятность важных положительных изменений весьма высока. Нельзя надеяться на то, что любой психотерапевт сможет соблюдать все условия в любой момент своей работы с любым или даже с одним клиентом. И психотерапевт, и клиент — это всего лишь два несовершенных человеческих существа, вместе отправившихся в путь и постоянно совершенствующихся в том, что они делают. Психотерапевт бывает при этом более опытным, более зрелым в эмоциональном или психологическом отношении, но он все равно остается человеческим существом, и ему, как и всем людям, свойственно ошибаться.

Биография

Рут Сэнфорд является профессором нескольких университетов США. Начиная с 1977 г., она совместно с Карлом Роджерсом проводила многочисленные семинары по психотерапии, центрированной на клиенте. Она помогала К. Роджерсу в его работе в Мексике в 1981 и 1982 гг., в Южной Африке в 1982 и 1986 гг. и в СССР в 1986 г. После смерти К. Роджерса Рут Сэнфорд вновь посетила Южную Африку (1987 г.) и СССР (1988 г.). Она является автором ряда работ, вошедших в научные сборники и опубликованных в журналах. Рут Сэнфорд была соавтором К. Роджерса в работе над многими статьями, в том числе над главой “Центрированная на клиенте психотерапия” из Сборника “The Comprehensive Textbook of Psychiatry”.

Литература

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in a client-centered framework. In *Psychology: A study of a science: Vol.3. Formulation of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.

Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte Press.

Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin.

Rogers, C.R., & Sanford, R.S. (1988). Client-centered psychotherapy. In H.I. Kaplan and B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry: Vol. 5*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Sanford, R.S. (1985). *An inquiry into evolution of the person-centered approach to significant relationships*. Unpublished paper based on invited address to the Evolution of the Psychotherapies Conference, Phoenix, Arizona.

Sanford, R.S. (1986). Unconditional positive regard: A misunderstood way of being. *Revista de Psiquiatria y Psicologia Humanista*, 17 (4), 27–35.

2. ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ

Экспериментальная психотерапия

Томас П. Мэлон, Патрик Т. Мэлон

Определение

Экспериментальная терапия — это не какой-то метод и не какая-то школа психотерапии. Это скорее попытка описать нелинейный процесс, лежащий в основе каждого из направлений психотерапии. Ее фундаментальная посылка такова: личностный рост происходит только в результате опыта, приобретаемого в ходе межличностных отношений, а на близость терапевтических отношений в экспериментальной терапии влияет прежде всего личность психотерапевта, вне зависимости от того, какого направления он придерживается: поведенческого, психоаналитического, гуманистического или какого-либо еще. В процессе терапевтических отношений клиент учится учиться и воссоздает в себе естественную способность к исследованию и росту. Так преодолевается его зависимость как от своего прошлого, так и от психотерапевта.

Краткая характеристика

В экспериментальной психотерапии проводится различие между психотерапией и консультированием — двумя компонентами любого направляемого профессионалом психотерапевтического опыта. Психотерапия способствует личностному росту. Консультирование направляет этот рост, но не пропагандирует его. Психотерапия, как мы ее понимаем, чаще всего происходит в процессе повседневных человеческих переживаний, а не в кабинете

психотерапевта. Изменения и личностный рост происходят всегда, когда индивид устанавливает тесную связь с кем-нибудь или с чем-нибудь. Профессиональная психотерапия является частью этого универсального процесса. Личностный рост может происходить и спонтанно, но в профессиональной психотерапии заключается соглашение (контракт) между терапевтом — целителем и тем человеком или теми людьми, которые желают исцелиться, измениться и добиться личностного роста. (Называют их по-разному: клиентами, учениками или пациентами.)

На консультировании человека учат, как ему жить таким, какой он есть, а не таким, каким мог бы быть. Иначе обстоит дело с психотерапией: она способствует появлению у проходящего ее человека здоровой и стойкой неудовлетворенности. Эффективная терапия сочетает в себе консультирование и психотерапию. Консультируя, мы главным образом учим. Мы используем техники, которым можно научить, — инсайт, аффирмацию, катарсис, конфронтацию, советы и указания, проработку проблемы, понимание, изменение поведения, структурирование, создание жизненных сценариев и т.д. “Делая” психотерапию, мы создаем условия для того, чтобы клиент научился. Мы не ставим перед собой определенных целей, не придерживаемся каких-то идей.

Психотерапевты, работающие в русле экспериенциальной терапии, полагают, что те или иные техники и системы воздействия на клиента менее важны, чем конгруэнтность этих техник и систем с личностью психотерапевта. Техники не вызывают в клиенте коренных изменений. Они могут подвести его к таким изменениям, но глубокие личностные изменения и личностный рост происходят только в переживании терапии, а не просто в консультативно-обучающих отношениях.

Переживание, ведущее к личностному росту, включает межличностный процесс (преимущественно неинтенциональный и невербальный) между психотерапевтом и индивидом, проходящим психотерапию. Похожим образом происходит личностный рост человека на ранних стадиях его жизни в семье или в повседневной жизни. Переживание отношений выступает фактором роста, ибо рост происходит только в момент близости. Важность бессознательной коммуникации, аффективной связи между психотерапевтом и клиентом, конгруэнтности психотерапевта, клиента и системы обусловлена тем, что эти элементы благоприятствуют переживанию отношений, как это происходит в функциональных (то есть нормальных) семьях.

Переживание терапевтических отношений позволяет клиенту научиться учиться, усиливает эту его способность и дает ему возможность самостоятельно продолжать свой личностный рост. Оно способствует самостоятельному росту, в противоположность зависимости от психотерапевта или от какой-либо замкнутой системы жизни. Самообучение, в противоположность учению, осуществляемому под руководством наставника, делает личность значительно более свободной, спонтанной, аутентичной, конгруэнтной, взаимодействующей, присутствующей “здесь и сейчас”. Человек становится более дисциплинированным, надежным, отвечающим за свои действия. В результате опыта, получаемого при самообучении, возрастает способность человека к близости в отношениях — иначе говоря, возрастает его способность выражать себя и быть открытым новому опыту в отношениях с теми, кто близок ему. Экспериментальная психотерапия увеличивает способность индивида получать опыт близких отношений и тем самым способствует его росту и изменению.

Критические замечания

В адрес экспериментальной терапии высказываются обычно три критических замечания. Первое сводится к тому, что ее нельзя изучить, как изучают ту или иную технику, нельзя описать в виде инструкции: “делай так-то и так-то”. Второе критическое замечание формулируется так: экспериментальная терапия представляет собой не школу психотерапии, а жизненную позицию или личностную философию и, следовательно, не поддается научной оценке. Она, по мнению критиков, относится скорее к искусству, чем к науке. И третье: экспериментальную терапию критикуют за то, что она проходит в основном на бессознательном уровне, а, следовательно, ей не только невозможно научить, ее не только невозможно описать, но и проводить нельзя осознанно.

Отвечая на первое критическое замечание, следует сказать, что экспериментальной терапии действительно нельзя научить, поскольку она не ориентирована на технику или стратегию. Переживание нельзя упаковать или непосредственно передать другим, “на, дескать, пользуйся”. Отношения, складывающиеся в этой терапии, не могут быть конкретно описаны как набор терапевтических форм поведения, направленных шагов, соответствующих манипу-

ляций или конкретных стратегий и целей. И все же экспериенциальной терапии можно научиться. Ее достоинство заключается в том, что психотерапевт, обучающийся своему искусству, оказывается вовлеченным в тот же самый процесс самообучения, что и его клиенты. Он учится учиться и, следовательно, постоянно учится у тех, кто приходит к нему на психотерапию. Он растет вместе со своими клиентами, и, следовательно, профессиональное “сгорание” для него менее вероятно.

Психотерапевты — новички в данном подходе часто испытывают чувство, что они ничего не делают, и это их огорчает. Любая психотерапия, занимающаяся проблемами “бытия”, т.е. уделяющая основное внимание переживанию отношений и роста и не ставящая во главу угла проблемы и их решение, будет неизбежно вызывать у осуществляющего ее психотерапевта подобные чувства. Особенно сильно проявляются они в таком обществе, где на первый план выходят поведение и цели. Другая причина испытываемых некоторыми трудностей заключается в том, что экспериенциальная терапия, по существу, контркультурна. Она ценит индивидуальное переживание, личностные отношения и семейную жизнь в большей степени, чем это может делать культурально обусловленная система. Она находится в оппозиции к культуре, зависимой от готовых ответов на волнующие вопросы, от приходящих извне исцелений и поддающихся описанию “формирующих маневров”. Утверждение, что источником изменений и роста личности является внутренний опыт, получаемый в отношениях, приводит в замешательство как людей, ищущих помощи, так и психотерапевтов, предлагающих ее в условиях нашей механистической культуры.

Одно из достоинств экспериенциальной терапии, основными понятиями которой являются “бытие”, “отношения” и “опыт близких отношений с другими”, заключается в том, что клиенты, проходящие ее, вряд ли будут подвергаться манипуляциям, эксплуатации, плохому обращению, совращению, принуждению или наказанию. В результате отношения в психотерапии становятся более симметричными, чем просто отношения между учителем и учеником. Основная посылка экспериенциальной терапии такова: если индивид, сидящий в кресле напротив вас, имеет больше отличий, чем сходства с вами, то это значит, что вы не имеете морального или профессионального права работать с ним.

Другое достоинство экспериенциальной терапии заключается в том, что при подготовке психотерапевтов большое значение при-

дается научению психотерапевта учиться. Вы помните традиционное правило: “Для того чтобы заниматься психотерапией, вы должны пройти психотерапию”? Согласитесь, что у нас несколько иной подход. Опыт самонаучения ориентирован на процесс, а не на индивида. Этот процесс, т.е. опыт, получаемый в отношениях и связях, более важен, чем присущие данному индивиду особенности. Такой процесс составляет сущность экспериенциальной терапии. Он происходит независимо от субъективных особенностей, независимо от того, что нам известно на уровне сознания. В большинстве направлений психотерапии, ориентированных на техники, доверяют фактам человеческого опыта. В экспериенциальной психотерапии полагаются на включение в паттерны человеческого опыта — процесс движения и роста, происходящий на более глубоком, “сущностном” уровне.

Биографии

Томас П. Мэлон является одним из основателей Психиатрической клиники в Атланте и в настоящее время работает в ней. Степень доктора медицины он получил в 1953 г. Во время Второй мировой войны он был клиническим психологом в армии США. Затем несколько лет преподавал на факультете психиатрии в Университете Дьюка. Написал свыше 300 статей по психотерапии и девять книг в соавторстве с другими специалистами.

Патрик Т. Мэлон в настоящее время проходит практику в Психиатрической клинике в Атланте. Степень доктора медицины он получил в 1968 г. в Университете Северной Каролины. С 1964 по 1976 гг. служил в Военно-морском флоте США. Написал ряд статей и вместе с отцом является автором книги “Искусство интимности” (“The Art of Intimacy”).

Литература

Felder, R. E. (1967). The use of self in psychotherapy. In D. S. Arbuckle (Ed.), *Counseling and psychotherapy: An overview*. New York: McGraw-Hill.

Felder, R. E., Malone, T. P., Warkentin, J., & Whitaker, C. (1961). Rational and non-rational psychotherapy: A reply. *American Journal of Psychotherapy*, 15(2), 212—220.

Felder, R. E., Malone, T. P., Warkentin, J., & Whitaker, C. (1963). Experiential psychotherapy: Evaluation of relatedness. *The Journal of Existential Psychiatry*, 3(2), 247—254.

- Malone, K., Malone, T., Kuckleburg, R., Cox, R., Barnett, J., & Barstow, D. (1982a). Experiential psychotherapy: Basic principles, Part I. *Pilgrimage, 10* (2).
- Malone, K., Malone, T., Kuckleburg, R., Cox, R., Barnett, J., & Barstow, D. (1982b). Experiential psychotherapy: Basic principles, Part II. *Pilgrimage, 10* (2).
- Malone, T. P. (1980). Self in psychotherapy. *Pilgrimage, 8* (2), 93–104.
- Malone, T. P., & Malone, P. T. (1987). *The art of intimacy*. New York: Prentice-Hall.
- Malone, T. P., & Whitaker, C. (1969). Experiential or non-rational psychotherapy. In W. S. Sahakian (Ed.), *Psychotherapy and counseling: Studies in technique*. Chicago: Rand-McNally.
- Malone, T. P., & Whitaker, C. (1980). *Roots of psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Warkentin, J., & Whitaker, C. (1967). The therapist as prototype. In A. Burton (Ed.), *Challenges of humanistic psychology*. New York: McGraw-Hill.

Экспериментальная психотерапия

Элвин Р. Марер

Определение

Особенность экспериментальной психотерапии заключается в том, что здесь *каждая сессия* складывается из четырех стадий. На первой из них клиент, выйдя на уровень сильных чувств, получает доступ к глубоким внутренним переживаниям и делает первый шаг к их пониманию. На второй стадии эти глубокие внутренние переживания получают признание, приветствуются и принимаются. На третьей и четвертой стадиях клиент претерпевает качественную трансформацию, испытывая эти глубокие внутренние переживания и узнавая на собственном опыте, что значит быть новой личностью и вести себя как новая личность за пределами психотерапевтического кабинета.

Краткая характеристика

Представьте себе экспериментального психотерапевта и его клиента, полулежащих в креслах, расположенных рядом. Их глаза остаются плотно закрытыми на протяжении всей сессии, которая заканчивается тогда, когда оба ее участника приходят к выводу, что работа проделана. Обычно это бывает через полтора-два часа пос-

ле начала сессии. Каждая сессия, будь то первая или любая из последующих, состоит из четырех стадий.

Начинаем мы с любого чувства, испытываемого в данный момент клиентом. Это может быть чувство тревоги или беспомощности, или раздражения, или восторга, или печали. Мы можем начать и с того, что занимает в данный момент разум клиента, с чего-то, что привлекает его внимание — с какого-нибудь события, которое беспокоит его, или же с какой-то проблемы, порождающей определенное чувство или связанной с таким чувством. Независимо от того, начинаем мы работу с чувства или нет, мы показываем клиенту, как он может усилить свои чувства. Одному чувству или связанному с этим чувством объекту внимания мы можем уделить всю сессию. Но можем также раскрыться и другому чувству. Мы не придерживаемся какой-то жесткой схемы, важно лишь все время добиваться углубления и усиления чувства.

По мере того как чувство усиливается, мы показываем клиенту, как выйти на уровень действительно захватывающего, насыщенного, интенсивного чувства. В этом и заключается наша цель, потому что именно на таком уровне чувствования открывается доступ к внутреннему, глубинному переживанию.

Как только внутреннее, глубинное переживание достигается и захватывает клиента, начинается вторая стадия. Мы приветствуем это чувство, принимаем его, выражаем свою признательность ему и позволяем себе ощутить его присутствие.

Цель третьей стадии: клиент должен полностью освободиться от своей обычной, повседневной личности и полностью погрузиться в это внутреннее переживание, “стать” им. Происходит коренное “смещение” самой личности индивида, метаморфоза, в результате которой он становится своим внутренним переживанием. Соответственно, специальный акцент делается на абсолютной готовности клиента, его доброй воле и выборе.

Клиенту предстоит “стать” своим внутренним переживанием в контексте какой-либо важной сцены или события, происшедших в начальный период его жизни. Следовательно, первый шаг заключается в том, чтобы найти соответствующую сцену или инцидент из ранней жизни. Затем клиенту предстоит “выйти” из своей обычной, повседневной личности, “стать” самим этим внутренним переживанием, оставаясь в контексте инцидента или события, происшедших фактически, четко воссоздаваемых и относящихся к раннему периоду его жизни.

Финальный шаг — кульминация терапевтической работы. На заключительной стадии клиенту предоставляется возможность почувствовать, какой была бы жизнь, стань он этой новой, иной личностью. Средой, в которой происходит действие, выступает мир за пределами психотерапевтического кабинета, каким он может быть сегодня, завтра и позже. Клиент переживает то, что переживал бы, будь он этой новой личностью, и ведет себя как новая личность в сценах и событиях открывающегося перед ним потенциального мира. Конкретные новые способы бытия и поведения можно репетировать и оценивать, изменять и совершенствовать, исключать или принимать. Сессия заканчивается, когда оба ее участника испытывают удовлетворение от проделанной работы.

Критические замечания

Эта экзистенциально-гуманистическая теория человека и экспириенциальная теория психотерапии открывают путь буквально ничем не ограниченным и коренным изменениям в ходе каждой сессии. Такие изменения являются следствием особого, глубинного внутреннего переживания, испытываемого на данной сессии. Клиенту предоставлена возможность уйти после сессии качественно новой личностью, которой присущи новые способы бытия и поведения в мире, воспринимаемом и переживаемом совершенно по-новому. Я убежден в том, что каждая сессия *может* вызывать в клиенте коренные и устойчивые преобразования, стоит нам освободиться от извращенных, ограничивающих наши возможности “истин” о человеке и от наших представлений о том, чего мы можем добиться на каждой психотерапевтической сессии.

Существуют два отличия данного подхода к психотерапии от остальных. Они касаются ролей клиента и психотерапевта, а также способов их взаимодействия. Первое отличие заключается в том, что и психотерапевт, и клиент держат глаза закрытыми на протяжении всей сессии. Второе отличие связано с тем, что решающими факторами успешного проведения сессии выступают выбор, который клиенту приходится делать постоянно, его готовность и желание работать. Главная задача психотерапевта, соответственно, состоит в том, чтобы показать клиенту, что и как делать, и находиться вместе с ним на каждой стадии процесса. Такие новые задачи, стоящие перед психотерапевтом и клиентом, исключают традиционные роли и отношения между ними.

Любое глубинное внутреннее переживание, доступ к которому возможен на сессии, представляет огромную ценность. Оно показывает, чего следует достичь на данной сессии и чем клиент может стать. Достижение такого переживания — критерий успеха сессии. Соответственно, мы не признаем традиционного разделения клиентов на категории, не признаем первоначальные оценки, психодиагностические классификации, ключевые проблемы или проблемное поведение, психотерапевтические программы или цели лечения.

Смысл достижения сильного переживания заключается в том, чтобы получить доступ к глубинному внутреннему опыту, а не в том, чтобы всего лишь излить чувства, получить эмоциональную разрядку, отреагировать или испытать катарсис. Сильное переживание является техническим средством достижения самого сокровенного, неосознаваемого. Затем, после того как достигнуто это переживание сокровенного и неосознаваемого, происходят психотерапевтические изменения. Достигается это в результате того, что мы понимаем ценность полученного опыта, приветствуем его, входим в него и становимся им. И наше поведение меняется. В мире, существующем вне психотерапевтического кабинета, мы ведем себя как новая личность. Психотерапевтические изменения происходят не в результате инсайта или осознания, исследования самого себя, отношений психотерапевт-клиент или каких-либо других традиционных средств.

О том, полезна ли экспериенциальная психотерапия для данного клиента в данное время, мы судим, проведя с ним сессию и посмотрев, проходит ли он те стадии, о которых шла речь выше. Нет никаких сомнений в пользе этой психотерапии для всякого, кто готов к ней в данное время и стремится пройти ее.

Отсюда следует, что ответ на вопрос “Полезна ли психотерапия данному клиенту, подходит ли она ему?” никак не зависит от характера жалоб, предъявляемых клиентом в настоящее время, от его проблемы, целевого поведения, особенностей его личности, психопатологии и места, которое он занимает в психодиагностической классификации. Если клиент готов пройти стадии, о которых мы говорили, и хочет это сделать, экспериенциальная психотерапия подходит для него.

Биография

Элвин Р. Марер является профессором психологии в Школе психологии Оттавского университета (Канада), где преподает аспирантам, руководит исследовательской группой, а также осуществ-

ляет супервизорство. Он состоит в Американской психологической ассоциации и входит в редакционные советы многих психотерапевтических журналов. Частной практикой в области экспериенциальной психотерапии он занимается последние 34 года. Марер был редактором-составителем трех книг, автором семи книг и свыше 125 глав и статей в различных изданиях. Все они посвящены трем взаимосвязанным темам. Во-первых, он работает над экзистенциально-гуманистической теорией психологии и психиатрии. Во-вторых, стремится с помощью так называемых “ориентированных на открытие” психотерапевтических исследований выявить секреты психотерапии. И, в-третьих, он занимается вопросами теории и практики клинического применения экспериенциальной психотерапии.

Литература

Mahrer, A. R. (1985). *Psychotherapeutic change: An alternative approach to meaning and measurement*. New York: Norton.

Mahrer, A. R. (1986). *Therapeutic experiencing: The process of change*. New York: Norton.

Mahrer, A. R. (1989a). *Experiencing: A humanistic theory of psychology and psychiatry*. Ottawa: University of Ottawa press. (Original work published 1978).

Mahrer, A. R. (1989b). *Experiential psychotherapy: Basic practice*. Ottawa: University of Ottawa Press. (Original work published 1983).

Mahrer, A. R. (1989c). *How to do experiential psychotherapy: A manual for practitioners*. Ottawa: University of Ottawa Press.

Mahrer, A. R. (1989d). *The integration of psychotherapies: A guide for practicing therapists*. New York: Human Sciences Press.

Mahrer, A. R. (1989e). *Dream work: In psychotherapy and self-change*. New York: Norton.

Экспериенциальная психотерапия, центрированная на клиенте

Джеймс Р. Айберг

Определение

Экспериенциальная психотерапия стремится создать и поддерживать такие условия, которые способствуют самоисследованию, что предусматривает также естественное, но особое по характеру раскрытие эмоций и чувств для новой и дальнейшей их артикуляции

(Джендлин). Происходящие в результате *изменения* в чувствах позволяют клиенту воспринимать себя по-новому, лучше, чем прежде: 1) повышается степень принятия клиентом себя, улучшается понимание им своего “Я”, индивид чувствует себя “более собой”, 2) появляется возможность действовать с большей легкостью, быть более жизнеспособным в межличностных отношениях, меньше конфликтовать, а это способствует большей эффективности в ситуациях, когда индивид стремится к достижению своих личных целей и поступает в соответствии с принятыми им ценностями.

Краткая характеристика

В определении, приведенном выше, почти не говорится о том, что психотерапевт должен делать и чего он делать не должен. Речь в нем идет о воздействии психотерапии на клиента. Психотерапевт же помогает клиенту так выразить беспокоящие его чувства, что они могут измениться. О том, произошли ли желательные изменения, судит в конце концов клиент. Экспериментальный психотерапевт вправе обращаться к различным теориям психотерапии. Главный принцип таков: какого бы теоретического подхода мы ни придерживались, мы должны делать это для того, чтобы облегчить клиенту процесс изменения, а не следовать догматически положениям теории. Придерживаясь такого принципа, психотерапевт избежит опасности оказаться неразрывно связанным с каким-нибудь одним подходом, одной теорией или же ограничить себя использованием определенных методов. В экспериментальной психотерапии понимают: то, что полезно для одного клиента, может не принести пользы другому. Да и в работе с одним и тем же клиентом завтра, возможно, придется поступать иначе, чем сегодня.

Такой подход в первую очередь основывается на теории, согласно которой *люди сами мотивированы и направлены к здоровым внутренним изменениям при условии, что находятся в экспериментальном взаимодействии*. Результаты эмпирического тестирования этой аксиомы обнадеживают. В теории мы исходим из *стремления к актуализации*, о котором в свое время писали Гольдштейн и Роджерс. Это присущее любому живому существу стремление вести себя так, чтобы осуществлять и совершенствовать возможности своего организма в целом.

На основании своих исследований процесса психотерапии Карл Роджерс пришел к выводу, что реализации этого стремления способствуют три условия: эмпатия, или умение психотерапевта поставить себя на место клиента, искренность или конгруэнтность психотерапевта и безусловное принятие клиента. Когда эти условия соблюдены, то психотерапевт и клиент встречаются как два человека, а не как человек и авторитетный профессионал. Такое качество отношений делает клиента более открытым и способствует его самоисследованию.

Работы Джендлина, посвященные *фокусированию*, содержат много сведений о том виде самоисследования, который делает индивида более открытым и способствует его изменениям. В своих философских работах Джендлин рассматривает фокусирование в контексте различных процессов, присущих человеку. Двумя ключевыми понятиями здесь выступают “телесно переживаемый опыт” и дружественное, мягкое, восприимчивое отношение индивида к своим чувствам.

Когда мы говорим о “телесно переживаемом опыте”, то имеем в виду то, как переживание ощущается в теле и находит символическое выражение в концепциях, эмоциях, образах и поведении. Как бы полно ни была представлена данная область переживаний в символическом виде, символы никогда не охватывают ее всю целиком. Значение того, что выражено в символах, может также пониматься как внутренний смысл, существующий независимо от внешнего выражения. Это такое “телесное ощущение”, на основании которого мы можем произносить слова, делать рисунки или совершать определенные действия, чтобы сообщить смысл кому-то другому. Телесное ощущение всегда может подвергнуться дальнейшей символизации, его можно выразить совершенно иначе, и тем не менее точно. Символы, адекватно выражающие значение в том виде, как мы его чувствуем, дают изрядное чувство удовлетворения.

Для психотерапевтов особый интерес представляет то, как сфера опыта может быть неадекватно символизирована. Вызвавшие сильные эмоции или связанные с самооценкой переживания могут быть воплощены в символы, не отражающие или искажающие их важные аспекты. Как следствие, жизнь становится обременительной, заполненной социальными проблемами или лично мучительной. В такой ситуации символы, которые точнее выразили бы опыт и дали бы средства, необходимые для более удовлетворяющей и аутентичной жизни (именно это и есть критерий лучшей симво-

лизации), представлены в телесном ощущении. Такие имплицитные значения требуют процесса самоисследования и экспрессии, который позволил бы создать символы, более полезные для жизни в этом мире.

Улучшение самосимволизации — дело тонкое. Изменение символов, выражающих опыт и переживания человека, может быть субъективно сопряжено со множеством угроз. Во-первых, индивид может потерять то, что давали ему существующие символы. Если жизнь действительно тяжела, то перспектива такой дополнительной потери вполне может породить тревогу. Вторая опасность заключается в том, что может стать явным что-то ужасное и мерзкое в собственном “Я”, в результате чего индивид будет отвергнут терапевтом, другими людьми и даже самим собой. Существующие проблематичные символы часто указывают на субъективную потребность скрыть или взять под контроль что-то нежелательное, чтобы избежать наказания или стыда. В-третьих, символизация опыта неизбежно требует новых исследований внутренней территории. А для многих неизвестное бывает источником тревоги. Вот почему так непросто дружелюбно и с вниманием относиться к своим чувствам, связанным с серьезными проблемами, и без поддержки здесь не обойтись.

Телесное ощущение — феномен хрупкий, оно легко может исчезнуть. Необходимым условием для того, чтобы телесное ощущение можно было использовать для создания новых символов, является уязвимость индивида: он чувствует, что может выявиться что-то грязное, порочащее, разрушительное для него. Он бывает особенно чувствительным к негативным суждениям, признакам отвержения, неправильного понимания. И главное — телесное чувство доступно восприятию на более низком уровне сенсорной интенсивности, чем обычный громкий разговор. Для того чтобы обнаружить телесное ощущение, мы должны настроиться на значительно более тонкий уровень чувствительности, чем в обычной повседневной жизни. Для такой настройки может потребоваться несколько спокойных минут в безопасной обстановке.

Кроме того, — и это еще более усложняет ситуацию — мы хотим, чтобы клиенты увидели, что они обладают силой и средствами, необходимыми для совершенствования. Иногда этим и будет ограничиваться тот новый материал, который клиент способен освоить, занимаясь символизацией переживаний, прежде чем пожелает остановиться в своей работе и рассмотреть ее итоги. В том, что ка-

сается поддержки такой перегруппировки, наш подход значительно отличается от различных видов гипнотерапии, полагающих, что набор существующих концепций может быть подвергнут существенным изменениям без сознательного сотрудничества со стороны клиента. Мы считаем, что более глубокое и дающее более устойчивые результаты решение проблем, связанных с плохой символизацией опыта, может быть достигнуто в результате сознательного, осуществляемого шаг за шагом сотрудничества с клиентом. С другой стороны, состояние клиента, в котором он способен улучшить символизацию опыта, имеет общие черты с состоянием гипнотического транса. Это состояние обращенной вовнутрь, концентрированной, повышенной восприимчивости к чувствам и внутренним переживаниям. Но если гипнотерапевты стараются отвлечь сознательный разум, чтобы открыть дорогу “бессознательному разуму” с его безоценочностью и объективностью и тем самым дать возможность использовать уже имеющиеся ресурсы клиента, то в экспериенциальной психотерапии мы стремимся помочь клиенту добиться сознательного принятия таких же установок с помощью проявляемой психотерапевтом эмпатии и его конгруэнтности, а также с помощью обучения клиента процессу фокусирования. Если это удастся, то клиент будет меньше зависеть от психотерапевта в достижении способствующих изменению установок, когда возникнет необходимость.

Мы доверяем клиенту, считая, что он сам стремится работать достаточно энергично. Это отличает нас от представителей многих других направлений психотерапии, полагающих, что психотерапевт должен побуждать клиента к работе. Психотерапевт способствует поддержанию у клиента стремления работать тем, что проявляет: 1) уважение к выбранному клиентом темпу работы, считая, что в этом проявляется мудрость клиента; 2) уверенность в том, что переживаниям, лежащим в основе символов, следует доверять, и исследовать их полезно, хотя при этом, возможно, возникнут проблемы, страдания и трудности; 3) пристальное внимание ко всем экспериенциальным аспектам переживаний, которые ощущаются, но не выражаются вербально, и эмпатическое отражение таких переживаний. Если третье условие не соблюдается, то взаимодействие между психотерапевтом и клиентом может стать всего лишь обменом мыслями о представленном клиентом материале, а это если и поможет клиенту в достижении переживания, то очень мало.

Критические замечания

Возможно, главный недостаток экспериенциальной теории заключается в том, что в ней мало дается указаний в связи с теми типами проблем, с которыми сталкиваются клиенты. Экспериенциальный психотерапевт избегает априорных суждений о клиентах, он предпочитает досконально изучить каждого индивида. Для этого в некоторых случаях (особенно когда психотерапевт имеет небольшой опыт преодоления тех трудностей, с которыми сталкивается клиент) психотерапевту придется потратить много времени и приложить значительные усилия для достижения подлинно эмпатического понимания клиента. Без этого эффективное экспериенциальное взаимодействие вряд ли возможно. Вот почему перед экспериенциальным психотерапевтом стоит нелегкая задача: он должен оставаться в хорошей форме, быть готовым воспринимать новую информацию и совершенствоваться в эмпатическом понимании тех неординарных клиентов, с которыми ему приходится работать.

Эффективное экспериенциальное взаимодействие приводит клиента в особое состояние, содействующее стремлению к актуализации, и тогда может произойти процесс изменения. Мудрость, обретаемая в ходе экспериенциального процесса, способствует созданию новых, более эффективных символов, необходимых в жизни, а прежние концепции и символы теряют свое значение. Человек начинает испытывать доверие к организменному чувству и оптимизм, связанный с его появлением, заставляет нас отойти от теорий, считающих бессознательное чем-то антисоциальным, что следует сдерживать и контролировать. Таким образом, в нашем подходе предпочтение отдается *сознательному* разуму перед гипнозом, а *бессознательному* разуму — перед психоанализом.

То, чего наше сознание не знает об опыте, если к нему подойти правильно, оказывается вовсе не чем-то чуждым или запретным. Тогда скорее всего окажется, что это весьма знакомая территория, но теперь нам становятся лучше заметны все ее многочисленные подробности. Территория, о которой мы говорим, — это вы, каким вы были все это время. Когда идешь по реальной местности с хорошим спутником, выбрав подходящую скорость, и уверенно делаешь шаг за шагом, то узнаешь значительно больше, чем можешь узнать, рассматривая карты. Ходьба позволяет увидеть детали местности, отсутствующие на карте. Особенного внимания заслуживают те, что *незаметны на первый взгляд*, но причиняют боль и

вызывают трудности. Источником вредного и антисоциального поведения чаще являются те факторы, которые препятствуют полной, точной, последовательной символизации опыта, чем черты личности индивида.

Биография

Джеймс Р. Айберг преподает в Школе профессиональной психологии штата Иллинойс. Степень доктора социальной психологии и психологии личности он получил в 1979 г. в Чикагском университете. Ведет частную психотерапевтическую практику в Эванстоне и Чикаго. С лекциями по психотерапии, эмпатии и навыкам общения Айберг выступал в семи странах. Он пишет об отрицательном влиянии антиэмпатического, оценочного мышления и общения.

Айберг исследует интенсивный процесс анализа, направленного на выявление внутриличностных и межличностных факторов, связанных с изменениями личности и с превращением индивида в творческого, ответственного гражданина мирового сообщества.

Литература

Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Free Press of Glencoe.

Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change*. New York: Wiley.

Gendlin, E. T. (1979). Befindlichkeit: Heidegger and the philosophy of psychology. *Review of Existential Psychology & Psychiatry*, 16, 44–71.

Gendlin, E. T. (1981). *Focusing (2nd ed.)*. New York: Bantam.

Goldstein, K. (1939). *The organism*. New York: American Book Company.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.

3. ГЕШТАЛЬТИСТСКИЕ ПОДХОДЫ

Гештальт-терапия

Мириам Польстер, Ирвин Польстер

Определение

Гештальт-терапия представляет собой особое взаимодействие между психотерапевтом и клиентом, смысл которого состоит в разрешении тех аспектов жизни клиента, которые мешают ему. Переживания прорабатываются в ходе ряда процедур, таких как диалоги и упражнения, предназначенных для того, чтобы можно было хорошо распознать те чувства и поведение, которые способствуют возникновению у клиента чувства неудовлетворенности. Активация и новое видение, сопровождающие такие открытия, являются теми трамплинами, которые необходимы для осуществления изменений.

Краткая характеристика

Работа гештальт-терапевта основывается на трех основных концепциях: *контакт*, *сознание* и *эксперимент*. Контакт исходит из того очевидного факта, что каждый индивид, чтобы выжить, должен контактировать с окружающим миром. Его психологическое благополучие зависит от качества таких контактов. Контакт устанавливается с помощью таких естественных функций, как способность видеть, слышать, осязать, двигаться, говорить, обонять и чувствовать вкус. Хороший контакт может быть различным у разных людей, и даже у одного человека может существенно меняться во времени.

Сознание (вторая концепция) обозначает конкретные переживания, сообщающие человеку о том, что происходит в нем самом

или в его окружении. Сознание побуждает к действию, а также говорит о завершении и результатах действия. Это меняющийся процесс, складывающийся из последовательности фигур, оказывающихся в фокусе и воспринимаемых на каком-то менее выраженном фоне.

Присущее невротикам прерывание потока сознания бывает результатом недоверия индивида к себе или к своему окружению. Индивид прерывает поток сознания, поскольку не желает подвергаться риску, связанному с переживанием того, что он считает опасным, — даже если привычные для него вещи уже не приносят удовлетворения, а неизвестное может на деле оказаться приносящим пользу.

Гештальт-терапевт в своей работе стремится восстановить ритм сознания и включенности в действие, для чего он может обращаться к сознанию индивида на любом из уровней: ощущений, желаний, действий, чувств или ценностей. Он фокусирует внимание клиента на этих составляющих опыта, акцентируя и усиливая их до того момента, когда происходит экспрессивное взаимодействие и проявляется внутренне присущее клиенту стремление завершить ранее незаконченные ситуации. В ходе этого процесса следует обращать внимание на способность пациента к самоподдержке в таком взаимодействии.

Цель гештальтистского эксперимента (третья концепция) заключается в том, чтобы устранить диспропорцию между неподвижностью и действием. В ходе психотерапевтического процесса клиенту предоставляется возможность действовать. Этот эксперимент создает то, что Перлз называл “безопасным кризисом”, когда экспериментальное исследование может быть направлено и поддержано. Диалог, движение, работа тела, фантазирование и отыгрывание представляют собой ценные техники, способствующие преодолению ограничивающего опыта прошлого. В относительной безопасности психотерапевтического кабинета клиент может свободно подбирать способы перехода от сознания к адекватному действию или контакту. Эта последовательность обеспечивает хорошее функционирование.

Эксперимент нельзя считать легкой техникой, применяющейся без ограничений в работе с любым клиентом и в любое время. Пара противоположностей — безопасность (поддержка) и кризис (риск), — с которыми клиент имеет дело в эксперименте, требуют внимательного отношения. Клиента следует удерживать от обраще-

ния к такому опыту, который может содержать чрезмерную угрозу него. С другой стороны, нельзя позволять ему оставаться на территории, где он чувствует себя в безопасности, однако не достигает успехов в психотерапевтической работе.

Итак, эти три основные концепции — контакт, сознание, эксперимент — дают гештальт-терапевту возможность выбора из обширного арсенала психотерапевтических средств. Он может использовать целый набор техник, соответствующих потребностям каждого из своих клиентов, или же проявить простое человеческое участие. В основе всех этих разнообразных психотерапевтических средств лежит стремление восстановить во всей полноте взаимодействие клиента с окружающим миром.

Критические замечания

Гештальт-терапия внесла очень важный вклад в развитие психотерапии в связи с дихотомиями простая человечность-техники, процесс-содержание, значение-переживание или опыт. Но хотя позиции, занятые гештальт-терапией, способствовали исправлению ситуации в тех сферах, где в конце 1940-х годов отмечались упущения и злоупотребления, эти позиции породили свои упущения и собственные злоупотребления.

Техника — простая человечность. Люди, испытывающие психологические трудности, убеждаются в том, что простого человеческого участия недостаточно для решения их проблем. Такому участию недостает точности и силы воздействия, необходимых для психологических изменений.

Психоанализ показал, что определенные техники или методы — гипноз, свободные ассоциации и интерпретация — полезные инструменты углубления и расширения опыта за границы просто специальной встречи. Следующий скачок в развитии техник произошел значительно позже, и гештальт-терапия с ее многочисленными техниками в немалой степени способствовала этому. Мы имеем здесь в виду эксперимент, внимание, акцент на континууме сознания и фокус на непосредственном контакте. Эти подходы невероятно расширили технические возможности. Разговор с “пустым стулом”, работа над стилями речи и языка, выполнение дыхательных упражнений, манера острой конфронтации — эти и многие другие инструменты достижения нового опыта нашли применение:

с их помощью можно добраться до ядра личности. Но ядро личности оказалось дразняще неуловимым, и те же самые техники часто отвлекали людей от задачи гармонизации психотерапевтических пониманий с повседневной жизнью. Хотя гештальтистские техники и были мощными инструментами, нередко они вели к преждевременным изменениям — по существу, создавалась лишь иллюзия изменений. Применение техник всегда сопряжено с риском излишней поспешности, и гештальт-терапия не составляет исключения. Ее техники часто применялись беспорядочно, и слишком часто утрачивалась связь с методологией как таковой.

Содержание — процесс. Вильгельм Райх обнаружил следующее: знать, *как* люди ведут себя, столь же важно, как знать, *почему* они так поступают. Под влиянием этого открытия гештальт-терапия сделала упор на изучение *процесса* психотерапии. Все внимание уделялось процессуальным факторам — способам выражения себя, аутентичности, релевантности и эффективности коммуникации. Меньше интереса проявлялось к тому, *о чем* в действительности говорит клиент. Гештальт-терапевты старались не допускать, чтобы что-нибудь было сказано неподобающим образом, чтобы не шли бесконечные бесплодные разговоры о неприятностях жизни. Хотя такой подход помогал ускорить психотерапию и делал коммуникацию более релевантной общему процессу, в конечном счете все же нельзя игнорировать содержание жизни клиента.

Переживание — значение. Психоанализ утверждал, что значение, придаваемое людьми своим переживаниям, является решающим фактором их благополучия. Как только будут объяснены истоки их поведения и искаженное понимание ими событий своего детства, клиенты, приняв и усвоив эти объяснения, смогут освободиться от инвалидизирующих репрессивных оков. Гештальт-терапия выступила против этого “перекоса” и выдвинула на первый план переживание вместо значения. В гештальт-подходе значению тоже уделялось внимание, но здесь предпочитали, чтобы значение возникало спонтанно, по мере того как клиент вновь вовлекался в свои незавершенные дела и мог органично продвигаться к их окончанию. Тем не менее, такая смена приоритетов привела к тому, что гештальт-терапевты не уделяли значению достаточного внимания. Поскольку значение бесспорно является главным среди факторов, организующих поведение и эмоции, этот недостаток необходимо исправить, уделяя больше внимания значению, которое клиент придает своему переживанию.

Биографии

Мириам Польстер является одним из директоров Центра подготовки гештальт-терапевтов в Сан-Диего, а также профессором факультета психиатрии в Школе медицины Калифорнийского университета в Сан-Диего. Степень доктора по специальности “клиническая психология” она получила в 1967 г. Вместе со своим мужем, Ирвином Польстером, Мириам Польстер написала книгу “Интегрированная гештальт-терапия”. Недавно Мириам Польстер предложила описание шагов, ведущих к интеграции открытий, сделанных клиентом в психотерапии, в его повседневную жизнь за пределами психотерапевтического кабинета. Она называет этот процесс “интеграционной последовательностью” и показывает его построение на базе основных гештальтистских принципов.

Ирвин Польстер — со-директор Центра подготовки гештальт-терапевтов в Сан-Диего и профессор в Школе медицины Калифорнийского университета в Сан-Диего. Степень доктора он получил в 1950 г. Недавно вышла в свет его новая книга “Жизнь каждого человека заслуживает того, чтобы о ней написать роман” (“Every Person’s Life Is Worth a Novel”), в которой он указывает на возможности использования в психотерапии сходства между романистом и психотерапевтом.

Воплощенная гештальт-терапия

Эдвард У.Л. Смит

Определение

Психотерапия, как ее понимают в практике воплощенного гештальта, представляет собой один из путей личностного роста. Поэтому особое внимание в ней уделяется воплощению в жизнь, реализации полученного опыта, проживанию этого воплощенного опыта, а также выбору в пользу роста путем того изменения, которое нашло воплощение в полученном опыте. Это прикладная экзистенциальная феноменология. Это также прикладной даосизм. Индивидуальность (personhood) пользуется особым уважением в этом подходе, поскольку ее раскрытие “здесь и сейчас” дает толчок развитию тонкого, деликатного процесса сознания.

Краткая характеристика

Философскую основу практики воплощенного гештальта, составляют экзистенциализм и его восточный аналог — даосизм. И экзистенциализм, и даосизм обращаются к основным онтологическим вопросам: к переживанию текущего момента жизни, к свободе, ответственности, смыслу, ценности. Экзистенциализм предлагает строить психотерапевтическую встречу на отношениях “Я-Ты”. Даосизм утверждает, что отправной точкой для изменений является открытие того, “что есть”. Он указывает также, что важно находиться в гармонии с тем, что естественно. Для достижения подобной гармонии следует устранить препятствия на пути истинного потока и позволить этому потоку течь.

Что касается теоретических основ, то ими стали гештальт и психотерапия Райха. Основная идея заключается в том, что в своих действиях человек проходит один за другим ряд циклов потребностей, которые могут быть описаны с использованием принципа гомеостаза. Существует естественный ритм, в соответствии с которым из целого ряда потребностей особое значение вдруг приобретает одна и индивид приступает к ее удовлетворению. Затем он дает возможность этой потребности “лечь на дно”, а “на поверхность” выходит другая. Таким образом, повторяется цикл вступления в контакт и выхода из него. Стадия контакта в своем развитии проходит несколько этапов:

Потребность → возбуждение → эмоция → действие →
взаимодействие → удовлетворение
Вслед за удовлетворением наступает эпизод *ухода в себя*.

Личностную дисфункцию можно рассматривать как самопрерывание естественного потока путем выхода из контакта. В результате “токсических интроектов” (вербальных и невербальных сообщений, полученных в детстве индивидом, блокирующих его природную витальность) индивид может предпочесть отказаться от следующего шага в рассмотренном нами цикле. Эти избегания (или запреты) представляют собой экзистенциальный выбор индивидом уменьшения своей жизненной силы. Они могут иметь место на любом из семи этапов рассмотренного нами цикла. Причем на каждом из них действуют специфические механизмы. Таким образом, затемняя, притупляя осознание, человек может избегать осознания дифференцированной потребности, какой-то эмоции, чувства удов-

летворения или уместного ухода. Напрягая дыхательные мышцы и стесняя тем самым дыхание, человек избегает ощущения организменного возбуждения. Выполнения какого-либо действия можно избежать, хронически напрягая мышцы-антагонисты, выполняющие действие, на которое наложили запрет “токсические интроекты”. Существуют различные способы, позволяющие избегать потенциально удовлетворяющих взаимодействий.

Наша главная цель заключается в том, чтобы помочь клиентам осознать, в *каком* звене цикла они прерывают его, *как* они это делают и *какой* “токсический интроект” побуждает их к этому. Вторая цель заключается в том, чтобы помочь им взять на себя ответственность за тот выбор, который они делают. С помощью психодрамы мы можем вызвать конфронтацию с “токсическим интроектом”. Это дает клиенту возможность организменного выбора в пользу восстановления естественного цикла контакт-уход. “Токсический интроект” приводит к тому, что нарушается естественный поток и уменьшается жизненная энергия; психодраматическое отреагирование нового выбора отражает квинтэссенцию изменения в этом воплощении. Рост происходит благодаря опыту в условиях повышенного сознания.

Философия, о которой мы здесь говорили, может показаться труднодоступной, теория — сложной, но используемые методы просты. Методика заключается в феноменологическом наблюдении за прохождением клиентом цикла. В тот момент, когда клиент прерывает цикл, мы помогаем ему осознать происходящее и сделать выбор. Используемые нами методы включают ролевую игру, экспериментирование с различными позами и движениями, непосредственный телесный контакт, фокусированное дыхание, техники пробуждения чувств и так называемые функциональные вопросы. (“Что вы осознаете?”, “Как вы этого добиваетесь?”) Наш лозунг: “Сознавай, переживай, выражай”.

Критические замечания

То обстоятельство, что целью практики воплощенного гештальта является личностный рост, представляется одновременно и достоинством, и недостатком. Достоинство заключается в том, что мы можем сосредоточить все свои усилия на развитии человеческого потенциала. Таким образом, облегчается переход от обычного уров-

ня функционирования к сверхобычному уровню, а также переход от уровня дисфункции к уровню обычного функционирования. При таком подходе рост предполагает сознание и как метод, и как критерий. Однако развитие сознания требует времени. В некоторых ситуациях симптоматическое лечение и поведенческие изменения быстрее могут быть осуществлены иными средствами. В некоторых других видах психотерапии, для того чтобы эффективно устранить симптомы и нежелательное поведение, нет необходимости прибегать к сознанию.

В практике воплощенного гештальта вопросы переноса и контрпереноса отчасти остаются на заднем плане. В данном подходе внимание направлено на личностный процесс клиента, а психотерапевт помогает ему в сознании тех моментов, когда он прерывает цикл. Это не вызывает переноса и контрпереноса в явном, бросающемся в глаза виде, что можно наблюдать в других направлениях психотерапии. Некоторые скажут, что в этом заключается недостаток нашего подхода.

Другой недостаток заключается в том, что наш подход не вызывает регрессию клиента, когда он переносит на психотерапевта чувства, которые испытывал в прошлом к одному из своих родителей (“регрессивный репарентинг”). К “регрессивному репарентингу” следует обращаться в некоторых случаях острых характерологических нарушений. В нашем подходе психотерапевт играет скорее роль гуру, чем родителя.

Что касается использования нашего подхода в групповой работе, то надо сказать, что внимание уделяется здесь процессу, происходящему в системе “индивид в его окружении”, а не групповому процессу. Групповой процесс остается фоном, если только не достигает порога, за которым он прерывает индивидуальный процесс. В результате часто не используются преимущества группового процесса и анализа групповой динамики.

Практика воплощенного гештальта исключает принуждение. Иногда используется конфронтация, но только для того, чтобы со всей определенностью продемонстрировать клиенту, что происходит так называемое “избегание”. Мы не оказываем ни давления, ни мощной поддержки клиенту, необходимых во многих случаях при криминальном поведении и наркотической зависимости. Для того, кто в определенный период нуждается во внешнем руководстве, наш подход мало пригоден. Он не обеспечивает высокую степень структурированности.

Наш вид психотерапии посвящен переживанию, ориентированному на личностный рост. Наибольшую пользу от такого подхода получают клиенты, проявляющие хотя бы умеренное желание больше узнать о себе и получающие удовольствие от работы над собой, экспериментированию и занятиям, требующим самодисциплины. Если эти качества у клиента отсутствуют, то вряд ли наш подход принесет большой успех.

Мы тщательно избегаем давать советы и интерпретации. Неприемлемо для нас и использование манипулирования для достижения поставленных целей. Некоторые сочтут такой подход ограничивающим возможности психотерапевта. Научение мы трактуем на практике как открытие себя. Как отмечал Фриц Перлз, правду о себе легче принять в том случае, когда вы открываете ее сами, ибо тогда гордость исследователя сделает для вас правду приятной.

Биография

Эдвард У. Л. Смит является независимым практикующим психотерапевтом в Атланте, штат Джорджия. Он специализируется в области психотерапии взрослых, психотерапевтическом тренинге и психологическом консультировании. Он адъюнкт-профессор клинической психологии в университете штата Джорджия. Степень доктора психологии была ему присвоена в 1969 г. Смит написал свыше пятидесяти статей по психотерапии и глав в книгах. Он редактор-составитель книги “Возрастающее преимущество гештальт-терапии” (“The Growing Edge of Gestalt Therapy”, 1976) и автор книг “Тело в психотерапии” (“The Body in Psychotherapy”, 1985), “Сексуальное осознание” (“Sexual Aliveness”, 1987) и “Не просто качать железо: о психологии поднимания тяжестей” (“Not Just Pumping Iron: On the Psychology of Lifting Weights”). Смит входит в состав редакционных советов ряда профессиональных журналов.

Литература

Smith, E. (1985). *The body in psychotherapy*. Jefferson, NC: McFarland.

IV. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Основная идея, общая для всех направлений бихевиоризма, заключается в том, что любое поведение считается наученной реакцией. Даже эмоциональные реакции считаются поведением. Хорошо известные исследования И.П. Павлова по формированию условных рефлексов показали, что новый, непривычный раздражитель или стимул (звонок), вызывает наученную или условную реакцию (выделение слюны), если он воспринимается одновременно с уже знакомым безусловным стимулом (еда), вызывающим естественный, безусловный рефлекс (слюноотделение). Путем формирования условных рефлексов в процессе научения поведение индивида постепенно приближается к желательному. Устранение нежелательного поведения индивида заключается в том, что его отучают или он сам отучается от соответствующей реакции с помощью одного из существующих методов, основанных на теории научения. Единицами анализа здесь выступают в первую очередь желательное (целевое) поведение и его характеристики (продолжительность, сила, частота). Внимание уделяется также условиям, в которых имеет (или не имеет) место данное поведение, подкреплениям (положительным или отрицательным) и исследованиям представляющей интерес проблемы.

Поведенческая терапия имеет богатую историю, в которой преобладал эмпирический подход. Свое происхождение она ведет от исследований на животных, осуществлявшихся в России (работы И.П. Павлова, посвященные условным рефлексам) и в Америке (Е.Л. Торндайк). Реакцией на функционализм и структурализм, ориентированных на сознание, явился объективизм Джона Б. Уотсона. Он отдавал предпочтение исследованиям на основе контролируемого научного наблюдения и заложил базу современного бихевиоризма. Последователи Уотсона Е.Л. Торндайк, Г.Л. Халл, О.Г. Маурер и Б.Ф. Скиннер, формулируя принципы и теории научения и поведения, которые впоследствии составили суть поведенческой терапии, основывались на работах Уотсона.

Два основополагающих принципа были характерны для бихевиоризма с самого начала его развития: (1) при накоплении знаний существенным является акцент на науке и эмпирической валидации; (2) предпочтение следует отдавать непосредственно наблюдаемому поведению, а не сообщениям о субъективном опыте и слишком абстрактным концепциям “сознательной” и “бессознательной” психики. Эти два принципа рассматриваются в двух разделах настоящей главы, один из которых посвящен эмпирическому мышлению, а второй — возможностям практического применения.

В разделе, посвященном эмпирическому мышлению, рассматриваются три аспекта, с точки зрения которых эмпирическая валидация имеет особую значимость в любом терапевтическом мероприятии. Е. Лэйкин Филлипс делает обзор некоторых наиболее выдающихся исследований в области психотерапии и уделяет особое внимание системе донесения психотерапевтических услуг до потребителя. Джон Дж. Фереди придерживается традиционных для бихевиоризма ценностей, подробно рассматривая необходимость специальных исследований результативности в любом психотерапевтическом подходе. Пол Эммелькамп поддерживает квази-элективный подход, позволяющий использовать разнообразные терапевтические модальности при условии соблюдения основного требования бихевиоризма — оценки эффективности.

В разделе, посвященном практическому применению, рассматриваются три конкретные поведенческие интервенции. Джозеф Котела и Альберт Кирни рассматривают скрытое обусловливание — основанную на научении психотерапевтическую интервенцию с использованием воображения. Томас Стэмпфл описывает импозитивную психотерапию, основанную на павловском принципе экспериментального угашения. Стивен Хайес предлагает метод работы с опосредующими когнитивными системами как видом обусловленного поведения.

В настоящей главе, конечно, не содержатся все детали эволюции идей бихевиоризма и не описываются все виды психотерапевтических интервенций, разработанные в ходе развития этого направления. В наше время находят применение разнообразные техники: от чисто поведенческих (систематическая десенситизация) до техник, в которых сочетаются когнитивный и поведенческий подходы. Цель настоящей главы заключается в том, чтобы показать, как теория бихевиоризма воплощается в практику в том единственном направлении психотерапии, которое с полным основанием может быть названо научным.

1. ЭМПИРИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ

Система предоставления терапевтических услуг как основная детерминанта психотерапии

Е. Лэйкин Филлипс

Определение

Психотерапия представляет собой процесс межличностного взаимодействия, характер которого, бесспорно, определяется в первую очередь теми *условиями*, в которых он происходит. Особое значение придается не самому процессу, а тому, как организовано взаимодействие (или как оно поддерживается.) Различные виды психотерапии дают в основном одинаковые результаты, что не удивительно, поскольку результаты определяются общими для всех направлений условиями, а не внутренними особенностями клиента или психотерапевта. Значение индивидуальных особенностей отходит на второй план по сравнению с условиями, в которых проводится психотерапия. Обычно определения психотерапии зависят от особенностей людей, предлагающих такие определения. Данное же определение основано на понятии *обстоятельств*.

Краткая характеристика

Всю обширную литературу по психотерапии (и ее оценкам) можно отчасти резюмировать следующим образом. Во-первых, все виды психотерапии дают примерно одинаковые результаты. Различия между ними существуют, но они минимальны. Так, поведенческие направления психотерапии превосходят другие направления в случаях фобий, по крайней мере, легких. Во-вторых, краткосрочные виды психотерапии дают такие же или даже лучшие результа-

ты, чем долгосрочные. В-третьих, ни один из видов психотерапии не имеет глобальных или решающих преимуществ в работе с клиентами, предъявляющими какие-либо жалобы, или с клиентами, которым поставлен какой-либо диагноз. В-четвертых, самые разные формы терапии ориентированы прежде всего на представителей категории Yavis [Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Single — молодой, привлекательный, вербальный, интеллектуальный, незамужний/незамужняя], а отнюдь не на широкие слои нуждающихся. В-пятых, “кривая износа”, показывающая, как люди пользуются психотерапевтическими услугами, указывает на стремительное сокращение потребности в этих услугах. До настоящего времени эти данные не замечали или игнорировали, а они, между тем, свидетельствуют о том, что к теории и практике психотерапии предъявляются новые требования. В-шестых, до настоящего времени никакие параметры индивидуальных клиентов (заимствованные из глубинных теорий) не обнаружили приемлемой валидности. Между тем, именно концепции глубинной психотерапии наиболее широко представлены в литературе. В-седьмых, психотерапия не располагает статистическими данными о клиентских оценках результатов лечения. Зато широко приводятся оценки, сделанные психотерапевтами, в которых часто отсутствуют важные данные, а это мешает объективно оценить итоги психотерапии и в конечном счете усиливает расхождения между оценками клиентов и оценками психотерапевтов. В итоге уменьшается генерализуемость полученных данных. В-восьмых, гипотезы, касающиеся релевантных факторов психотерапии, объясняют не более десяти-двадцати процентов различий в получаемых результатах. В-девятых, существует мало теорий, которые способствовали бы развитию краткосрочных видов психотерапии. Зато долгосрочные виды психотерапии перегружены теориями, не имеющими эмпирической базы, хотя большинство представлений, оказывающих влияние на развитие психотерапии, и называется “глубинными”. В-десятых, прогнозы результатов психотерапии (с учетом всех переменных, всех участников) не могут предсказать более десяти-двадцати процентов вариабельности. Похоже, что большинство психотерапевтов игнорирует это обстоятельство. В-одиннадцатых, почти неизменно в психотерапевтической подготовке представителей всех профессий используется в основном глубинная модель психотерапии, а альтернативные подходы избегаются. В-двенадцатых, не обращается почти никакого внимания на

“систему осуществления”, вносящую вклад в теорию и практику психотерапии.

Приведенные двенадцать пунктов отражают большинство характерных признаков традиционной психотерапии. Напрашивается вывод: необходима новая модель, которая объединяла бы исследования, теорию, подготовку и политику. Система предоставления терапевтических услуг определяет обстоятельства, в которых проводится психотерапия, — от ее начала до завершения. Эти обстоятельства не имеют отношения к теориям, поэтому их естественные ограничения (например, “кривая износа” психотерапии), приводят к выводу, что какие бы подходы мы ни использовали, нам следует признавать эти ограничения и действовать в их рамках, вне зависимости от теории, лежащей в основе данного подхода. Следовательно, первым пунктом программы исследований всегда должно стоять исследование системы предоставления терапевтических услуг.

Главная теоретическая установка здесь поведенческая. Все виды поведения, нормального или с отклонениями, либо бывают унаследованными, либо являются результатом научения. Через культуру они оказываются включенными в функциональные отношения. Культура порождает тысячи черт личности, некоторые из них вступают в конфликт друг с другом и с культурными ценностями (стандартами, обычаями, моралью, этикой). Психотерапия дает людям уникальную возможность для работы над этими конфликтами и преодоления их последствий. Нет конфликта — нет проблемы, психопатологию порождают только конфликты.

Литература свидетельствует о том, что тысячи черт, особенностей, присущих людям, так или иначе связаны с проблемами этих людей, они постоянно изменяются и всегда взаимодействуют друг с другом и с культурой. Было показано, что ни одна из этих черт не бывает доминирующей. Люди (теоретики, философы, моралисты) выбирают в качестве ведущей то одну черту или комбинацию черт, то другую. (У Эллиса это система убеждений, у Фрейда — комплексы.) Вот почему сегодня существует примерно 400 теорий психотерапии. В большинстве теорий упор делается на *содержание*. Другие в значительной мере избегают содержания (Роджерс, бихевиористы). Большинство теорий лечения ориентированы на личность или на содержание и предполагают личностную психотерапию. Проблемы, с которыми клиенты обращаются к психотерапевтам, в большинстве случаев служат хорошей питательной средой для ориентированных на содержание теорий мотивации, личностных черт и т.д.

Мы же утверждаем, что ни одна из сотен этих теорий психотерапии и лежащих в их основе теорий личности не является научной. Мы утверждаем также, что краткосрочные виды психотерапии дают такие же хорошие результаты, как и долгосрочные, что лишь немногие техники дают реальные возможности для изменения поведения или личности, а, может быть, и ни одна из техник не дает такой возможности. И еще мы утверждаем, что большинство психотерапевтов лечат в основном людей, сходных с ними самими (первые четыре из приведенных выше двенадцати пунктов).

Систему предоставления терапевтических услуг для человека, уже вовлеченного в процесс терапии, можно охарактеризовать как изнашивающуюся систему, которую он покидает предсказуемым образом. Такая трактовка заменяет подход, в котором традиционно в центре внимания оказывались отношения в диаде клиент-психотерапевт, мотивация и т.д. (пункты пятый и шестой). В соответствии с этими пунктами, клиника должна принимать как можно большее число клиентов, придавать особое значение клиентским оценкам результатов психотерапии (с учетом их социальных последствий), избегать ограничений в используемой психотерапии (пункты семь и восемь). Теории не имеют никакого значения и теперь даже невозможны, о чем свидетельствуют проблемы, связанные с отбором, износом и результатами. Оказалось, что они не имеют эвристической ценности в том, что касается отбора клиентов, процесса или результатов (пункты девятый и десятый). Перефразируя Томаса Куна, можно сказать, что рост числа направлений психотерапии не приносит пользы, а вызывает путаницу (пункты одиннадцатый и двенадцатый).

Стиль работы, подготовка психотерапевтов и направления исследований должны определяться особенностями системы предоставления терапевтических услуг. Мы с полным основанием можем сказать, что любая психотерапия характеризуется тем, как она *организована* (каковы, например, принятые в ней временные границы), а это, в свою очередь, лучше всего определяется действующей системой предоставления терапевтических услуг. Индивидуальные особенности отходят на задний план, уступая системе, объясняющей большую часть вариабельности и более поддающейся изменениям, чем характеристики отношений клиент-психотерапевт. Весь процесс сводится к “прохождению через систему” и к контролю “кривой износа”. Результат определяется в основном удовлетворенностью клиента и его последующей социальной адаптацией. Сле-

дует поощрять альтернативные краткосрочные виды психотерапии. Исследование потребительской системы в целом выявит лучшие виды психотерапии. Психотерапия станет демократичной, объективной, открытой, недогматичной, более доступной исследованиям и в большей степени пригодной для решения проблем физического здоровья и медицины.

Биография

Э. Лэйкин Филлипс является профессором психологии в отставке Университета Джорджа Вашингтона. Степень доктора философии он получил в 1949 г. Филлипс является членом Американской психологической ассоциации и Американской ассоциации поведенческой психотерапии. Он является автором 17 книг и около 200 статей. Филлипс основал Школу современного образования и является ее исполнительным директором. В школе осуществляются программы изменения поведения, и предназначена она для детей с различными недостатками.

Литература

- Bloom B. L. (1981). Focused single-session therapy: Initial development and evaluation. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy*. New York: Guilford.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds.). (1971). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds.). (1978). *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds.). (1986). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Koss M. P., & Butcher, J. N. (1986). Research on brief psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995—1008.
- Parad, L. G. (1971). Short-term treatment: An overview of historical trends, issues, and potentials. *Smith College Studies in Social Work*, 41, 119—146.
- Parloff, M. B. (1980). Psychotherapy and research: An anaclitic depression. *Psychiatry*, 43, 279—273.
- Phillips, E. L. (1985). *Psychotherapy revised: New frontiers in research and practice*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1983). Comparative therapy outcome research: Methodological implications of meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 42—53.

Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Strupp, H. H., & Hadley, S. W. (1978). Specific vs. nonspecific factors in psychotherapy: A controlled study of outcome. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125—2236.

Veroff, J., Kulka, R. A., & Douvan, E. (1981). *Mental health in America*. New York: Basic Books.

Биологическая обратная связь и аргументы в пользу чисто эмпирической валидации

Джон Дж. Фереди

Определение

Психотерапия является психологической процедурой, цель которой — улучшение функционирования клиента. Эта процедура может включать и непсихологические аспекты, но основной ее компонент психологический. Процедура, имеющая научную основу, должна включать набор операций, поддающихся объяснению, которые можно воспроизвести. Кроме того, необходимо иметь доказательства того, что улучшение состояния клиента вызывается именно этой процедурой, а не какими-то другими неспецифическими факторами (например, эффектом плацебо). Так, в случае терапии с использованием метода биологической обратной связи необходимо доказать, что польза, приносимая терапией, хотя бы в какой-то мере связана с предоставлением клиенту информации, основанной на биологической обратной связи. С другой стороны, нельзя требовать, чтобы *механизм* улучшения состояния был какого-то определенного типа (например, когнитивная переработка, произвольность, выработка условных рефлексов или самоактуализация).

Краткая характеристика

Теоретическая предпосылка, лежащая в основе моего подхода, такова: все виды терапии (психологические, физиологические или являющиеся сочетанием взаимодействующих психологических и физиологических элементов) должны оцениваться с использовани-

ем так называемой логики специфического эффекта. Примером подобной логики могут служить методы, используемые в фармакологии для оценки специфических эффектов лекарственных средств и позволяющие проводить различие между эффектом плацебо и специфическими последствиями применения лекарств.

Важно подчеркнуть, что различие между эффектом плацебо и специфическим эффектом бывает не абсолютным, а скорее *относительным* к тому, что оценивается. В фармакологии оцениваются фармакологические последствия и, следовательно, психологические последствия применения того или иного медикаментозного средства будут здесь эффектом плацебо, хотя эти психологические последствия столь же реальны, в равной мере заслуживают изучения в других обстоятельствах и в отдельных случаях могут даже превосходить по эффективности медикаментозные средства.

Подобным же образом, при оценке биологической обратной связи нас интересует увеличение контроля произвольных функций, достигаемое с помощью информации, передаваемой клиенту при использовании аппаратуры, основанной на принципе обратной связи. Другие факторы — такие как информация, получаемая с помощью прямой связи, техники релаксации и раппорт между психотерапевтом и клиентом — могут оказывать очень сильное воздействие, но если мы оцениваем обратную связь, то они играют роль плацебо.

Отличительной особенностью технологии, основанной на научных положениях, является то, что она опирается в первую очередь на специфические эффекты, а не эффекты плацебо и что ее эффективность оценивается по первым, а не вторым (хрупким и культурально обусловленным) результатам. В случае биологической обратной связи альтернативный подход характеризуется отказом от сколько-нибудь точного определения понятия “обратная связь” и использованием эффектов плацебо при оценке результатов лечения методом биологической обратной связи. Примерами намеренного использования такой ненаучной логики могут служить терапевтические подходы без обратной связи, но с использованием лучшей из альтернатив, и даже подходы с двумерными контрольными состояниями. Следует подчеркнуть, что подходы, где осуществляется такой псевдоконтроль, применяются не только клиницистами, но и большинством ученых-исследователей, которые, изучая другие феномены, используют значительно более изощренные методологии контроля. Даже в литературе, посвященной фундаментальным

исследованиям, число публикаций, свидетельствующих об улучшении понимания феномена обратной связи, крайне незначительно. Важно, однако, понять, что *клиническая* оценка биологической обратной связи может быть осуществлена только в клинике. В условиях лаборатории можно лишь выдвигать гипотезы, касающиеся клинических методов, а затем их следует подвергнуть проверке с использованием научных методов.

Неудачи при использовании научного подхода применительно к технологии биологической обратной связи свидетельствуют о том, что бихевиоральная медицина в настоящее время не способна определить, работает биологическая обратная связь той или иной системы или нет. Более того, даже в тех случаях, когда биологическая обратная связь дает, как представляется, заметные результаты (например, при лечении мышечной дисфункции), невозможно выяснить, в какой степени успех связан с использованием *альтернативных* методов лечения, в которых применяется биологическая обратная связь. Это серьезная проблема, потому что биологическая обратная связь отнюдь не является процедурой, которую можно проводить по определенному шаблону, ведь следует учитывать такие аспекты, как густота обратной связи, сенсорные модальности (слуховая или визуальная) и т.д. С другой стороны, многие клиницисты полагают, что научно обоснованный контроль, подобный тому, который осуществляется в фармакологии, где используется “двойной слепой метод” и учитываются специфические эффекты (контроль “ложной” обратной связи), неосуществим. Существует, однако, возможность облегчить контроль за специфическими эффектами при помощи процедур, которые являются практичными и в то же время позволяют клиническому сообществу оценить терапию путем биологической обратной связи с позиций науки.

Критические замечания

Существует точка зрения, что контроль за биологической обратной связью с учетом специфических эффектов неосуществим. Кроме того, клиницисты критикуют метод биологической обратной связи, считая его неэтичным, поскольку на его основе некоторым клиентам отказывают в терапии. Но эти критики игнорируют тот факт, что сравнение ситуаций с применением данного контроля и без него можно проводить для одного и того же испытуемого, так

что этические проблемы, возникающие в случае ориентации на специфические эффекты, при условии освоения метода биологической обратной связи нельзя считать сколько-нибудь серьезными. С другой стороны, я хотел бы отметить, что для тех групп профессионалов, которые хотели бы представить используемые ими технологии как основанные на научных принципах, этически важно использовать научные методы оценки.

Что касается осуществимости, то недавно мы провели обсуждение возможностей использования данного метода в пяти конкретных, важных для клиники областях (регуляция α -воли, снижение пульса, контроль за мышечной системой, контроль головной боли и лечение близорукости с помощью аккомодационной обратной связи), где исследования, посвященные оценке специфических эффектов, осуществлялись или планировались так, чтобы оценка лечения основывалась на фактах, а не на субъективных мнениях (Furedy, Shulhan & Levy, 1989).

Когда я выступаю за устранение факторов плацебо при оценке той или иной терапии, я имею в виду их устранение в аспекте контроля за экспериментом. Так, при фармакологических контрольных испытаниях лекарственных препаратов с помощью вдвойне слепой процедуры устраняется *дифференциальный* эффект плацебо, а не сам фактор плацебо. Утверждение, что факторы, не имеющие отношения к биологической обратной связи, такие, например, как энтузиазм, должны быть полностью исключены из обратной связи, — не является моей позицией, это скорее пародия на нее. Такая пародия абсолютно абсурдна. Я целиком и полностью за то, чтобы психотерапевт проявлял энтузиазм, но необходимы доказательства того, что благотворный эффект биологической обратной связи объясняется не только энтузиазмом, который в равной мере должен проявляться как при использовании биологической обратной связи (в условиях эксперимента), так и без ее применения (в контрольной группе, контрольном контингенте), что, очевидно, требует использования вдвойне слепой процедуры.

Другое важное различие существует между психотерапией, осуществляемой отдельными специалистами (и представляющей собой искусство, где с успехом может использоваться все, что психотерапевт считает полезным), и *оценкой* того или иного вида психотерапии сообществом клиницистов (которая должна быть научной). Только используя научные методы оценки, мы можем продолжать совершенствовать различные направления психотерапии с учетом

особенностей как этих направлений психотерапии (продолжительности, интенсивности и т.д.), так и популяции клиентов (определяя, каким клиентам этот вид психотерапии подойдет больше всего).

В краткосрочной перспективе может оказаться целесообразным использование факторов плацебо, таких, например, как энтузиазм. Возможно даже, что голоса малочисленных и не пользующихся признанием сторонников строго научного подхода потонут в хоре голосов энтузиастов из числа представителей нашей профессии. Но в долгосрочной перспективе подход, строящийся на энтузиазме, антипродуктивен для психотерапии как профессии. На то есть две причины. Во-первых, среди адептов этого подхода шарлатаны превосходят числом настоящих психотерапевтов; во-вторых, искусством демагогии шарлатаны владеют лучше квалифицированных психотерапевтов.

Биография

Джон Дж. Фереди является профессором психологии в университете Торонто (Канада). Степень доктора психологии он получил в 1966 г. в Сиднейском университете (Австралия). Фереди — лауреат многочисленных премий, в том числе премии за выдающиеся исследования, присуждаемой Североамериканским обществом имени И.П. Павлова. Он выступал с лекциями в Австралии, Венгрии, Израиле, Японии, Норвегии, Великобритании, США, Германии, Швеции и Швейцарии. Входит в редакционные советы трех журналов и является консультантом еще двадцати пяти других. Фереди написал около 300 статей и обзоров, посвященных психофизиологии, формированию условных рефлексов, мотивации и философии науки. В последнее время он написал несколько теоретических статей, посвященных применению психофизиологии в двух областях: первая из них — биологическая обратная связь, вторая — детекторы лжи.

Литература

Furedy, J.J. (1980). Conditioning of phasic but large-magnitude heart-rate decelerations in humans: Methods and applications. In *Biofeedback and Meditation: Proceedings of the Biofeedback Research Society Meetings, 1977* (in Japanese), K. Ishakawa (Ed.), Seishin Shobo, Japan.

Furedy, J.J. (1983). Attaining autonomic calming through behavioral control: A response-learning approach. In A. Krakowski and C. Kimball (Eds.), *Psychosomatic medicine: theoretical, clinical, and transcultural aspects* (pp. 765–772). New York: Plenum.

Furedy, J.J. (1987a). On some research-community contributions to the myth and symbol of biofeedback. *International Journal of Psychophysiology*, 4, 293–297.

Furedy, J. J. (1987b). Specific versus placebo effects in biofeedback training: A critical lay perspective. *Biofeedback and Self-Regulation*, 12, 169–182.

Furedy, J. J., & Riley, D. M. (1981). Review of A. J. Yates, *Biofeedback and the modification of behavior*. *Biological Psychology*, 14, 149–152.

Furedy, J. J., & Riley, D. M. (1982). Classical and operant conditioning in the enhancement of biofeedback: Specifics and speculations. L. White and B. Tursky (Eds.), *Clinical biofeedback: efficacy and mechanisms*. New York: Guilford. Invited paper for closed-sessions research symposium on Clinical Biofeedback-Efficacy and Mechanisms, State University of New York at Stony Brook, May 1980.

Furedy, J. J., & Scher, H. (1985). On the decline of audience participation at SPR: The unexamined session is not worth attending. *Psychophysiology*, 22, 369.

Furedy, J. J.; & Shulhan, D (1987). Specific versus placebo effects in biofeedback: Some brief back-to-basics considerations. *Biofeedback and Self-Regulation*, 12, 211–215.

Riley, D. M., & Furedy, J. J (1982). A reply to Mulholland. In L. White and B. Tursky (Eds.), *Clinical biofeedback: Efficacy and mechanisms*. New York: Guilford.

Riley, D. M., & Furedy, J. J (1982). The theoretical and practical of making distinctions in psychophysiology. Paper presented at the International Organization of Psychophysiology meeting, Montreal.

Furedy J J., Shulhan, D., & Levy, B. (1989). The. specific-effects logic of evaluation: Some examples analyzed. *Medical Psychotherapy*, 2, 103–113.

Экспериментальный клинический подход

Проф. М.Г. Эммелькамп

Определение

Психотерапия представляет собой применение получивших научную оценку процедур, направленных на то, чтобы позволить людям избавиться от дезадаптивных форм поведения, эмоций и самих когнитивных схем.

Краткая характеристика

Я твердо убежден в том, что успешной психотерапия может быть в том случае, если ее осуществлять, не замыкаясь в узких рамках какой-то одной теории. Я считаю, что психотерапия должна ос-

новываться на данных, полученных опытным путем при работе в клинике с реальными клиентами. В ней не должно быть места ортодоксальности и слепой вере. Существуют сотни направлений психотерапии, но лишь немногие из них располагают серьезными эмпирическими доказательствами справедливости своих утверждений. Первое место в их ряду, бесспорно, принадлежит поведенческой, или бихевиоральной, психотерапии.

Характерной чертой поведенческой психотерапии является ее приверженность научным методам при оценке полученных результатов. И если на заре существования поведенческой психотерапии ее называли “применением на практике установленных законов научения”, то позже понимание поведенческой психотерапии расширилось. Утверждение, что принятые в поведенческой психотерапии методы основываются исключительно на парадигмах научения, в настоящее время уже не кажется обоснованным. Приводимые в литературе результаты исследований не подтверждают данное утверждение, скорее, они свидетельствуют, что важная роль принадлежит и другим факторам, таким, например, как когнитивные процессы.

В настоящее время можно выделить по крайней мере четыре школы поведенческой психотерапии. Во-первых, некоторые психотерапевты все еще считают поведенческую психотерапию применением на практике “теории научения” (Айзенк). Вторую группу составляют те, кто в своей работе опирается главным образом на концепции “опосредования” (Бандура). В третью группу входят технические эклектики или поведенческие терапевты мультимодельной ориентации. Они используют любую “работающую” технику (Лазарус). И, наконец, существует категория психотерапевтов (к их числу относится и автор), которые рассматривают поведенческую психотерапию как экспериментально-клинический процесс. Эти психотерапевты не являются приверженцами какой-то одной теории, а подчеркивают необходимость проверки теорий и оценки результатов психотерапии в работе с реальными клиентами. Таким образом, для поведенческого подхода характерен интерес к методологии, а не к той или иной теоретической ориентации. Это не означает, что сторонники экспериментально-клинического подхода игнорируют, скажем, теории научения или когнитивные теории. Однако они полагают, что претензии этих теорий на статус объясняющих развитие личности и механизмы лечения подлежат эмпи-

рической проверке в работе с клиентами и не могут считаться не требующими доказательств.

Как я уже указывал в своем определении, психотерапия не должна ограничиваться каким-то одним подходом (например, поведенческим). Исследования показали, что при использовании одних лишь когнитивных методов в лечении лиц, страдающих агорафобией, шансы на успех бывают незначительными, в то время как в случаях навязчивых состояний, социальных фобий и депрессий клиенты дают благоприятную реакцию, когда в работе с ними применяются и когнитивные, и поведенческие методы.

В заключение я хотел бы рассказать о моей системе ценностей. Я не верю, что возможна такая поведенческая технология, в рамках которой психотерапевт выступает в роли наделенного сверхчеловеческими возможностями техника, едва ли не автоматически изменяющего поведение, образ мышления и настроение своих клиентов. Как я уже подчеркивал, роль клиента заключается в том, чтобы сотрудничать с психотерапевтом при использовании технических приемов, но клиент не должен становиться лишь объектом применения этих приемов. Самые мощные технические приемы окажутся бесполезными, если клиент будет лишен мотивации и не готов к сотрудничеству с психотерапевтом.

Критические замечания

1. *Замечание.* Если мы выходим в психотерапии за рамки какой-либо определенной теоретической концепции, то в результате окажется, что при работе с клиентом используется метод проб и ошибок.

Ответ. В основе используемых психотерапевтических подходов могут лежать различные теоретические источники, но важно установить, как эти подходы “работают” в специфических, строго определенных клинических популяциях.

2. *Замечание.* Такие исследования — дорогостоящее занятие. А если принять во внимание многочисленность форм психотерапии, существующих сегодня, то их исследование представляется нерешимой задачей.

Ответ. Совершенно очевидно, что попытка дать оценку всем существующим сегодня видам психотерапии, неосуществима. Но я полагаю, что в подобной оценке нет необходимости. В настоящее время лишь немногие психотерапевтические подходы достаточ-

но объективированы, чтобы оправдывать более тщательную оценку. Эти немногие частично валидизированные подходы, которые, похоже, являются наиболее эффективными, следует подвергнуть более тщательной оценке. Кроме того, должны быть начаты предварительные исследования подходов, представляющихся эффективными, но пока не валидизированных. Странно, что общество требует тщательной проверки лекарственных средств до их появления на рынке, но не применяет те же самые стандарты в отношении средств психотерапии.

3. *Замечание.* Многие, если не большинство проблем, возникающих в психотерапии, не могут быть решены на основе специфических результатов лабораторных исследований.

Ответ. В этом заявлении есть доля истины. Действительно, лабораторные исследования, проведенные не на клинических испытуемых, часто ничего не дают для работы с настоящими клиентами. Лица, испытывающие лишь небольшой дистресс, чутко реагируют на экспериментальный запрос, и в силу этого результаты проведенных исследований вряд ли можно с полным основанием считать релевантными и для настоящей клинической популяции. Сказанное не означает, что исследования, проводимые для выявления эффективности того или иного подхода, не имеют смысла. Но проводить такие исследования следует на клинической популяции, где уровень дистресса достаточно высок.

4. *Замечание.* Возникает тенденция превращения психотерапевта в своего рода техника, механически применяющего различные процедуры и не использующего индивидуальный подход.

Ответ. Наивно так думать, если вы знакомы с реальной ситуацией в психотерапии. Исследования могут дать сведения о том, какие процедуры или сочетания процедур лучше всего использовать в определенных случаях, но исследованиями в области психотерапии установлено, что такие процедуры окажутся успешными скорее всего тогда, когда будут применяться в атмосфере отношений доверия и понимания между психотерапевтом и клиентом. Таким образом, психотерапевтические техники, какими бы они ни были для данного индивида, должны применяться в контексте психотерапевтических отношений.

5. *Замечание.* Экспериментально-клинический подход в психотерапии представляет собой не что иное, как эклектизм.

Ответ. Это совершенно неверно. Допустим, имеются два психотерапевта-эклектика. Этот факт вовсе не означает, что оба они будут делать свою психотерапевтическую работу примерно одина-

ково. Работы Гарфилда (1988) и Лазаруса (1988) показали, что среди психотерапевтов-эклектиков существуют различные мнения относительно методов или процедур, которые дают самые лучшие результаты при работе с тем или иным клиентом. В противоположность этому, в рамках экспериментально-клинического подхода различные психотерапевты будут применять одни и те же процедуры, поскольку их выбор определяется результатами исследований, а не интуицией того или иного клинициста или его личными предпочтениями.

Биография

Пол Эммелькамп является профессором клинической психологии и психотерапии. Он руководит факультетом клинической психологии в Гронингском университете (Нидерланды). Степень доктора он получил в 1975 г. в Утрехтском университете (Нидерланды). Эммелькамп является членом редакционных советов журналов, а в прошлом был президентом Европейской ассоциации поведенческой психотерапии. Эммелькамп автор и редактор десяти книг, а также многочисленных статей и глав в книгах. В круг его интересов входят исследования тревожности, депрессия, дистресс в условиях супружеской жизни, стили воспитания детей, используемые родителями, и психопатология, а также неудачи поведенческой психотерапии.

Литература

- Emmelkamp, P. (1986). Behavior therapy with adults. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Garfield, S. L. (1988). Towards a scientifically oriented eclecticism. In P. M. G. Emmelkamp, W. T. A. M. Everaerd, F. Kraaimaat, and M. van Son (Eds.), *Annual series of European research in behaviour therapy: Vol. 3. Advances in theory and research in behaviour therapy*. Amsterdam, the Netherlands: Swets.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (1986). Introduction and historical overview. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Lazarus, A. A. (1988). Eclecticism in behavior therapy. In P. M. G. Emmelkamp, W. T. A. M. Everaerd, F. Kraaimaat, and M. van Son (Eds.), *Annual series of European research in behaviour therapy: Vol. 3. Advances in theory and research in behaviour therapy*. Amsterdam, the Netherlands: Swets.

2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Скрытое обусловливание

Джозеф Р. Котела, Альберт Дж. Кирни

Определение

Психотерапия представляет собой процесс оказания помощи индивиду в его усилиях, направленных на то, чтобы научиться новым схемам поведения, дающим возможность более эффективно функционировать в данной культуре. Эти изменения в схемах поведения происходят в результате процесса научения и не ограничиваются только внешними формами поведения, но включают также скрытое и физиологическое поведение.

Краткая характеристика

Поведение индивида постоянно подвергается изменениям в результате взаимодействия с физическим и социальным окружением. Эти изменения происходят в соответствии с принципами научения. Психотерапевт, проводящий поведенческую психотерапию, планирует (с ведома и согласия клиента) осуществление систематических и эффективных действий, направленных на то, чтобы помочь клиенту изменить поведение так, как он того желает.

Можно сказать, что поведение клиента, на которое оказывается воздействие, имеет три уровня: (1) открытое поведение, например, ходьба, речь или нанесение ударов по мячу в гольфе; (2) скрытое физиологическое поведение, например, деятельность внутренних органов; (3) скрытое психологическое поведение, например, мысли, образы и чувства. Эти классы поведения в функциональном отношении эквивалентны, взаимодействуют друг с другом и могут

оказывать друг на друга влияние. Процесс, посредством которого на эти виды поведения оказывается воздействие или осуществляется их изменение, является научением. Следовательно, психотерапевт играет преимущественно роль учителя. А эта роль предусматривает оценку того, чему клиент уже научился, и того, чему он должен научиться на следующем этапе; планирование наиболее полезных и эффективных способов оказания помощи клиенту по овладению новыми умениями; осуществление психотерапевтической инструктивной программы; оценку результатов научения и эффективности программы.

Общая цель психотерапии должна заключаться в том, чтобы помочь клиенту выработать процедуры самоконтроля, полезные в решении проблем и тем самым уменьшающие его зависимость от психотерапевта и повышающие его компетентность, самостоятельность, уровень навыков самоконтроля и веру в себя. Вторая общая цель должна заключаться в оказании помощи клиенту в повышении общего уровня подкрепления в его жизни (Cautela, 1984).

В процессе поведенческой психотерапии часто используются психотерапевтические интервенции, основанные на воображении. К их числу относятся скрытое формирование условных рефлексов, систематическая десенситизация (Вольпе) и импловивная психотерапия (Стэмпл и Ливайс). Эти интервенции основываются на принципах научения (таких, как оперантное обусловливание, торможение, угасание и моделирование). Научение, осуществляемое на скрытом психологическом уровне, оказывает влияние также на поведение на открытом уровне и на скрытом физиологическом уровне.

Изменения скрытого психологического поведения клиента могут осуществляться не только потому, что они необходимы сами по себе, но и потому, что они оказывают влияние на открытое поведение и скрытое физиологическое поведение. Подобно тому, как стихийно, незапланированно, без руководства, постоянно происходит научение на открытом уровне, оказывая влияние на другие классы поведения, имеет место и научение на скрытом физиологическом и скрытом психологическом уровнях. Этот процесс был назван недиригентным скрытым обусловливанием (Котела и Карни). Систематическое, запланированное переживание скрытых событий, инициатором которого выступает или сам клиент, или психотерапевт, получило название скрытого обусловливания. На базе

модели скрытого обусловливания было разработано несколько процедур скрытого обусловливания, основанных на их открытых оперативных спутниках. Речь идет о скрытом положительном подкреплении, скрытом отрицательном подкреплении, скрытой сенситизации, скрытом угасании, скрытой реакции и скрытом моделировании.

Детальное описание методов и процедур, находящих применение как в рассматриваемом здесь подходе (скрытое обусловливание), так и в поведенческой психотерапии вообще, приводится в работах авторов, опубликованных в 1986 и 1990 гг.

Критические замечания

Критические замечания, касающиеся скрытого обусловливания, можно разделить на две группы. В первую входят замечания, имеющие отношение ко всей поведенческой психотерапии, ко второй же относятся замечания, касающиеся именно скрытого обусловливания. Критические замечания первой группы сводятся к утверждениям, что поведенческая психотерапия “не работает”; что с ее помощью устраняются лишь симптомы, а подлинные проблемы остаются нерешенными; что она не более эффективна, чем другие, более традиционные подходы. Другие критики признают, что поведенческая психотерапия “работает”, но возможности ее применения ограничиваются узким кругом проблем. На подобную критику уже отвечали другие авторы, в частности, Вольпе.

Подход, заключающийся в скрытом обусловливании, подвергается в последние годы критике преимущественно со стороны представителей когнитивной психотерапии. Причем эта критика имеет много общего с той критикой, которой подвергают поведенческую психотерапию в целом: скрытое обусловливание “не работает”; оно, возможно, и “работает”, но дает не больший эффект, чем когнитивная психотерапия; оно “работает”, но лишь в силу того, что основывается на когнитивных принципах, а не на принципах научения. Поэтому применение его на основе принципов научения отнюдь не делает подход более эффективным.

В связи с приведенными критическими замечаниями было проведено несколько исследований. Котела и Кирни (1968) проверили обоснованность такой критики. Тщательная проверка выявила

две основные ошибки. Во-первых, подход, который исследователи называли скрытым обусловливанием, вовсе им не являлся в силу допущенных исследователями методологических ошибок: процедуры, осуществлявшиеся исследователями, не строились на основе принципов теории научения. Во-вторых, результаты данных исследований трактовались не объективно, а так, чтобы соответствовать установкам тех, кто их проводил. В целом исследования показывают: когда скрытое обусловливание проводится правильно, то результаты почти всегда оказываются столь же эффективными, как в других подходах, а часто и более эффективными.

Большим достоинством скрытого обусловливания является то, что оно проводится в соответствии с принципами оперантного обусловливания, имеющими серьезные эмпирические обоснования. А это позволяет установить критерии его правильного проведения, сформулировать идеи его новых приложений и построить схемы исследований.

Вторым достоинством является использование представлений, мысленных образов. Это, разумеется, открывает перед клиентами возможность осуществлять самое разное, почти неограниченное в своем многообразии поведение и испытывать различные его последствия на скрытом уровне. Поэтому возможности применения нашего подхода в клинике не бывают ограничены такими факторами, как наличие соответствующих условий или физические возможности клиента. Клиентов со слабым навыком создания зрительных образов обычно можно научить более эффективным навыкам или использованию других сенсорных модальностей (например, слуховых образов).

Третье достоинство процедур скрытого обусловливания заключается в возможности их использования для самоконтроля. Научить клиентов применять многие из этих процедур самостоятельно вполне возможно, что ускоряет улучшение их состояния, позволяет им достичь большей независимости от психотерапевта и почувствовать, что они сами управляют своей судьбой.

Биографии

Джозеф Котела — директор Института поведенческой психотерапии в Садбери, штат Массачусеттс. Степень доктора он получил в 1954 г. в Бостонском университете. Котела — автор семи книг и

свыше девяноста статей о поведенческой психотерапии. Он профессор психологии и директор Программы модификации поведения в Бостонском колледже. Котела был инициатором исследований в области скрытого формирования условных рефлексов. Этот подход перебрасывает мостик между прикладным анализом поведения и когнитивной психотерапией. И если многие сторонники традиционного поведенческо-аналитического подхода не желают иметь дело с сугубо внутренними элементами личности, а большинство когнитивных психотерапевтов не склонны использовать в таких случаях принципы поведенческой психотерапии, метод скрытого формирования условных рефлексов позволяет успешно расширить сферу действия законов научения, включив в нее и сугубо внутренние элементы личности”.

Альберт Кирни занимается частной практикой в Институте поведенческой психотерапии в Садбери и в Ньютоне, штат Массачусеттс. Он работает также психологом в школах города Мэйнарда, штат Массачусеттс. Степень доктора он получил в 1976 г. в Бостонском колледже.

В прошлом Кирни был президентом Общества анализа поведения и поведенческой психотерапии Новой Англии. Он является соавтором одной из книг по скрытому формированию условных рефлексов. Сейчас работает над второй книгой. Профессиональные интересы Кирни охватывают использование принципов бихевиоризма в клинической практике, воспитании и психологии спорта.

Литература

Cautela, J. R. (1984). General level of reinforcement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15, 109—114.

Cautela, J. R., & Kearney, A.J. (1986). *The covert conditioning handbook*. New York: Springer.

Cautela, J. R., & Kearney, A.J. (1990). Overview of behavioral treatment. In M. E. Thase, B. A. Edelstein, and M. Hersen (Eds.), *Handbook of outpatient treatment of adults*. New York: Plenum.

Stampfl, T., & Levis, D.J. (1967). Essentials of implosion therapy: A learning theory based psychodynamic behavioral therapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 496—503.

Wolpe, J. (1982). *The practice of behavior therapy* (3rd ed.). New York: Pergamon.

**Имплозивная психотерапия*:
поведенческо-психодинамическая модель
избегания как объяснительная модель
в психотерапии**

Томас Г. Стэмпл

Определение

Цель любого психотерапевтического подхода заключается в том, чтобы изменить те открытые или скрытые виды поведения, которые порождают у клиента проблемы. Типичным в этом отношении можно считать стремление осуществить изменения с помощью различных “разговорных” техник, отражающих теоретическую позицию психотерапевта. Стремление строго придерживаться модели психотерапии, в которой используются принципы научения и обусловливания, основывается на убеждении, что основные проблемы поведения связаны с феноменом избегания, наблюдающимся в лабораторных исследованиях на животных. Проблемное поведение понимается как вариант реакции избегания — следствие сформировавшегося в прошлом отрицательного условного рефлекса. Сложная ассоциативная сеть стимулов (внутренних и внешних) понимается как фактор регуляции проблемных видов поведения, требующих изменения. Павловский принцип экспериментального угашения рефлексов используется в качестве основного фактора изменений, направленных на устранение или ослабление реакции отвращения на ведущий стимул. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы выявить такие вызывающие отвращение стимулы в истории формирования условных рефлексов данного индивида. Экспериментальное снижение (до уровня, близкого к нулю) стимулов, вызывающих отвращение, с помощью предъявления клиенту (в его воображении или в естественном виде) постепенно изменяющих интенсивность сигналов соответствующего характера, активизирующих сеть ассоциативных стимулов, является исключительно эффективным средством устранения различных психопатологических нарушений (проблемного поведения).

*От англ. “implosion” — внутренний взрыв. — *Примеч. переводчика.*

Краткая характеристика

Первые из предложенных моделей психопатологического избегания не давали возможности в полной мере использовать результаты лабораторных исследований для лечения. Вообще говоря, первые модели были ориентированы на клиническую литературу, и каждый раз, когда возникали расхождения между лабораторной моделью и “фактами”, описанными в клинической литературе, предпочтение отдавалось последним. “Имплозивная психотерапия” возникла как ответ на вопрос: какой была бы стратегия работы с клиентом психотерапевта, строго придерживающегося принципов, разработанных на основании опытов на животных, десятилетиями проводившихся в лабораторных условиях?

Психотерапевтические стратегии удастся лучше всего описать, если проводить параллель между используемыми в лабораторных исследованиях моделями формирования условных рефлексов, лежащих в основе поведения избегания, и психопатологией человека. Психопатологию человека мы понимаем как следствие тех или иных событий, приведших к формированию у индивида отвращения, антипатии по механизму условных рефлексов. Этому предшествуют специфические переживания, связанные с наказанием, болью и фрустрацией. События, вызывающие отвращение, выступают в качестве стимулов, вызывающих различные состояния аффекта по механизму формирования условных рефлексов. Такие состояния (например, тревога) создают мотивацию для различных видов дезадаптивного поведения. Психологические защиты, симптомы и другие формы дезадаптивного поведения играют роль инструментальных реакций избегания (бегства), уменьшающих или сводящих к минимуму тревогу (негативный аффект). Сложная сеть ассоциаций, соединяющихся последовательно, отражает, таким образом, историю формирования у данного индивида условных рефлексов, включающую родительские методы воспитания, события в группе сверстников и события, вызывавшие отвращение. Психотерапевты, использующие “имплозивную психотерапию”, сталкиваясь с любой проблемой клиента, задают следующие вопросы.

Чего может избегать клиент? Чего может бояться клиент? Что может вызывать у клиента раздражение или гнев? Каждый из этих вопросов сводится к соответствующим стимульным эквивалентам и интерпретируется в свете истории формирования у клиента условных рефлексов. Затем происходит прогрессирующее подвергание

клиента воздействию каждого из последовательно соединенных друг с другом сегментов стимула, лежащего в основе вызвавших отвращение критических событий из истории формирования у данного индивида условных рефлексов. Достигается это тем, что клиенту предлагается отыгрывать в воображении стимульные темы, включающие и тот стимул, на который клиент дает реакцию защиты (избегания). Стимульные темы могут включать многочисленные конфликты и другой материал, которого клиент обычно избегает или вытесняет, — материал, повсеместно описываемый в традиционной клинической литературе (секс, агрессия, враждебность, отвержение, оставление, чувство неполноценности, сиблинговое соперничество и т.д.). Визуальная, аудиальная и другие сенсорные модальности формируют структуру сценариев, созданных путем фантазийного отыгрывания. Импульсы или побуждения к действию являются стимулами, порожденными реакциями. Они составляют важный стимульный компонент того материала, в котором представлен опыт клиента. Широкий спектр когнитивных и некогнитивных стимулов, вызывающих отвращение, прогрессивно испытывается в иерархическом порядке, включающем обусловленные симптомом, сообщаемые и гипотетические факторы. Такие сигналы вызывают реакцию в отсутствие первичного подкрепления. Угасание, описанное И.П. Павловым, уменьшает аффективные реакции на критические стимулы. Так достигаются выраженные поведенческие изменения при разнообразных психопатологических нарушениях (проблемах).

Критические замечания

Оценка любого направления психотерапии требует ответов на следующие вопросы.

Позволяет ли данное направление психотерапии добиваться успехов в тех популяциях, на которые оно рассчитано? Какие специфические техники и процедуры вытекают из теоретических основ данного направления психотерапии? Насколько обоснованы теоретические основания? Какие проблемы возникают в связи с использованием данного вида психотерапии? В какой степени данная психотерапия согласуется с концепциями человеческой природы, принятыми в ведущих в настоящее время направлениях психотерапии?

“Имплозивная психотерапия” представляет собой процедуру, разработанную в результате лабораторных исследований. Используемые ею психотерапевтические стратегии в значительной мере основываются на экспериментах с животными. Значительное число экспериментальных исследований позволяет сделать вывод об эффективности данного вида психотерапии. Обычно выдвигаемые возражения касаются как теории, так и практики. Начать с того, что двухфакторная модель избегания страха, представляющая теоретическую структуру данного направления психотерапии, в настоящее время многими теоретиками не считается плодотворной теорией даже на уровне экспериментов с животными. Неудовлетворенность теорией двух факторов связана главным образом с ограниченным числом аналитических работ. К тому же эти работы не включают последних успехов, отраженных в литературе по научающему обусловливанию. Кроме того, критическим аналитическим работам в прошлом был присущ ряд недостатков, оставшихся незамеченными. Вкратце, критики ссылались на “факты”, достоверность которых вызывает сомнения. Они игнорировали ключевые источники, в которых содержались основанные на экспериментах ответы на их возражения. Они не приняли выдвинутый Скиннером важный постулат о необходимости сочетания принципов для объяснения сложного поведения.

Возражения другого рода, особенно часто выдвигаемые клиницистами, сводятся к следующему: человек настолько уникален, что любые выводы, сделанные из опытов на крысах и голубях, неизбежно приведут к неудаче при попытках использовать их в психотерапии. Те, кто выдвигают такие возражения, игнорируют тот факт, что использование принципов научения и обусловливания, сформулированных на основании лабораторных экспериментов, уже позволило добиться заметных успехов в психотерапии. Они не замечают также различий между основополагающими принципами, с одной стороны, и формой и содержанием особенностей, разделяющих “человеческих” и “нечеловеческих” животных, — с другой. Основополагающие принципы могут быть одинаковыми и для тех, и для других, хотя и существуют значительные различия между внешними проявлениями наблюдаемых феноменов.

Некоторые реальные трудности существуют на практическом уровне. Для того чтобы достаточно полно разрабатывать стимульные темы для фантазийного отреагирования, важен значительный клинический опыт и хорошее знание особенностей реакций избегания, обеспечиваемое работой в лаборатории. Такое сочетание

редко встречается среди психотерапевтов. Определенные актерские способности также желательны для того, чтобы повысить реализм сцен, содержащих критические стимулы. Особенно важный, но трудный аспект психотерапевтической работы связан с получением в диагностических интервью важной информации, касающейся связей между симптоматическим поведением и специфическими аспектами индивидуальной истории обусловливания. Многие клиницисты испытывают также дискомфорт в связи со сравнительно высоким уровнем эмоциональности, часто сопровождающей предъявление клиенту стимульных тем, вызывающих отвращение. Утверждают также, что в результате клиенты откажутся от продолжения психотерапии. Но те, кто практикует данный психотерапевтический подход, сообщают о низких показателях отсева клиентов. Следует также иметь в виду, что по мере повторения процедуры в ходе психотерапевтической сессии происходит ослабление эмоционального накала.

Биография

Томас Г. Стэмпл — профессор психологии в Висконсинском университете (штат Милуоки). Степень доктора он получил в 1958 г. в университете имени Лойолы (Чикаго). Стэмпл разработал импловзивную психотерапию как связующее звено между лабораторными исследованиями и проблемами психотерапии. Он автор многих статей и глав в книгах. Его усилия направлены на применение принципов научения в клинической практике и некоторых областях психопатологии. За свои работы в психологии он был удостоен золотой медали университета имени Джона Кэрролла. Стэмпл убежден в том, что основные принципы лабораторных исследований в сочетании с клиническим подходом дадут решения в других важных проблемных областях. Примером может служить развитие “психоэкономики” — простой, но мощной экономической системы, основанной на использовании принципов научения и клинических стратегий и коренным образом отличающейся от традиционной экономической теории.

Литература

Boudewyns, P. A., & Shipley, R. H. (1983). *Flooding and implosive therapy*. New York: Plenum.

Levis, D. J., & Boyd, T. L. (1979). Symptom maintenance: An infrahuman analysis and extension of the conservation of anxiety principle. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 107—120.

Stampfl, T. G. (1970). Implosive therapy: An emphasis on covert stimulation. In D. J. Lewis (Ed.), *Learning approaches to therapeutic behavior change* (pp. 182—204). Chicago: Aldine.

Stampfl, T. G., & Levis, D. J. (1967). Essentials of implosive therapy: A learning-theory-based psychodynamic behavioral therapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 496—503.

Stampfl, T. G., & Levis, D. J. (1976). Implosive therapy: A behavioral therapy? In J. T. Spence, R. C. Carson, and J. W. Thibaut (Eds.), *Behavioral approaches to therapy* (pp. 189—210). Morristown, NJ: General Learning Press.

Stampfl, T. G. (1987). Theoretical implications of the neurotic paradox as a problem in behavior theory: An experimental resolution. *Behavior Analyst*, 10, 161—173.

Контекстуальная поведенческая психотерапия

Стивен С. Хайес

Определение

В ходе психотерапии клиенты научаются произвольно устанавливать контакт со своими мыслями, чувствами и другими поведенческими реакциями, возникающими в той или иной ситуации, учатся видеть их такими, какие они есть, и делать то, что в данной ситуации “работает” в поведенческом плане. Цель психотерапии состоит в том, чтобы сделать клиентов эффективными в жизни: в работе, в игре, в отношениях (мы имеем в виду сам процесс, а не результат), а не в том, чтобы подправить состояние “больных” человеческих существ. Для того чтобы жить эффективно, необходимо отказаться от “тактики эмоционального избегания” и научиться действовать эффективно.

Краткая характеристика

В основе моей психотерапевтической работы лежит контекстуалистическое, радикальное, бихевиористское мировоззрение. Все психологические феномены представляют собой действия, происходящие в той или иной ситуации (в том или ином контексте), и истолковать их можно с учетом этой связи (то есть в терминах об-

стоятельств). Такую позицию можно назвать монистической, функционалистской и детерминистской (в немеханическом и вероятностном смысле).

Вербально определенные правила могут существенно снизить восприимчивость к непосредственному ситуативному подкреплению. Работая с клиентами, я допускаю, что аутовербализации о том, чего требует от них та или иная ситуация, могут помешать им увидеть то, чего в действительности требует данная ситуация. Их “решение” мешает увидеть настоящее решение. Исследования в области “стимульной эквивалентности” (см., например, Devany, Hayes & Nelson, 1986) обнаруживают, что человеческие существа (о нечеловеческих этого сказать нельзя) легко формируют сети двусторонних отношений между стимулами и что стимульные функции могут передаваться по этим сетям (Wulfert & Hayes). Клиенты могут описывать словами события (“вербально организовывать их”) так, что в определенных случаях они будут реагировать не на реальную ситуацию (“контекст”), а на отдаленное ее подобие. Или, выражаясь более определенно, я считаю, что психопатология в большинстве случаев порождается человеческим языком.

Моя цель, следовательно, состоит в создании конфронтации с системой человеческого языка. Моими союзниками в этих усилиях выступают парадокс и замешательство. Задача заключается в том, чтобы ослабить узы буквальных значений, чтобы клиент рассматривал мысль *как мысль*, а не как акт, организующий стимульную среду. Я стараюсь не столько изменить или игнорировать мысли и чувства, сколько изменить контекст, в котором устанавливается отношение между мыслью или чувствами и непосредственным действием.

Большинство случаев психопатологии так или иначе связано с избеганием поведенческих реакций — избеганием, вызванным буквальным значением. Считается, что некоторые чувства должны быть “плохими” (тревога или депрессия). Плохи они в силу самой природы этих чувств, а не в силу отношения к ним клиента. И если человек хочет сделать свою жизнь успешной, он должен избегать “плохих” реакций. Вот с какой проблемой имеем мы дело: если тревога плоха, то тревога — это нечто такое, по поводу чего следует тревожиться. В связи с депрессивным состоянием нам надлежит испытывать депрессивное состояние. Однако эмоциональное мышление препятствует эффективным действиям. (“Я не могу делать то-то и то-то, потому что испытываю слишком сильную тревогу”.)

Мы разработали метод, получивший название “тотальное дистанцирование”, предназначенный для борьбы с такой системой представлений. Результатом работы в рамках этого метода является подрыв контроля эмоций. Достигается это с помощью состояния творческой безнадежности (т.е. ощущения, что система не работает). Используется парадокс: известно, что если вы не хотите испытывать определенное чувство, то вы его испытаете; если вы не хотите думать о каком-то предмете, то вы о нем подумаете. Метод, о котором идет речь, направлен на выработку монистического и поведенчески разумного чувства духовности. Мы поощряем эмоциональное принятие как основу ответственной, полноценной жизни. И наконец, на этом фоне мы применяем такие известные методы поведенческой психотерапии, как воздействие стимула, обязательства изменить поведение и домашние задания.

Критические замечания

Наш подход находит полное понимание у радикальных бихевиористов (последователей Скиннера), но отношение к нему сторонников когнитивно-поведенческой психотерапии можно назвать довольно прохладным. Их смущает радикально-бихевиористский подход к таким темам, как духовность, и они враждебно встретили утверждение, что вести успешный образ жизни можно без предварительного изменения образа мыслей (с чем не согласны психотерапевты-когнитивисты) или чувств (против выступили сторонники метода десенситизации).

Бихевиористы-аналитики старой школы говорили: “Не обращайтесь внимания на чувства; измените поведение, и тогда чувства и мысли изменятся!” Сами клиенты в массовом порядке отказывались принимать эту идею, и мышление, которое можно назвать эмоциональным и которое может парализовать активные действия, сохранило широкую социальную поддержку.

Поведенческие и когнитивно-поведенческие психотерапевты говорили: “Измените чувства и образ мыслей, и тогда изменится непосредственное поведение”. Такой подход привел к новой, научно рационализованной форме вытеснения эмоций.

Наша точка зрения заключается в том, что чувства и мысли никогда не бывают врагами, и нельзя обращать на них внимание. Деструктивные отношения между мыслями и чувствами, с одной

стороны, и явным поведением, с другой, являются, по нашему мнению, следствием социально-вербальных контекстов (буквализм, рационализация и контроль эмоций). Соответственно, мы стараемся изменить сам контекст, а не мысли или чувства. В результате клиент получает возможность испытывать то или иное чувство *как чувство* без необходимости структурировать с его помощью явное действие.

Другое критическое замечание касается того, что мы уделяем слишком много времени мыслям и чувствам и недостаточно — изменениям явного поведения. Наш опыт показывает, что если изменяется система, вызывающая столь значительную невосприимчивость к естественному контексту, то изменения поведения происходят значительно легче и вызывают меньше сопротивления. После трех-четырех месяцев такой работы мы начинаем усиленно заниматься изменением поведения как такового.

Психотерапевты, не относящиеся к числу сторонников поведенческой психотерапии, утверждают, что идеи, в соответствии с которыми строится наша работа, не являются по своей сути бихевиористскими. Они считают, что тем самым мы претендуем на их территорию. Такая реакция основана на непонимании подлинной сути современного бихевиоризма. То, что мы делаем, конечно же, является бихевиоризмом, поскольку согласуется с теорией и философией бихевиоризма. Но используемые нами техники берут свое начало в различных традициях. Клиническая психология остро нуждается в солидной эмпирической базе, особенно для применяемых теоретических концепций. В этом отношении бихевиористы могли бы оказать реальную помощь клиницистам самых разных направлений.

Биография

Стивен С. Хайес — профессор психологии университета штата Невада. Степень доктора он получил в 1977 г. в университете Западной Вирджинии. Хайес автор примерно 150 статей и нескольких книг по философии, теории и методологии поведенческого анализа и его использования в клинической работе со взрослыми. Он проводит также фундаментальные исследования процесса речи, в частности, изучает поведение, определяемое правилами, и семантический смысл. Он входит в редакционные советы девяти журналов.

Литература

Devany, J. M., Hayes, S. C., & Nelson, R. O. (1986). Equivalence class formation in language-able and language-disabled children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*, 243–257.

Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, *12*, 99–110.

Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapies in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327–387). New York: Guilford.

Hayes, S. C., & Brownstein, A.J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, *9*, 175–190.

Hayes, S. G., Brownstein, A. J., Haas, J. R., & Greenway D. E. (1986). Instructions, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule controlled behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*, 137–147.

Wulfert, E., & Hayes, S. C. (1990). The transfer of conditional control through conditional equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*.

V. КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Для подходов, существующих в рамках когнитивной психотерапии, характерно внимание к трактовкам клиентом событий его жизни. Когнитивная теория говорит об отношениях взаимодействия между событиями жизни, убеждениями, касающимися событий, и вызванными ими эмоциональными, поведенческими и физиологическими реакциями. Поскольку когнитивная теория признает факт наличия многочисленных детерминантов патологии, таких как поведение, физиология и установки, последователи данного направления прилагают усилия для интеграции других модальностей. Результатом стало быстрое развитие гибридных когнитивно-поведенческих интервенций. В когнитивной психотерапии большое внимание уделяется тщательному исследованию и пересмотру мыслей и восприятия клиента. Методы, используемые здесь, часто несут в себе значительно меньший эмоциональный заряд, чем “взрывные” или аффективно-ориентированные интервенции. Первичными единицами анализа в когнитивной психотерапии выступают, соответственно, мысли и установки. Психотерапевт и клиент исследуют и модифицируют самооценки и когнитивные структуры клиента, препятствующие эффективной жизни.

По вопросу о происхождении когнитивной психотерапии мнения расходятся. И Альберт Эллис, и Аарон Бек отмечали то влияние, которое оказали на развитие их когнитивных подходов психотерапевтические модели, предложенные в свое время Альфредом Адлером и Карен Хорни. Некоторые считают, что когнитивные подходы берут свое начало в поведенческой психотерапии.

Настоящая глава, в отличие от предшествовавших, не подразделяется на разделы; каждая из помещенных здесь работ имеет общую теоретическую основу, описанную выше, и каждая при этом отличается от других. Описание рационально-эмотивной психотерапии дает Альберт Эллис. Это директивная, конкретная парадигма. Кеннет Гач представляет дальнейшую разработку когнитивной теории, проиллюстрированную “техникой затопления”. В результате реорганизации, осуществляемой в подходе, предлагаемом Ри-

чардом Весслером, переработка информации, которая происходит на уровне бессознательного, трансформируется в сознательные сменяемые алгоритмы. Роберт Нимайер, основываясь на трудах Джорджа Келли, определяет психопатологию как неудачу в попытке индивида изменить трактовки реальности в соответствии с инвалидирующей их обратной связью. Майкл Махони представляет психотерапию как исследовательское поведение (имплицитно ориентированное на рост), целенаправленно предпринятое клиентом ради стимулирования процесса своего развития.

Рационально-эмотивная психотерапия*

Альберт Эллис

Определение

Мы считаем, что эффективная психотерапия помогает клиентам не только *чувствовать* себя лучше, но и *становиться* лучше. В рационально-эмотивной психотерапии считается, что люди чаще всего теряют душевное равновесие в силу того, что к своим рациональным убеждениям (“я предпочел бы”, “я желал бы”) добавляют иррациональные убеждения (“я обязательно должен”) и приказания самим себе. Следовательно, эффективная психотерапия заключается в том, чтобы помочь клиентам ясно увидеть и поставить под сомнение свои осознаваемые и неосознаваемые категорические императивы. Для этого применяют целый ряд методов — когнитивных, эмотивных и поведенческих. Клиенты становятся более уравновешенными и менее подверженными воздействию дисбалансирующих факторов.

Краткая характеристика

Специалисты, практикующие рационально-эмотивную психотерапию, считают, что хотя устранение симптомов весьма желательно, эффективная психотерапия помогает людям действительно улуч-

*Эмотивный — связанный с эмоциями. — *Примеч. переводчика.*

шить свое состояние (а не просто почувствовать себя лучше). С этой целью в рационально-эмотивной психотерапии клиентов учат сводить к минимуму присущие им симптомы, закреплять свои успехи, признавать и минимизировать другие симптомы, уменьшать свою склонность к порождению новых симптомов и быстро справляться с возвращающимися или вновь возникающими симптомами.

При решении этих задач специалисты рационально-эмотивной психотерапии исходят из того, что мысли, чувства и поведение взаимосвязаны и влияют друг на друга, а проблемы эмоционально-поведенческого характера являются главным образом (хотя и не исключительно) следствием мощных иррациональных убеждений. Нарушенным индивидам вначале бывают присущи рациональные убеждения, состоящие из *предпочтений* и *желаний* (“Я хочу добиться успеха и получить признание со стороны значимых для меня людей”), и когда такие желания не осуществляются, они испытывают вполне уместные и целительные печаль, разочарование и фрустрацию. Но так бывает только если клиенты сохраняют свои рациональные желания и определяют для себя новые, альтернативные пути к этим целям. Но часто люди добавляют к своим убеждениям иррациональные убеждения — так называемые *долженствования*, *требования* и *команды* (“Поскольку я испытываю сильное желание иметь успех и получить признание, я всегда *должен* добиваться этих результатов!”) Когда их догматические императивы остаются неосуществленными, они впадают в панику, депрессию и ярость, которые оказывают разрушительное воздействие.

В рационально-эмотивной психотерапии считается, что цель эффективной психотерапии заключается в использовании когнитивных, эмотивных и поведенческих методов, для того чтобы ясно показать клиентам: (1) в основном они сами создают свои нарушения с помощью догматических “должен” и “обязан”; (2) они могут активно оспорить и преодолеть свои императивы, ставя их под сомнение научно обоснованным образом; (3) они могут в корне изменить философию своей жизни, используя мощные методы для признания и проработки таких подрывных чувств; (4) они могут настойчиво и упорно действовать против этих иррациональных убеждений.

Некоторые из основных когнитивных методов рационально-эмотивной психотерапии включают обсуждение (с использованием приемов логики и эмпирических данных) догм и умозаключений, которых придерживаются клиенты; использование утверждений о

совладании с трудными ситуациями или рациональных утверждений о себе; обсуждение с клиентами преимуществ изменений и недостатков их отсутствия; реорганизацию тех взглядов на жизненные проблемы, которые ведут к самосаботажу; изменение семантических привычек; заполнение листов домашних заданий, смысл которых заключается в оказании помощи самому себе с использованием когнитивных методов; использование таких методов психологического обучения, как чтение соответствующей литературы, прослушивание и просмотр аудио- и видеокассет; пропаганда рациональной жизненной философии; прослушивание записей психотерапевтических сессий; подражание индивидам, поведение которых является рациональным; безусловное принятие себя и других в качестве жизненной философии; работу над оценкой своих качеств и своего функционирования, а не оценкой собственного “Я”.

Эмотивно-творческие техники, которым отдается предпочтение в рационально-эмотивной психотерапии, включают утверждения о себе и диалоги с собой, оказывающие сильное воздействие; упражнения по преодолению стыда; создание рационально-эмотивных образов; безусловное принятие клиента психотерапевтом; использование юмора, притч, аналогий, стихов и драматических сюжетов; проигрывание определенных ролей.

В число поведенческих техник, которым отдается предпочтение в рационально-эмотивной психотерапии, входят десенситизация, осуществляемая по отношению к естественным условиям (*in vivo*); намеренное вызывание дискомфортных ситуаций, до тех пор, пока они не станут комфортными; методы поощрения и наказания; импловзивные (“взрывные”) техники десенситизации; предупреждение реакций и развитие навыков.

Цель использования этих многочисленных методов заключается не в том, чтобы устранить симптомы, а в том, чтобы вызвать основательные изменения в философии жизни клиента, которые, как мы надеемся, сохранятся на протяжении всей его жизни.

Критические замечания

Некоторые специфические достоинства, присущие рационально-эмотивной психотерапии, заключаются в следующем:

1. Она последовательно и активно помогает людям приходить в лучшее состояние и затем *оставаться* такими, а не просто *почувствовать* себя лучше.

2. Она специально исследует базисные философские представления людей, порождающие в них пораженческие чувства и поведение, и помогает людям изменить их.

3. Она быстро выявляет самые важные когнитивные, эмотивные и поведенческие аспекты тех нарушений, которые имеются у людей, и показывает им, как активно искоренять и изменять присутствующие им тенденции самосаботажа. Она является, по сути, краткосрочной психотерапией. Большое внимание уделяется в ней методам самопомощи.

4. Рационально-эмотивная психотерапия всегда стремится осуществить глубинные изменения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах; почти неизменно использует ряд методов влияния на мышление, чувства и действия и, следовательно, может быть отнесена к числу первых интегративных (и в определенной степени эклектических) направлений в психотерапии.

5. В ней применяется необычный для других направлений психотерапии подход, который может быть назван психообразовательным: постоянное использование брошюр, книг, аудио- и видеокассет, диаграмм и применение других методов, принятых в образовании. Это делается для того, чтобы ускорить психотерапию и сделать ее более интенсивной. Данные методы приносят также большую пользу тем людям, которые не посещают психотерапевтов или делают это редко.

Критические замечания сводятся к следующему:

1. Рационально-эмотивная психотерапия требует от клиентов высокого уровня умственного развития и, следовательно, не подходит для тех, у кого этот уровень и полученное образование невысоки.

2. Она слишком директивна и активна.

3. Она слишком “дигитальная” и недостаточно аналоговая.

4. В ней не уделяется достаточно внимания прошлому клиента и его детскому опыту.

5. У нее все еще нет исчерпывающей теории личности.

6. Она недостаточно тщательно исследует отношения между психотерапевтом и клиентом.

7. Она не придает большого значения неосознаваемым мыслям и вытесненным чувствам.

8. Она легко может показать клиентам их иррациональные убеждения, но это не всегда побуждает их изменить данные убеждения.

Биография

Альберт Эллис является исполнительным директором Института рационально-эмотивной психотерапии в Нью-Йорке. Степень доктора он получил в 1947 г. в Колумбийском университете. Эллис — лауреат многочисленных премий; опубликовал свыше 600 статей, глав в книгах и обзоров. Он является автором или редактором-составителем свыше пятидесяти книг, а также консультантом двенадцати журналов по психотерапии.

На основании опыта работы с более чем 15 тысячами клиентов Альберт Эллис создал концепцию рационально-эмотивной психотерапии. Он был в числе первых психотерапевтов, которые стали применять интегративный подход: начиная с 1943 г., Эллис использует и пропагандирует различные когнитивные, эмотивные и поведенческие методы. Он известен также как один из главных пропагандистов современной секс-терапии, психотерапии супружеских пар и семейной терапии. Он энергично выступает за подход к психотерапии, получивший название “система двойного выигрыша”. Суть его в том, что психотерапевт помогает людям изменить как самих себя (живущих в определенной структурированной системе), так и систему, в которой они существуют.

Литература

- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel Press.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1985). *Overcoming resistance: Rational-emotive therapy with difficult clients*. New York: Springer.
- Ellis, A. (1988). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything-yes, anything!* Secaucus, NJ: Lyie Stuart.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The practice of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Ellis, A., & Grieger, R. (Eds.). (1986). *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Ellis, A., & Harper R. A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood CA: Wilshire Books.
- Schwartz, R.M. (1982). Cognitive-behavior modification: A conceptual review. *Clinical Psychology Review*, 2, 267—29.
- Smith, T.W., & Allred, K.D. (1986). Rationality revised. In P.C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*, Vol. 5 (pp. 63—87). New York: Academic Press.

Когнитивная психотерапия

Кеннет Гач

Определение

Психотерапия — психологически обусловленный процесс терапии, в ходе которого прошедший профессиональную подготовку специалист-психотерапевт использует знания в области психологии и осуществляет психологические интервенции, для того чтобы понять своего эмоционального нарушенного клиента, оказать на него определенное влияние и изменить его поведение. Этот процесс основывается в первую очередь на искусстве отношений и на науке, позволяющей понять изменения в поведении. Конечная цель заключается в уменьшении когнитивных искажений.

Краткая характеристика

Когнитивная модель психотерапии основывается на идее, согласно которой эмоциональные нарушения являются следствием как определенной предрасположенности человека к ним (наследственность, а также приобретенный в раннем детстве опыт), так и обстоятельств его теперешней жизни (испытываемые им воздействия, на которые он реагирует). Таким образом, когнитивная теория своими корнями уходит как в динамическую теорию, объясняющую психопатологию и описывающую индивидуальные черты, по которым можно идентифицировать эмоциональное расстройство, так и в бихевиоральную теорию, объясняющую, как люди научаются реагировать на те или иные стимулы.

Приверженцы когнитивной теории полагают, например, что эмоциональные расстройства являются, как правило, базисным следствием расстройств настроения, а развитие расстройства настроения, в свою очередь, — следствием первичного расстройства мышления. Они утверждают: если клиент оценивает какой-либо свой опыт как неприятный, то следствием будет и соответствующая аффективная реакция неудовольствия. Таким образом, когнитивные установки (готовность определенным образом реагировать на те или иные мысли и идеи) переносятся на поведенческие установки (готовность действовать определенным образом в ответ на ситуацион-

ный стимул). Следовательно, депрессия клиента может быть выявлена путем обращения как к его когнитивным структурам (выражение чувств отчаяния, беспомощности, безнадежности и сожаления), так и к определенным поведенческим структурам (физические проявления нервозности, повышенная утомляемость, уход от ответственности или попытки суицида). Можно утверждать, что организующие наше мышление и определяющие стратегию наших мыслей когнитивные структуры составляют основу наших поведенческих реакций. Это обстоятельство следует принимать во внимание при планировании психотерапии.

Поскольку мыслительные процессы клиентов с эмоциональными нарушениями лишь в редких случаях основываются на реальных фактах, такие клиенты должны научиться различать адекватные и реалистические выводы и произвольные умозаключения, сверхобобщения и грубо преувеличенные искажения. Для решения этой задачи мы побуждаем их осознать присущие им схемы мышления и философски проанализировать те из составляющих данные схемы идей, которые им было бы легче всего изменить. Мы побуждаем клиента создавать образы, тематически связанные с этими идеями. Когда он это делает, психотерапевт “наводняет” его сознание сообщением о возможных эмоциональных трудностях, связанных с изменением. Применение метода “наводнения” помогает психотерапевту осуществить десентизацию клиента по отношению к угрозе изменения, а также понять необходимость создания надежной системы “дублирования” (реальных альтернативных образов действия) на тот случай, если они понадобятся для предотвращения неудачи. Этот прием когнитивной психотерапии помогает клиентам развить философское понимание того, как им действовать в жизни лично приемлемыми путями.

Данный метод, ведущий к изменениям поведения, предусматривает осуществление двухэтапной процедуры: на первом этапе клиент исследует свои ошибочные когнитивные схемы, а затем внимательно рассматривает тот риск, с которым связаны изменения. Поскольку риск, связанный с изменениями, может быть уменьшен с помощью тренинга, направленного на формирование новых умений, навыков, а также с помощью соответствующей реструктуризации и создания надежной резервной системы, клиенты, научившиеся использовать такие приемы, оказываются в состоянии уменьшать свои когнитивные искажения.

Критические замечания

Хотя когнитивная теория, возможно, и имеет ряд слабостей, психотерапевты других направлений более всего критикуют положение, согласно которому когнитивное структурирование определяет то, как перерабатывается опыт, а также те выводы, которые клиенты делают для себя на будущее на основании подобной переработки.

В психологическом отношении эта идея отчасти напоминает концепцию тематической экстраполяции. Она основывается на убеждении в том, что установки — присущие индивиду схемы мышления и поведения, сложившиеся в прошлом и обуславливающие его готовность реагировать определенным образом, — будут действовать и в будущем. Некоторые теоретики считают эту идею детерминистской. Они утверждают: заниматься психотерапией, полагая одновременно, что когнитивные структуры клиента не могут быть изменены, не является теоретически здравым. Очевидно, некоторые из этих теоретиков главным критерием эффективности психотерапии считают немедленные изменения поведения. Они, похоже, путают *процесс* мышления и поведения с его *последствиями*. Из их трактовки следует вывод: психотерапевты, не добивающиеся немедленных и доступных наблюдению изменений поведения, не могут считаться успешными.

Подлинная сила когнитивной теории проявляется, вероятно, при ее систематическом применении. Помогая клиентам сначала изменить их мыслительные процессы, а затем проверить правильность данных процессов с помощью конкретной поведенческой деятельности, дополняющей их новый образ мышления, психотерапевт выступает в роли промежуточного звена, “катализатора” перемен на границе между прошлым клиента и его будущим. Достоинство такого подхода заключается в том, что клиенты могут в условиях реальности проверить свои изменившиеся когнитивные схемы и претворить их в реальность, что даст удовлетворение им самим и принесет пользу обществу.

Второе критическое замечание: при когнитивном подходе в отношениях между психотерапевтом и клиентом не бывает эмпатии и тепла. Критики когнитивного подхода утверждают, что клиенты, не испытывавшие в ходе психотерапии эмпатического и теплого отношения к себе, имеют лишь ограниченные возможности узнать об этих вещах. Критики считают данное положение серьезным недостатком психотерапии.

С другой стороны, теоретики-когнитивисты утверждают, что достоинство их подхода заключается в его тесной связи с реальностью. Психотерапевт не должен размышлять об эмпатии или теплых отношениях (трудно точно определить, что это такое), но может заняться непосредственным применением психологических принципов к решению проблем, с которыми клиент сталкивается в данное время. Теоретики-когнитивисты полагают: то, что один индивид считает добротой, другой может воспринимать как жестокость. Они утверждают, что степень, в которой один индивид способен разделять чувства другого или переживать такие чувства, — дело спорное. Концепцию эмпатии в лучшем случае можно назвать слишком субъективной; в худшем же она дезорганизует процесс эффективной психотерапии.

Биография

Кеннет У. Гач — дипломированный психолог-консультант, член Американской психологической ассоциации. Степень доктора педагогики он получил в университете штата Флорида. Он является автором или соавтором восьми книг и более чем семидесяти статей.

Когнитивно-объясняющая психотерапия

Ричард Л. Уэслер

Определение

Под “психотерапией” мы понимаем использование принципов психологии, для того чтобы изменить в желательном направлении эмоциональные межличностные паттерны индивидов, находящихся в состоянии дистресса. Каждая форма психотерапии имеет ограниченную сферу применения. Мы разработали свой подход — когнитивно-объясняющую психотерапию, — потому что нам не удалось корректировать определенные нарушения личности с помощью методов традиционной когнитивной психотерапии. Когнитивно-объясняющей психотерапии присущи три основных положения: (1) обработка информации, поступающей из социального окруже-

ния, осуществляется индивидом посредством неосознаваемых алгоритмов; (2) в качестве одного из мотивирующих факторов выступает потребность индивида в том, чтобы вновь и вновь испытывать знакомые ему чувства, подтверждающие сохранение им своей идентичности; (3) стыд играет важную роль в поддержании когнитивных, аффективных и поведенческих паттернов, а также паттернов межличностного общения.

Краткая характеристика

Психотерапия представляет собой применение принципов психологии для того, чтобы вызвать желательные изменения паттернов эмоций и взаимодействия с другими. Психологические принципы весьма разнообразны и, соответственно, существуют многочисленные направления психотерапии. Сферы применения каждой из них ограничены. Так, например, поведенческий и когнитивный подходы, основанные на принципах обусловливания и социального научения, подходят для работы с некоторыми тревожными и аффективными расстройствами. Однако они применимы для работы лишь с клиентами, готовыми выполнять домашние задания. Выполнение таких заданий — необходимое условие эффективности психотерапии.

Решение клиента не сотрудничать с психотерапевтом в ходе психотерапии само по себе требует понимания, достигаемого благодаря использованию психологических принципов. Поиск подобного понимания привел нас сначала к осознанию значения расстройств личности (ось II в принятой в США диагностической классификации DSM—III-R) при терапии симптомов оси I, для чего и были разработаны когнитивные и поведенческие методы, а затем к переосмыслению так называемого невротического парадокса: почему люди продолжают использовать пораженческие паттерны поведения — казалось бы, это находится в противоречии с гедонистическими принципами, лежащими в основе теории подкрепления. В обычной когнитивно-поведенческой психотерапии немного применимо к расстройствам личности, где речь идет уже не о тревожности и депрессии, а об аспектах самой личности.

В наших поисках мы воспользовались достижениями когнитивной психологии, особенно исследованиями, посвященными бессознательным процессам — альтернативе психодинамическому

бессознательному. Бессознательный алгоритм является сохраняемым порядком автоматической обработки социальной информации. Такие алгоритмы, обычно усваиваемые в ранние периоды жизни, поддерживаются благодаря присущему данному индивиду способу интерпретации данных. Они участвуют в аффективных процессах и в реакциях, основанных на принятой индивидом системе ценностей. В когнитивно-объясняющей психотерапии они называются личными правилами жизни и определяют аффективные и поведенческие реакции индивида на различные ситуации. Следовательно, один из аспектов нашего подхода заключается в выявлении таких правил и сознательном принятии им альтернатив.

Вторая отличительная посылка когнитивно-объясняющей психотерапии связана с проблематикой мотивации. Когнитивные процессы дают карту, а аффект — мотивацию. Ребенок некритически впитывает определенные паттерны знания, действия и эмоционального переживания, существующие в его семье, и получает подкрепление в рамках субкультуры данной семьи. Мы называем такие характерные паттерны эмоционального переживания “персонотипическим аффектом” и предполагаем, что люди развивают характерные способы переживания, которые считают естественными, и в определенной степени используют для подтверждения своего чувства “Я”. И в самом деле, эти привычные чувства дают людям ощущение безопасности, и они ищут и даже придумывают способы вызывать у других реакции, подтверждающие их когнитивную концепцию “Я” и позволяющие испытать знакомые чувства. Подобные маневры, связанные со стремлением обрести чувство безопасности, объясняют то, что с позиций рационализма и гедонизма представляется таинственным: желая вновь испытать знакомые чувства, люди могут действовать таким образом, что негативный аффект будет скорее усиливаться, чем ослабевать. В когнитивно-объясняющей психотерапии эти маневры выявляются и получают объяснение, а затем индивид учится действовать иначе. Рецидивы трактуются в психотерапии как неосознаваемые индивидом попытки восстановить привычные негативные аффективные состояния.

И, наконец, о стыде. Эта широко распространенная эмоция часто проявляется не только сама по себе, но и в сочетании с гневом. Стыд и гнев являются компонентами большинства личностных расстройств. Люди не только стремятся защитить себя от стыда и избежать его. Если стыд является частью персонотипического аффекта индивида, то такой индивид стремится испытывать данное чувство.

Цель когнитивно-объясняющей психотерапии заключается в том, чтобы изменить пораженческие паттерны клиента и дать ему возможность испытывать большее чувство эмоционального благополучия. Мы добиваемся этого с помощью психотерапевтического диалога, в ходе которого описываются паттерны развития клиента (когнитивные, аффективные и межличностных отношений). Их понимание позволяет затем составить планы новых, отличающихся от прежних, действий и противостоять выявленным тенденциям.

Критические замечания

Большинство людей в состоянии дистресса изменяются без помощи психотерапевтов. Они, вероятно, делают нечто такое, что действительно следует делать, и мы могли бы поучиться у них. Вместо этого мы учимся у людей, которых лечим и которые не изменяются. Психотерапевты различных ориентаций извлекают из опыта работы со своими клиентами различные уроки; ориентация психотерапевта определяет воспринимаемую им информацию. Труднее бывает воспринимать информацию, не соответствующую принятой ориентации, и осуществлять соответствующие изменения в себе. И тем не менее, для получения информации о том, как поступать в той или иной актуальной ситуации, часто приходится выходить за пределы того направления, к которому относишься. Мы так и поступали при работе с клиентами с личностными расстройствами. В когнитивной и поведенческой литературе, за малыми исключениями, данная проблематика не представлена, и нам пришлось обратиться к литературе по психоанализу.

Результатом стало создание интегративного подхода, в котором когнитивный элемент занимал меньше, а аффективный больше места, чем в традиционной когнитивно-поведенческой психотерапии. В нем открыто признавались бессознательные процессы и давалась нетрадиционная трактовка мотивации. В отличие от других когнитивно-поведенческих подходов, наш подход сложился на основании опыта работы с клиентами в рамках терапевтического сеттинга, а не университетской программы исследований. Таким образом, прямое эмпирическое подтверждение достаточно слабо, но все же имеется много фактов, косвенно подтверждающих наши основные гипотезы. Об изучении неосознанных процессов сообщал Левицки, тщательное исследование теории самоподтверждения

провел Эндриус (он дал также обзор литературы по этому вопросу), а роль стыда изучал Льюис. Итак, начиная свою работу в рамках традиционного когнитивно-поведенческого подхода, мы скоро вышли за их пределы.

Когнитивно-объясняющая психотерапия может применяться лишь при определенных личностных расстройствах и не предназначена для лечения таких симптомов, как депрессия или тревожность, за исключением тех случаев, когда они проистекают из определенных аспектов личности. Поскольку мы изучаем мотивационные паттерны, неизбежно явное сходство нашего подхода с психодинамической теорией. Поскольку мы придаем большое значение самооценке и аффекту, наш подход близок принципам К. Роджерса. Мы побуждаем к сознательному осуществлению изменений в отношениях с другими людьми, поэтому наш подход близок интерперсональной психотерапии.

Когнитивно-объясняющая психотерапия не располагает достаточно разработанной системой, чтобы ее методы можно было четко сформулировать и описать в учебнике. Невозможно также следовать принципу психотерапии, центрированной на клиенте, и при этом игнорировать жалобы клиентов, не соответствующие концепциям, принятым в нашем подходе. Мы можем потратить недели или месяцы на создание психотерапевтического альянса, обсуждая вопросы, которые клиент считает важными. Здесь не годится жесткий, заранее составленный план; приоритет отдается клиенту, вопрос подхода — вопрос не первой важности.

Биография

Ричард Л. Уэсслер является профессором Университета в городе Плезантвилль, штат Нью-Йорк, и ведет частную практику в Нью-Йорке. Степень доктора он получил в 1966 г. Уэсслер — автор многочисленных статей и глав в книгах, а также соавтор двух книг по психотерапии. Он делает обзоры для нескольких психотерапевтических журналов и проводит тренинги по различным формам когнитивно-поведенческой психотерапии во многих странах Европы и Северной Америки.

Первоначальную подготовку Уэсслер получил по рационально-эмотивной психотерапии, но затем пришел к выводу, что в работе со многими клиентами она не может быть использована без су-

ственных модификаций. Осуществленные модификации оказались весьма значительными, и то, что получилось, рационально-эмотивной психотерапией называть было уже нельзя. Уэслер пришел к выводу, что не существует такого психотерапевтического подхода, который можно было бы использовать в работе со всеми клиентами. Эту точку зрения однажды он выразил так: “Без эклектики нет этики”.

Литература

- Andrews, J.D.W. (1990). *The active self in psychotherapy*. New York: Gardner.
- Lewicki, P. (1986). *Nonconscious social information processing*. Orlando, FL: Academic Press.
- Lewis, H.B. (1987). *The role of shame in symptom formation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Wessler, R.L., & Hankin, S. (1986). Cognitive appraisal therapy. In W. Dryden and W. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioral approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- Wessler, R.L., & Hankin, S. (1988). Rational-emotive and other cognitively oriented therapies. In S. Long (Ed.), *Six group therapies*. New York: Plenum.

Психотерапия личностных конструктов

Роберт А. Наймейер

Определение

Каждый человек имеет свою собственную (иногда весьма проблематичную) объяснительную систему, сложившуюся под влиянием основных тем его прошлого и дающую ему определенное ощущение безопасности в те моменты, когда он думает о своем будущем. Люди живут, ориентируясь на такие системы. Психологическое расстройство происходит, когда эти *системы личностных конструктов* не позволяют приспособиться к происходящим изменениям, но конкретный конструкт продолжает использоваться, несмотря на то, что он обесценен. Использование технической помощи для разработки и проверки наиболее плодотворных жизненных конструктов представляет собой особое рода взаимодействие, которое мы называем психотерапией.

Краткая характеристика

Люди в силу своей природы склонны интерпретировать собственный жизненный опыт, они всегда приписывают ему тот или иной смысл. С точки зрения нашей теории конструкторов, люди подобны ученым, какими те были на начальной стадии развития науки. Люди стремятся сконструировать гипотезы (или конструкторы), которые сделали бы события их жизни доступными пониманию и до определенной степени предсказуемыми. Таким образом, в отличие от теоретиков, считающих, что поведение людей детерминировано травмами, перенесенными в прошлом, или закономерностями подкрепления в настоящем, последователи теории конструкторов трактуют поведение клиентов как способ тестирования ими своих убеждений, касающихся будущего и ограниченных доступным на данный момент пониманием. Когда люди заходят в тупик в ходе разработки своих личных теорий, так что важные события в их жизни предстают хаотическими, полными противоречий или бессмысленными, они иногда обращаются за профессиональной помощью к психотерапевту. В спокойной обстановке терапевтического кабинета клиент и терапевт совместными усилиями формулируют, проверяют и пересматривают личностные конструкторы, в наибольшей мере связанные с дистрессом, испытываемым клиентом в данное время. Таким образом, сущность психотерапии заключается в психологической реконструкции жизни.

Психотерапия личностных конструкторов отличается от традиционных форм когнитивной психотерапии тем, что основывается на *конструктивном альтернативизме* — философской концепции, согласно которой все наши построения (конструкции) подлежат пересмотру или замене. Ни одно из них не может претендовать на то, чтобы считаться абсолютной истиной. Такой конструктивистский подход резко отличается от преобладающих представлений о реальности как о чем-то “вон там” и о психологическом дистрессе как результате наших иррациональных, искаженных или нереалистических представлений о мире. Вместо этого теория конструкторов понимает реальность как преимущественно личностное или социальное измышление, а расстройство — как создание такой системы конструкторов, которая уже *не является полезной* для предвидения событий и соответствующего изменения поведения индивида. Более того, “отрицательные” эмоции (депрессия или тревога) являются не столько проблемами, которые следует устранить с помощью

логического мышления, сколько важными сигналами надвигающегося изменения системы конструкторов.

С такой конструктивистской точки зрения, психотерапия предстает скорее *творческим* занятием, чем *коррекцией*. Психотерапевт, вместо того чтобы прямо ставить под сомнение ценность убеждений клиента, помогает ему изобрести новые и, возможно, более жизнеспособные альтернативы (в частности, с помощью ролевой игры, в которой проигрываются различные подходы к жизни). В психотерапии личностных конструкторов мы, как правило, в большей степени занимаемся творчеством и исследованиями, чем даем директивы и ведем дискуссию. Этот выбор стратегий определяется эксплицитной моделью личности, на базе которой и строится психотерапевтический подход. Мы исходим из того, что наши системы конструкторов образуют интегральное целое, а отнюдь не являются когнитивным набором изолированных высказываний индивида о себе. Если наши личностные теории реальности и в самом деле являются системными, то простое устранение “ложных” конструкторов при самых лучших намерениях психотерапевта может нарушить хрупкое экологическое равновесие индивида, точно так же, как уничтожение тех или иных видов животных или растений может разрушить жизнеспособность природной экосистемы. По этой причине психотерапевты нашего направления с уважением относятся к цельности системы конструкторов, которой располагает клиент в данное время, и тесно сотрудничают с клиентом в поиске нового поведения, не входящего в противоречие с ядерными конструктами идентичности в существующих системах.

Критические замечания

Теория личностных конструкторов подвергалась критике за то, что в философском плане она солипсична, в теоретическом — узка, в эмпирическом — неплодотворна и в терапевтическом — бесполезна. Хотя каждое из этих обвинений, на первый взгляд, оправданно, более внимательное их рассмотрение позволяет сделать вывод, что каждое из них основывается на неполной оценке теории конструкторов и ее эволюции за последние тридцать пять лет.

Некоторые критики обвиняют теорию конструкторов в философском солипсизме, утверждая, что большое значение, придаваемое в ней личностным конструктам, отрицает реальность объективного

мира и оставляет индивида в дебрях его субъективности. Однако большинство приверженцев теории конструкторов являются *критическими конструктивистами*; они признают существование внешней реальности, но утверждают, что мы можем знать ее лишь в наших человеческих конструктах. Более того, психологический дистресс в большинстве случаев не является следствием несоответствия наших построений “твердым физическим фактам” — он порождается конфликтом между нашими конструктами и *конструктами других людей*, столь же субъективных, как и наши. В определенном смысле теория конструкторов значительно менее солипсична, чем традиционные рационалистические варианты когнитивной психотерапии, поскольку в ней больше, чем в других, более идеалистических подходах, уделяется внимание ролевым отношениям с другими людьми.

Последователей теории конструкторов критикуют также за то, что они как теоретики замыкаются в своем кругу и не интересуются идеями, выдвигаемыми в других школах. Надо сказать, что с подобной критикой выступил даже ряд приверженцев теории конструкторов! В ответ можно сказать: такая критика справедлива только в отношении начального периода развития нашей теории. Когда в начале 1950-х годов Джордж Келли впервые предложил теорию конструкторов, в психологии доминировали две традиции — психоаналитическая, с ее приоритетом динамики бессознательного, и бихевиористская, с жестким средовым детерминизмом (окружение вызывает наши реакции). Вполне очевидно, что ни одна из этих традиций не оставляла места конструктивистскому взгляду на человека как на ученого, активно разрабатывающего и тестирующего свои модели реальности. В таких социально-исторических условиях склонность сторонников теории истолкований замыкаться в своем кругу становилась вполне оправданной мерой защиты. С другой стороны, современная литература по теории конструкторов способствует более открытому обмену идеями с представителями других направлений психотерапии. Об этом подробнее будет сказано ниже.

Часто приходится слышать, как теорию конструкторов критикуют за то, что она не подкреплена достаточным количеством исследований. Такое может сказать лишь тот, кто не знаком с публикациями последователей нашего направления: со времени первой работы Келли, появившейся в 1955 г., было опубликовано 1677 работ, и 65% из них содержат результаты эмпирических исследований. Однако, в отличие от публикаций представителей других направ-

лений психотерапии, большинство этих эмпирических работ самым непосредственным образом связаны с базисной теорией личности и ее социально-психологическими применениями, а не только с клиническими и терапевтическими импликациями.

Обычно критики признают, что концепция психотерапии личностных конструктов интересна, но утверждают, что она слишком абстрактна для того, чтобы найти применение на практике. Это обстоятельство можно в какой-то степени объяснить тем, что психотерапия личностных конструктов избежала искушения определить себя в виде списка приемлемых техник, а вместо этого занялась разработкой структуры, в рамках которой можно было бы найти место буквально всем имеющимся техникам, вне зависимости от теорий, лежащих в их основе. Таким образом, теория конструктов, предлагая хорошо разработанную теорию личности, подробно излагающую *процесс* создания конструктов, *структурные характеристики* наших систем конструктов и *социальную укорененность* наших попыток предвидения будущего, делает возможным координированное использование самых разнообразных техник, выбор которых осуществляется применительно к каждому клиенту. В результате психотерапия личностных конструктов, продолжая разрабатывать новые приемы, в силу своего эклектизма способствует интеграции различных психотерапевтических традиций. Об интегративных устремлениях современных последователей теории личностных конструктов свидетельствуют попытки многочисленных авторов исследовать области соприкосновения теории личностных конструктов с такими направлениями психотерапии, как когнитивно-поведенческое, психоаналитическое и особенно с системной семейной терапией. Если принять во внимание ошеломляющее разнообразие психотерапевтических подходов, то стремление выявить конструктивистские темы, помогающее навести мосты между различными традициями, можно считать одним из самых существенных вкладов теории личностных конструктов в развитие психотерапии.

Биография

Роберт А. Наймейер является адъюнкт-профессором психологии в Мемфисском университете (штат Теннесси). Степень доктора он получил в 1982 г. в университете Небраски. Он опубликовал семь книг, а также свыше ста статей и глав в книгах. В настоящее вре-

мя Наймейер проводит исследования по таким темам, как депрессия, конструктивный подход к психотерапии, а также формирование и распад близких отношений; совместно со своим братом Грегом издает “Международный журнал психологии личностных конструктов”.

Литература

- Dunnet, G. (1988). *Working with people: Clinical uses of personal construct psychology*. New York & London: Routledge.
- International Journal of Personal Construct Psychology*. New York: Hemisphere.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Neimeyer, R. A. (1987). Personal construct therapy. In W. Dryden & W. L. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioral approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- Neimeyer, R. A., Baker, K. D., & Neimeyer, G. J. (1989). The current status of personal construct theory: Some scientometric data. In G. J. Neimeyer & R. A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Neimeyer, R. A., & Neimeyer, G.J. (1987). *Personal construct theory casebook*. New York: Springer.

Эволюционная когнитивная психотерапия

Майкл Дж. Махони

Определение

Психотерапия представляет собой обусловленный культурой особый вид отношений между профессионалом сферы помощи и клиентом или группой клиентов. Имея соответствующую *теоретическую базу*, включающую основные представления о человеческой природе и процессах психологического развития, психотерапевт в своей работе с клиентом стремится создать надежный, устойчивый альянс, в котором клиент, испытывая заботливое отношение со стороны психотерапевта, исследует — часто с помощью ритуализованных техник — прошлые, настоящие и также потенциально возможные способы познания себя, мира и их динамической взаимосвязи.

Краткая характеристика

Приведенное выше определение берет начало в концепции *продолжающегося всю жизнь развития*, а также в *эволюционной эпистемологии* — исследовании познающих систем и хода их развития. Эволюционная эпистемология, основанная на трудах философа Карла Р. Поппера и психолога Доналда Т. Кемпбелла, показала, что организмы (1) представляют собой воплощенные теории жизни, (2) активно участвуют в естественных процессах отбора, формирующих и ограничивающих их адаптацию и развитие. Проводится важное различие между пассивным дарвинизмом, где приоритет отдается воздействиям со стороны окружения, ведущим к отбору, и активным дарвинизмом, признающим активное и проактивное участие организма в выборе и модификации своего окружения. В формах разумной жизни, особенно человеческой, давления отбора в большой мере интернализованы и передаются в виде символов, что делает возможным разнообразные умственные процессы (осознаваемые и неосознаваемые), выполняющие адаптационные функции. Данные утверждения эволюционной когнитивной психотерапии созвучны со многими положениями современных школ психотерапии.

Основной формой активности, позволяющей добиваться успешной адаптации и прогрессивного развития, является исследовательская активность, обычно проявляющаяся в виде новых вариантов и творчески переработанных стилей существования в этом мире. Обращение к психотерапии является наглядным проявлением такой исследовательской активности. Первоначально индивид может обратиться к психотерапевту в надежде найти решения своих острых или хронических проблем, но, если осуществленный анализ правилен, то наибольшую пользу клиент получает от психотерапевта, поощряющего и стимулирующего исследовательскую активность в целом. Чаще всего это достигается с помощью того, что Джером Д. Франк метко назвал “3R” психотерапии. Это несущие эмоциональный заряд и атмосферу доверия отношения (Relationship), в которых есть место доступным клиенту рациональным объяснениям (Rationales) и ритуалам (Rituals), используемым для того, чтобы побудить клиента к исследованию себя, мира и развивающихся отношений между ними. Любое важное психологическое изменение, происходящее в рамках психотерапии или вне их, включает изменение *личностного смысла*, заключающего в себе индивидуальную реальность. Измене-

ния восприятия индивидом самого себя, реальности, ценностей, статуса (контроля) редко бывают быстрыми, легкими или приятными. В тех случаях, когда индивида подталкивают (психотерапевт, значимый другой или обстоятельства жизни) идти в своих изменениях слишком быстро или слишком далеко за пределы его теперешней личностной реальности, возникает процесс *сопротивления в целях самозащиты*, направленный на поддержание целостности и жизнеспособности индивида как живой системы. Обычно мы добиваемся больших успехов в достижении психотерапевтических изменений, если действуем *в согласии* с таким сопротивлением, а не против него. Осуществляемая в подобной манере психотерапия бывает эволюционной по своей сути, центрированной на клиенте (феноменологической) и внутри- и межличностной одновременно. Открытый акцент в ней делается на процессах переживания, динамической комплексности, на силах, порождаемых эмоциональной интенсивностью и активным (поведенческим) экспериментированием.

Критические замечания

Основные достоинства определения и разработки, которые я предложил, заключаются в признании того, что (1) психотерапия представляет собой особого рода отношения, санкционированные обществом, в которых участвует и профессионал сферы помощи; (2) эти отношения составляют основу, или контекст, позволяющий клиентам исследовать старые и новые способы переживания и экспериментировать с ними; (3) *процессы эволюции*, с которыми связаны психологические изменения, требуют от клиентов активного участия; (4) важные психологические изменения часто бывают трудными, медленными и порождают процессы самозащиты, оказывающие сопротивление таким изменениям. Я полагаю, что отмеченные мною моменты учитывают и отражают вклад основных направлений психотерапии (психодинамического, поведенческого, гуманистического, когнитивного и системно-стратегического). Следовательно, сделанные мною замечания могут способствовать более глубокой интеграции этих различных традиций, а также диалектическому обмену, который, возможно, будет способствовать новым разработкам в концепции и практике психотерапии.

Возможные критические замечания к изложенному здесь подходу обязательно отражают иное понимание человеческой природы, сущности оказываемой людям помощи и формальных требований,

которым должны соответствовать теории и модели психологических изменений. Подход, о котором я рассказал в общих чертах, не предусматривает широкого использования предписательных или разрозненных, нескоординированных интервенций, охотно применяемых в некоторых формах поведенческой психотерапии. Точно так же большое внимание, уделяемое мной влиянию терапевтических отношений, и признание их важной роли, не разделяется представителями многих других подходов, отдающих приоритет техникам. При этом хотелось отметить, что моя позиция согласуется с полученными к настоящему времени данными, касающимися процесса и результатов психотерапии.

Данный подход может подвергнуться критике также за то, что в нем признаются сопротивление, неосознаваемые процессы, трудность некоторых форм изменений, действие естественных механизмов самозащиты и важная роль процессов переживания в осуществлении изменений. Представители рационалистических направлений психотерапии (в том числе и некоторые когнитивные терапевты) могут критиковать мой подход за то, что в нем не придается большого значения “рациональным обсуждениям” и “корректирующим когнитивным схемам”, в относительной ценности которых я и в самом деле сомневаюсь. И наконец, сторонники ортодоксального психоанализа могут оспаривать мое утверждение о значимости высокой включенности профессионала помогающей профессии (в интерактивном, экспрессивном, аффективном аспектах).

Сам же я вижу основной недостаток эволюционной когнитивной психотерапии в некоторой ее неконкретности. Чтобы облегчить всеобъемлющую интеграцию, авторы, излагающие эволюционную когнитивную психотерапию, используют понятия и концепции, дающие лишь общее представление о ней, но не четкую концептуализацию. В нашей культуре и в нашу эпоху наибольшей популярностью пользуются конкретные, прагматические модели оказания помощи типа “делай так-то и так-то”, и некоторым практикам изложенный здесь подход может показаться непривлекательным. Выступая в течение нескольких последних лет с лекциями об эволюционной когнитивной психотерапии, я выслушивал также упреки в том, что наш подход не представляет ничего нового и содержит лишь несколько иначе сформулированные положения известных школ психотерапии, к которым мои оппоненты относились по-разному. Назывались, например, психоанализ, гуманистический подход, гештальт и т.д.). Эти факты вновь свидетельствуют о том, что люди отдадут предпочтение четким, вполне определен-

ным и неизменным категориям и могут сопротивляться интегративным или новым точкам зрения. И последнее: если подход, изложенный мною, применять на практике и оценивать, руководствуясь принципами эволюционизма, то он неизбежно претерпит изменения в испытаниях будущего, — подвергаясь как критике, так и одобрению за свою гибкость. Так что посмотрим.

Биография

Майкл Дж. Махони является профессором психологии в Калифорнийском университете (Санта-Барбара). Степень доктора он получил в Стэнфордском университете. Он автор двенадцати книг и многочисленных научных статей, участник “когнитивной революции” в психологии. Махони способствует установлению связей между когнитивным и клиническим подходами. Он лауреат нескольких премий, одну из которых получил за вышедшую в 1974 г. книгу “Когнитивные процессы и изменение поведения” (“Cognition and Behavior Modification”).

Махони является членом редакционных советов двенадцати научных журналов. С 1978 г. он сотрудничает с Олимпийским комитетом США, разрабатывая проблемы психологии спорта. Круг его интересов включает основные процессы психологического развития и психотерапии, теоретические и философские вопросы, психологию науки, психологию здоровья и психологию спорта. В своей книге “Процессы изменения человека: как способствовать развитию индивида” (“Human Change Processes: Notes on the Facilitation of Personal Development”) он предпринимает попытку интеграции результатов исследований, осуществленных в ряде научных дисциплин и касающихся понимания психологических изменений и методов, способствующих им.

Литература

Mahoney, M. J. (1990). Human change processes: Notes on the facilitation of personal development. New York: Basic Books.

Radnitzky, G., & Bartley, W. W. (Eds.). (1987). Evolutionary epistemology, theory of rationality, and sociology of knowledge. LaSalle, IL: Open Court.

VI. НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ФИЛОСОФСКОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Поиски смысла жизни — как внутриличностного, в терминах ценностей и духовности, так и внеличностного, в терминах роли индивида в его отношениях с себе подобными, культурой и космосом, — традиционно считаются сферой философии и религии. Та или иная функциональная философия может стать предпосылкой гармоничной эмоциональной жизни. В настоящей главе рассматриваются современные направления психотерапии, имеющие философский базис.

Как уже отмечалось в главе III, направления психотерапии, описываемые здесь, и направления, уделяющие основное внимание аффективному осознанию, имеют общие исторические корни. Для них характерно в высшей степени уважительное отношение к феноменологии и индивидуальности клиента. Основное положение, которым руководствуются психотерапевты философской ориентации, заключается в том, что качество жизненного опыта человека зависит от его убеждений, касающихся культуры, его философии и этических ценностей, а также духовного развития, поскольку именно они оказывают влияние на ход его жизни. В этой связи первичными “единицами анализа” выступают идиосинкразические аспекты клиента, а также отношение клиента к культуре, в которой он живет, и к космосу.

Что касается исторических корней представленных здесь подходов, то они многочисленны. И один из них — исследование изначального поиска человеком смысла. Ни один из них, однако, не выступал формально в роли психотерапии до появления “третьей силы” — гуманистической психологии, созданной трудами ее основоположников — Карла Роджерса, Фрица Перлза и Абрахама Маслоу.

Виктор Франкл, Ролло Мэй и Джеймс Бьюдженталь были одними из первых терапевтов, обратившихся к философии для решения проблем психотерапии. В трансперсональных подходах вопрос

духовности (традиционно считавшийся сферой интересов религии) соединяется с проблематикой исцеления или личностного роста. При рассмотрении контекста (то есть культуры), в котором действует индивид, оказывается, что в роли решающего фактора выступают нравы и история.

Эта глава состоит из трех больших разделов: подходы, ориентированные на культуру; личностный смысл; трансцендентные подходы. В разделе, посвященном подходам, ориентированным на культуру, рассматривается отношение человека к обществу, в котором он живет. Томас Зац рассматривает психотерапию и психопатологию в свете существующих в обществе представлений о них (возможно, предвзятых). Джефферсон Фиш обращается к феномену психотерапии и анализирует социальное окружение в качестве контекста, в котором проводится психотерапия. Стэнли Криппнер рассматривает различные формы народной медицины как один из вариантов психотерапии, указывая на отчетливые черты сходства целительства в радикально отличающихся культурах.

В разделе “Личностный смысл” представлены направления психотерапии, в меньшей степени ориентированные на культуру и уделяющие наибольшее внимание проблематике смысла, с которой сталкивается индивид. Ролло Мэй, Джеймс Бьюдженталь и Стивен Де-Берри рассказывают о своих экзистенциально-гуманистических направлениях психотерапии, а Кейт Хеллер дает сжатый обзор экзистенциальной психотерапии. Джордж С. Говард рассматривает поиск смысла как главную задачу жизни индивида на каждом ее этапе.

В разделе, посвященном трансцендентной психотерапии, рассматриваются различные аспекты неординарного функционирования. В трансперсональной психотерапии Аллана Чинема духовный аспект личности трактуется как один из факторов здоровья. Покойный ныне Р.Д. Лэйнг рассказывает о своем подходе, основанном на бессознательной коммуникации. Дэвид Файнштейн рассматривает роль личностной мифологии в духовной жизни индивида.

1. ПОДХОДЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА КУЛЬТУРУ

Миф о психотерапии

Томас С. Зац

Определение

Вопрос “Психотерапия — что это?” предполагает существование психотерапии. Я это существование отрицаю. Подобно понятию “душевная болезнь”, психотерапия — это метафора, и, будучи расширенной метафорой, она представляет собой миф. Метафора — это использование какого-либо слова вне его буквального значения. О значении метафоры приходится догадываться из контекста, в котором она используется. Термин “психотерапия” может использоваться как феноменологическая метафора. Так, например, когда мы советуем индивиду действовать определенным образом, чтобы справиться с трудностями в его семейных отношениях, то звучит это так, как если бы мы советовали ему действовать определенным образом, чтобы справиться с диабетом, которым он страдает. Это понятие может служить стратегической метафорой, например, при назывании тюремного заключения “терапией”, — не потому, что оно действительно похоже на медицинскую терапию, а для того, чтобы уподобить его медицинскому лечению и тем самым оправдать с медицинской, моральной и юридической точек зрения.

Краткая характеристика

Для меня психотерапия заключается в том, чтобы слушать и говорить. Кроме того, поскольку разговор в психотерапии идет о том, как люди должны жить, то совершенно очевидно, что она являет-

ся скорее пастырско-экзистенциальной, чем медицинско-терапевтической деятельностью. Но психотерапию понимают иначе. В настоящее время в науке, медицине, психологии, праве, политике, журналистике, повседневной жизни официально считается, что психотерапия — это “терапия”. Такое убеждение подобно религиозной вере в пресуществление святых даров. Признание пресуществления мифом не означает, что освященные хлеб и вино не существуют; это означает лишь, что для некатоликов хлеб и вино не есть тело и кровь Иисуса, а только освященные хлеб и вино.

Подобным же образом, утверждая, что психотерапия является мифом, мы не имеем в виду, что не существует поведения людей, называемых клиентами и психотерапевтами. Мы подразумеваем лишь то, что для отвергающих буквализм метафорических терапий подобное поведение будет не терапией, а только утверждениями и действиями людей, называющих себя клиентами и психотерапевтами.

Коротко говоря, термин “психотерапия” обозначает различные принципы (секулярной, то есть светской) этики и их применение на практике. Таким образом, каждый метод и каждая школа психотерапии представляет собой систему прикладной этики, выраженную в идиоме лечения. Каждый из этих методов и каждая из школ несет на себе отпечаток особенностей личностей их основателей и приверженцев, их устремлений и ценностей.

Когда я провожу то, что другие называют психотерапией (я готов отвергнуть этот термин в любой момент), я понимаю и себя, и своего клиента как людей, между которыми установились близкие человеческие отношения. Клиент — не больной, и я не лечу его. Цель и смысл наших отношений (“автономной психотерапии”, если им обязательно надо дать название) заключается в поддержке, которую мы оказываем друг другу. Моя задача состоит в том, чтобы клиент лучше узнал себя, других и окружающий его мир и тем самым обрел бóльшую свободу выбора и взял на себя бóльшую ответственность за свою жизнь. Для этого используются весьма тонкие средства, которые невозможно описать кратко. Они выстраиваются вокруг контракта, заключаемого между клиентом и психотерапевтом, и наилучшим образом определяются путем указания ограничений власти терапевта. Таким образом, в автономной психотерапии совершенно нет места какому-либо отступлению от конфиденциальности, вмешательству психотерапевта в жизнь клиента и, как правило, принуждению и обману. Это означает, что психотерапевт ни

при каких обстоятельствах не может принуждать клиента и не может отступать от принятой им и зафиксированной контрактом роли в ответ на давление со стороны клиента.

Критические замечания

Поскольку между людьми существуют большие различия и поскольку психотерапия представляет собой определенный тип человеческих отношений, в прошлом сложилось много форм психотерапии. Новые формы психотерапии будут складываться и в будущем. Поскольку я высоко ценю свободу личности и разнообразие человеческой природы, в психотерапии я отдаю предпочтение плюралистическому подходу — точно так же, как ценю плюрализм в религии, политике и семейных отношениях. Разные люди ищут (и получают) различные виды психотерапевтической помощи в решении проблем своей жизни, точно так же, как разные люди исповедуют различные религии и создают различные правительственные институты.

Поэтому было бы бессмысленно сравнивать различные направления психотерапии и считать, что одно из них лучше, а другие — хуже. Это так же бессмысленно, как атеисту утверждать, что какая-то религия лучше другой. Люди проявляют склонность устанавливать разные связи, удовлетворяющие их различные потребности. Хорош или плох тот или иной брак, зависит от того, насколько партнеры удовлетворяют в нем свои потребности. Так и психотерапевтические отношения можно назвать хорошими или плохими в зависимости от того, насколько гармоничным бывает сотрудничество клиента и психотерапевта для достижения общей цели. (И единственный способ убедиться в том, что они осуществляют подобное сотрудничество, заключается в наблюдении, действуют ли они совместно или, по сути, разошлись в разные стороны.)

Мне нравится проводить “автономную психотерапию”, и люди, обратившиеся в поисках “психотерапии” ко мне, обычно бывают довольны тем, что получают в обмен на те деньги, которые они мне платят. Но я знаю людей (“психотерапевтов”), которым нравится подвергать людей воздействию электрошока и лекарств и советовать им, как жить. Я знал также людей (“пациентов”), просивших назначить им электрошоковое лечение, лекарства и дать советы. Как говорится, “чтобы станцевать танго, нужны двое”.

Поскольку психотерапия тесно связана с медициной и психологией, а также с религией и правом, в любом обществе имеются влиятельные силы, стремящиеся поставить психотерапию на службу государству и господствующей этике. Конечно же, такое происходит и в Соединенных Штатах. Однако, в силу существующей у нас традиции невмешательства в дела религии и свободы слова, подкрепленной Первой поправкой к конституции, и в силу явного сходства того, что в прошлом называли “исцелением душ”, с тем, что теперь называют “психотерапией”, в нашей стране психотерапевты различных направлений имели и имеют возможность осуществлять различные виды психотерапии, а клиенты — отдавать предпочтение психотерапевтам того или иного типа. В настоящее время мы становимся свидетелями все большего проникновения медицины в психотерапию и одновременно усиления экономического, юридического и политического контроля над медициной со стороны государства. В складывающемся экономико-политическом климате имеется возможность выживания различных форм психотерапии, но далеко не все из них будут процветать. Признает ли государство одно или несколько направлений психотерапии и будет ли запрещать саму практику и выбор клиентами других видов психотерапии, не получивших одобрения? Поживем — увидим.

Биография

Томас Зац является профессором психиатрии в Университете штата Нью-Йорк и Медицинском центре в Сиракузах. Степень доктора медицины он получил в 1944 г. в Университете Цинциннати. Он лауреат многочисленных премий, включая премию “Гуманист года”, вручаемую Американской гуманистической ассоциацией. Зац является членом редакционных советов и коллегий десяти журналов. Он написал около 400 статей и глав в книгах. Его перу принадлежат 19 книг.

Литература

Szasz, T. S. (1970). *Ideology and insanity: Essays on the psychiatric dehumanization of man*. Garden City, NY: Doubleday.

Szasz, T. S. (1984). *The therapeutic state: Psychiatry in the mirror of current events*. Buffalo, NY: Prometheus Books.

- Szasz, T. S. (1987). *Insanity: The idea and its consequences*. New York: Wiley.
- Szasz, T. S. (1988a). *The ethics of psychoanalysis: The theory and method of autonomous psychotherapy*. Syracuse, NY: Syracuse University Press. (Original work published 1965).
- Szasz, T. S. (1988b). *The myth of psychotherapy: Mental health as religion, rhetoric, and repression*. Syracuse, NY: Syracuse University Press. (Original work published 1978).

Социально-контекстуальная психотерапия

Джефферсон М. Фиш

Определение

Термин *психотерапия* употребляется неправильно: им обозначают невероятно широкий спектр практик, основывающихся на самых разных, противоречащих друг другу теориях. Как социальный феномен, психотерапия является порождением возрастающего разделения труда в сложных индустриальных обществах и, как следствие, создания новых ролей для осуществления функций, выполнявшихся прежде священниками и, в меньшей степени, врачами.

Правильнее всего понимать под психотерапией процессы оказания воздействия, имеющего социальный характер, находящиеся в одном ряду с процессами воспитания, гипноза, действия плацебо, “промывки мозгов” и религиозного целительства. Наиболее успешно психотерапия решает поставленные перед нею задачи в том случае, когда знания, полученные из социальных наук, направлены для изменения проблемного поведения, эксплицитно определенного в своем социально-интеракционном контексте.

Краткая характеристика

Необходимость в написании целой книги, для того чтобы дать определение чему-то одновременно обычному и важному, заставляет предположить, что это “что-то” не существует в действительности. Мы не столкнулись бы с подобными трудностями, если бы захотели дать определение понятию “стул” (хотя реальность — продукт общества, и существуют различные варианты культуры: имеются, в частности, небольшие сообщества людей, в которых от-

существует понятие “стул”). О психотерапии, как и о красоте (или порнографии), у каждого свое представление, и внимательное чтение настоящей книги позволит убедиться, что не существует элемента, общего для всех предложенных определений.

Попытка дать определение психотерапии напоминает относящуюся к 1952 г. попытку Крубера и Клакхона осуществить проект, цель которого заключалась в том, чтобы дать определение культуре. И хотя оба эти начинания вызвали интеллектуальную активность и интерес к сферам, которые они затрагивали, они, в конечном итоге были обречены на неудачу по одной и той же причине. Что относится к культуре или к психотерапии? Ответ на этот вопрос будет зависеть от теоретической ориентации того, кто попытается его дать. Оба понятия были созданы с такими многочисленными и такими разными целями, что любое внутренне последовательное определение окажется неприемлемым.

Если мы откажемся от попыток дать определение психотерапии как явлению и вместо этого примем решение о том, как ее осуществлять, то можно задать следующий родственный вопрос: как понимать и изменять поведение (в том числе мысли и чувства) в его межличностном контексте? В психологии, социологии и антропологии есть много информации, касающейся воспитания, убеждения, гипноза, эффекта плацебо, “промывки мозгов”, религиозного целительства и других подобных форм оказания социального влияния, которые могут непосредственно использоваться психотерапевтами. Кроме того, поскольку поведение существует в определенном контексте взаимодействий, то концепции, полезные для понимания и изменения поведения, могут быть предложены такими теориями, как символический интеракционизм, теория социального научения и теория систем.

Один из возможных взглядов на проблемы, с которыми сталкиваются люди, и на процесс изменений состоит в том, что человек вовлечен в неудовлетворяющие самоподдерживающиеся паттерны взаимодействия в значимом социальном контексте. Таким контекстом обычно бывает семья или работа. К психотерапевту клиенты приходят с довольно нечеткими представлениями о своих несчастьях, с определенными убеждениями, касающимися этих несчастий (например: “Мне ничто не поможет”), а также с неоднократным опытом неудачных попыток что-нибудь сделать в связи с их бедами и убеждениями, предпринимавшихся по определенной схеме ими самими или значимыми для них другими людьми. Часто сами

попытки решения проблемы являются как раз тем, что ее поддерживает, и противодействия им или неудовлетворительным паттернам социального взаимодействия бывает достаточно для наступления важных изменений.

Такая трактовка психотерапии порождает важный этический вопрос. Если поведение неотделимо от контекста, в котором оно осуществляется, то изменение поведения клиента неизбежно коснется других. Поэтому, заключая контракт на проведение психотерапии, психотерапевт должен иметь в виду, что другие люди, не дающие своего согласия на психотерапию, могут пресечь нежелательные для них изменения.

Критические замечания

Если вы занимаете критическую позицию по отношению к концепции психотерапии, то тем самым обрекаете себя на некоторые неудобства, поскольку ее поддерживают определенные социальные институты (факультеты университетов, тренинговые центры, журналы, центры психического здоровья). На ее стороне престиж, деньги, власть и энтузиасты — последователи того или иного направления. Отказываясь от союза с тем или иным направлением психотерапии, вы теряете потенциальных союзников, возможность сделать карьеру и, в конце концов, возможность оказывать влияние в данной сфере. И наоборот, принимая тот или иной психотерапевтический подход вместе с его определением реальности, системой социальной поддержки и источниками притока клиентов, вы обретаете приятное чувство уверенности в том, что способны понять и себя, и других, знаете, как подойти к решению их проблем, и получаете подтверждение своей правоты со стороны определенных институтов.

Однако критическая позиция дает и определенные преимущества. Позволить своим мыслям скитаться в любой области знания, которая может как-то помочь в понимании и изменении поведения; быть свободным, не знаящим ограничений, навязываемых принадлежностью к какому-либо одному направлению, — все это может быть источником удовлетворения. (Нет уверенности в том, что вы не сделаете других — скорее всего культурально обусловленных — точных допущений, но их поиск составляет часть вашего интеллектуального путешествия.) Кроме того, не связывая себя с каким-

либо официальным вариантом истины, вы не окажетесь втянутыми в междоусобные конфликты, происходящие внутри данного лагеря (например, фрейдисты против юнгианцев или последователи Скиннера против психотерапевтов-когнитивистов).

Приведем пример. В процессе психотерапии участвуют психотерапевт и клиент, происходящие из различных культур. Если бы они относились к одной и той же культуре (например, были бы все американцами), то многие переменные, относящиеся к процессу психотерапии, казались бы постоянными величинами и поведение, обусловленное спецификой культуры, выступало бы как часть не вызывающей вопросов реальности, в которой они живут. *Какие неоспоримые послышки относительно американской культуры будут служить помехой процессу изменений? Каким изменениям будут способствовать эти послышки и можно ли их использовать более эффективно, если бы их удалось выявить?* Вот примеры полезных вопросов, которые можно задать вместо попыток дать определение природе реальности. Несколько лет тому назад один мой знакомый индийский психолог критиковал психоанализ за этноцентризм по той причине, что он не рассматривает роль, которую играют в формировании эдипова комплекса родители родителей. Я считаю такое наблюдение более интересным, чем теоретические схемы известных мне психоаналитиков.

Биография

Джефферсон М. Фиш — профессор психологии в Университете святого Иоанна (Нью-Йорк). Степень доктора психологии он получил в 1969 г. Фиш написал две книги, более сорока статей и глав в книгах. В настоящее время он входит в редакционные коллегии пяти изданий.

Литература

Fish, J. M. (1973). *Placebo therapy: A practical guide to social influence in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (rev. ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical review of concepts and definitions*. Cambridge, MA: Harvard University Press (Peabody Museum Papers).

Народное целительство

Стенли Криппнер

Определение

Психотерапия представляет собой целенаправленную попытку изменить те виды поведения и переживаний, которые клиенты или социальные группы считают нефункциональными, то есть мешающими установлению межличностных отношений, препятствующими высоким достижениям или проявлению талантов и способностей. Народное целительство направлено на изменение нефункционального поведения и переживаний с помощью серии определенных контактов между имеющим социальную санкцию целителем и испытывающими дистресс, но послушными клиентами, признающими статус и способности целителя.

Краткая характеристика

Народное целительство (называемое также туземным целительством, традиционным целительством) должно быть включено в любой претендующий на полноту обзор современных видов психотерапии, поскольку к нему (в различных его формах) в масштабах всей планеты прибегает больше людей, чем к какой-либо другой форме психотерапии. Народное целительство можно считать психотерапией, поскольку оно представляет собой целенаправленную попытку изменить дисфункциональное поведение и переживания с помощью взаимодействия между людьми, осуществляемого в соответствии с формально заключенным или подразумеваемым контрактом или соглашением.

Крах отношений, дефектное функционирование, неполноценная самоактуализация — со всеми этими проблемами люди сталкиваются повседневно. Когда находящиеся в состоянии дистресса клиенты испытывают побуждение измениться и приходят к выводу, что ни их собственных ресурсов, ни поддержки друзей и членов их семей недостаточно, они часто ищут возможность получить помощь. В культурах промышленно развитых стран санкцию на оказание подобной помощи имеют психотерапевты, в традиционных культурах ее получают шаманы, знахари, жрицы, медиумы и

т.д. Те, кому та или иная культура дает право проводить психотерапию, вести людей к просветлению или изгонять нечистую силу и т.д., выражают мировоззрение и основополагающую мифологию данной культуры. Они используют методы и ставят задачи, соответствующие такому мировоззрению и сопутствующим ему мифам. То, что считается ненормальным в одной культуре (например, слуховые галлюцинации, встречи с призраками, вовлеченность в соревновательное поведение), в другой культуре может восприниматься как нечто совершенно непредосудительное. Проблемы, с которыми постоянно сталкиваются люди в одной культуре (сглаз, одержимость дьяволом, нервная анорексия), могут быть совершенно неизвестны в других культурах.

Кросскультурное сопоставление базовых элементов психотерапии показывает, что между психотерапевтами в промышленно развитых странах и народными целителями в традиционных обществах больше сходства, чем различий. Изменение дисфункционального поведения и переживаний специалистами (психотерапевтами или целителями), имеющими на это общественную санкцию, бывает более успешным если: (1) клиенту и специалисту присуще одно и то же видение мира; (2) если личные качества специалиста вызывают у клиента положительные реакции; (3) если клиент надеется на то, что лечение даст положительные результаты; (4) если в результате взаимодействия со специалистом у клиента возникает ощущение контроля и это придает ему дополнительные силы. Проведенные сравнительные исследования показали, что народные целители бывают в той же мере успешными (или неуспешными), что и западные психотерапевты. Следовательно, народные целители заслуживают уважения со стороны своих коллег-психотерапевтов и представляют интерес для них.

В некоторых случаях та или иная культура предписывает скорее процесс, чем специалиста (аффирмации, магические ритуалы, медитацию, молитву, запись своей речи на магнитофонную кассету, создание зрительных образов или пеший туризм). Для того чтобы быть эффективным, такой процесс должен отражать присущее данному клиенту (как и данной культуре) видение мира; содержать элементы, способствующие изменениям и закрепляющие их; вызывать конструктивное предвидение изменений; развивать у клиента способность заявлять и сохранять свою новую жизненную тенденцию. Шансы на то, что изменения произойдут, возрастают в тех случаях, когда специалисту или процессу присущи все четыре упо-

мянутые выше компонента. Известно, однако, что одних позитивных ожиданий достаточно для того, чтобы способствовать росту внутренней силы клиента; обладающие высокой мотивацией клиенты могут поехать за границу, щедро заплатить неумелому целителю или психотерапевту и избавиться от симптомов. Интенсивное участие целителя (а часто и общины, к которой относится клиент) в сочетании с оказывающей эмоциональное воздействие музыкой нередко приводят в действие культуральные ценности и с их помощью вовлекают даже скептически настроенного и апатичного клиента. С другой стороны, кожные язвы и выделения — симптомы некоторых венерических заболеваний — редко поддаются заклинаниям и ритуалам харизматического целителя, даже когда клиент верит в них. В таких ситуациях иногда достаточно укола пенициллина, чтобы восстановить у клиента чувство благополучия. Однако даже в этом случае, несмотря на очевидное излечение, клиент останется озадаченным, обеспокоенным и будет подозревать колдовство, если невежественный практик позволит себе проигнорировать взгляд на мир, присущий культуре, к которой принадлежит клиент.

Критические замечания

Специалист, занимающийся сравнительным изучением различных культур, мог бы назвать психотерапию попыткой изменения мифологии клиентов. Мифы, существующие в различных культурах, объясняют явления природы, способствуют установлению гармонии в обществе, облегчают перемены и создают значимую структуру, в которой могут существовать люди, относящиеся к данной культуре. Те же функции в жизни индивида выполняют “персональные мифы”. Когда кто-то испытывает смятение и растерянность, чувствует себя отчужденным или переживает моральную деградацию, то это значит, что один или несколько мифов, которыми он руководствуется в жизни, стали дисфункциональными. В монистических обществах целители руководствуются верой в истинность присущей данной культуре мифологии и в то, что клиента следует вернуть в его социальную сеть и восстановить его связь с космосом. В плюралистических обществах психотерапевт скорее акцентирует “персональные мифы” индивида и будет выяснять, какие паттерны поведения, мышления и переживаний не отвечают подлинным интересам клиента. Целью психотерапии становится замена дис-

функциональных мифов такими мифами, которые способствуют межличностной и внутриличностной интеграции, позволяют получать удовлетворение от работы и игры и усиливают ощущение смысла жизни. Психотерапевт может не отдавать себе отчет в том, что занимается мифотворчеством и мифокоррекцией, но и западную психотерапию, и народное целительство можно рассматривать как процессы создания мифов.

Трактовка психотерапии как мифотворчества позволяет нам лучше понять четыре компонента эффективной психотерапии, перечисленные выше. Так, например, мифология, принятая в промышленных обществах, объясняет возникающие у индивида нарушения деятельности биологическими факторами (генетика, инфекция, физические травмы, процесс старения) или факторами, связанными с его историей жизни (стресс, неосознаваемые конфликты, психологические травмы, неправильные методы воспитания, применявшиеся в детстве). Лишь в редких случаях во внимание принимаются матафизические факторы, часто находящиеся в центре внимания традиционных систем целительства (последствия нарушения табу; воздействия колдунов; утраты человеком души; судьбы или кармы). В результате некоторые диагностические категории, существующие в других культурах, не имеют эквивалентов в психотерапии в промышленных странах. Не существует, например, эквивалента для “сусто” — болезни, которая, как считают в большинстве стран Латинской Америки, вызывается нарушением священного правила. И среди народов промышленно развитых стран имеются определенные различия: “вагамама” — особый вид нарушений в поведении, встречающийся в Японии, не имеет точного соответствия в Северной Америке. Даже внутри той или иной культуры обычно встречаются мировоззренческие различия, затрудняющие диагностику и лечение. Такие различия существуют, например, между клиентами из высших и низших слоев общества или между практиками и клиентами, принадлежащим к различным этническим группам или к разному полу. Так, в силу плюралистического состава населения Соединенных Штатов, психотерапевтам в этой стране необходимо иметь некоторое представление о мировоззрении их потенциальных клиентов из числа индейцев, афроамериканцев, американцев азиатского происхождения, а также американцев, происходящих из испаноязычных стран вообще и Мексики, в частности.

Личные качества, необходимые целителю для успеха в работе, неодинаковы в различных культурах с разной мифологией. Индейские шаманы утверждают, что они общаются с духами; они демонстрируют поведение, которое может быть названо истеричным. Такие утверждения и такое поведение в Северной Америке, в соответствии с преобладающими там мифами, считается симптомами психического заболевания. И тем не менее, подобное поведение высоко ценится индейскими племенами. Даже психологическое тестирование, проводившееся по методике, составленной без учета особенностей индейцев, выявило, что показатели здоровья у шаманов племени апачей выше, чем у других представителей этой этнической группы. Социологам понадобилось несколько десятилетий для того, чтобы пересмотреть свое представление о поведении шаманов как о “патологическом”. В основе их первоначального представления лежал конфликт и борьба между мифами, относящимися к различным культурам.

“Персональные мифы” могут пониматься как когнитивные структуры, выполняющие функцию объяснения. Вера, надежда, доверие и позитивные ожидания, с которыми клиенты приходят на психотерапевтическую сессию, сами по себе могут играть важную роль, способствуя изменению поведения. Примерно так же можно объяснить эффективность различных растений, корней и ягод, о психотропных свойствах которых ничего не известно, но которые, тем не менее, с успехом применяются на протяжении столетий, что, вероятно, объясняется верой клиентов в их целительный эффект. Психиатры-аллопаты критикуют лечение травами, но эти критики редко упоминают исследования, показавшие, что примерно 20% помещенных в психиатрические больницы клиентов испытывают вредные побочные эффекты (и даже умирают) от употребления прописанных им лекарств.

Чувство контроля, возникающее у клиента, снабжает его знанием о том, как в дальнейшем справиться с превратностями жизни. И здесь снова следует подчеркнуть, что преобладающие мифологии являются теми рамками, в которых организуется новая сила клиента. Он может выучить определенные молитвы, позволяющие противостоять злым духам, освоить приемы толкования сновидений, позволяющие жить в гармонии с природой, выполнять ритуалы, с помощью которых в трудное время получит помощь от могущественного животного из потустороннего мира, может делать упражнения на визуализацию, останавливающие или замедляющие

рост злокачественных опухолей, или научиться приемам релаксации, позволяющим справляться со стрессом. Любая из основных психотерапевтических техник имеет эквивалент в одной или нескольких системах народного целительства. В ходе поездок к народным целителям, проживающим на шести континентах, я убедился в том, что они используют приемы, которые могут быть отнесены к таким категориям, как модификация поведения, когнитивная психотерапия, семейная терапия, терапия средой, толкование сновидений и использование психотропных веществ. В своих худших вариантах народное целительство несет в себе черты предрассудков, этноцентризма и сексизма. Лучшим вариантам народного целительства, согласно полученным мною данным, присущ интегративный подход (стремление установить единство между телом и разумом, индивидом и общиной, человечеством и природой), а его представители открыты для диалога с врачами-аллопатами и западными психотерапевтами.

“Персональные мифы” объясняют мир, помогают ориентироваться в обществе, направляют развитие индивида и удовлетворяют духовные потребности так же, как это делают мифы в масштабах всего общества. Мифологии обоих типов представляют собой набор убеждений, чувств и образов, организованных вокруг ядерных тем. Народное целительство сохраняет тесные связи со своими корнями в мифах. Другие формы психотерапии не обращают внимания на эти корни. Тем хуже для них.

Биография

Стенли Криппнер является профессором психологии в Сан-Франциско. Степень доктора он получил в 1961 г. в Северо-Западном университете. В прошлом Криппнер был президентом Ассоциации гуманистической психологии, Ассоциации парапсихологии и Секции гуманистической психологии Американской психологической ассоциации. Он является членом Общества научных исследований в области секса и Американского общества клинического гипноза. Криппнер — автор или соавтор свыше 500 статей, глав в книгах и обзоров, а также двенадцати книг. Криппнер проводил семинары в Академии педагогических наук СССР в Москве и в Академии наук в Пекине, а также многократно выступал с лекциями в странах Латинской Америки.

Литература

Boyer, L. B. (1961). Remarks on the personality of shamans. *Psychoanalytic Study of Society*, 2, 233—254.

Feinstein, D., & Krippner, S. (1988). *Personalmythology: The psychology of your evolving self*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.

Krippner, S. (1980). Psychic healing. In R. Herink (Ed.), *The psychotherapy handbook* (pp. 503—506). New York: New American Library.

Krippner, S., & Colodzin, B. (1981). Folk healing and herbal medicine: An overview. In G. G. Meyer, K. Blum, & J. G. Gull (Eds.), *Folk medicine and herbal healing* (pp. 13—29). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Schimmel, E. M. (1964). The hazards of hospitalization. *Annals of Internal Medicine*, 60, 100—110.

Torrey, E. F. (1986). *Witchdoctors and psychiatrists: The common roots of psychotherapy and its future*. New York: Harper & Row.

Villoldo, A., & Krippner, S. (1987). *Healing states*. New York: Simon & Schuster.

2. ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ

Экзистенциально-гуманистическая психотерапия

Ролло Мэй

Определение

Психотерапия представляет собой такую форму отношений между людьми, которая становится желательной, когда тот или иной аспект психологического и эмоционального существования оказывается заблокированным для индивида. Индивид, вначале *не способный* к конструктивным человеческим отношениям (дружба, любовь) и к конструктивному труду (творчество, продуктивность), обретает такую *способность* за счет того, что приходит к пониманию себя. Это достигается с помощью другого человека — терапевта. Термины *терапия* и *клиент* неадекватны, но более подходящими в настоящее время мы не располагаем.

Краткая характеристика

Психотерапия представляет собой форму поведения, к рассмотрению которой следует подходить с учетом ее исторического контекста. Начало психотерапии относится не к нашему столетию. В истории уже были подобные периоды, например, в Греции во II веке до н.э. или в Европе в XIV веке н.э. Эпоха психотерапии наступает тогда, когда культура претерпевает радикальные изменения и люди теряют ощущение безопасности, необходимое для того, чтобы заниматься трудом и строить отношения, основанные на дружбе и любви. В XIX и XX столетиях о такой ситуации говорилось в работах Кьеркегора, Ницше и Фрейда. Фрейд и положило начало теперешней эпохе психотерапии. Тот из нас, кто не счита-

ет себя фрейдистом, является, тем не менее, постфрейдистом, и нам следует понимать, что именно работы Фрейда положили начало процессу, который привел к возникновению различных форм современной психотерапии.

Двадцатое столетие справедливо называют веком тревоги, столетием, в котором смысл существования был в значительной мере утерян. Отсюда сходство, существующее между психотерапией и экзистенциализмом, говорящем о нашем столетии как о времени, когда большие массы людей потеряли смысл своего существования и способность любить и трудиться.

Современные формы психотерапии имеют сходство с религией: обычно в психотерапии один человек (называемый психотерапевтом или консультантом) оказывает помощь другому (называемому пациентом или клиентом), испытывающему трудности в любви и работе. Позиция Фрейда во многих отношениях была похожа на позицию католического священника. Он как бы оставался скрытым, сидя позади человека, делающего свои признания. Цели психотерапии заключаются в том, чтобы посредством терапевтических отношений помочь человеку, испытывающему трудности в установлении отношений любви и творчества. Достигается это главным образом путем устранения препятствий, мешающих любить и созидать, что в дополнение к обычной человеческой чуткости требует специальной психотерапевтической подготовки.

Главной формой отношений в психотерапии является эмпатия между двумя участниками этого процесса (в групповой психотерапии их может быть больше). Эмпатия включает в себя сензитивность, благодаря которой отношения приближаются к телепатии, и является одной из форм переноса и контрпереноса. Мы не располагаем адекватными словами для того, чтобы описать эти важные аспекты психотерапии. Я считаю, что термин *интервенция* не является точным или полезным, поскольку отношения начинаются уже тогда, когда клиент впервые задумывается о психотерапевте. То же самое можно сказать о мыслях психотерапевта относительно клиента.

Концепция тревоги — основного симптома блокирования способности к любви и конструктивной работе — центральное понятие в любом направлении психотерапии, но особенно важное место оно занимает в экзистенциально-гуманистической психотерапии. Примерно до 1950 г. [года, когда вышла в свет моя книга “Значение тревоги” (“The meaning of Anxiety”)] было принято такое определе-

ние психического здоровья: “Жизнь без тревоги”. Но теперь мы понимаем, что тревога имеет конструктивные аспекты — например, в искусстве, литературе и творчестве. Теперь многими принимается утверждение, что тревога может быть как деструктивной, так и конструктивной. Экзистенциалистское движение, оказывающее влияние на психотерапию, пытается уменьшить *иррациональную* тревогу, помочь клиенту перевести тревогу в ее нормальную форму. Нормальной форме тревоги присущи следующие четыре черты: она соразмерна существующей угрозе; не вызывает интрапсихического конфликта (вытеснение); не требует механизмов защиты; продуцирует новые инсайты.

Критические замечания

Критику, обвиняющую экзистенциально-гуманистическую психотерапию в том, что она является философской, можно не принимать во внимание: любое направление психотерапии имеет ту или иную философскую основу, и единственное, что мы можем сделать, это принять решение: станем мы вытеснять свою философию или же будем конструктивно ее использовать.

Критические утверждения, что экзистенциально-гуманистическая психотерапия пессимистична по своей природе, нельзя считать справедливыми. Эта критика обычно исходит от тех, кто сам не верит в существование людских пороков или трагических аспектов человеческого существования. Трагедия способна порождать самые замечательные творения, примером может служить “Гамлет” Шекспира. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия исходит из того, что устранение препятствий, мешающих труду и человеческим отношениям, может раскрыть в человеке потенциал, доступный творческому использованию. Ценность экзистенциально-гуманистической психотерапии заключается в том, что она переводит энергию, прежде находившую проявление в невротических симптомах, в русло творческой активности в сферах любви и труда.

Биография

Ролло Мэй — один из основоположников гуманистического направления в психотерапии. Степень доктора философии он получил в 1949 г. в Колумбийском университете. Он является автором

или соавтором четырнадцати книг, лауреатом многочисленных премий. Ролло Мэй больше, чем кто-либо другой, способствовал распространению в Америке европейского экзистенциализма в той его форме, которая может найти применение в психотерапии.

Экзистенциально-гуманистическая психотерапия

Джеймс Ф.Т. Бьюдженталь

Определение

Психотерапия представляет собой процесс, в ходе которого два человека стремятся разрешить вопросы, связанные с жизнью в этом мире и в это время. Данные вопросы актуальны для каждого из них, но именно интересам и потребностям клиента постоянно отдается приоритет. Психотерапия представляет собой попытку раскрыть клиенту, какими способами он удерживает себя от полноты существования, а также дает возможность гарантировать, что он будет делать свои выборы с максимальным осознанием этих паттернов.

Краткая характеристика

Быть экзистенциальным означает принимать в качестве отправной точки мыслительной и практической деятельности удивительный факт собственного бытия. Этот факт по-разному трактуется различными наблюдателями и в жизни каждого человека неизбежно проявляется неповторимым образом.

Что означает быть живым человеческим существом? Отвечая на этот вопрос, я считаю полезным привести пять характеристик. Каждый из нас облечен в плоть и кровь; имеет конечное существование; способен действовать; обладает определенной свободой выбора; отделен от всех остальных людей и в то же время связан с ними. Каждое из этих условий бытия конфронтирует нас с обстоятельством, с которым нам приходится как-то иметь дело: соответственно, это изменение, случайность, ответственность, отказ от каких-то возможностей и “частичность” (бытие в качестве

неотъемлемой части целого и в то же время отдельно от этого целого). Конфронтации с перечисленными обстоятельствами порождают экзистенциальную тревогу, и каждый человек находит способы, позволяющие, как ему кажется, их избежать. Но следствием таких попыток становится возникновение новой, на этот раз невротической, тревоги.

Жизненная сила приходящего к нам клиента снижена вследствие попыток избежать аутентичного бытия в мире. Недостаточная полнота жизни может проявляться в различных формах, включая знакомые паттерны, на обычном языке называемые “симптомами” или “невротическими симптомами”. Но возможны и такие формы ее проявления, которые обычно считаются патологическими в меньшей степени, — преувеличенная добросовестность, самоотрицание, чрезмерные амбиции, навязчивая потребность угождать другим и тому подобные способы расходования энергии, направленные на создание определенного образа или на другие внешние обстоятельства. Это не болезни, а сопротивление полноценному бытию, которое клиент научился оказывать, чтобы отвлечь то, что представляется ему всепоглощающей опасностью.

Предельно упрощая, можно сказать, что перед психотерапией стоят три задачи. Во-первых, выяснить, какими способами клиент ограничивает свое присутствие в психотерапевтической работе, а затем показать ему, как эти же паттерны ограничивают его в жизни вообще. Во-вторых, оказать поддержку клиенту в его конфронтации с различными видами тревоги, которой он так долго пытался избежать. (Поскольку только через эту конфронтацию он может восстановить свою потерянную аутентичность.) В-третьих, помочь клиенту обрести такое новое понимание себя и своего мира, которое позволило бы ему в большей степени быть самим собой в различных жизненных обстоятельствах, и в результате ощутить большую полноту бытия.

Крайне важно понять, что названные задачи не могут быть решены с помощью когнитивных упражнений. Речь здесь идет, скорее, об организменных восприятиях, благодаря которым клиент приходит к глубокому внутреннему осознанию способов, ограничивающих его жизнь. Подобные ощущения не поддаются вербализации, несут аффективный заряд и имеют неповторимый личностный характер. Вербальные инсайты имеют такое же отношение к этим восприятиям, как коробка, в которую упакованы, например,

овсяные хлопья, — к питательным веществам, содержащимся в самом продукте.

Последователи данного подхода имплицитно исходят из следующего: определение, даваемое себе индивидом, и его способ постигать природу мира представляют собой его творения. Такое конструктивистское понимание бытия не означает отрицания реальности существующего мира, но означает, говоря словами Джорджа А. Келли, что “ключом к судьбе человека является способность дать новую интерпретацию тому, что нельзя отрицать”.

Критические замечания

Основным понятием в теории и практике нашего направления психотерапии является понятие присутствия (Dasein). Во многих направлениях психотерапии вниманию и мотивации клиента придается большое значение, большинство же экзистенциалистов твердо убеждены в том, что названные факторы не просто желательны, а являются абсолютно необходимым условием подлинной глубинной психотерапии.

Человек “присутствует” постольку, поскольку его познавательные способности, эмоциональность и воля мобилизованы и сфокусированы в непосредственной ситуации. Это не состояние “все или ничего”; способность быть полностью присутствующим требует от человека больших внутренних обязательств и самоотреченной практики. И клиент, и психотерапевт должны постоянно стремиться к достижению такого состояния присутствия. Присутствие подразумевает также то, что обычно называют серьезным отношением к работе, высокой мотивацией и созданием психотерапевтического альянса. Такой альянс оказывается следствием интенсивного взаимного присутствия: два человека, полностью вовлеченных в совместно выполняемую работу, обязательно подлинно доступны и восприимчивы по отношению друг к другу.

Однако, как уже отмечалось, на присутствие не распространяется принцип “все или ничего”. Интенсивность присутствия каждого из участников психотерапевтического процесса постоянно меняется. Для психотерапевта наблюдение за степенью присутствия клиента является главным источником информации о том, насколько успешно идет работа (содержание, невербальная коммуникация,

эмоции и т.д.). И обратите внимание на следующее: главными условиями, позволяющими психотерапевту осуществлять такое наблюдение, являются его полное присутствие, а также флуктуации и содержание, лежащие в основе терапевтической интуиции.

Трудности, испытываемые клиентом в его попытках добиться полного присутствия, мы называем *сопротивлениями*. Они позволяют нам увидеть также невротические процессы, ограничивающие жизнь клиента вне процесса психотерапии. Клиент нуждается в осознании помех его стремлению полностью включиться в процесс самоисследования (то есть добиться полноты присутствия в психотерапевтической ситуации). Осознание должно быть организменным и трансвербальным*, а не всего лишь психодинамическим объяснением.

Именно здесь проявляются важные различия между нашим подходом и другими направлениями психотерапии, где целью работы служат словесные формулировки, касающиеся причин и динамики. Полагают, что такие формулировки, называемые инсайтами, оказывают лечебный эффект. Когда они являются результатом когнитивных процессов, а не полного присутствия, то вызывают разочарование и оказываются преходящими. Внутреннее видение или осознание возможно только в результате глубокого присутствия и выходит далеко за пределы того, что может быть выражено словами.

Такое внутреннее видение означает, что клиент более полно осознает свое “живое—бытие—в жизни” и, следовательно, свои глубинные интенции и способы, какими он невольно мешает себе добиться этих целей. Более глубокое осознание помогает клиенту открыть существование альтернативных возможностей, которых он не создал прежде, и обнаружить, что он способен изменить свой способ бытия в мире и более полно осуществить себя и испытывать меньший дистресс.

Биография

Джеймс Бюдженталь получил степень доктора философии в 1948 г. в университете штата Огайо. В 1987 г. он стал лауреатом премии Ролло Мэя. Бюдженталь является членом редакционных советов восьми журналов по психотерапии, автором шести книг и около 150 статей, обзоров и глав в книгах.

*Не передаваемым с помощью одних лишь слов. — *Примеч. переводчика.*

Литература

- Bugental, J. F. T. (1976). *The search for existential identity: Patient-therapist dialogues in humanistic psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bugental, J. F. T. (1981). *The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy*, (enlarged ed.). New York: Irvington.
- Bugental, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.

Гуманистический экзистенциализм

Стивен Т. де Берри

Определение

Психотерапию можно определить как тонкое и целенаправленное использование структурированных отношений для улучшения бытия индивида. Психотерапевтические отношения должны быть, во-первых, аутентичной встречей психотерапевта с клиентом и, во-вторых, осуществлением психотерапевтических стратегий и техник. Говоря о структуре, мы имеем в виду определенный набор основных правил и параметров. Улучшение состояния клиента должно сказываться на всем его существе и тем самым быть доступным оценке как на внутриличностном, так и на межличностном уровнях изменений по крайней мере в трех сферах: поведенческой, эмоциональной и когнитивной.

Краткая характеристика

Теоретической основой приведенного выше определения психотерапии являются гуманистический экзистенциализм (Офман) и теория объектных отношений (Хорнер). Гуманистический экзистенциализм подчеркивает важность принятия личностью ответственности за все, что она собой в данное время представляет. В фокусе внимания экзистенциализма находится экзистенция (что я есть), противопоставляемая тому, что в философии называется эссенци-

ей или субстратом (чем я хотел бы быть). В теории объектных отношений акцентируется важное значение внутреннего мира — моих интрапсихических структур в их проявлении в моих отношениях к внешнему миру, состоящему из других людей и предметов. В сочетании эти теории служат основой для “отношенческой” модели психотерапии, в которой первостепенное значение придается внутреннему миру психотерапевта и клиента, проявляющемуся “здесь и сейчас” во время их психотерапевтической встречи.

В соответствии с этой моделью, психотерапия складывается из двух основных компонентов: аутентичных отношений и их целенаправленного использования. Аутентичные отношения предполагают возможность выразить все что угодно, возможность не скрывать что-либо о себе; короче говоря, возможность быть самим собой. В идеале психотерапевтическая встреча представляет собой встречу, приносящую пользу клиенту, встречу подлинных “Я” психотерапевта и клиента. Какими бы ни были симптомы, по поводу которых обращается к нам клиент, он всегда испытывает трудности с интеграцией личности, или, другими словами, ему трудно быть самим собой. Аутентичные отношения (Лэйнг) или отношения “Я — Ты” (Бубер) всегда необходимы для того, чтобы смягчить состояние онтологической незащищенности. Эти отношения, однако, не должны использоваться психотерапевтами для удовлетворения собственных потребностей. Использовать эти отношения всегда следует в интересах клиента. Сами по себе аутентичные отношения не могут считаться психотерапией.

Психотерапевтические отношения должны целенаправленно использоваться для достижения поставленных целей. Это означает, что психотерапевтическая встреча должна иметь определенную направленность: например, уменьшение тревоги, улучшение отношений с супругом или супругой, уменьшение депрессивной симптоматики, ослабление фобического поведения.

Психотерапевтические отношения и сфокусированность психотерапевтических встреч — обязательные факторы психотерапии. (Обязательный фактор — условие, необходимое для того, чтобы то или иное событие, явление могло произойти. В отсутствие такого фактора событие становится невозможным.) Жизнь полна отношений и имеющих определенную направленность встреч, но большинство из них не является психотерапией. Однако когда отношения приобретают определенную направленность в контексте пси-

хотерапии, создаются “достаточные условия”, называемые терапевтическим альянсом. (“Достаточное условие”, т.е. “условие, достаточное” для того, чтобы какое-то событие могло произойти, является фактором, при наличии которого данное событие должно произойти.)

После того как создан терапевтический альянс, для оказания помощи клиенту могут применяться специфические техники, такие как интерпретация, прояснение, систематическая десентизация или гипноз. Психотерапевтические стратегии, например, парадоксальная интенция или заключение контракта, предусматривающего определенное поведение, также могут быть использованы для осуществления изменений. В отсутствие психотерапевтического альянса (“достаточного фактора”) психотерапевтические изменения невозможны. Если не осуществляется умелое управление отношениями и направленностью психотерапевтических встреч (“обязательный фактор”), то терапевтический альянс становится также невозможен.

Критические замечания

Согласно одной недавно опубликованной в прессе статье, существует 250 школ психотерапии. В научных журналах фигурирует другая цифра: существует двенадцать основных направлений психотерапии.

Практикующие психотерапевты оказываются в затруднительном положении: определения психотерапии столь широки, что становятся бессмысленными. Расширяя границы психотерапевтической практики, мы упустили из виду некоторые основные принципы психотерапии. Один из этих принципов заключается в том, что психотерапия — это не просто открытые отношения, но отношения, осуществляемые по определенным правилам и имеющие определенные цели. Если какой-либо индивид испытывает состояние влюбленности или находится с кем-то в действительно аутентичных отношениях, то это, конечно же, может оказывать на него терапевтическое воздействие, но психотерапией подобные отношения назвать нельзя. Трудности, с которыми мы сталкиваемся, частично порождаются тем, что мы часто путаем то, что оказывает терапевтическое воздействие, с психотерапией. Ценность предлагаемой

нами модели заключается в следующем: она заставляет психотерапевта постоянно помнить о необходимости соблюдать основные правила и условия психотерапии — конфиденциальность, отказ от удовлетворения собственных потребностей, постоянство времени и места проведения психотерапевтических сессий и т.д.

Использование предлагаемой модели позволяет добиться устойчивого динамического равновесия между отношениями и сфокусированностью психотерапевтических встреч путем упорядочивания терапевтического альянса. Постоянно помня об “обязательных факторах”, мы можем избежать опасности превратить психотерапию в открытые, мало к чему обязывающие отношения или, наоборот, в догматическое применение техник и стратегий, осуществляемое в жесткой, авторитарной манере. Кроме того, оценка прогресса, достигнутого клиентом и проявляющегося в изменениях на внутриличностном и межличностном уровнях в поведенческой, эмоциональной и когнитивной сферах, позволяет избежать ничем не подтверждаемых метатеоретических спекуляций об улучшении состояния клиента, так как подобная оценка обеспечивает клиента и психотерапевта доступными им обоим ориентирами для суждения о переменах.

И наконец, экзистенциальный подход означает, что в первую очередь рассматриваются вопросы экзистенции личности, а не те или иные присущие ему симптомы, догматически трактуемые с позиций той или иной модели психотерапии (включая и предлагаемую нами). Опасность использования теоретических моделей заключается в том, что иногда мы следуем им буквально и забываем, что они являются метафорами. Теоретические модели, подобно хорошим картам, необходимы и полезны; и все же исключительно важно не путать карту с местностью. Экзистенция и человеческий разум всегда будут намного превосходить их изображения на любой карте.

Теоретические модели и философские ориентации относятся к тому, что в философии называется миром сущностей, они полностью предсказуемы и внутренне последовательны. Важно, однако, учитывать, что люди не бывают ни совершенно последовательными, ни полностью предсказуемыми. Если мы будем помнить об этом, то нам будет легче сохранять психотерапию такой, какой она должна быть — наиболее здоровой и полезной встречей между людьми.

Биография

Стивен Т. де Берри — клинический психолог. В настоящее время он преподает в Медицинском колледже им. А. Эйнштейна. Степень доктора психологии он получил в 1979 г. в университете Лонг-Айленда.

Литература

- Buber, M. (1970). *I and thou*. (W. Kaufman, Trans.). New York: Scribner.
- DeBerry, S. (1987). Necessary and sufficient factors in psychotherapy: A model for understanding iatrogenic disorders. *Contemporary Psychotherapy, 17*, 235–249.
- Herron, W. G., & Rouslin, S. (1984). *Issues in psychotherapy: Vol. 1*. Washington, DC: Oryn Publications.
- Horner, A. J. (1984). *Object relations and the developing ego in therapy*. New York: Jason Aronson.
- Laing, R. D. (1969). *Self and others*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Masterson, J. R. (1985). *The real self*. New York: Brunner/Mazel.
- Ofman, W. V. (1985). Existential psychotherapy. In H. I. Kaplan & B T. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry: Vol. 1* Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Zetzel, E. (1970) *The capacity for emotional growth*. New York: International Universities Press.

Экзистенциальная психотерапия

Кейт Хоуллер

Определение

Психотерапия представляет собой один из нескольких имеющихся сегодня способов задать вопрос о конечном значении жизни: “Как я должен жить?” Этот вопрос тесно связан с вопросами смысла, этики и политики. Следовательно, экзистенциальный психотерапевт интересуется мировоззрением клиента и готов поделиться с ним своим видением мира. Поскольку люди свободны, мы в меньшей степени детерминированы нашим прошлым, чем способны творить свое будущее. Цель психотерапии заключается в том, чтобы показать клиенту, иногда на примере, что существуют другие способы бытия и возможны иные решения. Делая тот или иной выбор, мы всегда чем-

то рискуем, но ведь условия человеческого бытия всегда содержат трагический элемент, и именно это придает человеку величие.

Краткая характеристика

Экзистенциальная психотерапия многим обязана философскому движению, получившему название экзистенциализм. Оно, в свою очередь, многим обязано одному из направлений философии, уходящему корнями в античную Грецию. Экзистенциализм утверждает: мы свободны в выборе своей участи, и все настоящие вопросы берут начало в основополагающих вопросах человеческой экзистенции. Уже с давних пор этими вопросами занимаются философия и религия, но и экзистенциальные психотерапевты не уклоняются от них. Экзистенциальные психотерапевты занимаются философскими вопросами, пожалуй, в большей степени, чем психотерапевты других направлений. Знакомясь с работами экзистенциальных психотерапевтов, вы обнаружите, что вопросам техники в них отводится немного места. Существует ли техника, позволяющая найти смысл жизни? Нет. Но есть несколько проверенных и правильных путей, одним из которых является структурированный диалог с другим человеком, предпочтительно с таким, который имеет опыт задавания вопросов. Цель такой психотерапии заключается в том, чтобы клиент смог сказать: “Я знаю, что могу жить лучшей жизнью”. Когда такое происходит, это означает, что психотерапевту удалось изменить представления клиента о мире и открыть перед ним возможность принятия новых решений, к чему клиент становится готов, когда осознает, что, не принимая никаких решений, он тем самым также принимает определенное решение.

Биография

Кейт Хоуллер получил степень доктора философии в университете штата Пенсильвания. Он адъюнкт-профессор психологии в университете Сиэтла (штат Вашингтон). Хоуллер издает журнал “Review of Existential Psychology and Psychiatry” (основанный в 1961 г.) и, как приложение к нему, серию книг. Он является составителем нескольких сборников (“Хайдеггер и психология”, “Сартр и психология”), а также сборника классических работ “Хре-

стоматия экзистенциальной психологии и психиатрии”. Кроме того, он автор многочисленных статей по философской и теоретической психологии. В настоящее время работает над новой книгой “Психология — неестественная наука”.

Нарративная психотерапия

Джордж С. Говард

Определение

В предлагаемой мною модели человеческой природы люди выступают как самоопределяющиеся активные агенты, существа, рассказывающие свою историю. В такой “повествовательной” перспективе факторы, которыми традиционно занимаются в психологических исследованиях (биологические факторы, влияние окружения, неосознаваемые мотивы и т.д.), предстают *условиями*, способствующими или затрудняющими достижение цели, намеченной стремящимся к ней индивидом. В настоящей статье излагается модель психотерапии как процесса изменения истории жизни. Люди не сходят с ума — просто их истории жизни становятся неэффективными! Психотерапия может представлять собой совместные усилия психотерапевта и клиента, направленные на то, чтобы переписать часть истории жизни клиента (краткосрочная психотерапия, частичное приспособление к существующим условиям), или же стать занятием, смысл которого заключается в изменении всей биографии (долгосрочная, интенсивная психотерапия). Конечная цель данного процесса заключается в создании для клиента такой истории, которая позволила бы ему самостоятельно принимать решения в сфере, представляющей наибольший интерес для человека, находящегося на той же стадии и в тех же условиях жизни, что и наш клиент.

Краткая характеристика

Нарративная (повествовательная) психотерапия является философской позицией, теснейшим образом связанной с онтологическим пониманием человека как активного существа, рассказывающе-

го истории. Основополагающая задача, стоящая перед индивидом на протяжении всей его жизни, заключается в том, чтобы придать смысл своему существованию. Индивид (“Я”) предстает как комментатор, автор, рассказчик и ученый, исследующий себя. Индивид (посредством сознания) стремится придать смысл суе и неразберихе, которые царят в жизни. Порядок в жизни может быть установлен в том случае, если нам удастся увидеть в истории нашей жизни проявления смысла. Это происходит в тех случаях, когда наша жизнь и наши действия предстают как часть связной истории. Поэтому психотерапевты часто занимаются тем, что помогают своим клиентам пересмотреть истории, созданные этими клиентами о своей жизни. Изменяя что-то в своих интерпретациях значимых отношений в своей жизни, клиенты обретают способность достичь большего самоопределения. Многочисленные направления психотерапии (например, эриксоновское) являют примеры применения психотерапевтами таких способов обучения, как рассказывание историй с целью помочь своим клиентам по-новому увидеть события их жизни.

С этой точки зрения, причинные факторы, традиционно изучаемые в психологических исследованиях, можно рассматривать как условия, увеличивающие или уменьшающие вероятность того, что клиенты решат стоящие перед ними в психотерапии задачи. Психотерапевты могут помогать клиентам: (1) реконцептуализировать свой жизненный опыт; (2) осуществлять усилием воли изменения, связанные с терапевтическим успехом (например, расширить систему социальной поддержки, внести изменения в свою диету); или же делать и то и другое одновременно.

Критические замечания

Существует ничтожно мало эмпирических данных, которые бы однозначно демонстрировали, что самоопределение является одним из важных факторов генезиса человеческой деятельности. Подобная скудость эмпирических доказательств объясняется нашим не вполне правильным пониманием науки и методологических подходов, необходимых, чтобы доказать такие возможности человека. В клинической литературе, однако, приводятся многочисленные примеры, подтверждающие, что могут происходить и часто происходят изменения, инициатором которых выступает сам индивид, контролирующий их ход.

Психотерапевтам по определенным причинам бывает нелегко увидеть в действиях человека проявления его воли, а в психотерапии — процесс восстановления способности их клиентов к самоопределению. Люди обычно обращаются к психотерапевтам в том случае, когда предпринимаемые ими попытки изменить себя оказываются безуспешными. Таким образом, психотерапевтам часто приходится что-то предпринимать, чтобы изменить жизнь клиентов и их системы поддержки. Предлагаемый нами психотерапевтический подход предполагает использование историй для осуществления клинических изменений. Воздействие историй на людей основывается на значении того или иного рассказа для клиента. Критика нашего подхода обусловлена главным образом тем, что наука просто не знает эффективных способов решения вопросов, касающихся смысла. До тех пор пока наука не научится решать такие вопросы, любой психотерапевтический подход, предполагающий воздействие на структуру смысла индивида, остается малодоступным научному пониманию.

Биография

Джордж С. Говард — профессор и заведующий кафедрой на факультете психологии в университете Нотр Дам (Индиана). Степень доктора философии он получил в 1975 г. в университете Южного Иллинойса. Говард написал около 100 статей, глав в книгах и обзоров. Он автор четырех книг и соавтор одной.

Литература

Howard, G. S. (1986). *Dare we develop a human science?* Notre Dame, IN: Academic Publications.

Howard, G. S. (1988a). The hardening of a “soft” science. Invited address presented at the APA Convention, Atlanta.

Howard, G. S. (1988b). *A tale of two stories: Excursions into a narrative approach to psychology.* Notre Dame, IN: Academic Publications.

Howard, G. S., & Conway, C. G. (1986). Can there be an empirical science of volitional action? *American Psychologist*, *41*, 1241—1251.

Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure in smoking and obesity. *American Psychologist*, *37*, 436—444.

3. ТРАНСЦЕНДЕНТНЫЕ ПОДХОДЫ

Трансперсональная психотерапия

Аллан Б. Чинен

Определение

Трансперсональная психотерапия концентрируется на преодолении эмоциональных трудностей, мешающих полноценному развитию индивида как психологического и духовного существа. Здесь подчеркивается роль эмоциональных и межличностных факторов в развитии психопатологии и придается большое значение трансцендентному опыту, способствующему исцелению. Не будучи связан с какой-то одной религией, данный подход близок к духовным дисциплинам Востока и Запада, а также основывается на современных исследованиях, посвященных измененным состояниям сознания. В то же время этот подход не отвергает положений психодинамической и поведенческой психологии.

Краткая характеристика

Трансперсональную психотерапию питают два источника. Первый из них — теоретические работы, число которых быстро увеличивается. Начало им положили Юнг, Ассаджиоли и Маслоу, а сегодня в этом направлении работают Уилбер, Уолш, Энглер, Уошберн и другие. Указанные авторы анализируют психологические структуры измененных состояний сознания и общие элементы внешне столь различных духовных традиций Востока и Запада.

Основное положение трансперсональной психотерапии заключается в следующем: повседневное сознание и общепринятая концепция “Я” выражают лишь некоторые аспекты значительно более

сложной психики. Более высокие уровни сознания имеют определенную психологическую структуру, и выйти на них можно с помощью ряда техник, таких как медитация, йога, а также спонтанно, благодаря “пиковым переживаниям” (peak experiences). Эти трансцендентные состояния клинически релевантным образом соотносятся с обычным сознанием: например, эмоциональные нарушения, такие как нарциссизм, мешают духовному развитию, а медитация может помочь справиться с застарелой патологией характера. Трансперсональная психотерапия ведет исследования в обоих направлениях: (1) религиозный опыт способствует излечению эмоциональных ран; (2) психологические конфликты искажают духовное развитие.

Второй основой трансперсональной психотерапии является духовная практика самого психотерапевта. Так же, как и в психоанализе, личный опыт (в данном случае трансперсональный) является необходимым условием для эмпатичной и компетентной терапии.

Подобно тому, как трансперсональная теория выходит за традиционные представления о “Я” и “Эго”, строящаяся на ней клиническая практика выходит за пределы традиционных целей психотерапии, таких как улучшение самооценки или развитие адекватных функций Эго. Конечная цель трансперсональной психотерапии заключается в возможно более полном развитии индивида как психологического и духовного существа. Поэтому избавление от симптомов может быть важным делом, а может и не быть. (Симптомы часто являются средствами, с помощью которых индивид выходит за пределы обычного сознания; так, например, “кризис среднего возраста” побуждает человека оглянуться вокруг, расширить свои горизонты, выйти за пределы семьи или карьеры.) Однако трансперсональная психотерапия не предлагает никаких целей духовного развития. Это предстоит сделать самому индивиду, особенно если он входит в то или иное духовное сообщество или следует какой-либо духовной традиции.

В дополнение к тому арсеналу техник, которые используются психодинамическими и бихевиористскими школами, трансперсональная психотерапия использует медитацию, трансовую работу и методы воображения. Диапазон техник ограничен лишь опытом психотерапевта, его гибкостью и, разумеется, клиническим здравым смыслом. Однако какие-то особые техники могут и не понадобиться, поскольку большинство людей спонтанно испытывают “пиковые переживания”, которые могут быть включены в психо-

терапию. Поэтому техники имеют меньшее значение, чем вера психотерапевта в преобразующую силу трансперсональных переживаний.

Хотя пока еще не вполне ясно, какие техники “работают” для того или иного клиента или при той или иной проблеме, получаемые в клинической практике данные все больше свидетельствуют о том, что трансперсональная психотерапия дает хорошие результаты даже в тех случаях, когда поведенческая или психодинамическая психотерапия потерпела неудачу. Необходимо, однако, проявлять осторожность, имея дело с людьми, желающими пройти именно трансперсональную психотерапию, поскольку к духовным практикам они могут стремиться для того, чтобы компенсировать серьезную психопатологию.

Если попытаться выразить сущность трансперсональной психотерапии одним предложением, то можно сказать, что она представляет собой попытку наведения мостов через пропасть, порой трудно преодолимую и, однако, давно не получающую должного внимания, — между эмоциональным развитием, с одной стороны, и духовным взрослением, с другой, между инстинктивным и высоким, между персональным и трансперсональным.

Критические замечания

С трансперсональной психотерапией связаны три основные проблемы, представляющие определенную опасность. Первая из них — превращение психотерапевта в *псевдогуру*, который ведет себя как духовный учитель, а не как терапевт. В открытой форме такое происходит редко, но имеются многочисленные скрытые формы подобного поведения, когда не высказанные убеждения психотерапевта оказывают воздействие на клиента. Нечто подобное может иметь место в любом направлении психотерапии, но когда убеждения представляют собой личностные, духовные верования, то отклонения от терапевтической позиции являются особенно тонкими. В большинстве традиционных направлений психотерапии духовность игнорируется или, что еще хуже, трактуется как проявление детских неврозов. Такая недооценка духовности столь же догматична, как та или иная религия, которую может исповедовать психотерапевт. Трансперсональная психотерапия стремится к ясному выражению всех духовных предпосылок, делая их открыты-

ми для обсуждения. Если прежде секс был запрещенной темой в обществе, то религия остается ею до сих пор. Следует признать, что в некоторых случаях психотерапия наиболее успешна, если психотерапевт и клиент исповедуют одну и ту же религию, хотя это нельзя считать общим правилом.

Вторая проблема, с которой сталкивается трансперсональная психотерапия, заключается в *романтизации духовности*, особенно в стремлении интерпретировать эмоциональные проблемы главным образом как проявления духовного развития. Доходит до того, что явные психозы ошибочно воспринимаются как религиозные откровения. А нарциссическое отстранение от мира приветствуется как медитативная интроспекция. В таких случаях необходима здоровая клиническая оценка и обширный опыт в психопатологии, а также понимание трансперсональных процессов, особенно умение видеть различия между “доперсональными” и трансперсональными феноменами, между состояниями регрессии и трансценденции.

Одной из форм романтизации духовности становится стремление использовать экстраординарные техники, такие как воображение или работа в трансе, без каких-либо ограничений, без рефлексии. Трансперсональные техники воспринимаются как новые и увлекательные, они могут казаться безопасными и лишены каких-либо недостатков. Между тем, существуют убедительные доказательства возможных негативных последствий медитации, провоцирующей возникновение психозов.

Последняя проблема, связанная с трансперсональной психотерапией, касается ее относительной *социальной изоляции*. Трансперсональная психология традиционно уделяет основное внимание высшим состояниям сознания и восточным традициям, делая тем самым упор на индивидуальном и упуская из виду межличностные и социальные процессы. Лишь в последнее время началась работа, например, по трансперсональным аспектам супружеской психотерапии и взаимодействию социальных групп. Как и другим направлениям индивидуальной психотерапии, трансперсональному подходу присуща тенденция игнорировать социальные, экономические, профессиональные и исторические факторы — контекст, в котором живут индивиды.

Этим весьма серьезным недостаткам сейчас уделяется все большее внимание, по мере того как трансперсональная психотерапия переходит из своей начальной фазы, характеризующейся горячей увлеченностью и энтузиазмом, в более зрелую фазу, которой в

большей мере присущи рефлексия, прагматизм и эффективность. Тем самым она становится в один ряд с другими, существующими более продолжительное время направлениями психотерапии.

Биография

Аллан Б. Чинен — профессор психиатрии Калифорнийского университета в Сан-Франциско. Степень доктора медицины он получил в 1979 г. в Стэнфордском университете. Чинен автор многочисленных статей, посвященных трансперсональным аспектам развития взрослых людей и старения, а также их использованию в психотерапии. Его последняя работа называется “И с тех пор всегда... Сказка и психология старения”. В ней рассматриваются трансперсональные вопросы пожилого возраста и их отражение в хорошо известных сказках.

Литература

Boorstein, S. (Ed.). (1980). *Transpersonal psychotherapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavioral Books.

Chinen, A. (1990). Clinical symposium: Challenging cases of transpersonal psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*.

Chinen, A. (1990). *In the ever after: Fairy tales and the psychology of aging*. Chicago: Chiron.

Walsh, R. (1980). The consciousness disciplines and the behavior sciences: Questions of comparison and assessment. *American Journal of Psychiatry*, 137, 663—672.

Washburn, M. (1988). *The ego and the dynamic ground*. Albany: State University of New York Press.

Wilber, K. (1981). *No boundary*. Boston: Shambhala.

Любовь к мудрости

Рональд Д. Лэйнг

Определение

Психотерапия — это то, что называют психотерапией представители дюжин различных школ психотерапии. Все определения предполагают намерение психотерапевта помочь клиенту преодолеть

те трудности, с которыми он сталкивается в жизни. Я стараюсь уделять максимальное внимание тому, что *происходит* в нас и между нами: как мы воздействуем друг на друга нашим обликом, нашими движениями, нашим “звучанием” (речь идет о паралингвистике: о высоте, тембре, громкости, ритме и темпе наших голосов), а также содержанием нашей речи.

Краткая характеристика

Для этой преимущественно невербальной деятельности необходимы слова и внимательное отношение к словам. Она метарациональна или парарациональна, но не иррациональна. Она требует настороженного, неусыпного осознания всей громады того, что мы не сознаем (бессознательного). Я бы назвал это “экзистенциальным”, если бы это слово не ассоциировалось скорее с одной из школ философии, а не с тем, что оно обозначает в буквальном смысле: с “любовью к мудрости” — мудрости сердца, если о сердце все еще можно думать как о чем-то большем, чем насос.

Психотерапия требует, как я полагаю, установления *раппорта*, двустороннего общения, ведущего к *общности* и — если достичь ее не удастся — к выявлению факторов, мешающих достижению названной цели (клиент выключается из общения, не рассказывает о себе, проявляет недоверие, злится, испытывает зависть, страх). Мои попытки умело обращаться к самой конкретике испытываемых клиентом трудностей, требуют привлечения всех ресурсов из моего арсенала научных и усвоенных техник, общим принципом которых является “эффективность-хотя-и-безвредность”.

Поэтому я без колебаний обращаюсь, например, к психоаналитической теории, экзистенциальным инсайтам или к парадоксальной коммуникации. Я не исключаю спонтанность, интуицию и творчество. Я полагаюсь на свое бессознательное в раппорте с бессознательным клиента, используя при этом фильтр своего критического сознания, поставленного на службу моему намерению быть полезным другому человеку в его стремлении вести более полную жизнь.

Я не думаю, что моя интуиция, мой внешний вид или набор технических приемов, которыми я владею, может помочь каждому из людей, надеющихся получить мою помощь. Я считаю вполне уместным факт существования столь многочисленных теорий и

направлений в практике, что стало трудным делом дать теоретическое определение того общего элемента, который присущ всем им.

Критические замечания

Я не написал до сих пор о своей практике психотерапии. Она претерпела изменения за последние сорок лет, и изменения продолжают. Рискну сделать некоторые обобщения: мне кажется, что “зона мутаций” в пространстве отношений, область, в которой происходят положительные изменения, находится на территории, где не так уж часто встречаются мины переноса и контрпереноса. Используя метафоры, можно сказать: там, где и клиент, и я можем за нашими дождем и тучами разглядеть солнце, где каждый слышит тишину, пробивающуюся через разделяющий нас шум, где мы оказываемся настроенными на ценности, цель и смысл, находимся в единении с ними; там, где имеет место эффект поля, когда изолированные друг от друга люди генерируют по схеме “мы — поле”, где идентичность не теряется, а становится острее, четче, жизненнее и происходит стабилизация неопределенных, путанных, не вполне дремлющих и в то же время не вполне бодрствующих и живых, неустойчивых, расшатанных и колеблющихся личностных функций и структур.

Я намеренно использую здесь нелинейно ясный, недвусмысленно парадоксальный язык, безусловно содержащий парадоксы. Такая речь позволяет некоторым людям обрести здравомыслие, для других же она означает, что время и деньги тратятся попусту самым раздражающим образом. Эти несколько предложений служат примером тех сокрушительных трудностей, с которыми связаны мои попытки писать о своем психотерапевтическом подходе, используя дескриптивные обобщения, не способные выразить многообразие того, что можно разглядеть за страницами текста.

Биография

Рональд Д. Лэйнг закончил медицинский факультет университета Глазго в 1951 г. С 1951 г. по 1953 г. он был психиатром в армии Великобритании. Психоаналитическую подготовку получил в

Британском институте психоанализа (1957—1961 гг.). Затем работал в Королевской Гартиевелской больнице для душевнобольных, в отделении психиатрии в университете Глазго и в Тэвистокской клинике в Лондоне. С 1959 г. по 1965 г. Лейнг являлся научным сотрудником Фонда исследований по психиатрии при Тэвистокском институте межличностных отношений, где изучал семьи шизофреников и “нормальные” семьи. С 1964 г. по 1982 г. был председателем Филадельфийской ассоциации (Лондон), которая организовала ряд небольших домашних хозяйств (в том числе Кингсли Холл) для изучения возможности создания такой человеческой среды, где без применения медикаментов можно было бы облегчать состояние людей, страдающих серьезными нарушениями психики, за счет устранения серьезных помех в общении. С 1982 г. до самой смерти в 1989 г. Лейнг занимался психотерапевтической практикой без применения каких-либо медикаментозных средств. Он является автором или соавтор четырнадцати книг, среди которых “Расколотое Я” (1961), “Здоровье, безумие и семья” (в соавторстве с А. Эстерсон, 1964), “Политика опыта” (1966), “Узлы” (1970), “Факторы жизни” (1976), “Голос опыта” (1982 г.) и “Мудрость, безумие и глупость” (1984 г.). Им были написаны также многочисленные обзоры и статьи.

Личная мифология: анализ, трансформация и реинтеграция

Дэвид Файнштейн

Определение

С точки зрения эволюционирования индивидуальной мифологии, психотерапия представляет собой процесс, помогающий человеку: (1) войти в больший контакт со своим уникальным внутренним представлением о реальности, называемым здесь личной мифологией; (2) оценить способы, которыми мифология обслуживает или не обслуживает его психологическую адаптацию и развитие; (3) инициировать изменение в сферах мифологии, признанных ограничивающими; (4) интегрировать обновленную мифологию в повседневную жизнь.

Краткая характеристика

Личный миф есть констелляция образов, аффектов и концепций, организованная вокруг ядерной темы и обращенная к одной из сфер, внутри которых мифология традиционно функционирует. Согласно Джозефу Кемпбеллу, такие сферы связаны со следующими аспектами психической жизни индивида: стремление осмыслить свой мир значимым образом; поиск ясно различимой путеводной нити, ведущей сквозь последовательные этапы человеческой жизни; потребность устанавливать стабильные и удовлетворяющие отношения внутри ближайшего социума; стремление познать свое место в необъятной, чудесной и таинственной шире космоса. Личные мифы объясняют мир, направляют индивидуальное развитие, дают социальную направленность и отвечают на духовные запросы таким же образом, как культурные мифы выполняют эти функции для целых сообществ.

Личный миф берет свое начало из четырех взаимосвязанных источников. Наиболее очевидные из них — *биология* (способности к символизации и к повествованию укоренены в структуре мозга; информация и установки нейрохимически кодируются; темперамент и гормоны влияют на систему убеждений); *культура* (в определенной степени индивидуальная мифология представляет собой выражение культурной мифологии на уровне микрокосма) и *личная история* (каждое эмоционально значимое событие оставляет отпечаток на постоянно развивающейся личной мифологии). Четвертый источник берет начало в *трансцендентном опыте* — эпизодах, инсайтах и видениях, расширяющих индивидуальные горизонты и вдохновляющих к более продвинутому поведению. В таком виде описанная структура рассмотрения дает место биологическим, психодинамическим и культуральным подходам, позволяя при этом интегрировать их в контексте более широкой духовной перспективы.

Методы работы с индивидуальной мифологией обуславливаются пониманием пути естественного развития личных мифов. Интервенции должны быть соразмерены с этим естественным процессом, стимулировать его и привносить в него осознание. В центре внимания при этом находится диалектическое напряжение между доминирующими и зарождающимися способами конструирования реальности. Для работы с этим процессом сформулирована следующая пятишаговая модель.

1. Определение ведущих мифов и распознавание среди них тех, что не соответствуют текущим обстоятельствам, нуждам и уровню развития.
2. Достижение эмоционально-интеллектуального осознания источников этих дисфункциональных мифов и обнаружение новых тенденций, в которых психика ищет выражения (“контрмифов”).
3. Стимулирование синтеза, сплавления элементов старого мифа и контрмифа в новый мифологический образ, сочетающий в себе наиболее конструктивные аспекты обоих мифов.
4. Формирование внутреннего императива действий на основе гипотетической реальности этого расширенного и заново интегрированного мифологического образа.
5. Укоренение обновленной мифологии в повседневной жизни.

Интересно, что сновидения имеют тенденцию отражать эти прогрессивные стадии примирения нового опыта с развивающейся индивидуальной мифологией. Конкретный сон может служить: (1) поддержке существующей мифологической системы; (2) созданию или укреплению рождающегося контрмифа; (3) катализации мифологического образа более высокого порядка, разрешающего конфликт между двумя исходными; (4) укоренению этого нового мифологического образа в бытии индивида; (5) сообщению рекомендаций относительно вплетения новой мифологии в ткань повседневной жизни.

На протяжении долгих исторических эпох жизнь людей регулировалась такими относительно четкими ориентирами, как обряды перехода из одной стадии жизни в другую. Ныне это уже невозможно — по ряду причин, в том числе вследствие индивидуального разнообразия, характеризующего современную западную культуру. Однако потребность в таких ориентирах сегодня еще более насущна, чем в прежние эпохи, поскольку мифы современной культуры, вместо того чтобы направлять и обеспечивать психологический комфорт, сами находятся в постоянном изменении. Описанная здесь пятишаговая модель может быть использована на любом этапе развития взрослого человека. Она реализуется как последовательность личных ритуалов, ведущих к созданию обновленной индивидуальной мифологии, основанной на просвещенном синтезе индивидуальной истории и импульсов развития, вкуче с культуральными и архетипическими образами, требующими своего выражения. Впле-

тение этой обновленной мифологии в реальную жизнь, питая витальные функции, более не находящие пищи в культурных обрядах и ритуалах, способствует рождению новых смыслов и целей.

Критические замечания

Привнесение в психотерапию мифологической перспективы изымает клиническую практику из медицинской модели и помещает ее внутрь метафоры, фокусирующейся на культурном и духовном контексте человеческого развития. Осмысление собственного прошлого, настоящего и будущего в понятиях развертывающейся личной мифологии позволяет увидеть повседневные заботы в облагораживающей рамке вечных дилемм человечества. Оно приводит индивида в контакт с силами, трансцендентными по отношению к личной идентичности, и помогает прояснению взаимосвязей между внутренней жизнью и внешним опытом. Следует добавить, что эта модель, не выдвигая новой психотерапевтической системы, обуславливает подход, в котором могут найти место многие современные психотерапевтические модальности. Например, на ранних стадиях работы с индивидуальной мифологией естественным фокусом для терапевтических интервенций является дооперациональный уровень мышления по Пиаже. Мифологический план помогает погружению в дооперациональный материал. Зачастую это осуществляется посредством направленного фантазирования и катаргических техник (1-я и 2-я стадии модели). После того как осуществлен доступ к конфликтам мифа, они прорабатываются с помощью некоего сплава психодинамических, когнитивных и медитативных подходов (3-я и 4-я стадии). И наконец разрешающие конфликт образы укореняются в почве дооперациональной системы мышления посредством методов, соответствующих логике этого уровня. К их числу относятся эмоциональные нагруженные визуализации, физическое позиционирование и репетиции, приятное подкрепление и повторение (5-я стадия). Таким образом, на разных стадиях работы наиболее уместными оказываются техники различных модальностей — психодинамические, когнитивные, бихевиоральные и медитативные.

Преимущество мифологической перспективы определяется тем, что мифология представляет собой ближайший из существующих аналогов незримой работы человеческой психики. Личные мифы

восходят к естественному языку индивидуального внутреннего мира. Более того, мифологическое мышление способно охватить весь спектр человеческой природы — от первичных импульсов до эстетических чаяний. Согласно Джозефу Кемпбеллу, “не будет преувеличением сказать, что миф является тем тайным отверстием, через которое изливаются неистощимые энергии космоса, насыщая культурные манифестации человечества”. Теперь, когда в нашей культуре все шире признается потребность в обновлении наших связей со своими духовными корнями, мифологические символы принимают на себя освященную временем роль проводников в священную страну.

Теории личности в психологии часто критикуют за то, что в них недостаточно учитывается социальный и культурный контекст индивида. Поскольку личный и культурный мифы находятся в рефлексивной взаимосвязи, любая система рассмотрения индивида должна позволять здоровое понимание методов, при помощи которых достигается согласованное функционирование личности и общества. И теперь, когда под громадным давлением социальных перемен произошло крушение культурных мифов, период полураспада валидного руководящего мифа никогда еще не был столь краток. Теперь одним из наиболее эффективных и доступных средств противостояния судорожной хватке мира, бьющегося в мифологической агонии, является ясно сформулированная, тщательно исследованная личная мифология. Следует добавить, что, в силу динамического равновесия между личными и культурными мифами, основанное на мифологии понимание личностного развития помогает распознать их влияние, позволяет опираться на одни и противостоять другим, и наконец, творчески участвовать в их изменении.

Биография

Дэвид Файнштейн является директором центра “Внутренний источник” (“Innersource”) в Эшланде, штат Орегон. Он получил докторскую степень по клинической и социальной психологии от института “Единение” (“Union”) в 1973 г. Файнштейн преподавал в Медицинской школе университета Джона Хопкинса, и в Калифорнийской школе профессиональной психологии. Файнштейн является (вместе со Стенли Крипнером) соавтором книги “Личная

мифология: психология вашего эволюционирующего “Я” и (вместе с Пег Эллиот) книги “Ритуалы жизни и смерти”. Читает лекции и консультирует по вопросам применения мифологического подхода в целях осуществления личностных, организационных и социальных перемен.

Литература

Campbell, J. (1968). *The hero with a thousand faces* (2nd ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press.

Feinstein, D. (1979). Personal mythology as a paradigm for a holistic public psychology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 198–217.

Feinstein, D. (1990). Myth-making activity through the window of your dreams. In S. Krippner (Ed.), *Language of the night: A dream anthology*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.

Feinstein, D., & Krippner, S. (1988). *Personal mythology: The psychology of your evolving self*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.

Feinstein, D., Krippner, S., & Granger, D. (1988). Mythmaking and human development. *Journal of Humanistic Psychology*, 29(3), 23–50.

VII. ЭКЛЕКТИЧЕСКАЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Эклектизм, согласно “Университетскому словарю Вэбстера”, является “методом или практикой выбора из различных систем того, что представляется лучшим”. Автор “Учебника эклектической психотерапии” Джон Норкросс (1986 г.) указывает, что приведенная выше формулировка является, вероятно, наиболее точной. Он проводит также различие между эклектизмом, который характеризует как стремление “к широкому подходу в клинической работе, основанному на доказанной [технической] эффективности” и интеграционизмом, означающим мультитеоретическую конвергенцию, “объединение частей в целое”.

В последние годы популярность как интегративного, так и более широкого эклектического подходов постоянно возрастала. В то время как приверженцы интегративных подходов продолжают стремиться к конвергенции двух или большего числа теоретических баз, диапазон деятельности сторонников эклектических подходов простирается от использования нескольких техник, которым отдается предпочтение, до создания весьма сложной системы определения техник, находящихся применение в данных терапевтических условиях. Согласно Голдфриду и Ньюмену (1986 г.), одна из самых ранних попыток интеграции была предпринята в 1932 г., когда Т.М. Френч передал в Американскую психиатрическую ассоциацию рукопись, где шла речь о связи вытеснения с угашением и торможением. Его попытка не получила тогда широкой поддержки. Спустя два года Л.С. Куби опубликовал статью, в которой утверждал, что эффективность определенных аспектов психоаналитической техники может быть объяснена с помощью условных рефлексов. На протяжении последующих трех десятилетий были предприняты усилия, направленные на выявление того общего, что присуще различным направлениям психотерапии, и на интеграцию различных концепций в процессе психотерапии. В 1967 г. Арнольд Лазарус

предложил концепцию “технического эклектизма, в которой предпочтение отдавалось эмпирической валидности перед теоретической валидностью. Эффективность оценивалась выше, чем способность дать объяснение или осуществить синтез.

Специфические единицы анализа бывают разными и определяются конкретной позицией внутри эклектической дисциплины (все интеграционисты — эклектики, но не все эклектики — интеграционисты). Интеграционисты руководствуются двумя или большим числом теорий, сторонниками которых они являются, и уделяют внимание элементам, считающимся в данных теориях наиболее важными. Те из эклектиков, которых можно назвать техническими, уделяют внимание симптомам, как предусматривают те или иные процедуры, и соответствующим исследованиям. Некоторые эклектические подходы осуществляют и то, и другое.

Настоящая глава состоит из четырех частей: обзора, за которым следуют модели оценки, модели интеграции и описание общих факторов. В обзоре Джон Норкросс дает подробное описание эклектично-интегративной психотерапии и приводит присутствующие в любом психотерапевтическом подходе элементы.

В разделе, посвященном оценке моделей, описываются подходы, основанные на процедурах выбора интервенций. Арнольд Лазарус обсуждает подход мультимодельной терапии, где детализируются параметры функционирования клиента, оценка которых нужна для выбора адекватной интервенции. В статье Ларри Бойтлера подробно рассматриваются несколько переменных, релевантных как для построения подходящей клиенту терапии, так и для совершенствования эмпирической базы эклектического подхода.

В разделе, посвященном интегративным моделям, Пол Вахтель описывает подход, при котором для достижения успешного результата синтезируются разнообразные теории. В разделе, рассматривающем общие факторы, речь идет о тех аспектах терапевтического процесса либо функционирования клиента, которые достойны внимания эклектического терапевта, если тот желает быть проницательным. Сол Гарфилд выдвигает мысль, что исходящее от терапевта объяснение — параметр, глубоко влияющий на исход терапии. Дэвид Блуштайн выдвигает точку зрения, согласно которой профессиональное функционирование также может служить фокусом терапии. Наконец, Адам Блатнер привлекает внимание к жизненным ролям клиента — для него это и основание терапевтического подхода, и путь продвижения в метатеоретическом развитии.

1. ОБЗОР

Эклектично-интегративная психотерапия

Джон К. Норкросс

Определение

С позиций эклектизма, сторонником которого я являюсь, психотерапию можно определить как квалифицированное и намеренное применение клинических методов и позиций межличностного общения, основывающихся на признанных психологических принципах, для того чтобы помочь людям осуществить изменения их поведения, когнитивных процессов, эмоций и других личностных характеристик, признанные участниками этого процесса желательными.

Краткая характеристика

Появление бесконечного числа направлений психотерапии, каждое из которых претендовало на уникальность и превосходство, поставило психотерапию в затруднительное положение. К тому же каждая психотерапевтическая традиция создавала свой собственный жаргон, что затрудняло диалог между различными теоретическими направлениями и усугубляло разрыв между ними. Замкнутые языковые системы и предлагавшиеся определения, конкурировавшие друг с другом, побуждали клиницистов к изоляции. Они оказывались в семантических коконах, из которых не могли выйти сами и препятствовали проникновению других. Достаточно сказать, что в инструкции, написанной составителями настоящего сборника для авторов, прямо говорится: “Выделите, пожалуйста, те элементы, которые *отличают* вашу ориентацию от других методов”.

Эклектизм стремится вывести нас из состояния борьбы различных теоретических ориентаций и предложить концепцию психотерапии, выходящую за рамки какой-либо одной теории. Приемлемое с точки зрения интеграции определение психотерапии должно быть не только точным, что само собой разумеется, но и отвечать определенным требованиям. Во-первых, определение должно быть дескриптивным, “работающим” в условиях существующих в данном случае клинических феноменов. Во-вторых, оно должно быть доступным, полезным в равной мере как для клиницистов, так и для исследователей. В-третьих, оно должно быть в итоге результатом соглашения, достигнутого психотерапевтами различных направлений. И в четвертых, наше общее определение должно быть беспристрастным. Это значит, что оно должно трактовать все теории с одинаковым уважением, не умаляя значения ни одного из подходов.

С учетом сказанного, эклектическое определение психотерапии, приведенное здесь и заимствованное у Мельццоффа и Корнрайха, является довольно удачным и относительно нейтральным в трактовках теории, метода и характера. Я, например, не назвал число или состав участников процесса психотерапии, поскольку это число может быть различным в зависимости от особенностей того или иного направления и потребностей клиентов. Точно так же ничего не сказано о подготовке и квалификации психотерапевтов. Самым главным, возможно, является то, что эклектизм признает разнообразие и многомерность процессов изменения. Я не пытался также разграничивать методы или содержание психотерапевтических изменений. Требование, согласно которому методы должны “основываться на признанных психологических принципах”, носит довольно общий характер и допускает в качестве источников формирования таких принципов как клинические наблюдения, так и исследования.

В заключение я хочу сделать три замечания о приведенном выше определении, которые, вероятно, скажут больше обо мне самом как о психотерапевте, чем об эклектизме как о направлении в психотерапии. В определении говорится о том, что применение психотерапевтических методов должно быть “квалифицированным и намеренным”. Жизненный опыт во многих случаях оказывает психотерапевтическое воздействие; психотерапия же является особым видом такого опыта. Этот опыт бывает запланированным, а не стихийным. В приведенном выше определении говорится также о “клинических методах и позициях межличностного общения”. В

некоторых системах психотерапии механизмом активных изменений становится та или иная техника, в других же главным источником изменений считаются психотерапевтические отношения. Мы считаем равноправными межличностные позиции и опыт терапевта, с одной стороны, и методы интервенции — с другой. И наконец, я глубоко убежден, что любая деятельность, называемая психотерапией, должна осуществляться исключительно “с целью помочь человеку” в достижении совместно согласованных целей. В противном случае она, называясь психотерапией, становится изоэренной формой принуждения или наказания.

Биография

Джон К. Норкросс является профессором и заведующим кафедрой психологии в Скрэнтонском университете. Он также занимается частной практикой. Степень доктора психологии Норкросс получил в 1984 г. в университете Род Айленда. Норкросс опубликовал свыше восьмидесяти научных статей; Он является автором или составителем пяти книг, среди которых “Учебник эклектической психотерапии” (“The Handbook of Eclectic Psychotherapy”) и “Войны в психотерапии” (“Therapy Wars”).

Литература

Meltzoff, J., & Kornreich, M. (1970). *Research in psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Norcross, J. C. (Ed.). (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Norcross, J. C. (Ed.). (1987). Special section: Toward a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 165—204.

2. МОДЕЛИ ОЦЕНКИ

Мультимодальная психотерапия

Арнольд А. Лазарус

Определение

Мультимодальная психотерапия представляет собой применение принципов и техник (основывающихся главным образом на данных социальной, когнитивной и экспериментальной психологии, а также на клиническом опыте) для уменьшения страданий людей и увеличения адаптивности жизни. Задачи, решаемые данным направлением психотерапии, могут быть охарактеризованы как обучающие, а основное внимание уделяется интраличностному функционированию, процессам и интерперсональным взаимодействиям (социальным и семейным системам). Для достижения устойчивых изменений необходим широкий спектр навыков, позволяющих справляться с жизненными трудностями. Индивид должен также обладать ощущаемой им самим эффективностью “Я”. Тщательная оценка предполагает изучение BASIC ID* клиента.

Краткая характеристика

Поскольку основное внимание уделяется обучению и формированию навыков совладания с трудными жизненными ситуациями, выяснению символических значений или предполагаемых вытеснен-

*BASIC ID — сокращение, составленное из первых букв слов behaviors, affective reactions sensations, images, cognitions, interpersonal relationship, and drugs or biological factors (поведение, аффективные реакции, ощущения, образы, когнитивные элементы, межличностные отношения и медикаментозные препараты или иные биологические факторы).

ных комплексов отводится мало времени. Теория социального научения в ее наиболее полном и наиболее разработанном варианте (Бандура) составляет теоретическую базу, в основе которой лежат психологические исследования в нескольких областях. Предпочтение отдается техникам, хорошо зарекомендовавшим себя на практике (например, моделированию, научению на основе наблюдений, тренировке навыков социального поведения, методу “захлестывающей экспозиции”, десенситизации, методам саморегуляции, когнитивного реструктурирования, методам релаксации), но эффективная психотерапия требует, кроме того, запаса клинической мудрости.

Мультимодальная психотерапия — это и искусство, и наука. Психотерапевты данного направления постоянно ведут поиск эмпирически обоснованных методов изменений. Относясь с уважением к результатам клинических и эмпирических исследований, они основываются в своей работе также на личном опыте, интуиции и идиосинкразических навыках общения. Такой эклектический подход к выбору используемых техник требует тщательной оценки поведенческих трудностей, испытываемых клиентом, его аффективного дистресса, сенсорного дискомфорта, негативных образов, когнитивных искажений, межличностных проблем и биологических нарушений. Таким образом, в центре внимания попеременно оказываются то индивид, то его социальное окружение.

Техники и цели психотерапии бывают различными в разных случаях. Иногда необходима всего лишь поддержка и ободрение. В других случаях клиент нуждается и в устранении определенных дефицитов (и с ним, например, следует провести тренинг по развитию уверенности в себе). Иногда хорошим выбором становится сочетание гипноза с методом обратной связи. Суть в том, чтобы с помощью мультимодальной оценки определить, кто или что принесет данному индивиду наибольшую пользу. Большинство применяемых техник заимствованы из когнитивно-поведенческой психотерапии, поскольку проведенные исследования показывают: при многих нарушениях они оказываются наиболее эффективными. Но широко используются также техники из других направлений. (Например, из гештальт-терапии, психодрамы, психотерапии реальностью и транзактного анализа). При этом использующий их психотерапевт не обязательно должен принимать соответствующие теоретические концепции. Идеальная цель заключается в том, чтобы обеспечить адекватные “совладающие” реакции клиентов, мини-

мум аффективного дистресса, способность к чувственному удовольствию и радости, позитивный образ “Я”, рациональные убеждения, любящие и вознаграждающие межличностные отношения, а также следование привычкам здорового образа жизни (речь идет, например, о хорошем питании, физических упражнениях и отдыхе). Основная цель — переход клиента от неуверенности в себе к осознаваемой эффективности собственного “Я”. Функционирование индивида, которое мы называем компетентным, требует не только определенных навыков и умений, индивид должен также верить в свою способность эффективно использовать их.

Критические замечания

Похоже, что не существует достаточно убедительных данных, на основании которых психотерапевты могли бы определять, когда действует принцип “чем больше, тем лучше” или когда узко сфокусированные уни- или бимодальные интервенции принесут больше пользы, чем мультимодальная психотерапия. В каких случаях, например, когнитивная психотерапия является необходимой и достаточной? Когда достаточным будет поведенческий тренинг, направленный на изменение привычек? Как может психотерапевт судить, готов ли клиент к определенным процедурам? Такие критические замечания касаются, разумеется, не только практики одной лишь мультимодальной психотерапии, но и всех психотерапевтических направлений.

Поскольку мультимодальная психотерапия исходит из того, что каждый человек уникален и психотерапия должна соответствовать особенностям каждого индивида, мультимодальный психотерапевт лишен такой роскоши, как опора на некую общую теорию, которой он мог бы руководствоваться в терапии. Психотерапевт-роджерсианец точно знает, что ему делать с любым клиентом: дать ему большую дозу тепла и эмпатии, применяя при этом в основном недирективный подход. Но первая задача, возникающая перед мультимодальным психотерапевтом, заключается в том, чтобы составить план, соответствующий целям клиента. Мультимодальный психотерапевт должен приводить стиль своей работы в соответствие с потребностями различных людей.

Основной вопрос, с которым мы сталкиваемся, звучит так: насколько “директивным” и насколько “поддерживающим” должен быть психотерапевт? Ховард, Нейнс и Майерс показали, что че-

тыре возможных сочетания (низкий уровень директивности/высокий уровень поддержки, низкий уровень директивности/низкий уровень поддержки, высокий уровень директивности/высокий уровень поддержки, высокий уровень директивности/низкий уровень поддержки) отвечают потребностям различных клиентов, а также изменяющимся во времени потребностям одного клиента. Но здесь необходимо основательно думать, планировать и оценивать. Мультимодальному психотерапевту предстоит решать, когда и как он будет конфронтировать, возвращать, восхищаться, подкреплять рефлекс, игнорировать или наказывать в ответ на ту или иную реакцию клиента.

Есть психотерапевты, работающие только с парами или семьями. Мультимодальный же психотерапевт должен решать, какая психотерапия принесет наибольшую пользу его клиенту — индивидуальная, диадическая, триадическая, семейная, групповая или же определенное сочетание всех этих видов. Вот почему некоторых психотерапевтов мультимодальный подход пугает и они заявляют, что он требует от них слишком многого. Может ли один человек быть экспертом во всех вопросах? Разумеется, не может. И тем не менее, если стоять на позициях философии антиперфекционизма, которой мы придерживаемся, то можно стремиться к тому, чтобы быть специалистом достаточно широкого профиля и овладеть разнообразным набором техник и приемов. В мультимодальной психотерапии исходят из того, что клиент получит больше пользы, работая с психотерапевтом, который достаточно хорош во многих областях, чем с психотерапевтом — высококлассным специалистом в одной-двух областях.

В сущности, мультимодальный подход в весьма высокой степени соответствует требованию, выдвинутому Милтоном Эриксоном: “Каждый человек — уникален. Поэтому психотерапия должна осуществляться так, чтобы соответствовать потребностям именно этого человека, а не пытаться приспособить индивида к прокрустову ложу той или иной гипотетической теории человеческого поведения” (Зейг, 1982).

Биография

Арнольд А. Лазарус является профессором в Школе прикладной и профессиональной психологии для аспирантов университета штата Нью-Джерси. Степень доктора психологии он получил в 1960 г. в

университете Витватерсранд (Иоганесбург, Южная Африка). Лазарус лауреат нескольких премий, в том числе премии Американского совета профессиональной психологии. Он член редакционных советов десяти журналов, автор или составитель одиннадцати книг, около 150 статей и глав в книгах.

Литература

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Dryden, W. (1986). Eclectic psychotherapies: A critique of leading approaches. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Howard, G. S., Nance, D. W., & Myers, P. (1987). *Adaptive counseling and therapy: A systematic approach to selecting effective treatments*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multi-modal therapy*. New York: McGraw-Guilford.

Lazarus, A. A (Ed.). (1985). *Multimodal therapy*. In R. J. Gorsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies*. Itasca, IL:Peacock.

Rachman, S. J., & Wilson, G. T. (1980). *The effects of psychological therapy* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.

Zeig, J. K. (Ed.). (1982). *Ericksonian approaches to hypnosis and Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Систематическая эклектическая психотерапия

Ларри Бойтлер

Определение

Психотерапия представляет собой процесс влияния в ходе межличностных отношений или, выражаясь точнее, процесс убеждения. Консультант или целитель побуждает или убеждает клиента изменить восприятия, чувства, убеждения и поведение. Поскольку в ходе этой деятельности психотерапевты руководствуются своими собственными взглядами, убеждениями и системами ценностей, то эти убеждения и ценности определяют направленность их усилий. Хотя клиенты не всегда согласны с точкой зрения психотерапевта, именно эта точка зрения определяет намечаемую психотерапевтом цель работы. И все же, будучи процессом убеждения, психотерапия не является процессом принуждения. Психотерапевт дает модели и

поддержку, он также устанавливает критерии изменений и пытается подвинуть пациента к соответствию этим критериям. По существу, отношения между психотерапевтом и пациентом, а также производные от них техники психотерапии полностью поставлены на службу процессу убеждения.

Краткая характеристика

В ходе процесса психотерапевтического убеждения клиента перед психотерапевтом стоят две задачи. Во-первых, держать в фокусе зрения клиента конечные цели и промежуточные задачи (психотерапевтический фокус), которые контрактом о сотрудничестве признаны важными и желательными. Во-вторых, поддерживать активность клиента в границах, благоприятных для сохранения мотивации и движения в выбранном направлении. Теоретическая философия психотерапевта помогает установить психотерапевтический фокус, а применяемые психотерапевтические процедуры и техники являются средствами поддержания фокуса и оптимальной активности.

Предельно упрощая, можно сказать, что задача психотерапевта заключается в определении *того*, чего пациент пытается избежать, и *способа*, каким он это делает. Следовательно, психотерапевтические процедуры представляют собой попытку подвергнуть клиента воздействию того, чего он пытается избежать. Достигается это, по крайней мере отчасти, за счет исключения метода, с помощью которого клиент осуществляет избегание. Цель данного процесса — вызвать когнитивный диссонанс. Подвергать клиента воздействию того, что он пытается избежать, следует с определенной интенсивностью, чтобы поддерживать его активность с помощью когнитивного диссонанса и мотивировать, но не вызывать слишком сильную активизацию, которая сделала бы непродуктивными усилия, направленные на решение проблемы. Этот процесс облегчается, если учтены три аспекта соответствия применяемой психотерапии клиенту.

Первый аспект касается того, что происходит между клиентом и психотерапевтом. Следует различать два момента. Первый из них связан с совместимостью жизненных историй и мировоззрений клиента и терапевта. Проведенные исследования показали, что демографическое сходство между клиентом и психотерапевтом устанавли-

ливают базис отношений, в то время как определенные различия в позициях способствуют осознанию клиентом потенциала изменений (например, когнитивный диссонанс). Второй момент связан со способностью психотерапевта улучшить качество отношений в случае недостаточно хорошего соответствия историй жизни и опыта клиента и психотерапевта. Психотерапевт может улучшить качество отношений с помощью процедур общения и слушания, увеличивающих доверие и силу убеждения.

Второй аспект касается соответствия между психотерапевтической техникой и уровнем сложности проблемы клиента, стилем “совладания” и чувствительностью в межличностных отношениях. Существует несколько сторон этого процесса. Так, например, некоторые техники и процедуры способствуют разрешению повторяющихся паттернов поведения, питаемых внутренними конфликтами, в то время как другие направлены на облегчение симптомов. Устанавливая сложность проблем клиента, а также их *объем*, мы можем выбрать процедуры, соответствующие сложности проблемы клиента.

Психотерапевтические техники различаются также уровнем осуществляемых интервенций — от уровня неосознаваемых переживаний, через аффекты и автоматические мысли вплоть до доступного наблюдению поведения. Разнообразны и стили “совладания” клиентов: от изоляции аффекта до вытеснения конфликтов, экстернализации и отреагирования в ситуациях стресса. Последователь систематической эклектической психотерапии выбирает психотерапевтические процедуры, соответствующие уровню переживания клиента, который обычно отражает характерный для клиента “совладающий” стиль. Процедуры, предназначенные для обращения к эмоциональному и сенсорному уровням переживания, могут быть использованы в работе с клиентами, изолирующими и отрицающими свои эмоции. Процедуры, направленные на осознание бессознательных конфликтов, могут быть применены в работе с клиентами, вытесняющими и отрицающими конфликт. Процедуры, рассчитанные на когнитивный уровень переживания, могут подойти тем, кому не хватает когнитивного контроля. И наконец, процедуры, предназначенные для поведенческого уровня переживания, оказываются полезными тем, чей внешний стиль “совладания” проявляется в разрушительном поведении.

Другой момент “подгонки” техники к клиенту связан с теми промежуточными задачами, которые психотерапевт намечает в ходе

достижения конечных целей, связанных с устранением конфликтов или симптомов. Некоторые из промежуточных задач заключаются в осознании поведения, когнитивных элементов, эмоций или конфликтов. Другие задачи касаются изменений в структуре личности или в межличностных отношениях или же поддержания уже достигнутых успехов. Уровень, на котором клиент прилагает усилия для решения проблем, соответствует характеру данных промежуточных задач и определяет их.

Еще один момент, касающийся соответствия психотерапевтической техники потребностям клиента, связан с отношением клиента к внешнему контролю и руководству. Клиенты с повышенной чувствительностью к такому контролю или остро реагирующие на него, могут испытывать трудности, стараясь приспособиться к психотерапевту, направляющему и структурирующему усилия, направленные на изменения. И наоборот, те, у кого внешние требования не вызывают протеста, могут успешно сотрудничать с психотерапевтом, дающим определенные указания и намечающим структуру действий. Следовательно, уровень реактивного сопротивления клиента может определять выбор психотерапевтом степени директивности применяемых им интервенций.

Третий аспект соответствия психотерапии особенностям клиента касается изменений, происходящих с течением времени. В этой связи представляют интерес два вида изменений. Первый касается изменения уровня, или фазы решения проблемы. Эта перемена фазы может быть использована для изменения промежуточных задач психотерапевтической работы. Второй же связан с изменениями, происходящими от сессии к сессии, когда психотерапевт наблюдает постоянные изменения в уровне реактивного сопротивления клиента и в его “совладающем” стиле, соответствующим образом изменяя уровень и директивность интервенции.

Подводя итоги, можно сказать, что эффективная эклектическая психотерапия осуществляется с помощью: (1) процессов подбора подходящих друг другу клиента и психотерапевта, что облегчает развитие оптимальных терапевтических отношений; (2) повышения качества этих отношений за счет изменения структуры психотерапии; (3) приведения целей психотерапии в соответствие со сложностью проблемы клиента; (4) приведения уровня, на котором осуществляется интервенция, в соответствие со стилем “совладания”, присущим данному клиенту; (5) приведения уровня директивности психотерапии в соответствие с уровнем сопротивления

клиента; (б) такой регулировки всего вышеперечисленного в ходе сессий и от сессии к сессии, которая позволила бы добиться соответствия задачам психотерапевтической работы и особенностям реакции клиента. Сложность данной задачи соответствует сложности самого человеческого поведения.

Критические замечания

Для того чтобы из интересной псевдонауки превратиться в узаконенную, осуществляемую профессионалами практику, любое направление психотерапии должно выдержать проверку в трех сферах: теории, эмпиризма и практики. Критика в пределах каждой из них позволяет оценить практическую правильность и полезность любого из видов психотерапевтической работы.

О *теоретической обоснованности* любого психотерапевтического подхода мы можем судить, спрашивая себя, позволяет ли данный подход понимать и предсказывать поведение. Между тем, систематическая эклектическая психотерапия не предлагает новых теоретических объяснений развития психопатологии. На самом деле она и не претендует на такие достижения в области теории и ограничивает свой вклад в теорию тем, что описывает и предписывает интервенции.

Некоторые могут возразить, что без формальной теории нарушений в поведении невозможно полноценное развитие психотерапии, поскольку наука основывается на выведенных путем умозаключений теориях, необходимых для развития новых техник, а не на “описательных” теориях. Отсюда следует вывод, что без теорий, объясняющих возникновение нарушений поведения, невозможны разработка новых процедур и новое понимание.

В ответ на подобную критику сторонник систематической эклектической психотерапии сошлется на два обстоятельства. Во-первых, если систематический эклектический подход и не предлагает новой и более совершенной теории психопатологии, то он и не сторонится теории. В действительности его последователи утверждают, что в настоящее время уже существует слишком много противоречащих друг другу теорий психопатологии, и необходимости в дополнительных спекуляциях в этой области нет. Далее, они указывают, что задача психотерапии заключается в том, чтобы научить клиента по-новому смотреть на свой прошлый, настоящий

и будущий опыт. Вот почему клиницисты нуждаются в первую очередь в аспектах теории, представляющих собой сплав какой-либо формальной теории, которой отдается предпочтение, с их личной философией жизни. На практике не существует пуристов — строгих приверженцев какой-либо теории; все теоретические положения изменяются и приводятся в соответствие с личным опытом индивида и его убеждениями. Речь идет о том, чему научается клиент в ходе эффективной психотерапевтической работы, и о том, что определяет основные и вспомогательные цели такой работы.

Систематическая эклектическая психотерапия утверждает: поскольку психотерапия представляет собой процесс открытого или скрытого убеждения, наиболее эффективно мы можем учить тому, в чем убеждены сами. Было бы бессмысленным требовать от всех психотерапевтов одинаковых взглядов на мир и одной и той же философии жизни, для того чтобы заниматься систематической эклектической психотерапией. Вот почему приветствуется многообразие теоретических ориентаций. Такое многообразие создает условия для возникновения новых техник.

Во-вторых, сторонники систематической эклектической психотерапии указывают: для того чтобы предсказывать и контролировать поведение, психотерапевт не нуждается в какой-либо теории психопатологии. Вам нет необходимости знать причины депрессии, для того чтобы быть уверенным, что испытывающие депрессию люди с качествами “x”, “y” и “z” дадут хорошую реакцию на когнитивные интервенции, а люди с качествами “a”, “b” и “c” такой реакции не дадут, но могут ощутить пользу от межличностных интервенций или от медикаментозных средств — антидепрессантов. В систематической эклектической психотерапии подчеркивается важное значение соответствующих действительности описаний взаимосвязей между клиентами, обстоятельствами, терапиями, терапевтами и исходами.

Сказанное выше подводит нас к рассмотрению второй сферы, допускающей возможную критику. Проблематика *эмпирической достоверности* систематического эклектицизма может быть сведена к вопросу соответствия этой модели тому, что мы знаем о взаимосвязи между чертами, присущими клиенту, чертами, присущими психотерапевту, интервенциями и исходами. Реалистический ответ критикам, утверждающим, что предлагаемая здесь модель отбора методов психотерапевтической работы не соответствует заключениям, полученным эмпирическим путем, будет таков: и соответству-

ет, и не соответствует. С позитивной стороны, данная модель “по определению” строится на данных исследований, что является ее плюсом. В отличие от более доктринерских подходов, где начинают с теории, а затем пытаются собрать факты, систематическая эклектическая психотерапия начинает с того, что стало уже общепризнанными представлениями о том, как “работает” психотерапия. Она признает, в частности, что эффективность работы большинства психотерапевтов бывает одинаковой и что главными факторами, обуславливающими результаты психотерапевтической работы, выступают сам клиент и отношения между клиентом и психотерапевтом.

Однако за пределами этой сферы общего согласия — в том, что терапевтическая польза всегда зависит от одних и тех же условий, — в систематической эклектической психотерапии выдвигаются два дополнительных эмпирических принципа, обоснованность которых менее очевидна. Подобно всем эклектическим в смысле используемых техник моделям, систематическая эклектическая психотерапия предполагает, что, несмотря на пользу, приносимую клиенту психотерапевтом, неизбежны различия в результатах работы с двумя клиентами, в равной мере положительно относящимися к психотерапии. Эти различия свидетельствуют о более высокой результативности психотерапевтической работы в тех случаях, когда существует соответствие между особенностями клиента и особенностями данного направления психотерапии. Те, кто, подобно мне, являются сторонниками технического эклектизма, согласятся с такой интерпретацией имеющихся в литературе результатов исследований. Но мы можем придерживаться разного мнения том, каковы должны быть, согласно исследовательским данным, объекты наших сопоставляющих процедур.

Если мы будем переходить от уровня интерпретации общих факторов к уровню технического эклектизма, а затем к уровню систематического эклектического анализа, то обнаружим, что количество доступных основополагающих исследований постоянно уменьшается, как уменьшается и согласие при интерпретации полученных данных. Существуют десятки различных эклектических моделей и сотни “чистых” теорий психотерапии. В глубине души каждый из нас уверен в том, что именно его представление о главных факторах психотерапии является самой правильной интерпретацией современных литературных данных. Эмпирическое тестирование каждого из подходов — вот то, чего не достает.

Для того чтобы пройти проверку на эмпирическую достоверность, недостаточно построить модель психологической работы, основанную на проведенных в прошлом исследованиях. Мы должны также продумать исследования для конкретного тестирования собственных предположений. Такая работа только начинается, и многие теоретики приступают к тестированию своих методов и методов, предложенных другими, в надежде победить в этом “соревновании” и уповая на свою способность убеждать. По мере появления новых данных всем придется как-то встраивать их в свои собственные представления. В ходе этого процесса мы неизбежно начнем сближаться. По существу, этот процесс конвергенции уже начался. Я, например, в настоящее время сотрудничаю с Джоном Кларкином, сторонником дифференциального подхода в психотерапии. Наша цель — создание второго поколения модели технического эклектизма, которая позволила бы установить основания для двух наших эклектических подходов, а также для определенных аспектов ряда других подходов. Мы основываем наш эклектический анализ второго поколения на эмпирических данных, уделяя особое внимание тем из них, которые касаются непосредственного прогнозирования исходов психотерапевтической работы по дифференциальному методу.

Третья из основных сфер, где предстоит выдержать проверку критикой, — сфера *практической пригодности*. Критику в этой сфере можно свести к вопросу: “Можно ли научиться данному подходу к психотерапевтической работе и может ли данный подход быть воспроизводимым?” Именно в этой области у нас меньше всего знаний.

Для того чтобы тот или иной подход прошел проверку на практическую пригодность, необходимо продемонстрировать, что психотерапевты могут освоить принципы отбора клиентов для психотерапевтической работы и будут этим заниматься; могут расширить арсенал используемых ими процедур, чтобы приспособить к себе эклектическую модель, и сделают это; могут и будут следовать соответствующим принципам; могут осуществить все это с приемлемыми затратами времени и ресурсов.

До последнего времени мы не знали, в состоянии ли психотерапевты освоить процедуры, весьма отличающихся друг от друга моделей психотерапии (например, психоанализа и поведенческой психотерапии), и при этом быть достаточно компетентными в использовании обеих моделей. Более того, мы не знали, будут ли психотерапевты сколько-нибудь заинтересованы в этом. Теперь,

однако, становится очевидным большой интерес к этой и к другим эклектическим моделям. В последнее десятилетие появились Общество изучения интеграции психотерапии, Международное общество эклектической психотерапии и профессиональный журнал, посвященный эклектизму. (*Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*). Это признаки интереса к данной области, и психотерапевты в минувшем десятилетии в большей степени считали себя эклектиками. Накапливается все больше результатов исследований по эклектической психотерапии. Были проведены, пусть и немногочисленные, исследования, специально посвященные перспективам описанной здесь модели систематической эклектической психотерапии. Были даже проведены исследования, свидетельствующие о том, что психотерапевты могут эффективно сочетать процедуры различных подходов, не снижая при этом уровень своего мастерства.

Несмотря на прогресс во всех этих областях, предстоит сделать еще многое для того, чтобы систематическая эклектическая психотерапия смогла выдержать тройственный тест на валидность. Самые серьезные доказательства валидности могут быть представлены критикам теоретических оснований модели. Следующие по весомости доказательства основываются на соответствии полученных результатов эмпирических исследований основным принципам дифференциальной эффективности психотерапии, хотя убедительность этой проверки обоснованности (теста на валидность) уменьшается по мере того, как эта модель становится все более эксклюзивной, а соответствующие исследования — менее доступными. И наконец, практическую проверку валидности еще предстоит осуществить, хотя полученные результаты исследований уже дают основания для оптимизма.

Биография

Ларри Бойтлер является директором Программы по консультативной психологии Школы последипломного образования Калифорнийского университета в Санта-Барбаре. Степень доктора психологии он получил в 1970 г. в университете Небраски. Бойтлер является одним из издателей “Журнала консультативной и клинической психологии”. В прошлом он был президентом Общества исследований по психотерапии. Бойтлер автор книги “Эклектичес-

кая психотерапия: систематический подход”, соавтор (совместно с Джоном Кларкином) книги, посвященной интегрированным психотерапевтическим интервенциям, и один из составителей “Учебника когнитивной психотерапии”. Он опубликовал свыше 150 статей по психотерапии, методам научных исследований и психическому здоровью.

Литература

Beutler, L. E. (1981). Convergence in counseling and psychotherapy: A current look. *Clinical Psychology Review, 1*, 79–101.

Beutler, L. E. (1983). *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. New York: Pergamon Press.

Beutler, L. E., & Clarkin, J. (1990). *Systematic Treatment Selection: Toward Targeted Therapeutic Interventions*. New York: Brunner/Mazel.

3. ИНТЕГРАТИВНЫЕ МОДЕЛИ

Психотерапия: интегративно-психодинамический подход

Пол Л. Уочтел

Определение

Психотерапия представляет собой отношения между людьми, главная цель которых заключается в том, чтобы вызвать изменения, которых желает один из участников данных отношений, обычно называемый пациентом или клиентом. Помогая клиенту измениться, психотерапевт оказывает на него влияние и использует приемы, характерные для всех значимых человеческих отношений, но, кроме того, он обычно руководствуется какой-либо из существующих теорий человеческого поведения и психологического дистресса.

В интегративно-психодинамическом подходе деятельность психотерапевта в первую очередь должна определяться пониманием роли неосознаваемых мотивов и конфликтов и важности активной интервенции, направленной на то, чтобы прервать порочный круг в повседневной жизни клиента.

Краткая характеристика

Теория, лежащая в основе интегративно-психодинамического подхода, — *циклическая психодинамика* — представляет собой сочетание концепций психодинамической, бихевиористской теорий и теории систем, переработанных и объединенных таким образом, чтобы получилась теоретически законченная модель. Это один из примеров предпринимаемых в настоящее время усилий, направлен-

ных на преодоление ограниченности ориентированных на ту или иную школу подходов, преобладавших у нас до последнего времени. Таким образом, цель интегративно-психодинамического подхода такая же, как и у подходов, называемых “эклектическими”, но сторонники интегративно-психодинамического подхода больше стремятся к полной интеграции: их целью является, во-первых, создание теоретической модели — внутренне последовательной и учитывающей все данные, на которых различные школы основывают свои концепции; во-вторых, такое сочетание и переработка этих концепций и методов, результатом которого была бы не смесь составляющих элементов, а их подлинный синтез, что означает разработку новых концепций и методов.

Мы исходим в первую очередь из того, что большинство ныне действующих школ оказались жизнеспособными потому, что в основе каждой из них лежат важные наблюдения, на которые не обратили или в минимальной степени обратили внимание представители других школ. Вот почему сторонники интегративного подхода видят свою цель в том, чтобы основательно изучить все, что было получено представителями *всех* основных школ, и объединить эти наблюдения и основанные на них методы во всеобъемлющую, логически последовательную и постоянно развивающуюся структуру. В ходе этого процесса концепции и методы, заимствованные из ныне действующих школ, будут, вероятно, изменяться. Подлинно интегративный подход является, таким образом, не набором методов и не просто суммой прежде отдельных подходов, а объединенной и постоянно развивающейся структурой.

Основным в подходе к интеграции, предлагаемом теорией циклического психодинамизма, является внимание к “порочным кругам”, лежащим в основе психологических трудностей, и полезным циркуляторным процессам, поддерживающим здоровое функционирование или нарушающим цикл психопатологии. С точки зрения циклической психодинамики, психологические трудности никогда не бывают чисто “индивидуальными”, для возникновения невроза всегда необходимы “сообщники”. Внимание к циркуляторным процессам, как внутриспсихическим, так и межличностным, дает возможность сблизить индивидуально-психодинамический и семейно-системный подходы и понять, как можно примирить характерологизм психоаналитически ориентированных подходов с ситуативностью бихевиористских.

Критические замечания

Всегда существует опасность, что создание теоретически организованный подход к интеграции в конце концов приведет к созданию еще одной школы, еще одной конкурирующей теории. Это было бы нелепо и противоречило бы поставленной цели. Свести эту опасность к минимуму помогает то, что последователи предлагаемого здесь подхода постоянно стремятся изучать и использовать достижения других подходов, в том числе интегративных.

Хотя рассматриваемый подход и использует в широком объеме идеи и методы различных школ, он уходит своими корнями в психодинамическую теорию в самом широком ее понимании. Мы исходим из следующего основного положения: люди часто осуществляют защитные маневры, которые, уберегая их от вызывающей дистресс тревоги, в то же время лишают их возможности понять свои мотивы, аффекты и мысли. Конфликт понимается как вездесущая черта психической жизни, а решение конфликта и прояснение переживания — как основная цель психотерапии. При тщательном изучении оказывается, что люди руководствуются посылками (неосознаваемыми фантазиями) и стремятся к достижению целей (неосознаваемые мотивы), противоречащих консенсуальной реальности, которая считается в нашем обществе нормой. Игнорировать эти ненормативные мысли и устремления означало бы разделять ограниченные и поверхностные взгляды на психологию человека.

Однако неосознаваемые мотивы и мысли трактуются циклической психодинамикой не как законсервированные в результате процессов фиксации пережитки детства, не доступные влиянию событий текущей жизни. Совсем наоборот: неосознаваемые процессы, роль которых в формировании этих событий и наших реакций на них столь велика, в свою очередь, могут быть поняты так же как реакции *на* те же самые события. Внимательная проверка показывает: эти неосознаваемые процессы могут продолжаться во времени отнюдь не вопреки любым воздействиям со стороны повседневной реальности и не потому, что они являются просто нереалистичными и инфантильными, а благодаря тем самым обстоятельствам, которые эти процессы порождают. Искажающие “оптические стекла” наших защитных механизмов и конфликтов не являются самостоятельными первичными причинами в нашей психике. Когда они вводят нас в заблуждение в наших отношениях с другими, они со-

здают искаженную обратную связь, получаемую нами от других. Эта обратная связь, в свою очередь, является тем, что поддерживает психические структуры, трактуемые представителями классических направлений психоанализа как заблокированные пережитки прошлого. В ответ на вопрос “С каких пор клиент испытывает трудности?” в циклической психодинамике называют не тот или иной период детства, а говорят, например, о событии, происшедшем всего несколько минут назад и снова “запустившим” данный невротический паттерн.

Как следствие такого понимания неосознаваемых процессов и поддерживающих их факторов, в рассматриваемом здесь направлении психотерапии предлагается дополнить психодинамическое объяснение анализом текущих последовательностей и систем и взаимодействий, характеризующих жизнь индивида, а также использованием разнообразных методов активной интервенции, цель которых — разорвать порочные круги. Речь идет не только о методах, заимствованных из поведенческой психотерапии, системной семейной терапии и других направлений, но также и об интервенциях нового вида, которые или основываются на рассматриваемом нами подходе, или же представляют собой результат постепенного изменения методов, заимствованных из других подходов, результат их включения в новую структуру.

Биография

Пол Л. Уочтел является профессором психологии университета Нью-Йорка. Степень доктора психологии он получил в 1965 г. в Йельском университете. Уочтел является признанным специалистом интегративного подхода к психотерапии. Он читал лекции и проводил семинары в странах четырех континентов. Его книга “Психоанализ и поведенческая психотерапия” считается классической. Он является автором книг “Нищета изобилия: психологический портрет американского образа жизни”, “Действие и инсайт” и (совместно с Эллен Ф. Уочтел) “Семейная динамика в индивидуальной психотерапии”, а также составителем сборника “Спротивление: психодинамический и поведенческий подходы”. Уочтел входит в редакционные советы многочисленных журналов и является одним из основателей Общества изучения интеграции в психотерапии.

Литература

Wachtel, E. F., & Wachtel, P. L. (1986). *Family dynamics in individual psychotherapy*. New York: Guilfbrd.

Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.

Wachtel, P. L. (1985). Integrative psychodynamic therapy. In S. Lynn & J. Garske (Eds.), *Contemporary psychotherapies* (pp. 287—329). Columbus, OH: Merrill.

Wachtel, P. L. (1987). *Action and insight*. New York: Guilford.

4. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ

Мультивариантная эклектическая психотерапия

Сол Л. Гарфилд

Определение

Психотерапия представляет собой планируемый межличностный процесс, в ходе которого человек с меньшими нарушениями (психотерапевт) пытается помочь человеку, испытывающему более серьезные нарушения (клиенту), решить его проблемы. Взаимодействие между двумя участниками данного процесса осуществляется преимущественно с помощью вербальных средств, хотя определенную роль в нем играют также жесты, движения тела и внешние проявления аффектов. В настоящее время нет единства взглядов относительно факторов, влияющих на исходы психотерапии. Однако такие общие факторы, как пробуждение надежды, эмоциональная разрядка, объяснения, поддержка и интерес со стороны психотерапевта, играют, по-видимому, важную роль, помогая клиенту изменить дефектные восприятия, эмоции и формы поведения.

Краткая характеристика

Обычно люди обращаются за психотерапевтической помощью в тех случаях, когда испытывают дискомфорт или страдание. Хотя предъявляемые ими жалобы, могут быть различными, наиболее часто речь идет о низкой самооценке, чувстве отчаяния, деморализации и тревоге, а также о трудностях в межличностных отношениях. Не каждый человек с такими симптомами обращается к психотерапевту. Однако названные переживания присущи большинству

людей, которые в поисках помощи приходят в кабинет психотерапевта. Ясно, что целью психотерапии является облегчение ситуации клиента.

Хотя существует несколько сотен различных форм или направлений психотерапии, положительные результаты, о которых все они сообщают и которые в некоторых случаях можно считать доказанными, являются, вероятно, следствием факторов или переменных, общих для всех этих форм или направлений. Подобное предположение было высказано более пятидесяти лет назад, но признание оно получило лишь в последнее десятилетие. Понятно, что людям, затратившим большие усилия на овладение тем или иным подходом психотерапии, трудно признать важность факторов, общих для всех направлений психотерапии.

Ограниченность предоставленного нам места в сборнике позволяет лишь вкратце остановиться на некоторых общих факторах в психотерапии, представляющихся важными для позитивных изменений. Совершенно очевидно, что одним из таких факторов являются психотерапевтические отношения, значение которых признается представителями почти всех психотерапевтических подходов. Если психотерапевт воспринимается клиентом как компетентный и беспристрастный человек, проявляющий к нему интерес, вероятность положительного исхода психотерапии возрастает. Другим общим фактором, признаваемым сторонниками многих направлений, является мотивация клиента и его желание сотрудничать с психотерапевтом. Надежды клиента, связанные с психотерапией, являются другим общим фактором, важное значение которого признается психотерапевтами различных школ.

Эти общие факторы вполне очевидны и не вызывают разногласий. Однако другие переменные, которые можно считать общими, не получают столь единодушного признания. Сюда относятся интерпретации, обоснования или объяснения психотерапевта. Понятно, что психотерапевты различных направлений дают разные объяснения, чтобы помочь клиентам добиться инсайта или понимания стоящих перед ними проблем. Даже психотерапевты одного направления — психодинамического — могут предлагать ряд различных интерпретаций. Отсюда напрашивается следующий вывод: не столь уж важно, *какое именно объяснение* или интерпретацию предлагает психотерапевт. Важно другое: имеют ли предлагаемое объяснение или интерпретация смысл для данного клиента и принимаются ли они им. Фактически *не существует единственного правильного объяснения*. Знание имеет, вероятно, для пациента определенное зна-

чение. Оно образует базис для понимания и принятия с его стороны. Если объяснение или интерпретация представляются ему осмысленными, то имеют для него объяснительную ценность, поскольку уменьшают неопределенность и подкрепляют ожидания улучшения и надежду.

Существует и ряд других общих факторов, которые мы можем здесь лишь перечислить. Такие факторы, как внушение и активная поддержка, нечасто упоминаются представителями большинства направлений психотерапии, но, тем не менее, они используются многими психотерапевтами различных теоретических ориентаций. Возможность обсуждать беспокоящие темы и улучшение эмоционального состояния — вот еще общие факторы. Информирование и ободрение — тоже распространенные формы психотерапевтической активности, оказывающие, по всей видимости, положительное влияние, если они используются разумно.

Критические замечания

В настоящее время эклектизм пользуется популярностью среди практикующих психотерапевтов. Более того, его популярность возрастает. При последнем опросе клинических психологов, психиатров, супружеских и семейных терапевтов, проведенном в США, 68% опрошенных сообщили, что они придерживаются эклектической ориентации. Исключительно интересно, что в наши дни, когда существует так много теоретических ориентаций, столь значительное число психотерапевтов называют себя эклектиками. Стоит поразмышлять о возможных причинах этого явления.

Я предполагаю, что большинство психотерапевтов-эклектиков выбирают эклектический образ жизни по одной из двух следующих причин: это или те, кто разочаровался в том или ином подходе, или же те, кто чувствует, что эклектизм — лучший способ приспособить психотерапевтические процедуры к потребностям клиента. В моем случае имели место обе причины, но на меня произвело большое впечатление также предположение о том, что существуют факторы, общие для различных форм психотерапии.

Другим обстоятельством, оказавшим на меня большое влияние в начале моего профессионального пути, было явное расхождение между тем, что тот или иной психотерапевт говорил о том, что он делает в ходе психотерапии, и тем, что происходит в действительности. Я заметил также, что психотерапевт, придерживающийся

какой-либо одной теоретической ориентации, склонен видеть происходящее в соответствующей перспективе и отдавать предпочтение психотерапевтическим переменным, связанным с данной теорией. Этот процесс мог исказить действительность, и другие объяснения могли иметь такую же или еще большую ценность. Например, в некоторых случаях именно возможность облегчить душу с помощью эмпатичного и не критикующего целителя может быть значимым фактором, а отнюдь не отношения переноса как таковые и не какая-либо конкретная интерпретация.

Сам я использовал акцепты и процедуры нескольких различных ориентаций — особое значение хороших отношений, эмпатическое слушание, изменение когнитивных схем, десенситизацию, домашние задания клиентам и т.п. Я также рассматривал общие факторы как важные переменные психотерапии и старался использовать их в своей психотерапевтической работе. Вот что означало быть эклектическим психотерапевтом в моем случае.

Вообще же совершенно очевидно, что разные психотерапевты практикуют различные варианты эклектизма. Эклектизм недвусмысленно определяют как “выбор того, что представляется лучшим из различных источников, систем или стилей” (“American Heritage Dictionary”, 1971), но разные психотерапевты понимают это “лучшее” и применяют его весьма по-разному. Единственное, что является общим, это желание отобрать методы, наиболее подходящие для того или иного клиента, и не придерживаться безоговорочно какого-то одного направления в психотерапии.

В перспективе, однако, мы должны постараться выявить, объективировать и оценить факторы, действительно играющие важную роль в психотерапии. На основании сообщений клиентов и результатов исследований я пришел к выводу, что многие из них являются факторами, присутствующими в большинстве форм психотерапии.

Биография

Сол Л. Гарфилд — профессор университета им. Вашингтона, в Сент-Луисе, Миссури. Степень доктора он получил в 1942 г. в Северо-западном университете. Гарфилд лауреат нескольких премий Американской психологической ассоциации. Он был издателем “Журнала консультативной и клинической психологии”. Он является автором книг “Клиническая психология”, “Изучение лично-

сти и поведения”, “Психотерапия: эклектический подход” и “Практика краткосрочной психотерапии”. Вместе с Алленом Е. Бергином Гарфилд был составителем сборника “Учебник психотерапии и поведенческих изменений”.

Литература

- American Heritage Dictionary of the English Language*. (1971). New York: American Heritage.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 350–361.
- Garfield, S. L. (1980). *Psychotherapy: An eclectic approach*. New York: Wiley.
- Garfield, S. L. (1982). Eclecticism and integration in psychotherapy. *Behavior Therapy*, 13, 610–623.
- Garfield, S. L. (1989). *The practice of brief psychotherapy*. New York: Pergamon Press.
- Garfield, S. L., & Kurtz, R. (1976). Clinical psychologists in the 1970's. *American Psychologist*, 31, 1–9.
- Garfield, S. L., & Kurtz, R. (1977). A study of eclectic views. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 78–83.
- Jensen, J. P., & Bergin, A. E. (1988). Mental health values of professional therapists: A national interdisciplinary survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 290–297.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. E. (1983). Contemporary psychotherapists: A national survey of characteristics, practices, orientations, and attitudes. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161–173.
- Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802–809.

Эклектическое определение психотерапии: эволюционный контекстуальный подход

Дэвид Л. Бластейн

Определение

Психотерапия представляет собой систематический процесс оказания помощи, способствующий изменениям и эволюции внутрипсихических функций, межличностных отношений и способности человека разрешать важные вопросы жизни. Используя информацию, полученную в результате осуществляемых в соответствии с определенными теориями наблюдений за отношениями клиента с

психотерапевтом, другими людьми и в значимых средовых контекстах (например, работа), психотерапия концентрируется на приведении интрапсихических структур, когнитивных процессов и поведенческого репертуара индивида в соответствие с его потребностями и возможностями.

Краткая характеристика

Приведенное определение, эклектическое по своей теоретической сути, основывается на ряде предположений, почерпнутых из эволюционного и контекстуального подходов к поведению человека. Одно из лежащих в его основе предположений заключается в том, что психотерапия способствует развитию в широком смысле, охватывающем широкий спектр интрапсихических структур и средовых контекстов. Это утверждение, разумеется, не ново. Так, например, каждая из психоаналитических теорий постулировала определенную последовательность развития, которому может способствовать (и корригировать его) психологическая работа. Далее, новейшие теоретические положения приняли эволюционный фокус, основанный на теориях, постулирующих развитие на протяжении всей жизни индивида. Таким образом, концентрируясь на развитии, мы получаем метатеоретическую основу для проектирования и осуществления интервенций.

Другая важная особенность данного определения заключается в том, что в нем открыто признается, что психотерапия охватывает целый ряд сфер — интрапсихическое функционирование, когнитивные процессы и отношения с окружением. Мы исходим из предположения, что поведение определяется множеством сил, как внешних по отношению к клиенту, так и внутренних, и подвергается их влиянию. Утверждение, что поведение определяется и поддерживается разнообразными факторами, позволяет осуществить синтез значимых принципов и предложений, содержащихся в теориях научения и в теориях систем, а также в психоаналитических и экзистенциальных теориях. Как отмечают многие современные ученые, эти на первый взгляд столь различные представления о поведении человека не являются взаимоисключающими, особенно если они интегрированы на метатеоретической или систематической основе. И наконец, в соответствии с широкой перспективой, намечаемой данным определением, термин “клиент” распространяется на индивидов, супружеские пары, семьи и группы.

Включая в себя понятие контекста, это определение тем самым подразумевает, что поведение клиента может вызываться, поддерживаться и проявляться во многих сферах. Одним из наиболее распространенных контекстов, где взаимодействует клиент, является работа, и данное определение предполагает, что в психотерапии в рамках интеграционного подхода могут рассматриваться вопросы, порождаемые окружением, в котором работает индивид. Рассматриваются и другие виды контекста, составляющие традиционную сферу психотерапевтических интервенций.

Основополагающая посылка, лежащая в основе этого определения, заключается в том, что наблюдения, касающиеся клиентов, и выбор соответствующих стратегий психотерапевтической работы должны руководствоваться четкими теоретическими положениями. Теория, в идеале подходящая и к проблематике личностного развития, и к проблематике изменений поведения, предоставляла бы психотерапевту возможность включить то, что он наблюдает у клиента, в систему, позволяющую выдвинуть гипотезы и сделать выводы относительно природы проблем клиента и его структуры личности. Таким образом, каждое решение использовать в психологической работе тот или иной подход должно быть логически связано с обусловленными теорией положениями, касающимися структуры личности клиента и его проблем. Теории отводится важная роль, и психотерапия, соответственно, строится на фундаменте знания, созданном научной мыслью и эмпирическими исследованиями в психологии и смежных дисциплинах.

Критические замечания

Эклектические подходы подвергаются критике, в частности, за то, что они якобы теоретичны и концептуально сомнительны. Вот почему в приведенном выше определении четко излагаются принятые в эклектическом подходе представления о поведении человека. Психотерапия здесь понимается как средство, способствующее изменениям в таких областях, как интрапсихические структуры (“Я”), межличностные отношения (развитие способности к близости) и различные средовые контексты (поведение в профессиональной сфере). Далее, принятие эволюционной перспективы означает, что психотерапия не трактуется только как средство уменьшения пси-

хопатологии, она понимается также как средство оказания помощи относительно хорошо приспособленным к жизни индивидам в усилиях справиться с различными трудностями, возникающими в ходе их развития.

Психотерапия, в соответствии с приведенным здесь определением, занимается поиском значимых паттернов функционирования личности и поведения, которые определяются по взаимодействиям клиента со значимыми для него людьми и с психотерапевтом. В дополнение к вниманию, традиционно уделяемому в психотерапии проблемам отношений и другим психологическим симптомам, из приведенного определения следует, что потенциально важным для диагностирования и психотерапевтической работы считается также материал, имеющий отношение к характерным для клиента подходам к решению важных жизненных задач. Одно из присущих данному подходу уникальных преимуществ заключается в том, что в нем открыто указывается: психотерапия может и должна заниматься этими проблемами и нерешенными вопросами развития, порождаемыми контактом индивида с различными видами окружения. Наиболее очевидным примером может служить внимание, уделяемое профессиональной деятельности как релевантной сфере, заслуживающей рассмотрения в ходе психотерапии. За малыми исключениями, в большинстве форм психотерапии вопросы, связанные с работой, рассматриваются отдельно от других вопросов. Однако получены убедительные данные о том, что клиенты при выборе рода деятельности используют те же стратегии “совладания”, что и в других важных сферах жизни. Более того, многие клиницисты обнаружили: в сфере профессиональной деятельности клиента нередко возникает множество проблем, столь же существенных и травмирующих, как интрапсихические, межличностные и семейные. Таким образом, предложенное определение подразумевает, что психотерапевт может считать сферу профессиональной деятельности клиента потенциально богатым источником диагностического материала. Он помогает клиенту продемонстрировать изменения поведения в данной сфере.

Наряду с определенными достоинствами, о которых говорилось выше, приведенное определение имеет, возможно, и некоторые недостатки. Так, например, введение понятий “контекст” и “развитие” (“эволюция”) порой порождает некоторые проблемы. Возможны возражения, что использование таких широких терминов,

как “контекст” и “развитие”, вносит неопределенность в процесс клинической оценки. Однако эта проблема отчасти теряет свою остроту в результате фокусировки на точном выявлении паттерна взаимосвязей между эволюционным статусом клиента и различными внешними контекстами, в которых он функционирует. Большой опыт в оценке и стимуляции развития и функционирования в определенных контекстах формирует у психотерапевта повышенную компетентность или особое “чутье”. Более того, уделяя повышенное внимание контексту, в котором происходит деятельность клиента, психотерапевт может обратиться к таким сферам активности, которым в прошлом уделялось относительно небольшое внимание.

И наконец, возможности использования данного подхода в определенной степени ограничены требованиями к мастерству, опыту и восприимчивости психотерапевта. Для того чтобы осуществлять психотерапию, о которой здесь идет речь, психотерапевту недостаточно просто развить определенные навыки и овладеть определенными техническими приемами. От него требуется способность к эмпатии и интуиция, позволяющие воспринимать всю сложную сеть чувств, мыслей и мотивации данного клиента.

Биография

Дэвид Л. Бластейн является помощником профессора на факультете психологического консультирования в университете Олбани. Степень доктора он получил в 1985 г. в Колумбийском университете. В различных профессиональных журналах Бластейн опубликовал двадцать статей.

В настоящее время Бластейн проводит исследования в трех взаимосвязанных областях. Одно из направлений его работы посвящено роли профессиональной тематики в психотерапии. Он изучает влияние вопросов, связанных с профессиональной деятельностью, на психотерапевтическую работу с клиентом, а также процесс исследования профессиональной карьеры и верность выбранной профессии. И наконец, Бластейн проводит серию эмпирических исследований, посвященных установлению связей между различными концепциями и эмпирическими представлениями о “Я” и идентичности.

Литература

- Beitman, B. D. (1987). *The structure of individual psychotherapy*. New York: Guilford.
- Blustein, D. L. (1987). Integrating career counseling and psychotherapy: A comprehensive treatment strategy. *Psychotherapy, 24*, 794—799.
- Brown, D., & Brooks, L. (1985). Career counseling as a mental health intervention. *Professional Psychology, 16*, 860—867.
- Ivey, A. E. (1986). *Developmental therapy: Theory into practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Manuso, J. S. J. (Ed.). (1983). *Occupational clinical psychology*. New York: Praeger.
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.

Ролевая динамика

Адам Блатнер

Определение

Сравнительный подход к психотерапии требует эклектической ориентации. Многочисленность аспектов и уровней сложности человеческого опыта подразумевает многообразие этиологических факторов, а это, в свою очередь, требует соответствующего разнообразия подходов к психотерапевтической работе. Теоретическая система, основанная на концепции *роли*, может объединить то лучшее, что есть в различных направлениях психотерапии, и тем самым стать фундаментом эклектизма.

Краткая характеристика

Ни одна отдельная теория не может охватить всех психосоциальных феноменов, но вполне возможно создание метатеоретической системы, которая может стать идейной основой эклектизма. Можно привести аналогию с нынешней ситуацией в медицине, где признается существование многочисленных этиологических факторов, действующих на различных уровнях сложной структуры организма (на молекулярном, клеточном, тканевом уровнях, уровнях органов, систем, общезфизическом и психосоматическом уровнях).

Общее метатеоретическое понятие — *физиология* — может быть использовано для описания общей квазимеханистической модели.

Понятие психики включает в себя многочисленные взаимопроникающие и неиерархически организованные формы активности, не поддающиеся описанию в механистических терминах, и, следовательно, необходима другая модель. Ролевая динамика основывается на драматургической парадигме человеческого опыта. Она является единственной в своем роде, поскольку концепция роли применима на различных уровнях функционирования: биологическом, интрапсихическом, межличностном, семейном, групповом, а также на уровне культуры.

Ролевая динамика — своего рода язык в той же степени, в какой она является метатеорией. Она описывает психосоциальные феномены в таких понятиях, как роли, исполняемые индивидами; показывает, как устанавливается значение этих ролей, как они взаимодействуют и как их можно изменить. Концепция роли представляет собой удачную метафору, вызывающую многочисленные ассоциации. Так, например, когда мы говорим, что человек играет роль, это предполагает, что действующее лицо и исполнение — не одно и то же. Так что использование подобных понятий позволяет клиентам соблюдать “ролевую дистанцию”, стимулирующую их рефлексию. Терминологию ролевой динамики нетрудно понять клиентам, членам семей и профессионалам. Таким образом, данный подход предлагает язык, позволяющий клиентам активно участвовать в психотерапевтическом процессе.

Другим достоинством ролевой динамики является ее многосторонность. Драматургическая метафора позволяет увидеть жизнь состоящей из бесчисленного количества ролей, которые приходится играть, и соответствующего многообразия способов, какими они могут быть сыграны. Репертуар ролей включает ряд параметров, обычно игнорирующихся другими теориями. Речь идет о нашей духовности, склонности к игре, художественном самовыражении и тех обычно не признаваемых в себе качествах, для которых необходимо найти какие-то приемлемые обществом способы проявления, чтобы предотвратить их проявление в извращенных или каких-либо других патологических формах. Работа с имеющимися у клиентов альтернативами ведет к развитию у них чувства “выбора себя”. Это относительно доступный пониманию вариант представлений об ответственности или локусе контроля.

Ролевая динамика оказывается полезной при диагностировании и работе со специфическими проблемами. Она выступает также как

системная теория в том смысле, что служит руководством, помогающим индивидам, семьям или группам в развитии их сильных сторон. Роли могут быть научены и усовершенствованы, так что эта теория является в определенной мере и обучающей, поддерживая развитие таких умений, как метапознание — способность мыслить о способах выявления и коррекции проблем. Это помогает пациентам достигать большего, нежели решение сиюминутной проблемы, и обретать способность справиться с трудностями, которые могут возникнуть в будущем. Ролевая динамика имеет ряд достоинств, и я считаю ее системой, в высшей степени полезной в нашей работе, и основой эклектического подхода к психотерапии.

Критические замечания

Ролевая динамика представляет собой теорию, ориентированную на клиническую практику, и ее преимущество заключается в том, что она соответствует скорее потребностям психотерапевта, чем ученого, проводящего исследование. Поскольку ролевая концепция не является вполне определенной и четкой, она не слишком доступна исследованию с использованием традиционных средств. Эта теория берет свое начало в идеях Дж. Л. Морено, основателя психодрамы и групповой психотерапии. Он стремился помогать людям, предоставляя им инструменты, позволяющие лучше понять себя. Таким образом, главным критерием ролевой динамики выступает применимость на практике.

Идея эклектизма имеет как достоинства, так и недостатки. Эта идея подвергалась критике за то, что служила рационализацией относительно атеоретического эмпиризма. Высказывались опасения, что профессионалы не смогут развить мастерство подлинного понимания своих клиентов. Но эклектизм представляет собой единственную ориентацию, апеллирующую ко всем полезным подходам в психотерапевтической работе. Ролевая динамика решает эту проблему, предлагая теорию, позволяющую клиницистам создавать многомерные формулировки. Эта теория, несмотря на ее простую структуру, предъявляет к профессионалу более высокие требования, чем любой другой подход. Психотерапевтам нравится создавать собственный широкий ролевой репертуар, так что здесь мы имеем дело с процессом научения, продолжающимся всю жизнь. Как и

в медицине, здесь всегда есть новые области, требующие изучения, и ролевая динамика выступает в роли общей структуры, побуждающей к исследованиям на границах знаний.

Другой недостаток ролевой динамики заключается в том, что она не может включить детали некоторых других направлений психотерапии. Это метатеория, широкая система, делающая возможной интеграцию, вполне осуществимую на практике. Таким образом, психотерапевту необходимо познакомиться с наиболее продуктивными идеями и методами ряда различных подходов и продолжать пополнять свои знания. Именно так, по моему мнению, следует поступать. Те, кто ищет более ограниченный подход, отрицают сложность предмета.

Одно из достоинств этой теории заключается в том, что она связана с группой методов, таких как ролевая игра, психодрама и другие “методы действия”. Основной принцип заключается в том, что психологическая гибкость повышается в результате упражнений, выполняя которые, мы рассматриваем ситуацию под разными углами зрения. Другое достоинство теории связано с естественными следствиями обращения к эклектизму. Психотерапевт может использовать разные способы, помогающие клиенту овладеть навыками совместной работы. Для этого психотерапевт учит клиента обсуждать с ним вид помощи, который тот хотел бы от него получить, что является одним из способов научиться обретать власть в отношениях.

Подводя итоги, можно сказать: ролевая динамика как метатеория дает возможность интеграции различных психотерапевтических методов. Эклектизм является необходимой и достижимой целью, а ролевая динамика служит его идейной основой.

Биография

Адам Блатнер — директор Педиатрической консультационной службы при Бингхемской детской клинике и помощник профессора детской психиатрии в школе медицины университета в Луисвилле, штат Кентукки. Он сертифицированный психодрама-тренер. Степень бакалавра Блатнер получил в 1959 г. в Калифорнийском университете в Беркли, а степень доктора медицины — в 1963 г. в Калифорнийском медицинском центре в Сан-Франциско. Он был

директором службы детской психиатрии в госпитале Военно-воздушных сил США в Англии. Вернувшись в 1972 г. в Калифорнию, он начал частную практику в Сан-Франциско. Блатнер является автором ряда книг и статей по психодраме и ее применению.

Литература

Blatner, A. (1988). Role dynamics. In *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice*. New York: Springer.

Blatner, A. (1989). *Acting-in: Practical applications of psychodramatic methods* (2nd ed.). New York: Springer.

Blatner, A., & Blatner, A. (1988). *The art of play: An adult's guide to reclaiming imagination and spontaneity*. New York: Human Sciences Press.

VIII. СИСТЕМНАЯ И СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Последователи семейной терапии придерживаются теории, согласно которой решения проблем определяют изменения в семейной динамике. Легко заметить существенное отличие данной теории от теорий, рассматривающих только внутриличностную динамику и исходящих из того, что семейный и социальный контексты представляют собой относительно статическую окружающую среду, к которой должен приспособиться индивид, возможно, с помощью психотерапии. Текущее функционирование семьи является фактором, способствующим как сохранению проблем, так и их решению. Семья как таковая становится фокусом анализа и интервенции. Психотерапевт и клиент исследуют межличностную функцию проблем, существующих в контексте семейной системы, для того чтобы изменения стали возможными.

Первичной “единицей анализа” являются отношения. Соответственно, в центре внимания психотерапевта оказываются такие широкие категории, как паттерны общения, распределение власти, конструирование реальности и развитие семьи. Каждый аспект может изучаться в сочетании с каким-либо другим аспектом или несколькими другими аспектами, что порождает множество подходов. Подобное многообразие — характерная черта развития семейной терапии, которой присуща децентрализация (в отличие от психоанализа).

Некоторые исследователи пытаются объявить родоначальником семейной терапии Фрейда, ссылаясь на консультирование им отца “Ганса”, проходившего у него лечение в 1909 г., но большинство все же соглашается с тем, что до начала 50-х годов обращение к семье в ходе работы с индивидом считалось противоречащим принципам психотерапии. Семейная терапия возникла почти одновременно на восточном и западном побережьях США. На Западе она была обязана своим возникновением Грегори Бейтсону, Джею Хейли, Доналду Джексону и Джону Уикленду, совместно разрабаты-

вавшим теорию двойной связи. Это учение о роли семьи в возникновении шизофрении, основанное на теории коммуникации, оказало влияние на многих психотерапевтов, в том числе и на Виржинию Сатир. На Востоке работу с целыми семьями и наблюдения за зависимостью между взаимодействиями в семье и проблемным поведением первым начал Джон Белл. Получившие психоаналитическую подготовку Натан Аккерман и Мюррей Боуэн также начали вести систематические наблюдения за отношениями между членами семей. В середине 1960-х годов Сальвадор Минухин, работавший в Филадельфии (в последние годы с Хейли), разработал свою структурную модель семейной терапии.

Таким было начало. Далее развитие семейной терапии пошло быстрыми темпами. Между современными подходами существуют большие различия, касающиеся продолжительности процесса психотерапии, числа вовлеченных в него поколений, роли, приписываемой инсайту, степени и типа вовлеченности психотерапевта (наблюдатель или участник?), а также используемых техник (например, указания, касающиеся стратегии действий, улучшение навыков общения и т.д.).

Настоящая глава разделена на четыре раздела: общая семейная терапия, стратегический и структурный подходы, терапия супружеских пар, а также раздел, посвященный различным подходам в семейной терапии: проблемно-ориентированному и ориентированному на техники.

1. ОБЩАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Символическая экспериенциальная психотерапия

Карл А. Витакер

Определение

Психотерапия является профессиональным видом временного приемного родительства, функция которого состоит в том, чтобы способствовать усилиям клиента в большей степени быть самим собой.

Краткая характеристика

Психотерапия, если она эффективна, является родом символического опыта. Обучение — не психотерапия. Психотерапевт берет на себя роль родителя, чтобы вынудить клиента к регрессии. Затем психотерапевт вынуждает клиента вновь взять на себя ответственность за свою жизнь и отделиться от приемного родителя.

Работа с семьей направлена на то, чтобы вновь дать ее членам возможность оказывать терапевтическое воздействие на существующие в данной семье группы и на отдельных ее членов. Символический опыт необходим для того, чтобы разрушить запрограммированные сценарии, обусловленные прошлым каждого из членов семьи.

Биография

Карл А. Витакер отдал психотерапии более сорока лет. Степень доктора медицины он получил в 1936 г. в Сиракузском универси-

тете. На протяжении девяти лет Витакер являлся профессором и руководителем отделения психиатрии в медицинском колледже университета Эмори. Почти двадцать лет — профессором психиатрии в медицинской школе Висконсинского университета. Витакер — один из отцов-основателей семейной терапии, лауреат премии Американской ассоциации семейной терапии. Предложенный им подход получил название “экспериментальная школа”. Витакер является соавтором двух книг, почти шестидесяти глав в книгах, более семидесяти статей, введений и предисловий к книгам, автором-составителем одного сборника. Существует книга, посвященная его подходу.

Литература

Napier, A. Y., & Whitaker, C. A. (1978). *The family crucible*. New York: Harper & Row.

Межпоколенческая семейная терапия

Джеймс Л. Фрамо

Определение

В моем подходе к психотерапии трудности, с которыми в данное время сталкивается клиент в браке, родительстве, а также трудности интрапсихического характера, рассматриваются как компенсационные усилия, направленные на то, чтобы контролировать, исправлять и переживать старые конфликтные отношения, существовавшие в родительской семье клиента. Большинство психотерапевтов полагают: эти проблемы лучше всего могут быть решены с помощью отношений, устанавливаемых с психотерапевтом. В рассматриваемом здесь межпоколенческом подходе проблемы адресуются к прошлому, к тому периоду, когда они начались. Мы подготавливаем клиентов, проходящих индивидуальную психотерапию или психотерапию супружеских пар, к сессиям, где они лицом к лицу встречаются с родителями, братьями и сестрами. Семья клиента обсуждает на них трудные вопросы прошлого и настоящего. Такие сессии могут оказывать более сильный эффект, чем весь курс психотерапии.

Краткая характеристика

Теоретической основой межпоколенческой семейной терапии служат объектные отношения* в их применении к психотерапии (индивидуальной, супружеских пар или семейной). В центре внимания находятся отношения между интрапсихическим и транзакционным. В идеале работа должна строиться на сплаве динамической и системной концепций, обеспечивая мост между личностным и социальным. Подчеркивается значение переплетающихся, мультиличностных мотивационных систем, существующих при близких отношениях, и выражается точка зрения, что люди, находящиеся в близких отношениях, как бы по тайному сговору выполняют друг для друга определенные психические функции. (Например, в соответствии с бессознательной сделкой: “Я буду выражать твои запретные желания, если ты никогда не покинешь меня”).

Наиболее серьезным препятствием для изменений становится привязанность людей к их родительским интроектам. Когда люди женятся или выходят замуж, ониотреагируют и проживают свои внутренние объекты** со своими партнерами по браку и детьми. Дети и партнеры по браку, таким образом, оказываются вовлеченными в процесс переноса: супруг или ребенок должны восприниматься определенным образом (как недоброжелательные, испорченные, воспитывающие, требовательные, некомпетентные и т.д.), и что бы этот человек ни сделал, ничего не изменится в том, как он воспринимается. Соответственно, актуальные трудности в семейных или супружеских отношениях рассматриваются как вариации на тему паттернов отношений, сложившихся в родительской семье индивида.

Актуальные проблемы в супружеских отношениях рассматриваются как производные опыта, полученного в общении с членами родительской семьи клиента. Партнеры пытаются найти решение внутриспсихических (интрапсихических) конфликтов в межличностных отношениях, преобразуя эти конфликты в обвинения, предъявляемые партнеру по браку. Проблемы, возникающие в ходе отношений, такие как недоверие, “доведение друг друга до белого

*Объектные отношения — в психоанализе мир общения с “внутренними репрезентациями людей”, отличающихся от реальных личностей. Это мир переживаний, населенный значениями и ощущениями, а не реальными событиями. — *Примеч. переводчика.*

**Термин “объект” используется здесь в психоаналитическом смысле. — *Примеч. переводчика.*

каления”, споры на тему, кто о ком должен заботиться, бесконечные перебранки, отстраненность, супружеские измены, борьба за власть, трудности в сексуальных отношениях, пустота отношений между супругами, а также дилемма слияния или дифференциации, могут быть объяснены тем, что понятиям интимности, любви, агрессии, самостоятельности, уединенности и т.д. партнеры придают различный смысл, усвоенный в тех семьях, из которых они происходят.

Я разработал метод подготовки взрослых, проходящих индивидуальную или семейную терапию, а также психотерапию супружеских пар, к терапевтическим консультациям с участием их родителей, братьев и сестер, на которых обсуждаются этиологические источники их теперешних трудностей. Были разработаны специальные процедуры, позволяющие справляться с такими трудностями, как сопротивление участию в сессиях членов их родительских семей, подготовке к ним, проведению сессий, а также с такими задачами, как помощь членам семьи в работе над проблемами прошлых и настоящих отношений. В ходе этих сессий ко-терапевты работают с семейными мифами, с уязвленными чувствами и старым непониманием, дающими знать о себе, когда взрослые дети и родители пытаются прийти к согласию. После таких сессий острота проблем, связанных с отношениями в родительских семьях клиентов, обычно снижается (отчуждение между членами семьи уменьшается). Обычно происходят положительные изменения, касающиеся внутренних проблем клиентов, их супружеских отношений и способности относиться к своим детям как к людям, обладающим определенными правами.

Критические замечания

На основании теорий, согласно которым скрытые силы, действие которых охватывает не одно поколение, оказывают решающее влияние на теперешние отношения человека с самим собой и своими близкими, я разработал метод прямого участия членов семей клиентов в работе с индивидами, супружескими парами и семьями, позволяющий отнести проблемы к тому периоду времени, когда они возникли.

Психотерапия с участием членов родительских семей клиентов может считаться аналогом серьезной хирургической операции. Как

и при всякой серьезной хирургической операции, здесь возможны побочные эффекты и трудности. Сессии с участием взрослых детей (включая братьев и сестер клиента) и их родителей часто оказывают очень сильное воздействие, вызывают беспокойство у клиентов и проходят весьма интенсивно. Мы имеем дело с тайнами, обидами или гневом, связанными давним отвержением или недостаточным вниманием, неосуществленными желаниями и взаимным непониманием и, наконец, с прощением, когда находят выражение позитивные чувства. Риск, связанный с проведением таких сессий, заключается в том, что члены семьи теряют душевное равновесие, сталкиваясь с правдой, которая долгое время замалчивалась, и существуют опасения, что в семье произойдет раскол. Возникает вопрос: для чего вообще нужны такие сессии с участием членов семей клиентов? Вот ответ: большая часть опасений никогда не подтверждается, а польза от таких сессий велика. Родители начинают воспринимать своих детей как взрослых, а взрослые дети узнают своих родителей как живых людей, а не исполнителей определенных ролей. Взрослые дети приходят к пониманию того, что их родители сделали максимум возможного в тех ситуациях, с которыми имели дело.

Старые семейные конфликты и распри выносятся на обсуждение и устраняются. Потери и травмы прошлого впервые могут открыто обсуждаться. Появляется возможность эффективно справиться с печалью, возникшей в далеком прошлом. После этих сессий члены семьи часто сообщают, что теперь они чувствуют себя более здоровыми и адекватными; психологические симптомы нередко исчезают. Улучшение отношений в “расширенных” семьях обычно имеет многочисленные последствия: устраняется изоляция кого-то из членов семьи, улучшаются отношения между братьями и сестрами, в разъединенных семьях отношения становятся более близкими, “слипшиеся” семьи становятся более дифференцированными. Решение важных вопросов с родителями, братьями и сестрами высвобождает психическую энергию, которую индивид может “инвестировать” в себя, в своего партнера, своих детей, результатом чего бывает менее патологическое использование проективной идентификации.

Интервенция с участием родительской семьи клиента — это не рутинная процедура, не законченная форма психотерапии и не “метод на все случаи”, который может быть использован во всех или в большинстве клинических ситуаций. Это в высшей степени специа-

лизированная процедура, оказывающая очень сильное действие, когда ее применяют в интеграции с другими формами психотерапии. Можно делать предположения о том, уменьшается ли продолжительность всех видов психотерапии, если в их контексте в уместные моменты проводить сессии с участием членов родительской семьи.

Подобная процедура особенно полезна в следующих ситуациях: индивид оказывается не в состоянии установить какие-либо отношения, не обсудив предварительно эти вопросы с одним из родителей, братом или сестрой; родители подвергались в детстве абьюзу и в настоящее время испытывают опасения, что повторят подобный паттерн по отношению к своим собственным детям; налицо негативные последствия развода родителей индивида, происшедшего в прошлом; в случаях разведенных семей с историей “отрезанных ломтей”; в случаях взрослых детей, желающих прийти к согласию со своими родителями, прежде чем те умрут; взрослые не способны установить дающие удовлетворение близкие отношения; в случаях семей с вторгающимися матерями и дистанцированными отцами, а также в ряде других случаев. Многие из проблем наших отношений с другими своими корнями уходят в наши узы и в нашу скрытую лояльность по отношению к людям, которые сформировали нашу жизнь. Необходимо позволить себе простить старые обиды и старую боль. Необходимо знать тех людей, которые так или иначе всегда будут жить внутри нас, и пусть эти люди знают нас.

Биография

Джеймс Л. Фрамо — профессор семейной терапии в Международном университете США в Сан-Диего, Калифорния. Степень доктора психологии он получил в 1953 г. в университете штата Техас. Он пользуется международной известностью как один из первых специалистов по семейной терапии. На эту тему у Фрамо имеется свыше пятидесяти публикаций. Он был одним из основателей и президентом Американской ассоциации семейной терапии.

Главным вкладом Фрамо в практику психотерапии стали предложенные им сессии с участием членов семей клиентов, проходящих индивидуальную психотерапию или психотерапию супружеских пар. Дж. Л. Фрамо автор книг “Межпоколенческий подход к семейной терапии и терапии супружеских пар”, “Брак, развод и семья клиента”, “Снова дома” (в соавторстве с Тимоти Вебером и Филис Левин).

Литература

Framo, J. L. (1972). Symptoms from a family transactional viewpoint. In N. Ackerman et al. (Eds.). *Family therapy in transition*. Boston: Little, Brown.

Framo, J. L. (1976). Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy: You can and should go home again. *Family Process*, 15, 193—210.

Framo, J. L. (1982). *Explorations in marital and family therapy: Selected papers of James L. Framo*. New York: Springer.

Framo, J. L. (1990). *Family of origin consultations: An intergenerational approach* (Vol. 1). New York: Brunner/Mazel.

Парадокс

Джеральд Р. Уикс

Определение

Психотерапия представляет собой сложные отношения между людьми, которым невозможно дать простое определение и описание. Цель психотерапии заключается в том, чтобы изменить симптоматическое поведение индивида. Симптом — это поведение, сочетающее в себе спонтанность, неконтролируемость и непроизвольность. Чтобы изменить такое поведение, психотерапевт должен создать парадокс. Создать условия, при которых спонтанно возникнет желаемое. Человека нельзя заставить измениться. Изменение должно произойти в ходе особых отношений, позволяющих индивиду измениться как бы спонтанно. Под влиянием этого феномена индивид испытывает большее чувство свободы, внутренней силы. Возрастает его мотивация, предотвращаются рецидивы. Человек научается контролировать свое поведение, которое прежде считалось симптоматическим.

Краткая характеристика

Несколько групп психотерапевтов и исследователей пришли к выводу, что парадокс является универсальным элементом в психотерапии. Они рассмотрели различные психотерапевтические подходы и обнаружили, что все они содержат парадоксальные страте-

гии. Цель любой психотерапии заключается в том, чтобы независимое от воли поведение заменить произвольным, спонтанное — планируемым, а неконтролируемое — контролируемым.

Способ достижения этих целей сложен, но он может быть сведен к нескольким основным концепциям и принципам, основанным на парадоксе. Во-первых, психотерапевт должен осуществлять свое влияние так, чтобы это не было заметно. Во-вторых, психотерапевту следует поддерживать позитивный взгляд на симптом. Симптом не является врагом клиента или психотерапевта. Он для чего-то существует, и использовать его следует в качестве отправного пункта. Позитивно относиться следует не только к симптому, но также к самому человеку, принимать его вне зависимости от того, насколько сильно он отвергает себя сам и ожидает такого же неприятия со стороны психотерапевта. Эти положения касаются отношений между психотерапевтом и клиентом. Их парадоксальность заключается в том, что клиент ожидает от психотерапевта нечто совершенно противоположное.

Процесс изменения берет свое начало в этих отношениях и основывается на них. Как клиенту воспринимать свое изменение? Он должен почувствовать, что стал иным, а не просто делать что-то иначе. Клиент должен быть способен сказать: “Я — иной”. Такое заявление знаменует изменение в отношении. Человек, которого принудили осуществить какое-либо изменение, будет ощущать, что он *действует* иначе, а не *стал другим*. Для того чтобы изменить смысл поведения (симптом), клиент должен считать, что это изменение осуществил он сам (самоатрибуция), а не психотерапевт. Осуществление такого процесса и является самой лучшей психотерапией.

Использование методов, основанных на парадоксе, — один из способов спонтанного следования и самоатрибуции. Мы явно наставляем клиента продолжать его симптоматическое поведение, неявно наши слова содержат предложение изменить такое поведение. Адресованное клиенту парадоксальное предписание позволяет ему почувствовать, что он может контролировать свой симптом, тем самым изменяя его определение или значение: симптом становится “несимптомом”. Большинство психотерапевтов действуют в открытую, или, по крайней мере, создают такое впечатление. Эти психотерапевты меньше полагаются на описанный процесс изменений, а больше надеются на парадоксальную природу самой психотерапии. В любом случае клиент обретает большую силу и на-

учается самоконтролю, а психотерапевт приписывает осуществление происшедших изменений клиенту. Психотерапевт использует техники, позволяющие увеличить следование желаемому, и в то же время дает клиенту возможность почувствовать, что изменения осуществил он сам.

Критические замечания

Подход к психотерапии, сторонником которого я выступаю, является относительно новым и развивающимся. Он заявил о себе десять лет назад* как открыто парадоксальная работа. Первая теоретическая презентация системы состоялась в 1989 г. Таким образом, эти идеи обсуждаются публично недостаточно долго, чтобы их критика успела оформиться.

На основании моей предшествующей работы я могу представить себе два источника критики. Первый связан с тотальным отвержением некоторыми группами терапевтов идеи о том, что их терапевтические действия на самом деле являются парадоксальными. Например, гештальт-терапевты в основном отвергают такой способ описания. Тем не менее, они применяют на сессиях “усиление симптома”, и один видный автор в области гештальт-терапии заявлял, что парадоксальная теория изменений касается самой сути гештальт-терапии. Второй может выливаться в формулировку, что этот путь концептуализации терапии является абстрактным, сложным и философским, вследствие чего терапевту, находящемуся еще на техническом уровне, трудно будет пользоваться данной системой. Для нее требуется теоретическая и философская изошренность, владение многими терапевтическими модальностями и продвинутый опыт использования собственного “я”.

Главное преимущество данной системы состоит в том, что она основана на “основополагающем” мышлении. Ныне терапевтические системы очень размножились, причем никто толком не знает, как они связаны между собой или что имеют общего. Цель же данной системы — создание общей теории, или метатеории психотерапии. Метатеоретическое понимание позволит нам подняться над частными терапиями, к которым мы порой пытаемся “подогнать” наших клиентов.

*По отношению ко времени выхода английского оригинала данной книги — 1990 г.

Биография

Джеральд Р. Уикс — директор тренинговой подготовки и адъюнкт-профессор клинической психологии Совета по семейным проблемам Филадельфии и отделения семейных исследований Медицинской школы Пенсильвании. Уикс опубликовал множество научных статей, был членом различных редколлегий, является автором или издателем пяти книг. Он дипломированный семейный и супружеский терапевт. Проработал два срока президентом Американского совета по семейной терапии.

Литература

Seltzer, L. (1986). *Paradoxical strategies in psychotherapy: A comprehensive overview and guidebook*. New York: Wiley.

Strong, S., & Claiborn, C. (1982). *Change through interaction: Social psychological processes of counseling and psychotherapy*. New York: Wiley.

Weeks, G. (1977). Toward a dialectical approach to intervention. *Human Development, 20*, 277—292.

Weeks, G. (1985). *Promoting change through paradoxical therapy*. Homewood, IL: Dorsey Press.

Weeks, G. (1989). An intersystem approach to treatment. In G. Weeks (Ed.), *Treating couples: The intersystem model of the Marriage Council of Philadelphia* (pp. 317—340). New York: Brunner/Mazel.

Weeks, G., & L'Abate, L. (1982). *Paradoxical psychotherapy: Theory and practice with individuals, couples, and families*. New York: Brunner/Mazel.

2. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОДЫ

Психотерапия “как если бы”

Пол Вацлавик

Определение

Психотерапия стремится изменить представления людей о природе реальности — представления, которые считаются верными, объективными аспектами “реального” мира, согласно Платону. В системно-конструктивистском подходе такие представления считаются результатом человеческой коммуникации, их цель заключается в том, чтобы заменить вызывающие боль конструкты реальности менее болезненными конструктами за счет введения в данную систему отношений других паттернов взаимодействия.

Краткая характеристика

Признанным во всем мире критерием психического здоровья или болезни является степень адаптированности индивида к реальности. Данная концепция предполагает существование объективной реальности, осознаваемой здоровыми людьми в большей степени, чем людьми с отклонениями.

С другой стороны, современный конструктивизм утверждает: реальность — это всего лишь более или менее практически удобная выдумка. Практически она удобна потому, что позволяет в большей или меньшей степени избегать в жизни боли и проблем. В то же время реальность является выдумкой “как если бы”, поскольку представляет собой сложную сеть представлений, систем убеждений

и, прежде всего, подвижных и сложных взаимодействий на уровнях личности, семьи, общества, культуры и на других уровнях.

В связи с такой сложностью и невозможностью свести реальность к отдельным компонентам системная психотерапия даже не пытается анализировать происхождение и развитие вызывающих боль и мало соответствующих действительности представлений о якобы объективной природе реальности. Не пытается она и вызвать инсайт. Вместо этого системная психотерапия старается произвести изменения здесь и сейчас.

Психотерапевт старается прежде всего получить описание (не объяснение!) существующей проблемы. Для этого он не может основываться на информации, поступающей только от одного человека. Психотерапевт должен также выявить функцию конкретной проблемы в контексте данной системы человеческих отношений. Иными словами, психотерапевт не спрашивает: “Почему?”, а задает вопрос: “Для чего?”.

Затем психотерапевт выясняет, к каким решениям проблемы пришли члены системы до настоящего времени. Эта информация позволяет ему прекратить попытки псевдорешения, поддерживающие существование проблемы, и заменить их *активным* вмешательством в функционирование системы. Он делает это, например, предъявляя требование изменить поведение. Такие изменения поведения — лучше всего, если они бывают небольшими и, на первый взгляд, незначительными, — самими клиентами не осуществлялись, поскольку в их схеме реальности выглядели бессмысленными.

Согласие клиента с этими предписаниями, касающимися поведения, изменяет его реальность. Далее может, хотя и не всегда, последовать инсайт, но это будет инсайт *после* действия, а не инсайт как предварительное условие и предшественник изменений, о котором говорят классические школы психотерапии. Или, цитируя известного биокибернетика Хайнца фон Ферштера: “Если вы хотите увидеть, учитесь действовать”.

Критические замечания

Преимущество данного подхода заключается в том, что это *практически удобная* фикция, о которой говорил Вейхингер, позволяющая существенно сократить продолжительность и сложность психотерапии. Далее, поскольку осуществляемые психотерапевтом

интервенции незначительны, если они и не помогают, то по крайней мере и не вредят.

Это обстоятельство часто подвергается критике. Критики говорят о неглубоком или косметическом характере интервенций, не соответствующем сложности проблемы, внешним проявлением которой является симптом. Критики не понимают, что представление о глубоком, неосознаваемом конфликте — всего лишь еще одна фикция, хотя и менее удобная.

Другое часто высказываемое возражение против данного подхода сводится к тому, что он носит манипулятивный характер. Сторонникам этой точки зрения еще предстоит найти такой вид оказания помощи, который не был бы манипулятивным в положительном смысле слова. В конце концов, люди приходят к психотерапевту для того, чтобы получить помощь, для того, чтобы испытать его влияние и подвергнуться изменению. И даже самых недирективных психотерапевтов можно обвинить в том, что они прибегают к манипуляциям, хотя и объявляют используемые ими техники неманипулятивными.

Возможно, что наиболее распространенная причина неудач, связанных с применением подобных техник, заключается в неспособности психотерапевта побудить клиентов к такому поведению, которое представляется непонятным, не связанным с проблемой и, следовательно, бессмысленным. В этой связи знание эриксоновских техник (например, изучение психотерапевтом языка клиента и разговор на этом языке, рефрейминг и т.д.) представляется исключительно полезным.

Другая причина неуспеха связана не только с данным подходом. Ее описал еще Альфред Адлер. Речь идет о неспособности определенных клиентов прийти к соглашению относительно *цели*. Совершенно очевидно, что психотерапевтическая работа при отсутствии цели будет долгой и неконкретной, особенно если психотерапевт убежден в том, что он лучше, чем клиент, знает, в чем тот на самом деле нуждается.

Биография

Пол Вацлавик с 1961 г. является научным сотрудником Института психических исследований в Пало Альто. В настоящее время он клинический профессор факультета психиатрии и поведенческих

наук в Стенфордском университете. Вацлавик родился в Австрии в 1921 г. Степень доктора философии получил в 1949 г. в университете Венеции. С 1950 г. по 1954 г. учился в Институте К.Г. Юнга в Цюрихе, где получил диплом по аналитической психологии. С 1957 г. по 1959 г. Вацлавик преподавал психотерапию в Медицинской школе и на факультете психологии университета Эль-Сальвадора. В 1960 г. был научным сотрудником Института исследований в области психотерапии в Филадельфии. Вацлавик автор одиннадцати книг (переведенных на пятьдесят языков), 85 глав в книгах и множества статей в научных журналах. Свободно владея пятью языками, он преподавал в университетах и центрах подготовки психиатров в Северной и Южной Америке, а также в Европе. В последние десять лет работает консультантом в больших международных корпорациях.

Литература

- Vaihinger, H. (1924). *The philosophy of "as if."* London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.
- von Foerster, H. (1984). On controlling a reality. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality*, pp. 41—61. New York: Norton.
- Watzlawick, P. (1978). *The language of change: Elements of therapeutic communication*. New York: Basic Books.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Психотерапия решения проблем

Ричард Фиш

Определение

Поскольку я не думаю в терминах “души” или “лечения”, то, давая определение психотерапии, должен обратиться к другим, более широким и нетрадиционным терминам. Я рассматриваю психотерапию как формальное или неформальное соглашение между двумя или большим количеством людей, в результате которого осуществляется преимущественно вербальное взаимодействие, когда один человек использует свои знания и умения для того, чтобы ока-

зать влияние на другого (или на других) с целью избавиться от проблем личного или межличностного характера, причиняющих боль.

В приведенном определении намеренно не проводится различие между клиническими проблемами и проблемами вообще, ничего не говорится в нем и о формальных документах, подтверждающих квалификацию эксперта. Избавление от проблемы может быть осуществлено двумя способами: или путем изменения ситуации, порождающей проблему, или с помощью нового определения ситуации, исключаяющего ее трактовку в качестве проблемной.

Краткая характеристика

С самого начала существования человечества известно, что люди постоянно сталкиваются с причиняющими боль ситуациями, в основе которых лежат внутренние или межличностные проблемы. Когда причиняющие боль ситуации не могут быть исправлены общепризнанными способами, мы называем их исключительными и полагаем, что они порождены какими-то особыми причинами. На несовершенство общепризнанных способов решения проблем редко обращают внимание. В более близкое нам время появилась точка зрения о том, что специальные случаи вызываются неясными причинами, скрытыми или в самом индивиде (интрапсихические факторы), или в той социальной матрице, в которой представлена проблема (интеракционные факторы). Таким образом, проблема (сложная или простая) создается или поддерживается какой-то инфраструктурой, о которой испытывающий проблему индивид (индивиды) ничего не может сообщить; это могут быть, например, бессознательное или подразумеваемые “семейные правила”. Кроме того, эта инфраструктура рассматривается как нежелательный фактор, то есть как нечто патологическое, и для ее характеристики применяется следующая терминология: “отреагирование”, “вытеснение”, “дефицит научения”, “дисфункциональный семейный гомеостаз”, “нарушения метаболизма”, “ограничивающие семейные правила” и т.д.

Общепринято, что все эти факторы больше соответствуют истине и “духу просвещенности”, чем такие традиционные объяснения, как сумасшествие, влияние звезд, злые духи или влияние богов. Однако и те, и другие объяснения являются неопределен-

ными и выражают игру сил, отделяющих человека, испытывающего серьезные проблемы, от тех людей, проблемы которых поддаются обычным решениям.

В последние 22 года сотрудники Центра краткосрочной психотерапии в Институте психических исследований в Пало-Альто, Калифорния, разработали модель обращения с проблемами, отличающуюся от традиции, согласно которой проблемы рассматриваются как нечто патологическое и “исключительное”.

Предлагаемая нами модель охватывает весь диапазон личностных и межличностных проблем, с которыми сталкивается человек, начиная с банальных (“мой сын не хочет учиться”) и кончая катастрофическими (самоубийство, доведение себя до голодной смерти, шизофрения). Наш подход, по существу, объясняет “живучесть” проблем тем, что человек, испытывающий проблемы, постоянно прилагает усилия, направленные на их поддержание. Происхождение проблемы не считается релевантным. Стратегические усилия, направленные на поддержание проблемы, фактически подпитываются желанием решить проблему и чаще всего предпринимаемые усилия согласуются со здравым смыслом. Следовательно, нет необходимости объяснять существующие проблемы патологией: людям надо прекратить делать то, что не приносит результатов, хотя то, что они делают, и может представляться логическим или соответствующим здравому смыслу.

Таким образом, главная задача специалиста по психотерапии заключается в том, чтобы понять, где застряли его клиенты, что они преимущественно делают для того, чтобы выйти из застоя, и как повлиять на них, чтобы они прекратили делать то, что считают логическим или необходимым. Решение этих задач требует вербального обмена (устного или письменного), но не формального контракта. Сказанное означает, что психотерапию можно осуществлять в ходе неформальных контактов с друзьями, родственниками или, если уж на то пошло, с посторонними. Не обязательно также, чтобы психотерапия ограничивалась клиническими проблемами. Такое разделение бывает скорее непродуктивным, чем полезным. Хотя причиняющие боль события могут быть весьма разными (в зависимости от контекста, участвующих в этих событиях людей и других факторов), общим элементом как личных, так и межличностных проблем, согласно нашей модели, является то, что люди, испытывающие проблемы, пытаются применить к ним решения, не дающие результатов.

Критические замечания

Критика ведется по двум основным направлениям. Чаще всего нас критикуют за то, что наш подход, безусловно, является манипулятивным, а наша работа — неэтичной, в первую очередь потому, что мы можем сказать клиентам такие вещи, в которые не верим сами. Такая критика, по-нашему мнению, игнорирует то обстоятельство, что психотерапия по своей природе манипулятивна. Эта критика не принимает во внимание *различия* в этических принципах, зависящие от трактовки психотерапевтом своих моральных обязательств перед клиентом. По нашему мнению, обязанность психотерапевта заключается в том, чтобы решать проблему быстро (а не в том, чтобы быть “честным”) и нести ответственность за осуществляемые манипуляции.

Второе направление критики исходит от наших обучающихся, а также от нас самих. Поскольку наша модель кажется простой (обманчивое впечатление), а ее применение оказывается делом трудным, мы испытали разочарование, обнаружив ограниченность наших педагогических умений, когда пытались облегчить студентам переход от привычных для них моделей к нашей. Участники тренингов, в свою очередь, выражали мнение, что язык в нашем подходе должен быть более точным и убедительным. Они указывали также, что нам следует подумать вот о чем: необходимо, чтобы люди *делали* то, что следует делать, а не просто *понимали*, что следует делать. В общем, наш подход критиковали за то, что его применение требует, как утверждают критики, особой одаренности или таланта и, следовательно, ему нелегко научить большинство психотерапевтов. Понимая, что переход от одной системы к другой сопряжен с трудностями, мы считаем, что причины, мешающие учебе, коренятся не в занимающихся, а в недостаточном преподавательском опыте наших тренеров.

Преимущества нашего подхода вполне очевидны. Во-первых, он позволяет существенно сократить продолжительность психотерапии. Мы просто не видим необходимости в большом объеме работы. Нам не нужно времени для проработки прошлого, для того чтобы люди получили инсайт, для непродуктивной борьбы с недостаточно мотивированным клиентом, для проработки “семейного гомеостаза”. Работа и задачи ограничиваются сбором четкой информации о том, где “застрял” клиент и как он продолжает удерживать себя в этом состоянии, а также определением оптимальных формулировок, для

того чтобы убедить клиента начать делать что-нибудь другое. Это нелегкие задачи, но объем работы по их решению имеет вполне определенные пределы. Направленный на решение проблем подход сопряжен с меньшим риском профессионального “сгорания” для психотерапевта. Каждый клиент — это новая и особая шахматная партия; работа при нашем подходе как бы бросает нам вызов, и в этом нет или почти нет мрачности, тяжести. Поскольку мы считаем, что люди попадают в проблемные ситуации из-за того, что упорно придерживаются неверных способов решения, то психотерапевт обычно не склонен считать их хрупкими существами, требующими осторожного обращения. Повседневная жизнь и проблемы получают новое измерение, особенно если человеку нравится решать проблемы.

Главный же недостаток заключается в том, что это тяжелая работа. Она требует настойчивости и концентрации, чтобы люди получили четкое представление о происходящем. Необходимо дополнительное время для планирования сессий, а также нелегкие размышления о стратегиях и формулировках заданий для клиентов.

Кроме того, приходится искать темы для разговоров со старыми друзьями — психоаналитиками: теперь вы уже не сможете больше обсуждать с ними то, что они называют “случаями”.

Биография

Ричард Фиш — частнопрактикующий психотерапевт. Он живет в Пало-Альто, штат Калифорния. В 1966 г. он организовал Центр краткосрочной психотерапии при Институте психических исследований в Пало-Альто и является его директором и старшим исследователем. Степень доктора медицины Фиш получил в 1954 г. в Нью-Йоркском медицинском колледже, а подготовку в области психиатрии прошел в больнице им. Шеппарда и Эноха Праттов в Таусоне, штат Мэриленд.

Фиш (вместе с П. Вацлавиком и Дж. Уиклендом) является соавтором книги “Изменение. Принципы формирования проблемы и решения проблемы”. В соавторстве с Дж. Уиклендом и Л. Сигалом он написал книгу “Тактика изменений: как проводить краткосрочную психотерапию”. Кроме того, он автор многочисленных статей и глав в книгах, посвященных краткосрочной психотерапии и семейной терапии. В 1981 г. Фиш стал лауреатом премии Ассоциации семейной терапии, присуждаемой за разработку новых направлений в семейной терапии.

Литература

Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Системная семейная терапия

Маурицио Андольфи

Определение

Психотерапия — это возможность роста как для клиентов, так и для психотерапевта. Рост обоих участников процесса может происходить только при условии, что человек испытывает достаточно сильную боль и чувство бессилия и в то же время имеет возможность добровольно принять участие в психотерапевтическом процессе. Симптомы представляют собой синтез деструктивности и страхов, существующих в семье, и дают метафору, в которой могут быть найдены альтернативы и решения. Однако деструктивность зачастую содержит и позитивные ресурсы, и их нужно выявлять в семье, а не придумывать или привносить в семью извне.

Краткая характеристика

Возникновение патологии рассматривается как критический момент в эволюции семьи, которая на определенной стадии своего развития оказывается неспособной использовать свои собственные ресурсы. Подобная неспособность может порождать чрезмерные и беспорядочные требования к этим ресурсам, что, в свою очередь, блокирует развитие семейной системы. Именно подход к психическим заболеваниям с позиций развития явился тем аспектом моей работы, который стимулировал появление новых идей.

Другой важный момент — позиция психотерапевта при построении терапевтического сюжета. Я обязательно учитывал ее в своей клинической работе и преподавании. Психотерапевт призван целиком использовать самого себя, включаясь в семейный сюжет, идя

на такой же риск, на какой, по его мнению, следует идти семье. Так, например, если психотерапевт желает, чтобы семья сдвинулась с места и преодолела свое сопротивление, чтобы вернуть себе большую аутентичность, он не может оставаться в роли наблюдателя и не проявить себя лично.

В тех случаях, когда мы не можем понять семейный опыт с позиций развития семьи, нам следует спросить себя: где больше патологии? В действиях клиента или в наших головах? Усилия психотерапевта должны быть направлены на то, чтобы научиться упорядочивать гипотезы, которые он выдвигает в ходе психотерапии. Опыт убедил меня в том, что когда психотерапевту это удастся, семья принимает его как своего и изменения в ней происходят легче и быстрее.

В последние годы я расширил свое определение семейной терапии. В своей концептуальной схеме я перешел от модели нуклеарной семьи к модели, включающей также поколение бабушек и дедушек, что позволило мне не только привлекать к психотерапевтическим сессиям больше людей, но и лучше понимать клиентов. Благодаря специфическим способам взаимодействия с семьей, включающей три поколения, индивид предстает как сложное существо, полное противоречий и конфликтов. Для искусного наблюдателя эти взаимодействия становятся инструментами для понимания внутреннего мира индивида. Наблюдатель старается понять связи между его теперешним поведением и переживаниями, с одной стороны, и не удовлетворенными в прошлом потребностями, — с другой.

В моих попытках понять исторический, эволюционный аспект семьи исключительно полезным оказалось изучение мифов. Я спрашиваю себя, существует ли строгая зависимость между способностью индивида измениться за определенное время и той степенью свободы, которую ему дают семейные мифы, и, соответственно, большей или меньшей ригидностью его роли и той функцией, которую он выполняет дома.

Я вижу в мифах подвижные структуры, изменяющиеся с течением времени. Разрабатывая их в ходе психотерапии, мы помогаем членам семьи дистанцироваться от того, что выступает в мифах в виде предписаний, но в то же время принять части мифов, не вступающие в конфликт с их личностной идентичностью.

Время представляет для меня фундаментальный параметр при оценке изменений в ходе развития семьи, особенно в тех случаях, когда она сама создавала препятствия на пути такого развития. И

я использую время в качестве параметра рассмотрения фаз психотерапии, как чередование периодов сближения и отдаления психотерапевта и семьи.

Критические замечания

Мой интерес к теоретическим формулировкам и стратегиям парадоксальной интервенции, сокращающим поле наблюдения, уменьшился. Особенно я воздерживаюсь от создания гипотез о функционировании семьи, исключая психотерапевтический контекст как место, наилучшим образом подходящее для разработки и проверки данных гипотез. Именно это внимание к субъекту, к эмоциональным и когнитивным состояниям психотерапевта, заставило меня отойти от концепций, резко противоречащих индивидуальному подходу, и обратиться к психотерапевтическому контексту, как “нейтральной территории”, где формируется новый опыт и принимаются новые решения. В этом смысле принятие или непринятие психотерапевтом атрибуций, формируемых данной семьей по отношению к психотерапевтическому контексту, становится частью новой системы — психотерапевтической. (Не будем сейчас рассматривать намерения данной семьи при формировании этих атрибуций.)

Таким образом, от психотерапевта требуется быть внутренне цельным, что позволит ему создать необходимую для установления раппорта атмосферу. Психотерапевт в значительной мере включен в процесс сближения и отдаления. Такое установление равновесия между болезненными и полезными эмоциональными силами требует от психотерапевта гибкого, открытого и лишённого защитных реакций использования собственного “Я”, часто осуществляемого в игровой манере.

Когда психотерапевт использует в психотерапии игру, она становится техникой. Он должен научиться играть. Психотерапевты, способные заново открыть для себя ценность игры, научатся не принимать себя слишком серьезно и смогут рассматривать предложенные ими самими и другими объяснения реальности как нечто временное и подверженное изменениям в силу гибкости их собственных когнитивных процессов.

Игра в психотерапии может также содержать элемент провокации. Важно, однако, чтобы психотерапевтическая провокация сопровождалась установкой на единение. Что это значит? Речь идет

о том, что, провоцируя и усиливая кризис, психотерапевт должен дать понять, что он готов оказать помощь системе, что он разделяет ее боль. Провокация часто включает в себя использование метафор и метафорических объектов, таких как игрушки, а также игровое использование собственного “Я” и системы.

Биография

Доктор медицины Маурицио Андольфи — профессор психологии Римского университета. Он научный директор Института семейной терапии в Риме, президент итальянского общества семейной терапии и издатель итальянского журнала “Семейная терапия”. Подготовку по семейной терапии он прошел в Аккермановском институте семейной терапии и Детской консультативной клинике Филадельфии; подготовку по психоанализу — в Клинике Карен Хорни в Нью-Йорке. Он автор многочисленных статей в журналах и нескольких книг.

Литература

- Andolfi, M. (1979). *Family therapy: An interactional approach*. New York: Plenum.
- Andolfi, M., Angelo, C., & DeNichilo, M. (1989). *The myth of Atlas — Families and the therapeutic story*. New York: Brunner/Mazel.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolo-Corigliano, A. (1983). *Behind the family mask*. New York: Brunner/Mazel.
- Andolfi, M., & Zwerling, I. (1980). *Dimensions of family therapy*. New York: Guilford.

Краткосрочная психотерапия

Стив де Шазёр

Определение

Психотерапия имеет дело с недостаточно полезными способами описания людьми своих истолкований реальности. Это разговор, в котором участвуют по крайней мере два человека, один из них (называемый психотерапевтом) выступает в роли редактора описа-

ний, которые делает другой. Как редактор психотерапевт указывает направления, в которых может развиваться этот рассказ. В случае успешной психотерапии клиенты со временем начинают иначе описывать реальность, в которой они живут.

В то время как большинство направлений психотерапии основывается на метафоре “силового сопротивления”, моя модель, напротив, основывается на метафоре сотрудничества.

Краткая характеристика

Следует сказать, что “психотерапия” — неверный термин. Термин “терапия” предполагает, что имеется какая-то болезнь, от которой следует вылечить человека, а термин “психо” подразумевает, что болезнь влияет на психику, то есть мы имеем дело с психологическим явлением. Важно помнить, что психика является метафорой и, следовательно, эта болезнь — метафорическая. Следовательно, психотерапевт старается лечить больные метафоры.

Цель психотерапии должна отвечать цели клиента. Следовательно, если клиент говорит, что желает выйти из состояния депрессии, то успех психотерапии может быть оценен лишь клиентом, — тем, что он больше не жалуется психотерапевту на то, что испытывает депрессию. Для того чтобы такие изменения стали возможны, нет необходимости даже знать, в чем заключается проблема, возможно, это вообще нельзя узнать, и, следовательно, клиенту и психотерапевту остается лишь начать ее решать.

Мое собственное, особое толкование психотерапии берет свое начало в предпосылке, согласно которой психотерапевт и клиент сотрудничают в работе по созданию психотерапевтической реальности. Кирпичами, из которых строится здание этой реальности, являются слова, а те понятия, которые эти слова описывают, — известковым раствором, соединяющим кирпичи в единое целое. На формирование моей позиции особое влияние оказал Людвиг Витгенштейн, утверждавший, что значение слова можно узнать только исходя из того, как данное слово используется в ходе “языковой игры” или в специфическом социальном контексте, например, в психотерапии.

В ходе разговора между клиентом и психотерапевтом первый использует слова, описывающие его реальность. Они несут в себе все предшествовавшие варианты использования, имеющиеся в опы-

те и клиента, и психотерапевта. Установить, что именно отражают эти слова, невозможно. (Важно понять, что это не проблема, которую следует решать, а просто факт, и его следует принять к сведению.) Следовательно, клиент вместе с психотерапевтом должны договориться о значении этих слов в контексте именно данной психотерапии.

Когда начинается психотерапия, клиент использует слова (карту), для того чтобы описать проблемную реальность (территорию). Например, детей, спокойно сидящих в кабинете психотерапевта, описывают как всегда ведущих себя плохо. Психотерапевту предстоит решить, как ему следует неправильно понять данное описание.

Часто начало этому процессу может положить психотерапевт, помогающий клиенту найти и описать исключения к утверждениям, описывающим проблему. Например, клиенту предлагается рассказать о тех моментах, когда он *не испытывает* депрессию или испытывает ее *в меньшей степени*, или когда думает, что другие считают, что он не испытывает депрессию, или когда рисует в своем воображении, что означает *“перестать испытывать депрессию”*.

Разговор — это исходные факты психотерапии в самом прямом смысле слова. Как психотерапевтов, нас — моих коллег и меня — интересуют слова, описывающие изменения. Мы рассматриваем разговор об изменениях, наступивших в ходе психотерапии, как карту, изображающую реальность клиента, и, следовательно, как изображение изменений на территории реальной жизни.

Поскольку психотерапия имеет дело с настоящим и будущим, нас больше интересуют “разговоры о решениях”, чем “разговоры о проблеме”. Разговоры об исключениях или о невидимых районах проблемной карты клиента позволяют нам начать формировать решение, чтобы помочь клиентам изменить их карту и, таким образом, изменить проблемную территорию. Эти изменения затем проявятся в “разговорах об изменениях” и “разговорах о решениях”.

Критические замечания

Предложенную мною модель часто упрекают в том, что она “слишком простая” или даже “наивная”. Что же, я считаю эти обвинения справедливыми. Однако, занимая минималистскую позицию, я вижу достоинство в том, в чем мои критики видят недостаток.

Большинство форм психотерапии основывается на том, что представляется общепринятым, опирающимся на здравый смысл: для того чтобы иметь возможность решить проблему или излечить человека от болезни, следует выяснить, что здесь “не так”. Большинство направлений психотерапии исходят из предположения, что тщательный анализ проблемы ведет к ее пониманию и к пониманию лежащих в ее основе причин. Говоря другими словами, жалобы, с которыми клиенты обращаются к психотерапевту, считаются симптомами.

Данное предположение ведет к представлению о том, что симптомы являются следствием каких-то других проблем. Такими “исходными проблемами” бывают, в частности, неадекватные иерархии, скрытые родительские конфликты, низкая самооценка, отсутствие индивидуации, различные “травмы”, девиантная коммуникация, подавленные чувства, грязные игры и т.д. Часто указывают на то, что симптомы играют позитивную роль, препятствуя чему-то еще более опасному. Так, анорексия трактуется как нечто, предотвращающее распад семьи. Подобный подход ведет к мысли, что в семье должна существовать какая-то проблема, создающая ситуацию, в которой возникает анорексия. Общепринятой является следующая точка зрения: психотерапия направлена на устранение причин, что позволяет решить проблему (или излечиться от болезни). Таким образом, цели психотерапии включают устранение механизмов, поддерживающих существование проблемы.

Но ведь возможны и другие точки зрения. Хотя они и не обязательны, но часто оказываются полезными. Различные модели психотерапии, рассматриваемые в совокупности, объясняют, как возникают проблемы и почему они продолжают существовать. Дополняя друг друга, они описывают всю историю целиком: семьи предстают в виде сложных систем, имеющих социологический, психологический, идеологический, биологический и биохимический аспекты. Дело не в том, что различные модели представляют собой разные уровни описания. Скорее, они являются “пазлами” — различными кусочками одной головоломки.

Эта точка зрения ведет к сложной и, возможно, противоречивой модели, выходящей за доступные нашему пониманию пределы, к ситуации, которую специалисты по компьютерам называют “комбинаторным кошмаром”. Такой избыток описательных метафор заставляет вспомнить о бритве Оккама: если что-то может быть

достигнуто меньшими средствами, тщетно пытаться достичь этого бóльшими. Единственный способ избежать неприемлемых противоречий, связанных с осуществлением такого проекта, заключается в полном изменении восприятия ситуации.

Нам, пожалуй, нет необходимости заниматься истолкованием проблем и причин, в силу которых они существуют. Вместо этого нам необходимо получить ясное представление. Лучше всего об этом сказал Витгенштейн: “Наиболее важные для нас аспекты явлений скрыты от нашего взора в силу их простоты и привычного вида. (Человек не способен заметить что-то, поскольку это что-то постоянно находится у него перед глазами)”. Такое направление мышления ведет к тому самому “слишком простому” видению психотерапевтических изменений.

Во всех моделях психотерапии об успехе судят, по крайней мере отчасти, на основании описанных, наблюдаемых или измеренных изменений поведения: когда (неважно по какой причине) кто-то сообщает, что он стал делать что-то иначе, или когда о ком-то сообщают, что он делает что-то иначе, или когда кто-то действительно делает что-либо иначе, чем прежде. Согласно принятой в системном подходе метафоре, любое изменение может привести к коренным переменам. Любое изменение может оказать влияние на социологический, психологический, идеологический, биологический или биохимический аспекты системы.

Однако мой подход воспринимается как “слишком простой” и пренебрегающий слишком многим из того, что в психотерапии считается общепринятым. Используя общепринятую в психотерапии метафору, можно сказать, что мои критики считают недостаточным начинать психотерапию с конструирования решений, вместо того чтобы заняться выяснением, чем данная проблема “является на самом деле”.

Биография

Стив де Шазер — один из основателей и содиректор Центра краткосрочной семейной терапии в Милуоки, штат Висконсин. Он автор трех книг: “Паттерны краткосрочной семейной терапии” (“Patterns of Brief Family therapy”, 1982), “Ключи к решению в краткосрочной психотерапии” (“Keys to Solution in Brief Therapy”,

1986) и “В поисках решений в краткосрочной психотерапии” (“Investegating Solutions in Brif Therapy”, 1988 г.). Он является также автором многочисленных статей. Де Шазер состоит в нескольких редакционных советах, сотрудничает со многими научно-исследовательскими и учебными заведениями в США и Европе. Он проводил семинары и тренинги в США, Европе и Азии. В настоящее время Стив де Шазер и его коллеги работают над созданием “экспертной системы” оказания помощи специалистам краткосрочной психотерапии в разработке методов воздействия.

Литература

- de Shazer, S. (1980). Brief family therapy: A metaphorical task. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6(4), 471—476.
- de Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy*. New York: Guilford.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Wittgenstein, L. (1958). *The blue and brown books*. New York: Harper.
- Wittgenstein, L. (1968). *Philosophical investigations* (rev. 3rd ed.). New York: Macmillan.

Краткосрочная психотерапия, центрированная на решениях

Ева Липчик

Определение

Психотерапия представляет собой процесс взаимодействия человека, получившего необходимую подготовку, и человека (одного или нескольких), испытывающего эмоциональную боль или поведенческие трудности или же воспринимаемого другими в качестве такового. В ходе взаимодействия, ведущую роль в котором играет психотерапевт, внимание уделяется настоящему, будущему и имеющимся ресурсам. Это взаимодействие ведет к изменению реальности клиента, имеющей отношение к проблемной ситуации, что, в свою очередь, порождает у клиента необходимую уверенность и мотивирует его на поиск других возможностей решения.

Краткая характеристика

В сформулированном мною определении подчеркивается интеракционный аспект психотерапии, поскольку краткосрочная психотерапия, центрированная на решениях, является системной по своей сущности. Теоретически решение бывает результатом различий, порождаемых процессом интеракции в психотерапевтической “надсистеме” (психотерапевт или группа психотерапевтов, с одной стороны, и клиент или несколько клиентов — с другой), созданной на период психотерапевтической работы. Проводимые психотерапевтом интервью и интервенции, в основе которых лежит постулат о том, что в каждой проблеме заложены ресурсы и существуют исключения, бросают вызов убежденности клиента в отсутствии решений его проблемы, что открывает путь альтернативным мыслям, поведению и чувствам, а тем самым ведет к необходимым изменениям.

Теоретической основой данной модели служит эриксоновская гипнотерапия с ее косвенным внушением и отсутствием концепции сопротивления. Психотерапевт с уважением принимает реальность клиентов и терпеливо помогает им сформулировать цели, а это создает особую атмосферу отношений, где нет места защитным реакциям и облегчен доступ к внутренним ресурсам. Ближе к концу каждой сессии устраивается перерыв, после которого психотерапевт зачитывает свое послание, содержащее похвалу клиентам за то, что они уже делают хорошо. Такой прием порождает “да”-установку, побуждает клиента к выполнению домашних заданий. Выполнение заданий вне сессии предотвращает зависимость клиента от психотерапии.

Хотя в последние два десятилетия фокус психотерапевтической работы сместился с интрапсихических проблем в сторону интерперсональных, в центре внимания по-прежнему остается предьявляемая проблема, трактуемая или как повторение паттернов, передающихся от поколения к поколению, или как дефект структуры; как нечто, выполняющее определенную функцию для данной системы, или как неудачная попытка решения.

Разрабатывавшаяся в Милуоки в течение последних десяти лет модель краткосрочной психотерапии, центрированной на решениях, уделяет основное внимание настоящему и будущему, поскольку в данной модели не рассматривается причинная связь между прошлым и настоящим или между проблемой и решением. Считается, что изменения неизбежны, но они могут быть различными, в зависимости от конкретного контекста.

Исследования, проведенные в Центре краткосрочной семейной терапии в Милуоки, показали, что решения могут быть лишь в малой степени связаны с проблемами, описанными клиентами или психотерапевтами. Это служит еще одним подтверждением того, что время, потраченное на попытки понять проблему, оказывается потраченным впустую, и психотерапевты, несмотря на все их знания и опыт, не всегда знают наверняка, какое из решений окажется правильным для данного клиента. (Но они могут, разумеется, указать допустимые с социальной и этической точек зрения границы такого решения.) Таким образом, роль психотерапевта в основном заключается в том, чтобы облегчить клиенту работу по поиску уникального решения, подходящего именно к данной ситуации.

Клиенты, обратившиеся к психотерапии, обычно совершенно не видят своих позитивных возможностей, поскольку “ослеплены” отрицательными эмоциями из-за своих проблем. Но выявление отрицательной информации и деталей, связанных с жалобами клиента, полезно лишь в той мере, в какой позволяет узнать ожидания клиента, касающиеся будущего, и дать ему возможность почувствовать, что его слушают и понимают. “Строительными блоками” для решения являются также концентрация внимания на четко сформулированных целях, ясно обозначенные шаги к их достижению и небольшое количество положительной информации, собранной во время интервью. Психотерапевт выбирает прямые и непрямые техники, необходимые для поддержания духа сотрудничества: похвала за прилагаемые усилия, комплименты по поводу сильных сторон клиента, определенные задания, рефрейминг, предписания, касающиеся симптомов, и некоторые ограничения. Краткосрочность психотерапии является не целью, а естественным побочным следствием принятых нами основных принципов: сотрудничество вместо сопротивления, эффект снежного кома, когда одно изменение влечет за собой множество других, и индуктивная методология.

Критические замечания

Чаще всего модель краткосрочной психотерапии, центрированной на решениях, критикуют за ее резкое отклонение от традиционных методов психотерапии. В наше время, когда все большее значение придается точным данным, модель, отказывающаяся от использования диагностических категорий в качестве ориентиров для планирования и оценки психотерапевтической работы, а вместо

этого оценивая каждый случай и в каждом случае работающая в соответствии со специфическими целями, установленными клиентом, воспринимается как слишком резкий отказ от принятых норм. Но изучение краткосрочных немедицинских моделей свидетельствует об устойчивой удовлетворенности получаемыми результатами.

Краткосрочную психотерапию, центрированную на решениях, часто критикуют за то, что она является психотерапией “первой помощи”, и результатом бывает замещение симптомов, поскольку она концентрируется на симптомах, сформулированных клиентами, а не на достижении инсайтов, касающихся причин этих симптомов, сформулированных психотерапевтом. Однако не существует статистически достоверных доказательств того, что подобная критика более обоснована, чем убеждение в том, что инсайт ведет к устойчивым изменениям. Любой опытный психотерапевт, концентрирующийся в своей работе на решениях проблем, подтвердит, что инсайт обычно формируется как побочный продукт поиска решения, хотя цель его достижения не ставится.

Одним из самых больших достоинств этой психотерапии является польза, которую получают клиенты. Когда подход к клиенту не ограничен рамками ложных диагностических категорий, а внимание направлено не на патологию, а на сильные стороны клиента и его позитивное поведение, то возможностей решения оказывается намного больше. Проводя диагностическое интервью, психотерапевт будет руководствоваться своими знаниями симптоматики, и в данном случае он скорее найдет “подходящий” симптом, чем если будет опрашивать клиента, стараясь понять природу его жалоб и представлений о самой возможности и путях решения проблем. В большинстве случаев клиент выигрывает, когда используется второй подход, поскольку в этом случае он испытывает меньше боли, затрачивает меньше времени и избегает опасности, сопряженной с недостаточно точным диагнозом, что может направить психотерапевтическую работу в неподходящее русло.

Возникает вопрос: “Не склонен ли психотерапевт игнорировать важные моменты психотерапевтической работы из-за того, что не ищет специфическую информацию, касающуюся данной проблемы? Ответ на него таков: хорошая оценка, в том числе и в рамках краткосрочной модели, должна включать в себя понимание специфики жалобы. Однако клиенты культурально запрограммированы на то, чтобы обеспечивать психотерапевтов негативной информацией, и в любом случае склонны прямо или косвенно ее сообщать. Обычно они не осознают позитивные аспекты и маловероятно, что станут рассказывать о них, если только психотерапевт не проявит

настойчивый интерес к этой теме. Сбор информации с упором только на негативное нередко приводит к тому, что существующая реальность покажется еще хуже, чем есть на самом деле. Поэтому психотерапия, центрированная на решениях, пытается отвлечь клиента от подобного подхода. И наконец, поскольку цель психотерапии, независимо от теоретической ориентации, заключается в том, чтобы клиент хорошо функционировал за пределами психотерапевтического кабинета, желателен такой метод психотерапевтической работы, который был бы позитивным и с самого начала помогал клиенту поверить в себя.

В чем заключаются преимущества психотерапии, центрированной на решениях, для психотерапевта? Во-первых, психотерапевт испытывает значительно меньший стресс, работая в атмосфере сотрудничества с клиентом, чем тогда, когда он вступает в конфронтацию с ним, пытаясь преодолеть сопротивление. Во-вторых, ответственность за изменения в конце концов несет клиент. Слишком многие психотерапевты годами ведут борьбу с клиентами, которые не желают изменяться в соответствии с целями, установленными этими психотерапевтами. В работе, центрированной на решениях, психотерапевт должен использовать любую стратегию, для того чтобы помочь клиенту поверить самому себе. Если клиенты, несмотря на это, отказываются изменяться (или не хотят этого, или ожидают, что за них это сделает кто-то другой), тогда психотерапевт признает свое поражение и предлагает расстаться. В этом случае клиенты, скорее всего, или возьмут на себя какую-то часть ответственности за решение или же уйдут, но позже, когда будут готовы взять на себя ответственность, вернуться.

Неортодоксальный характер нашей модели иногда вызывает трудности ее применения там, где люди с ней не знакомы или отвергают ее. Однако если иметь достаточно терпения, то этот позитивный подход может быть использован психотерапевтами и для решения проблем, связанных с коллегами.

Биография

Ева Липчик ведет частную практику в Милуоки, а также работает как независимый тренер и консультант. Магистерскую степень она защитила в 1978 г. в университете Висконсина, штат Милуоки. Девять лет Липчик была штатным сотрудником Центра краткосрочной семейной терапии в Висконсине и участвовала в разра-

ботке модели краткосрочной психотерапии, центрированной на решении. Наибольший вклад она внесла в разработку проблематики, связанной с интервьюированием клиентов. На эту тему Липчик много писала, выступала с лекциями, подготовила специальный материал для “Journal of Strategic and Systemic Therapies” и написала книгу.

Литература

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- de Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy*. New York: Guilford.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, E., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25, 207–222.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.
- Erickson, M. H., Rossi, E., & Rossi, S. (1976). *Hypnotic realities*. New York: Irvington.
- Gingerich, W., de Shazer, S., & Weiner-Davis, M. (1988). Constructing change: A research view of interviewing. In E. Lipchik (Ed.), *Interviewing*. Rockville, MD: Aspen.
- Matsui, W. T. (1988). The process of structural family therapy: Level of experience makes a difference. In E. Lipchik (Ed.), *Interviewing*. Rockville, MD: Aspen.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. F., & Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. (1974). Brief therapy: focused problem resolution. *Family Process* 13, 141–168.

Стратегическая и системная семейная терапия

Мичелин Рими-Стифенсон

Определение

Психотерапия фокусируется на оценке личностных ресурсов, а не на определении патологии. Это директивный, ориентированный на цель процесс, в ходе которого клиенты приобретают новый опыт, который изменяет устаревшие внутренние карты и жесткие паттерны

взаимодействия, поддерживающие симптоматическое поведение. Безоценочный подход, принимая индивидуальные восприятия, чувства и попытки решений как нормальные, позволяет избежать сопротивления. В атмосфере доверия, устанавливающейся в отношениях между психотерапевтом и клиентом, с помощью языка изменений закладывается новое начало. Будучи психотерапевтом, я отрицаю обвинения, но вывожу на первый план реальность выбора, принятия ответственности за поведение и принятие естественных последствий. Будучи психотерапевтом, я занимаюсь всем: оказываю влияние на окружающую среду, шаманствую, решаю проблемы и занимаюсь целительством.

Краткая характеристика

Теоретические положения, которыми я руководствуюсь в своей работе, заимствованы из стратегической психотерапии (я имею в виду ее основные, радикальные положения) и из биологических наук, более всего из этологии. Я исхожу из того, что люди — это прежде всего одна из форм жизни, составная часть более широкой экологической системы. Важное пояснение: говоря о теоретических положениях, я не говорю об “истине”. Я согласна с Хейли, что ценность теории для клинической практики определяется тем, “работает” ли данная теория. Я не верю, что людям нравится быть несчастными. Я вижу свою первую задачу в том, чтобы вселять в них надежду. То, во что верит мой клиент и во что верю я, определяет границы достижимого, и я полагаю, что человек может измениться только в том случае, если приобретает какой-то новый опыт, испытывает что-то новое. Инсайт сам по себе не ведет к изменениям.

Я руководствуюсь в своей работе прежде всего положением о необъективном характере реальности. Согласно этому положению о реальности (как и о красоте), у каждого свое представление; вы находите то, что ищете. Это положение, сформулированное в терминах концепции внутренних карт, позволяет *воздерживаться от обвинения и избежать критических суждений*. Человеческие существа с их высокоразвитым мозгом больше полагаются на научение и в меньшей степени, чем другие формы жизни, — на создаваемые подсознанием карты. Бейтсон указывал, что люди научаются паттернам, сюжетам. Корзыбский считал, что люди в своих действиях руководствуются скорее внутренними картами, чем сенсорным

опытом. Для меня оказалось полезным представление о том, что клиенты в своем поведении руководствуются внутренними картами, отражающими условия выживания, ранний жизненный опыт индивида, семейный и культурный контекст. Карты вносят в жизнь порядок, делают ее предсказуемой. К этим определяющим пути выживания картам, *часто устаревшим*, люди склонны обращаться особенно в те моменты, когда изменения в окружающей среде повышают уровень стресса, например, при переходе от одной стадии жизни к другой. Соответственно, решения, принимаемые на основании этих карт, предсказуемы, как и жесткие паттерны взаимодействия (сложившиеся в результате попыток каждого индивида найти решение), которые составляют часть симптомов. *Не бывает грома среди ясного неба.*

Мои представления о решении проблемы находятся в полном соответствии с представлениями о возникновении проблемы, что согласуется с подходом Института психических исследований. Моя задача, следовательно, заключается в том, чтобы увидеть и принять представление каждого индивида о проблеме. Затем следует оценить и признать как нормальные внутренние карты, а также связанные с ними попытки найти решения и провозгласить “новое начало”. В ходе этого процесса неопределимы генограммы и наблюдения за культурной средой. Бросается вызов системам убеждений. Новые решения, больше способствующие адаптации, предлагаются и структурируются путем домашних заданий, которые дают новый опыт, открывающий доступ к ресурсам индивида, что и ведет к изменениям. Установление измеримых целей, определение рамок для описания изменений позволяют избежать “дрейфа”. Для того чтобы подчеркнуть это “новое начало”, используются ритуалы. Проясняются исходные посылки, путем переговоров устанавливаются задачи, стоящие перед индивидом в жизни, определяются внутренние обязательства.

Несколько слов об отношениях между психотерапевтом и клиентом. Психотерапевт, по существу, составляет часть экологии клиента. Мои исходные посылки, ценности, способ бытия в мире косвенным образом оказывают и испытывают влияние, подобно тому, как изменения в реке отражают изменения, происходящие в лесу. Я воспринимаю своих клиентов не как больных, не как пациентов, а как людей, оказавшихся в тупике, который можно было предвидеть. Мои отношения с другими за пределами психотерапевтического кабинета можно охарактеризовать как комфорт-

ные на достаточно интимном уровне. Так же я взаимодействую и со своими клиентами. Самораскрытие помогает нормализовать человеческую дилемму. Поскольку я поощряю своих клиентов делать реальный выбор и брать на себя ответственность за свое поведение, то и сама я должна принимать собственные решения и нести ответственность за свое поведение. Поскольку я учу своих клиентов прощать самих себя, я и сама должна прощать себя снова и снова.

Критические замечания

Психотерапия — относительно подходящие рамки для того занятия, которым я зарабатываю себе на жизнь. Нет такой школы психотерапии, положения которой я бы разделяла полностью. Обычно я работаю с парами и семьями. Более важным, чем психотерапевтическая школа, является образ моего мышления. Я считаю себя экосистемным психотерапевтом и семью рассматриваю как критическую часть экологии. Я выступаю против высокомерия, которое отделяет человеческий род от экологии в широком смысле этого слова. Психотерапия, в которой преимущество отдается “приспособлению”, “соответствию” перед линейной причинностью, хороша тем, что позволяет мне избежать когнитивного диссонанса. Гомеостаз может быть легко нормализован в понятиях защиты и выживания вида. Страх перед неизвестным присущ, вероятно, не только людям.

В центре внимания оказывается паттерн, а не причинившее вред событие. Карту мы не путаем с территорией. То, что произошло, нельзя стереть, но получающиеся карты можно изменить. Это психотерапия, исполненная надежды. В результате использования ресурсов членов семьи (а мы имеем дело с подлинными участниками событий) поведенческие роли исполняются более адекватно, вследствие чего происходит более эффективное изменение дисфункциональных паттернов. Как вид, мы оказались брошены в поток ведущих к катаклизму изменений, порожденных нашим собственным коллективным разумом. Нет ничего удивительного, что по мере того как карты быстро становились все более однородными, а ценные ритуалы, облегчающие переходы, оказались потеряны, все легче образуются тупики. Ритуалы образуют структуру, уменьшают тревогу. Ритуал прощения, исполненный духовности, содержит в себе скрытое послание: “Ты находишься именно там, где

должен быть, для того чтобы попасть туда, куда идешь”. Возможно, существует универсальный архетип нового начала, воплощенный в форме весеннего обновления.

Когда возмущение и обида ясно услышаны, но обвинение не допускается, — тогда инсайт может быть использован без какого-либо сопротивления. Когда карты поднимаются на уровень сознания и принятые решения получают объяснение, ответственность за поведение акцентируется. Роль жертвы уже немыслима. Прощая себя, мы прощаем и других: супруга или супругу, родителей — тех, кто располагает собственным набором устаревших карт. Этот вид психотерапии исключает эмоциональную изолированность, идет на пользу новым поколениям. Раскрывая себя, я показываю, что тоже уязвима, и это позволяет клиенту избежать ощущения чрезмерного раскрытия и барьера близости, сопутствующих подобным дисбалансам. По мере того как устанавливаются отношения доверия и взаимного уважения, клиенты начинают охотнее выполнять указания.

Каждое явление содержит в себе как положительные, так и отрицательные аспекты. Любой вид психотерапии предполагает вмешательство в жизнь людей. Если изменяется один человек — изменяется экология. Затрагиваются и те люди, которые не подписывали психотерапевтический контракт. Нет сомнений, что директивный подход предполагает значительное вмешательство. Я нахожу оправдание себе, поскольку убеждена в том, что люди имеют право обращаться за помощью и защитой для улучшения качества своей жизни. Я нахожу способы, позволяющие ограничить подобное вмешательство. Я признаю, что у меня есть предубеждения. Я бываю осторожна, предлагая помощь. Избегаю применения техник — они могут навредить клиенту. Мой способ действий естественным образом вытекает из моей системы убеждений. Рефрейминг и парадокс не воспринимаются мной как техники. Рефрейминг — просто реорганизация данных, осуществляемая для того, чтобы они соответствовали другому паттерну, другой реальности. Что касается парадокса, то здесь мы имеем дело с хорошо известной напряженностью между изменением и избеганием изменения.

Я научилась усиливать мои естественные склонности, чтобы придать им больший заряд. Где-то я прочитала утверждение Сократа: лечение душ осуществляется с помощью определенных заклинаний, и эти заклинания представляют собой волшебные слова. Я слежу за языком, использую естественный транс, рассказываю массу историй. Поскольку я избегаю использования техник, моя работа

по обучению других становится все сложнее. Похоже, что существует спрос на техники. В последние годы я уделяю основное внимание тому, чтобы помочь тем, кого обучаю, испытать другие реальности, получить доступ к своим ресурсам и увеличить их — найти подходящую для себя нишу. Ничего особенного в моей работе нет. Главное в ней, вероятно, — чувство ответственности. Я воспринимаю сопротивление как нечто, что происходит между людьми, а не коренится в клиенте. Раскрытие себя порождает уязвимость. Я должна отвечать за свои слова, заботливо ухаживать за своим сердцем. Следует тщательно отслеживать рамки, границы. И наконец, существует опасность, что я слишком доверяю своим клиентам. Однако когда психотерапия работает, создаются новые истории, новые рассказы, и мои клиенты вместе со мной получают более совершенные средства, с помощью которых в будущем можно будет выбраться из тупиковых ситуаций.

Биография

Мичелин Рими-Стифенсон и ее муж Рик Стифенсон — частнопрактикующие психотерапевты, специализирующиеся в супружеской и семейной терапии, получившей название “Перспектива”. Степень магистра она получила в 1979 г. в университете штата Джорджия; была директором социальной службы Броунерского Института психиатрии, где занималась проблемами объединения индивидуальной, групповой и семейной терапии с целью предотвращения случаев повторной госпитализации больных. Затем руководила последипломной подготовкой психотерапевтов, разрабатывала тренинговые программы обучения психотерапевтов системному мышлению. Мичелин Рими-Стифенсон занималась подготовкой учебных фильмов и учебной литературы по стратегической и системной терапии. Она является членом редакционного совета “Журнала стратегической и системной терапии”.

Литература

- Alcock, J. (1975). *Animal behavior: An evolutionary approach*. Sunderland, MA: Sinaur Associates.
- Cousteau, J. Y. (1953). *The silent world*. New York: Harper.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Dalton.

- Carter, P. (1982). Rapport and integrity for Ericksonian practitioners. In J. Zeig (Ed.), *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Dell, P. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process*, 21, 21—41.
- Haley, J. (1979, April). Workshop on strategic therapy. Washington, DC.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, L. (1981, April). Workshop: Dialogues in family therapy; a little humor, a little madness. Atlanta Institute for Family Studies.
- Lankton, S. (1980). Workshop: Psychological level communication. International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, Phoenix, AZ.
- Rabkin, R. (1977). *Strategic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Reamy-Stephenson, M. (1983). The assumption of non-objective reality: A missing link in the training of strategic therapists. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 2(2), 51—68.
- Reamy-Stephenson, M. (1984). Psychiatric inpatient units. In M. Berger, G. L. Jurkovic, and Associates (Eds.). *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Reamy-Stephenson, M. (1986). No bolts from the blue. In D. Efton (Ed.), *Journeys: Expansions of the strategic-systemic therapies*. New York: Brunner/Mazel.
- Ward, B., & Dubos, R. (1972). *Only one earth*. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13(2), 141—169.
- Zeig, J. (1980). *A teaching seminar with Milton Erickson, M.D.* New York: Brunner/Mazel.

Краткосрочная системная терапия

Джозел С. Бергман

Определение

Краткосрочная системная терапия представляет собой попытку быстрой концентрации на существующей проблеме и решение ее за минимально возможное количество сессий. Я стараюсь понять две вещи: во-первых, как данная проблема связана с теми или иными изменениями в цикле жизни семьи, во-вторых, как она подпитывается той семейной системой, в которой проявляется данный симптом. Получая соответствующую информацию и выдвигая гипотезу о функции симптома в семейной системе, я делаю соответствующее предписание, устанавливаю задачу или ритуал, следствием чего оказываются кардинальные изменения в поведении клиента в сфе-

ре межличностных отношений. Эти изменения затем приведут к изменению стабилизирующей функции, выполняемой в семейной системе любимым симптомом.

Краткая характеристика

Психологические симптомы возникают в результате кризисов, связанных с переходными периодами в жизни семьи. Эмоциональные проблемы возникают в тех случаях, когда люди испытывают затруднения, особенно если пытаются расстаться с кем-то и эмоционально вырасти. Симптомы появляются в определенное время, например, когда единственный или последний ребенок в семье собирается покинуть дом; когда муж или жена хотят развестись; когда кто-то хочет вступить в брак и должен эмоционально отделиться от своих родителей.

Клинические гипотезы “работают” в тех случаях, когда они не только объясняют, почему возникает тот или иной симптом, но и отвечают на вопрос, как поддерживается или усиливается симптом в той социальной системе, где он существует. Любой симптом имеет свой межличностный (социальный) контекст, который его поддерживает, и чтобы изменить симптом, необходимо понять, какое действие оказывают такие контексты.

После того как сформирована клиническая гипотеза, разрабатывается ритуал или предписание, которые могут изменить поведение носителя симптома в его социальном окружении. Если клиническая гипотеза верна, то в результате подобных изменений симптоматическое поведение утратит свою остроту, а в семейной системе наступит переходный кризис. Такой переходный кризис необходим, чтобы семья могла перейти на следующую стадию своего жизненного цикла. Если наступает переходный кризис, то семейная система может быть реорганизована, и тогда возможно несимптоматическое решение. Это может произойти благодаря помощи психотерапевта, но и без нее тоже.

Техники, которыми я часто пользуюсь для того, чтобы собрать информацию и разработать предписание для клиентов, основаны на работах Боуэна, представителей Миланской школы (Сельвини-Палаццоли, Босколо и др.), а также трудах Милтона Эриксона. Они включают реверсирование, позитивные коннотации, и рефрейминг, предписания симптома, системы или сопротивления; предписания ритуалов и задач, цель которых — вызвать новые формы

поведения и расшатать мощные коалиции. Сюда же относится использование метафор и рассказывание историй, несущих определенное послание.

Поскольку в краткосрочной системной психотерапии все симптомы трактуются как проблемы сепарации между двумя поколениями, мы часто приглашаем на сессию представителей двух или трех поколений. Такие трудные симптомы, как психозы, нарушения, связанные с едой, или хроническая депрессия, рассматриваются как защита ребенком родителя (родителей) от нерешенных проблем сепарации в отношениях между одним или обоими родителями и бабушкой/дедушкой или бабушками/дедушками. В таких случаях участие в сессии представителей трех поколений дает возможность работать с двумя “наборами” вопросов сепарации в отношениях представителей трех поколений. Если к психотерапии могут быть привлечены все члены семьи, то психотерапия становится более эффективной и требует меньше времени.

Критические замечания

Краткосрочную системную психотерапию часто обвиняют в том, что она поверхностна и не обращается к реальным проблемам или к глубоко укоренившимся причинам, порождающим симптомы. Это спорное обвинение, поскольку я не знаю ни одного исследования, которое подтверждало бы подобную критику.

Иногда выдвигают другое обвинение — в манипулятивном характере данного направления психотерапии. В моем понимании слово “манипулятивный” означает “обманный”. Его можно отнести к кому-то, кто получает определенные выгоды за счет других. Поскольку краткосрочная психотерапия проводится на основании двустороннего и отнюдь не секретного соглашения между психотерапевтом и клиентом, в котором указывается цель психотерапии — изменение поведения, я не понимаю, о каких манипуляциях можно говорить в данном случае.

Преимущества. Этот метод представляется более эффективным, чем некоторые традиционные направления долгосрочной психотерапии. Как следствие, в клиниках, зачастую слишком переполненных, можно принимать больше пациентов и семей.

Этот вид психотерапии может быть также предложен семьям и клиентам, относящимся к низшим социо-экономическим классам,

вместо принятого лечения с использованием психотропных фармакологических средств. Поскольку этот подход в большей степени ориентирован на действия, чем различные направления “разговорной психотерапии”, краткосрочная системная психотерапия может показаться более привлекательной для представителей таких семей, вербальные способности и финансовые возможности которых невысоки.

Предлагаемый подход может считаться и более корректным: мы постоянно занимаемся предъявленной проблемой до тех пор, пока она не будет решена, к другим же проблемам не обращаемся, если только клиент этого не просит. Подход может считаться более корректным еще и потому, что системное мышление включает значительное депатологизирование и позитивную коннотацию, и большинство людей предпочитает расценивать свои трудности скорее как тупик, чем как болезнь.

Краткосрочная системная терапия, пожалуй, более привлекательна для американской публики, поскольку она прагматична, понятна и не требует много времени. Публика относится с подозрением (иногда оправданным) к психотерапевтам, продолжающим работу с клиентом дольше, чем это необходимо.

Еще одно достоинство данного направления: поскольку число встреч психотерапевта с каждым из клиентов невелико, психотерапевт больше стремится к решению проблем; наш подход предъявляет также более высокие требования к его интеллекту. И наконец, краткосрочная системная психотерапия имеет еще одно достоинство: поскольку клиенты меняются часто, психотерапевт чаще получает удовлетворение от своей работы и поэтому стимул заниматься ею оказывается более сильным.

Недостатки. Для некоторых семей предлагаемый вид психотерапии не подойдет. Речь идет о тех семьях, которые не желают проходить психотерапию, если это отказывается делать тот, кто занимает в семье ключевые позиции. Если клиенты, страдающие анорексией, алкоголизмом, психозами или шизофренией, отказываются проходить психотерапию, то психотерапевту, возможно, придется отложить семейную терапию. Если психотерапевт соглашается работать с семьей в отсутствие этих “идентифицированных пациентов”, то психотерапия возможна, но модель краткосрочной психотерапии может оказаться неприемлемой.

Краткосрочная системная терапия как метод больше подходит для опытных психотерапевтов, чем для начинающих. Начинающему

психотерапевту потребуется определенное время для того, чтобы пройти необходимую подготовку, а затем время для работы под наблюдением методиста-супервизора — для роста и принятия себя. Кроме того, необходимы годы, чтобы выработать собственный стиль и клинические нормы, научиться использовать то, что “работает”, и отказаться от того, что “не работает”. Начинающие психотерапевты могут проводить краткосрочную системную психотерапию, но я полагаю, что курс у таких специалистов будет несколько более продолжительным, чем у опытных.

И наконец, об еще одном “недостатке” краткосрочной системной психотерапии. Частнопрактикующему психотерапевту понадобится значительное число клиентов, в противном случае он не сможет заработать себе на жизнь. Поэтому данный вид психотерапии больше подходит для работы в условиях больших городов, где велико число потенциальных клиентов.

Биография

Джозел С. Бергман — старший методист и основатель Проекта “Краткосрочная психотерапия” в Институте семейной терапии в Нью-Йорке, где он также занимается и частной практикой. Степень доктора психологии он получил в 1970 г. Бергман проводит консультации по менеджменту для корпораций и семейного бизнеса, разрабатывает вопросы краткосрочной психотерапии и много пишет на эту тему. Его последняя книга называется “Как ловить морскую щуку. Практические вопросы краткосрочной системной психотерапии” (“Fishing for Barracuda: Pragmatics of Brief Systemic Therapy”).

Литература

- Bergmann, J.S. (1985). *Fishing for barracuda: Pragmatics of brief systemic therapy*. New York: Norton.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Haley, J. (Ed.). (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy. Selected papers of Milton Erickson*. New York: Grune & Stratton.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Ceccin, G., & Prata G. (1978). *Paradox and couterparadox*. New York: Jason Aronson.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Структурная семейная терапия

Г. Чарльз Фишман

Определение

Структурная семейная терапия имеет дело с актуальными социальными воздействиями настоящего, под действием которых сохраняется проблема данного индивида. Психотерапевт отслеживает дисфункциональное поведение в системе, к которой относится клиент (семья, расширенная семья и другие значимые социальные силы), и стремится преобразовать эти дисфункциональные паттерны. Оценивается структура системы (близости и дистанцированности между членами семьи и другими членами системы), а также состояние системы по сравнению с тем, что должно быть на данной стадии ее развития. Затем психотерапевт следует ходу психотерапии, стремясь преобразовать дисфункциональную систему и упрочить новые структуры этой системы.

Краткая характеристика

Структурная семейная терапия была разработана Сальвадором Минухиным, испытавшим при этом, как он сам говорит, сильное влияние “многих голосов”. Это системная психотерапия, в которой психотерапевтическое воздействие направлено на индивида и на то окружение, тот контекст, в котором он находится. В системных направлениях психотерапии считается, что причинные связи бывают круговыми, то есть каждая часть системы оказывает воздействие на другую часть. Соответственно, индивид — это тот, кто организует других, и организуется другими.

Центральное место в системной теории занимает идея организации. Структурная семейная терапия отличается от других направлений психотерапии тем, что предлагает эксплицитное объяснение структуры окружения индивида. Концепция структуры, возникшая в древности, возродилась в XX веке как структурализм. И в самом деле, в нашем столетии структуралистические описания коснулись каждой области жизни. Упомянем работы Леви-Стросса по антропологии, Барта и Хомского по лингвистике, Пиаже и Брунера по психологии развития, фон Бераланфи по биологии и системным

исследованиям, Фуко по психоанализу. Согласно структурализму, истина заключается в отношениях, а паттерны отношений могут быть обрисованы.

Применение структурализма к клинической работе предполагает изучение отношений между социальной экосистемой, непосредственной семьей, расширенной семьей, а также между семейной системой и другими социальными учреждениями — школой, судами, более широким окружением и людьми “помогающих” профессий, таких как врачи и психотерапевты. В клинической работе важную роль играет не только контекст семьи, но также контекст клинициста. Оказывает ли контекст клинициста влияние на работу с семьей и наоборот?

По мере того как психотерапевт оценивает систему, складывается схема активной интервенции. Внимание психотерапевта направлено на крошечную вселенную деформированных отношений. На структурную карту, таким образом, наносятся путь и цель психотерапии — работа с данной системой для улучшения нарушенных отношений.

Клиницист, работающий с широкой системой и стремящийся как можно быстрее осуществить изменения, всегда сталкивается с одной и той же проблемой: где осуществить интервенцию. Когда я использую модель структурной семейной терапии, то в поисках ориентира обращаюсь к концепции “гомеостатической поддержки”.

Гомеостаз — статическая дескриптивная концепция, находящая применение в исследованиях, посвященных проблематике семьи с самого их начала. Дон Джексон и Вирджиния Сатир дали описание замечательно поставленного семейного танца, в котором участвуют находящиеся в зависимости друг от друга члены семьи. Для психотерапевта, однако, больше информации дают результаты обследования семьи, когда в ней есть те или иные нарушения. Исключительно важная информация становится доступной, если психотерапевт, вызвав возмущение в системе, затем устанавливает, кто именно активизируется таким образом, чтобы восстановить *в системе* статус-кво. Далее психотерапия может быть направлена на устранение стереотипных способов реагирования, неэффективных для данной семьи.

Структурная семейная терапия испытала также влияние теории катастроф. Ренэ Том и другие математики говорят о существовании в природе более чем одного вида изменений. Дифференциальные исчисления Ньютона и Лейбница описывают постепенные

изменения. Во время землетрясения, однако, происходит стремительное преобразование системы. В структурной семейной терапии психотерапевт стремится к стремительному преобразованию системы. Поскольку в кабинете психотерапевта присутствуют люди, занимающие важное место в жизни клиента, велика вероятность того, что эти новые паттерны получают распространение и за стенами кабинета.

И тут мы подходим к другим важным источникам влияния на структурную семейную терапию. Речь идет о гештальт-терапии и работах Фрица Перлза, а также о психодраме, созданной Дж. Л. Морено и Зеркой Морено. Основная техника в этой модели — отыгрывание — основывается на идее, согласно которой системы изменяются тогда, когда изменяются привычные паттерны взаимодействия. Психотерапевт побуждает членов семьи проиграть в психотерапевтическом кабинете свои обычные взаимоотношения. А затем с помощью второго психотерапевта семья проигрывает более функциональные паттерны взаимодействия. В определенном смысле структурная семейная терапия является своего рода гештальтистской психодрамой: члены семьи и в самом деле приобретают в психотерапевтическом кабинете новый опыт. Отличие данного вида психотерапии от гештальт-терапии и психодрамы заключается в том, что в структурной семейной терапии принимают участие люди, занимающие важное место в жизни индивида, так что опыт, переживаемый при исполнении ролей, изменяет их. В результате увеличивается вероятность того, что изменения сохранятся и в домашних условиях.

Метод отыгрывания, или исполнения ролей, является основным не только при разрешении конфликтов как таковых, но и при проигрывании решения осевых конфликтов — конфликтов, лежащих в основе испытываемых семьей трудностей. Рассмотрим, например, случай с анорексией: побуждая родителей сделать так, чтобы дети ели, мы содействуем изменению разрушительных паттернов, способствующих анорексии. И психотерапевту действительно удастся реструктурировать систему на материале значимых конфликтных вопросов.

Структурная семейная терапия в последние десять лет испытала сильное влияние эволюционного мышления. Прежде о детях писали так, как если бы они одни росли в лесу или в чашках Петри*. В литературе приводится все больше доказательств того, что люди,

*Вид посуды, используемой в химических лабораториях. — *Прим. переводчика.*

окружающие ребенка, также проходят в своем развитии определенные стадии. И в самом деле, согласно Даниелю Левинсону, взрослые, как и дети, проходят в своем развитии определенные этапы. Более того, и семьи, как социальные организмы, регулярно претерпевают определенные изменения, которые можно предвидеть.

Эволюционные идеи приобретают исключительную важность в тех случаях, когда структура используется как клиническая концепция. Для того чтобы выявить структуру той или иной системы, психотерапевт должен оценить близость и дистанцию между членами семьи, сравнивая полученные результаты с тем, что должно происходить на данной стадии развития. Более того, концепции развития оказывают заметное влияние на цели психотерапии. В сферу деятельности психотерапевта входит работа с системой, которая проводится не только до тех пор, пока смягчается симптом, но и до того момента, пока не произойдет стабилизации системы на новом уровне сложности, соответствующем стадии развития данных индивидов.

В заключение я хотел бы привести высказывание Шарко, которым восхищался Зигмунд Фрейд: “Теория — это хорошо, но она не может прекратить существование фактов”. Я верю, что структурная семейная терапия, являясь теорией, тем не менее, позволяет приблизиться к фактам, поскольку пытается наблюдать полунатуралистические паттерны взаимодействия, проявляющиеся в психотерапевтическом кабинете.

Критические замечания

Занимаясь преподаванием структурной семейной терапии, я часто обращался к словам Вильяма Джеймса о философии, названной им прагматизмом: “Если она “работает”, значит, она верна”. Созданная первоначально для работы с бедными семьями из Гарлема, структурная семейная терапия прагматична и основывается на здравом смысле. Психотерапевт стремится вовлечь в психотерапию *всех* значимых лиц и все организации, способствующие поддержанию проблемы. В результате работы с этими действующими в *данное время* силами, могут произойти быстрые изменения. И поскольку мы работаем с паттернами взаимодействия “здесь и теперь”, психотерапевт может *видеть* изменения данных паттернов в психотерапевтическом кабинете.

Принцип “Покажи мне”, являясь вызовом, вносит определенную объективность в оценку системы и ход психотерапии. Помню, как в молодые годы, разочарованный субъективностью философии и психоаналитической теории, я обратился к этой модели психотерапии и в ходе соответствующего тренинга был очарован ею.

Я вспоминаю случай, произошедший во время работы над исследовательским проектом по психосоматике в Детской консультативной клинике Филадельфии в начале 1970-х годов. К нам была направлена одна семья, поскольку врачи детской больницы полагали, что потеря веса 14-летней девочкой вызвана анорексией. В нашу программу исследований входила оценка семьи с помощью видеозаписи заданий по взаимодействию. Затем эту запись оценивали нейтральные специалисты, чтобы определить, не является ли данная семья “психосоматической” семьей, то есть семьей, демонстрирующей такие характерные паттерны взаимодействия, как слияние, избегание конфликтов, ригидность и триангуляция. Результаты оказались неожиданными: семье не были присущи паттерны, характерные для психосоматических семей. Получив эту информацию, врачи провели дополнительное обследование и обнаружили, что у девочки опухоль гипофиза.

Если критиковать эту модель, то имеет смысл последовательно рассмотреть отдельные ее компоненты. Требование работать со всеми социальными силами, поддерживающими гомеостаз, существенно для всех клинических ситуаций. Составление карты семейной системы является полезным инструментом для создания общего представления о системе и постановки целей. Проигрывание дисфункциональных проблем семьи имеет первостепенное значение для оценки проблемы.

Модель, которую я описал как модель структурной семейной терапии, предполагает, что психотерапевт работает поблизости от семьи. За прошедшие годы я понял, что эта модель в высшей степени эффективна в работе с психосоматическими семьями, с большинством делинквентных семей (тяготеющих к слиянию) вообще с типом семей, характеризующихся тяжелой дисфункцией границ. В таких семьях всегда возникает множество проблем.

Существуют, однако, определенные системы, где близость психотерапевта может привести к тому, что он быстро станет частью системы, находящейся в состоянии застоя. В определенных “хронических” системах и в разобщенных семьях близость психотерапевта не помогает. В таких случаях необходимы определенные интервен-

ции — парадоксы и задания. По мере прогресса психотерапии психотерапевту следует в качестве показателей достижений использовать не только симптом, но также и паттерны взаимодействия членов семейной системы.

Используя эту модель на протяжении многих лет, я обратил внимание: для того чтобы поддерживать изменения, психотерапевт должен быть в высшей степени чувствительным к окружению, в котором существует семья. Так, например, работая с несовершеннолетними преступниками, важно делать все возможное для того, чтобы поместить своего клиента (юношу или подростка) в некриминальный контекст и тем самым поддержать и укрепить его некриминальное “Я”. Другим проявлением моего нарастающего смирения (когда-то я верил, что семейная терапия — вполне достаточный для изменения контекст) является использование, где только возможно, групп самопомощи для поддержания перемен.

По моему мнению, хорошо разработаны такие аспекты модели структурной семейной терапии, как психотерапевтические техники и парадигмы супервизорской работы. Недостаточно разработанной остается теория работы с внешними системами и теория конвергенции систем. Сегодня структурная семейная терапия — это модель, “работающая” лишь внутри семьи. Не существует хорошо разработанных интервенций, выходящих за ее пределы, кроме тех, что направлены на помощь психотерапевту. И наконец, не изучены отдаленные результаты структурной семейной терапии. Кроме того, необходимо разрабатывать специальные интервенции, соответствующие тем или иным видам систем и проблем.

Биография

Г. Чарльз Фишман — исполнительный директор Института семьи в Принстоне, штат Нью-Джерси. Степень доктора медицины он получил в медицинском колледже Висконсина, а подготовку по детской психиатрии прошел в Пенсильванском университете, а затем в Детской консультативной клинике в Филадельфии. Фишман имел возможность тесно сотрудничать с Джем Хейли, Карлом Витакером и Сальвадором Минухиным. Чарльз Фишман является соавтором книги “Техники семейной психотерапии” (с Сальвадором Минухиным) и “Разработка моделей изменений в семье” (с Бернис Росмен), а также автором книги “Семейная терапия в ра-

боте с трудными подростками”. Фишман часто выступает с лекциями и признан одним из самых авторитетных специалистов по структурной семейной терапии и ее применению в работе с детьми и подростками.

Литература

- Davidson, M. (1983). *Uncommon sense: The life and thought of Ludvig von Bertalanffy, father of general systems theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: Norton.
- Hampden-Turner, C. (1982). *Maps of the mind*. New York: Macmillan.
- Levenson, E.A. (1972). *The fallacy of understanding*. New York: Basic Books.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.C., Jr., Rosman, B.L., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Piaget, J. (1970). *Structuralism*. New York: Basic Books.
- Sheridan, A. (1980). *Michel Foucault: The will to truth*. London: Tavistoc Publication.

3. ТЕРАПИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР

Эволюционный подход

Элин Бейдер, Питер Пирсон

Определение

Психотерапия представляет собой искусство создания среды (ментально, метафорически и фактически), облегчающей изменения. Психотерапия супружеских пар представляет собой процесс оказания помощи парам в создании среды внутри их отношений, которая способствует росту и продолжению самодифференциации каждого из партнеров, позволяя в то же время отношениям развиваться и становиться более зрелыми. Следовательно, предлагаемый подход противоположен установке большинства клиентов, обращающихся к психотерапии пар. В ней они видят возможность изменить своего партнера.

Краткая характеристика

В основе нашего подхода лежит эволюционная модель. Говоря конкретнее, мы видим сходство между отмеченными Маргарет Малер стадиями эволюции в детстве (симбиоз, разделение, практика и новое сближение) и стадиями в отношениях между людьми, составляющими пару. Мы убеждены в том, что отношения между образующими пару взрослыми проходят несколько стадий, прежде чем завершаются более полной близостью.

Каковы же эти стадии? В западном мире многие отношения начинаются с “безумной влюбленности” — симбиотической стадии, когда границы исчезают и имеет место интенсивная связь. Главная цель этой стадии заключается в создании взаимной привязанности.

Взаимные узы формируются отчасти благодаря тому, что сходство между образующими пару людьми преувеличивается, а различия игнорируются. С течением времени один из партнеров начинает замечать различия, и тогда он снимает возлюбленную или возлюбленного с пьедестала.

Тогда внимание переносится с другого на самого себя. Это стадия разделения — время для определения и выражения своих мыслей, чувств и желаний. Начинаются “переговоры” с самим собой о сложном процессе — быть в паре и сохранять индивидуальные границы. На этой стадии возможно проявление печали и чувств потери или вины и гнева, но одновременно создаются условия для успешного личностного роста, невозможного на стадии симбиоза.

Успешное решение вопросов стадии дифференциации позволяет индивидам перейти к практике, когда меняется направление приложения энергии. На этой стадии энергия направляется во внешний мир. На первый план выходят автономия и индивидуация. Партнеры вновь открывают самих себя как индивидов, как людей — вне рамок отношений. Центральными становятся вопросы самоуважения, личностной силы и компетенции.

Наступает этап нового сближения, и как только каждый из партнеров сформирует более четко обозначенную, компетентную идентичность, вновь возникает уязвимость. Партнеры вновь ищут друг у друга поддержки и утешения. Периоды возросшей близости чередуются (иногда гладко, иногда болезненно) с усилиями, направленными на восстановление независимости.

По мере того как подобное чередование начинает происходить все более гладко, а каждый из партнеров обретает большую силу за счет усвоенных навыков и понимания того, что они любят друг друга, пара может войти в стадию взаимозависимости. Теперь совершенно примирилось с реальным, и пара построила отношения, в основе которых лежит скорее рост, чем потребность.

К сожалению, не все отношения складываются хорошо и одинаково быстро. Иногда остановка происходит еще до начала движения, закрепляется паттерн слияния враждебности или зависимости. Отношения могут зайти в тупик, потому что один из партнеров развивается, а другой желает сохранить статус-кво, а это нарушает существующее равновесие и создает раскол между партнерами.

Когда отношения заходят в тупик, это пагубно сказывается на партнерах. Мы трактуем психотерапию пар как процесс интервенции, осуществляемой в момент критического тупика, направленной

ный на то, чтобы дать возможность этим отношениям самостоятельно развиваться далее.

Мы ставим перед собой цель диагностировать тупиковую ситуацию, а затем провести интервенцию, чтобы помочь паре создать в рамках существующих отношений среду, благоприятную для необходимых изменений. Для этого в психотерапевтическом контракте мы уделяем основное внимание будущему. Мы спрашиваем: “Если наша совместная работа будет успешной, что вы предпримете совместно?” После того как контракт согласован, мы концентрируем внимание как на изменениях каждого индивида в отдельности (имеется в виду возвращение собственных проекций и использование в качестве объекта перемен себя, а не другого), так и на проработке таких проблем развития, как сепарационная тревога, расплывание границ, недостаточное постоянство объекта и неспособность к дифференциации “Я — другой”.

Критические замечания

Недостатки. Поскольку в нашей модели развития основное внимание уделяется интрапсихическим факторам, активизируемым в отношениях “здесь и сейчас”, вне поля зрения в определенной степени оказываются другие важные силы (экономические, культурные, социальные, генетические), оказывающие значительное влияние на надежды и ожидания в браке. А это значит, что хотя с помощью нашей модели эволюции можно легко разобраться в отношениях, сложившихся во многих парах, некоторые проблемы выявить непросто.

Кроме того, научиться нашему подходу нелегко. Он требует основательных знаний и владения разнообразными сложными навыками. Психотерапевты, использующие нашу модель, должны быть сведущи в индивидуальной психодинамике, в динамике отношений в парах, в теории объектных отношений, должны владеть рядом техник, необходимых для преодоления трудностей интрапсихического характера. Даже если психотерапевт обладает всеми этими умениями, часто нерешенной остается проблема неравных мотиваций к изменению у партнеров. На данный момент одной нашей модели оказывается недостаточно для решения таких сложных вопросов, как различия в желаниях изменить отношения или личностного роста партнеров.

Хотя иногда мы и завершаем работу с парами менее чем за двенадцать сессий, нашу психотерапию нельзя назвать краткосрочной. Главная задача заключается в том, чтобы помочь парам создать такую среду, такую атмосферу в отношениях, где каждый из партнеров мог бы найти для себя надежную поддержку. Для достижения этой цели наша работа с парами в большинстве случаев продолжается от шести месяцев до полутора лет. Поэтому мы не соответствуем критериям Службы медицинского страхования, постоянно требующей меньшего числа сессий и более быстрого достижения результатов.

Преимущества. В центре нашего внимания оказываются отношения между партнерами, но изменения, происходящие с каждым из них, также интересуют нас. Таким образом, мы одновременно способствуем как положительным сдвигам в отношениях между партнерами, так и личностному росту каждого из них. А это значит, что в некоторых случаях наш метод быстрее даст результаты, чем индивидуальная психотерапия. В любом случае он может служить эффективным дополнением к краткосрочной индивидуальной психотерапии.

Наш подход фокусируется на цели и содержит план действий и для партнеров, образующих пару, и для психотерапевта. Предлагаемая нами структура развития позволяет паре и психотерапевту составить контракт, содержащий четко обозначенные цели. Эта модель делает взаимодействие между психотерапевтом и клиентами на каждой сессии более целенаправленным и помогает последовательно двигаться в выбранном направлении от сессии к сессии. Такая целенаправленность — неотъемлемая черта тренингов, которые мы проводим с психотерапевтами, имеющими самую различную подготовку. Они сообщают о том, что усовершенствовали свои навыки, а также стали лучше разбираться, когда следует применять ту или иную технику из числа освоенных ими в ходе прежней подготовки.

Наконец, наш подход снимает с психотерапии пар покров таинственности. Когда мы кратко знакомим партнеров со стадиями развития пары, они упорядочивают свои усилия и меньше обвиняют друг друга. Рассматривая драматические события своей жизни в контексте движения каждого из партнеров к своей психологической идентичности, они начинают лучше понимать события.

Последнее замечание касается одновременно и достоинств, и недостатков нашего подхода. Дело в том, что предложенная нами

модель относительно нова. Наши идеи и стратегии постоянно совершенствуются. Таким образом, наша модель, предназначенная для того, чтобы способствовать развитию пар, является незавершенной, ее совершенствование продолжается.

Биографии

Эллин Бейдер и Питер Пирсон являются основателями и директорами Института пар в Менло-Парк, Калифорния. Бейдер получила степень доктора психологии в 1976 г. в Калифорнийской школе профессиональной психологии. Пирсон в 1973 г. в университете Миссисипи получил степень доктора психологии. Бейдер также является директором клиники факультета психиатрии медицинской школы при Стенфордском университете. В прошлом она была президентом Международной ассоциации трансактного анализа. Бейдер и Пирсон проводят тренинговые программы по психотерапии пар как в США, так и в других странах. Ими написана книга о своем подходе к психотерапии пар.

Литература

Bader, E., & Pearson, P. (1988). *In quest of the mythical mate*. New York: Brunner/Mazel.

Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through rededication therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and indiuiduation*. New York: Basic Books.

4. ПОДХОДЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПРОБЛЕМЫ И ТЕХНИКИ

Семейная терапия для клиентов с посттравматическими стрессовыми нарушениями

Чарльз Р. Фигли

Определение

Психотерапия представляет собой концепцию клинической терапевтической работы психологов, клинических социальных работников, семейных терапевтов, психиатров и других. Эта работа заключается в усилиях, направленных на то, чтобы вызвать такие изменения в клиенте, которые предотвратили бы или ограничили нежелательные симптомы, паттерны поведения или восприятия и вызвали бы чувство благополучия и удовлетворенности жизнью. Я оптимист и верю в то, что каждое человеческое существо или система способны преодолеть любые трудности. Роль психотерапевта заключается в том, чтобы помогать клиентам, снабжая их информацией и обучая их. (Психотерапевт может, например, повысить эффективность процесса принятия клиентами решений, эффективность решения проблем и навыков общения.) В результате клиенты смогут не только решать текущие проблемы, но и более эффективно справляться с проблемами в будущем, так что иногда таких проблем удастся полностью избежать.

Краткая характеристика

Значительная часть моей работы заключается в оказании помощи людям и группам людей, испытавшим сильный стресс. Я помогаю им восстановиться эмоционально и восстановить свое до-

стрессовое поведение. Таким образом, моя работа имеет корни в теориях человеческого стресса, особенно в теориях адаптации к травматическому стрессу.

В работе с клиентами, демонстрирующими симптомы, связанные с нарушениями, вызванными посттравматическим стрессом (ПТСН), я стараюсь решить восемь различных задач. В ходе работы я использую различные инструменты, с помощью которых оцениваю достигнутые успехи. Итак, я решаю следующие задачи: (1) установление раппорта и отношений доверия между психотерапевтом и клиентской семьей; (2) прояснение роли психотерапевта; (3) устранение нежелательных последствий; (4) построение сети социальной поддержки семьи; (5) формирование новых правил и навыков общения в семье; (6) способствование самораскрытию; (7) воссоздание травматических событий; (8) формирование для семьи теории исцеления.

Обычно такая психотерапия включает пять стадий. На первой стадии (принятие обязательств, связанных с целями психотерапии) я пытаюсь увидеть существующие проблемы и цели глазами клиента, а также помочь клиенту заручиться обязательствами всех членов испытавшей травму семьи работать со мной, чтобы добиться целей, сформулированных в нашем соглашении. Эти цели включают, разумеется, решение задач, о которых говорилось выше, но не ограничиваются ими. Если семья не готова оказать хотя бы минимальную поддержку, переход ко второй (или любой другой) стадии не имеет смысла. Но как только основы сотрудничества членов семьи с психотерапевтом заложены, можно переходить к структурированию проблемы семьи.

На второй стадии (структурирование проблемы) я побуждаю клиента или семью клиента рассказать о том вызвавшем травму событии, которое привело их ко мне. Особенно меня интересует в жизни клиента то, что является для него неприятным и требует изменений. Обычно речь идет о различных неприятностях и симптомах, связанных с ПТСН члена семьи, а также с распадом или дисфункцией семьи, тоже связанных с ПТСН.

После того как эти проблемы идентифицированы, к удовлетворению всех членов семьи, которые хотели бы считаться клиентами, начинается третья стадия (реструктурирование проблемы). Она включает оказание помощи клиентам в открытии для себя более приемлемых способов мышления о своем затруднительном положении. Эти новые инсайты или восприятия обычно содержат основные “ингредиенты” теории исцеления семьи.

На четвертой стадии (разработка теории исцеления) выдвигается ряд положений, касающихся данной ситуации. Они могут оказаться полезными как для объяснения актуального затруднительного положения и оказания помощи, так и для прогноза на будущее. Теория исцеления семьи складывается в ходе продолжительной дискуссии, которую ведут ее члены. Будучи менее элегантною, чем большинство научных теорий, теория исцеления семьи предлагает, тем не менее, семантическое противоядие или лекарство для лечения травмы, от которой страдает семья как система, и для устранения последствий этой травмы.

Пятая стадия — успешное окончание интервенции, когда члены семьи не только достигают поставленных в психотерапии целей, но и оказываются хорошо подготовленными к будущим превращениям судьбы. Эта стадия бывает или самой трудной, или самой легкой. Важно, чтобы семьи, прошедшие психотерапию, оценили свои достижения. Они успешно справились с чрезвычайно сильным, травмирующим стрессом, и им предстоит осознать, что они обладают достаточными ресурсами (в виде навыков и установок) для того, чтобы справиться с травмирующими ситуациями и в будущем, если они возникнут.

Критические замечания

Психотерапевты, с которыми я общался как тренер, супервизор или консультант, проявляли искреннее желание помогать клиентам, перенесшим травмы. Однако большинству трудно поверить в то, что единственное травмирующее событие или ряд таких событий может явиться причиной нарушений, испытываемых клиентами продолжительное время спустя.

Мало кому из психотерапевтов нравится работать с жертвами, с людьми, страдающими от ПТСН. И очень многие жертвы выражают неудовлетворение результатами психотерапии, которую проходили в прошлом. Вину за такое положение не несут ни клиент, ни психотерапевт. В большинстве случаев психотерапия строится на предположении, что текущие проблемы являются следствием длительных нарушений в функционировании индивида. Часто неправильный диагноз ставится клиентам, жалующимся на депрессию, общую тревожность, нарушения сна, навязчивые образы и реакции испуга, связанные с ПТСН, или на безуспешность предпринимаемых

ими попыток справиться с этими симптомами (социальная изоляция, злоупотребление определенными препаратами, физическая или вербальная агрессия в отношении самих себя или других). Неправильный диагноз может оказаться следствием неспособности психотерапевта или клиента увидеть связь между симптомами и событием, вызвавшим травму, или следствием недостаточного знания симптомов ПТСН, или же дискомфортом, сопутствующим мыслям и разговорам о травматических переживаниях.

Мой подход предполагает высокую степень концентрации на проблеме и ограниченность во времени. Возможности его применения ограничены довольно узкой прослойкой населения: он предназначен для оказания помощи тем семьям, в функционировании которых наблюдаются отклонения, вызванные в первую очередь травмирующим стрессом. Достоинства моего подхода заключаются в том, что с его помощью могут быть довольно быстро, обычно в течение трех месяцев, устранены интрапсихические и межличностные конфликты, связанные с травматическим стрессом.

Биография

Чарльз Р. Фигли — профессор семейной терапии и социальной работы в Университете штата Флорида. Он организовал Международное общество по изучению травматического стресса и является его президентом. Фигли — автор более ста научных статей и десяти книг. Степень доктора философии он получил в 1974 г. в Университете штата Пенсильвания.

Литература

Figley, C. R. (Ed.). (1978). *Stress disorders among Vietnam veterans: Theory, research, and treatment*. New York: Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family: Vol. 2. Coping with catastrophe* (pp. 3—20). New York: Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (1985). From victim to survivor: Social responsibility in the wake of catastrophe. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 398—416). New York: Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (1986). Traumatic stress: The role of the family and social support system. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: Vol. 2. Traumatic stress theory, research and intervention* (pp. 398—416). New York: Brunner/Mazel.

- Figley, C. R. (1988). Victimization, trauma, and traumatic stress. *Counseling Psychologist*, 16(4:), 635—641.
- Figley, C. R. (1989a). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Figley, C. R. (Ed.). (1989b). *Treating stress in families*. New York: Brunner/Mazel.
- McCubbin, H. I., & Figley, C. R. (Eds.). (1983). *Stress and the family: Vol. 1. Coping with normative transactions*. New York: Brunner/Mazel.

Психотерапия нового решения

Рут Мак-Клендон, Лесли Б. Кадис

Определение

Психотерапия представляет собой интерактивный процесс, основанный на закреплённом контракте соглашения между клиентом и психотерапевтом. Психотерапия использует естественное окружение семьи клиента для формирования того контекста, в котором осуществляется индивидуальная трансформация. Изменения межличностного и внутриличностного характера происходят в результате изменений паттерна взаимодействия в актуальном семейном контексте. Они происходят в процессе оказания клиенту помощи в изменении принятых ранее решений и внутренней системы убеждений, ставших причиной его дисфункционального поведения.

Краткая характеристика

Семейная терапия нового решения, являющаяся основой, на которой мы строим свою психотерапевтическую работу, объединяет в себе два подхода — системный и индивидуальный, — и предлагает трехэтапную модель. На первом (системном) этапе наши усилия направлены на симптом или решение проблемы. На втором этапе (изменения решений) мы концентрируемся на трансформации личностной структуры. На третьем этапе (реинтеграции) мы учим клиентов, как следует предотвращать личностные и системные “поломки” в будущем.

Семейная терапия нового решения утверждает, что индивиды изменяют способы своего взаимодействия с другими людьми или системами, когда они в состоянии изменить свои убеждения, касающиеся и себя, и других. Мы называем такие убеждения “ран-

ними решениями”. Ранние решения — это активные и здоровые процессы, благодаря которым маленький ребенок приспосабливается к членам семьи и к семейному окружению. Ранние решения составляют основу всех будущих убеждений, касающихся себя и других, а также основу всего поведения в будущем. Изменение ранних решений требует эмоционального опыта, затрагивающего чувства в раннем возрасте. Когда устанавливается связь между чувствами и убеждениями, которые они отражают, появляется возможность сравнить их с теперешними обстоятельствами, и ранние решения могут быть изменены.

Цели семейной терапии нового решения таковы: (1) помочь индивидам и семьям в решении тех проблем, с которыми они обращаются к психотерапевтам; (2) положить начало изменениям в самих индивидах, чтобы их внутренние разговоры и внешнее поведение изменились в желательном для них направлении. В основе семейной терапии нового решения лежат следующие положения:

1. Психотерапия основывается на модели здоровья, использующей естественные сильные стороны всех ее участников.

2. Клиенты должны как сохранять, так и изменять себя.

3. Психотерапевты не изменяют людей. Они конструируют такое окружение, в котором люди соответствующим образом ведут себя и изменяются сами.

4. Ходом процесса всегда управляет клиент, а не психотерапевт.

5. Кабинет психотерапевта — это всего лишь один шаг в процессе изменения индивида или семьи.

6. В процессе психотерапии устанавливаются строгие границы, формируются конкретные ожидания и четко формулируются контракты.

7. Психотерапия является активным процессом.

8. Психотерапия наиболее эффективна в тех случаях, если аффективный опыт основан на актуальной действительности и достигает когнитивного разрешения.

Критические замечания

Семейная терапия нового решения представляет собой интегративный подход к психотерапии. Это активная модель, в которой начинают с семейной системы, затем переходят к индивиду как создателю системы, а заканчивают системой как здоровым и оказывающим поддержку образованием.

Достоинства семейной терапии нового решения заключаются в следующем:

1. Она придает смысл изменениям, происходящим как во внутренней, так и во внешней среде клиента, фокусируя внимание на индивиде в его контекстуальной реальности.

2. Она постоянно концентрируется на здоровье индивида и сбережении его личностных ресурсов, тем самым подтверждая его ощущение личной значимости.

3. Она дает возможность клиентам взять на себя ответственность за свою жизнь и поддерживает их способности осуществить сказанное выше.

4. Провоцируется мощный аффект, облегчающий обнаружение архаического материала, помогающий избавиться от вредных влияний прошлого на настоящее, а также способствующий разоблачению мифов и оказывающий гуманизирующее воздействие. Эта гуманизация, в свою очередь, способствует переоценке архаических убеждений.

5. Она упрочивает изменения индивидов и систем, предоставляя инструменты для постоянного решения проблем в ходе естественных циклов развития семьи и индивида.

6. Она начинает с настоящего, движется к прошлому и вновь устанавливает связь с настоящим. Такой метод позволяет включить в модель многие психотерапевтические принципы и техники.

Недостатки семейной терапии нового решения таковы:

1. Аффективный опыт является большой силой, но налагает ограничения на тот материал, который индивид может и хочет представить. Некоторые из ограничений связаны с присутствием других членов семьи (во всяком случае, в психотерапевтическом кабинете), а некоторые объясняются тем, что материал нередко вызывает страх у детей.

2. Активный директивный подход может помешать получению важных данных, касающихся личности клиента и лежащих в основе ранних решений. А это создает опасность, что изменения будут лишь поверхностными, а не интегрированными по-настоящему.

Биография

Рут Мак-Клендон — соосновательница и содиректор Института семейного бизнеса — организации, предлагающей помощь семейным фирмам в США и входящей в Институт семейной фирмы (национальный форум занимающихся семейным бизнесом). Она занимается также частной психотерапевтической практикой в Аптосе и Сан-Франциско, штат Калифорния. Магистерскую степень Мак-

Клендон получила в 1967 г. в Мичиганском университете. В течение последних пятнадцати лет проводила тренинги и обучала профессионалов в США, Европе и Южной Америке. В прошлом она была президентом Международной ассоциации трансактоного анализа. Рут Мак-Клендон является одним из издателей “Американского журнала семейной терапии”.

Лесли Б. Кадис работает преподавателем психиатрии в Нейропсихиатрическом институте имени Лэнгли Портера в Сан-Франциско; является содиректором Института семейного бизнеса. Ведет частную практику в Санта-Круз и Сан-Франциско, Калифорния. Степень доктора медицины он получил в 1961 г. в университете имени Альберта Эйнштейна. Кадис имеет большой опыт преподавания семейной терапии в США, Европе, Канаде и Мексике. Вместе с Рут Мак-Клендон он является автором книги “Шоколадный пудинг и другие подходы к интенсивной семейной терапии”, а также составителем книги “Психотерапия изменения решений: большие перспективы”. Он автор и соавтор многочисленных статей. В настоящее время Кадис — один из издателей “Американского журнала семейной терапии”.

Литература

Goulding, R., & Goulding, M. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Kadis, L. B., & McClendon, R. (1984). Integrating redecision and family therapy. In A. Gurman (Ed.), *Family therapy* (pp. 147—154). New York: Brunner/Mazel.

McClendon, R., & Kadis, L. B. (1983). *Chocolate pudding and other approaches to intensive family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

“Диалектическая” психотерапия

Флоренс У. Каслоу

Определение

В основе моей преподавательской и психотерапевтической деятельности лежит убеждение в том, что психотерапия представляет собой процесс целительства. Этот процесс происходит, если психотерапевт и клиент сумеют установить прочный терапевтический

альянс. Клиенты могут исследовать свои установки, ценности, поведение, демонов, фантазии и цели — любой беспокоящий их аспект своей интрапсихической и межличностной жизни.

Моя “диалектическая”, интегративная модель позволяет выбирать такие модальности психотерапевтической работы и такую психотерапевтическую персону, которые лучше всего подойдут для того, чтобы помочь клиенту противостоять потерям (внутренним и в межличностных отношениях), страхам и т.д.

Краткая характеристика

Диалектическая модель постулирует: ни одна модель, теория или стратегия интервенции не может служить психотерапевтической панацеей для всех клиентов, проблем или синдромов. Человеческое интерактивное поведение, особенно в его дисфункциональных или патологических формах, вызывается многими причинами и, будучи сложным, редко поддается одним лишь упрощенным оценкам и интервенциям, основанным на стандартных рецептах. Наши клиенты — не роботы на сборочном конвейере, к которым можно применять заранее заготовленные рецепты.

Люди приходят к психотерапевту со своими чертами (как общими для всех, так и присущими только им), характеристиками, чувствами, устремлениями, паттернами взаимодействия и поведения. Чтобы оказать наиболее эффективную помощь, мы должны кое-что знать о том, как они воспринимают себя и семейную систему (а также других членов семьи), частью которой являются. Психотерапевтическая работа должна проводиться строго индивидуально с учетом таких факторов, как количество времени и усилий, которые клиенты готовы уделить психотерапии, характер симптоматики (острый или хронический), цели пациента, острота и характер проблем, а также доступные ресурсы — то, что окажет клиенту наиболее действенную помощь в данный момент.

Теоретическая ортодоксия, согласно которой любой теоретический подход и любой вид психотерапевтической работы является правильным и наилучшим, ведет к контрпродуктивной ригидности. Поэтому я пытаюсь как можно лучше ознакомиться с многочисленными теориями и техникам психотерапии и семейной терапии и пользоваться ими. Руководствуясь здравым смыслом, я постоянно заимствую что-нибудь из удивительного богатства су-

шествующих подходов или же, при необходимости, создаю новые. Это не какая-то атеоретическая или нетеоретическая парадигма. Это, скорее, говорит о расширении параметров, о поиске новых форм синтеза различных теоретических систем в поиске наилучшего понимания затруднительного положения клиента и более совершенных психотерапевтических средств.

Термин “диалектическая” был предложен “для того, чтобы показать, что эта “немодельная” модель выборочно и эклектически прибегает к заимствованиям из многих источников и ищет новый, более совершенный диалектический подход к анализу трудностей, существующих в семье, и облегчения выхода из трудных ситуаций и устранения нарушений. В результате психотерапевтическая работа бросает вызов психотерапевту и клиенту, совместно проводящим исследование, настраиваясь друг на друга (на осознаваемые и неосознаваемые процессы), а также осуществляя вербальную и невербальную коммуникацию” (Каслоу Ф.У. “Диалектический” подход к семейной терапии и практике. Журнал семейной терапии и терапии супружеских пар, 1981, № 7(3), с. 348.) Таким образом, в зависимости от обнаруженных нарушений или от моих планов, я могу использовать “круговые вопросы”, рефрейминг, предписание симптома и другие парадоксальные стратегии, поведенческое предписание или подкрепление, прояснение или интерпретацию, проигрывание роли или семейную скульптуру или же сочетание интервенций, выбранных из множества возможных. Такой широкий подход к миру психотерапии позволяет объединить все лучшее, что есть в науке и искусстве психотерапии.

Критические замечания

Эклектизм обычно осуждают за ненаучность и недостаточную точность. Многие считают его винегретом и полагают, что психотерапевты, использующие этот подход, не стоят на твердой почве теории, техники, методологии исследований и недостаточно знакомы с имеющимися данными. Пуристы считают отклонение от классической традиции их школы мышления ересью, проявлением мятежной нелояльности по отношению к основателям школы. Продолжительные динамические изменения, позволяющие отказаться от старых представлений, совершенствовать и расширять

теорию, иногда даже (если осуществляется новый синтез) включать в нее на первый взгляд противоположные идеи из соперничающих школ, — все это приводит “правоверных” в замешательство. Кроме того, преподавать динамическую теорию, находящуюся в постоянном развитии, труднее, чем теорию статическую, развитие которой, как полагают, уже завершилось.

Другой вызывающий смятение аспект: любой метод, провозглашающий уникальность и индивидуальный подход к планированию психотерапевтической работы и интервенций, предоставляет большую свободу действий психотерапевту, который может наделать ошибок. О таких критиках можно сказать следующее: они полагают, что если человек следует по дороге, вымощенной желтыми кирпичами, то она всегда приведет его в страну Оз, к магическому исцелению.

Далее. Эклектизм критикуют за то, что он может вызвать еще больший хаос в головах как у клиентов, так и у психотерапевтов. Однако личность психотерапевта и качество терапевтического альянса являются критическими факторами, определяющими успех или неудачу психотерапии. И сводить к нулю значение стиля психотерапевта означало бы преуменьшать силу, необходимую для мобилизации энергии клиента и желательных изменений. Золотая середина находится где-то между непреклонным “Вот как это следует делать” и вызывающим хаос лозунгом “Занимайся своими делами”. Диалектический подход ищет эту чашу Святого Грааля.

Биография

Флоренс У. Каслоу является директором Института семьи и пар в Вест Палм Бич, штат Флорида, профессором медицинской психологии в Университете Дьюка и профессором психологии в Институте технологии в Мельбурне. Степень доктора философии она получила в 1969 г. в колледже Брин Мор. Каслоу лауреат многочисленных премий, в том числе премии американской психологической ассоциации 1986 г. Она является первым президентом Международной ассоциации семейной терапии.

Каслоу автор или составитель двенадцати книг, свыше 100 статей и глав в книгах. Она состоит в редакционных советах шестнадцати американских и иностранных журналов.

Литература

Kaslow, F. W. (1981). A “dialectic” approach to family therapy and practice: Selectivity and synthesis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(3), 345—351.

Kaslow, F. W., & Schwartz, L. L. (1987). *Dynamics of divorce: A life cycle perspective*. New York: Brunner/Mazel.

Психотерапия семейного кризиса

Фрэнк С. Питтмен III

Определение

Психотерапия представляет собой обучающий и опосредованный переживанием процесс психического целительства, в ходе которого один человек или более заняты определением проблемы, ее решением и изменением поведения в некоторых конкретных сферах, где существует эмоциональная напряженность. После изменения происходит инсайт. Благодаря ему люди могут изменить свое отношение друг к другу, к своему прошлому и будущему, к своему восприятию мира и особенно к восприятию самих себя.

Краткая характеристика

Мой подход основывается на теории терапии семей, испытывающих кризис, но я провожу также индивидуальную психотерапию с людьми, находящимися в различных переходных состояниях и испытывающими трудности с принятием решения. В философском плане это один и тот же процесс. Я предпочитаю начинать психотерапию с четкого определения конкретной проблемы. Делаю я это не потому, что ожидаю, что весь процесс психотерапии будет связан с данной проблемой, а потому, что хочу сосредоточиться на боли, испытываемой клиентом, или на трудностях принятия решения, заставивших клиента предпринять нечто необычное — обратиться к психотерапевту.

Психотерапия, которую я провожу в случае семейного кризиса, предусматривает семь шагов. Первый из них — реакция на критическую ситуацию. В начале психотерапии я исхожу из того, что

клиент воспринимает свою ситуацию как критическую, и предлагаю ему помощь. Клиент в это время может испытывать отчаяние, но я не позволяю себе в ответ на это состояние предпринять какие-либо действия (госпитализация, следование заранее составленной схеме проведения психотерапии, обязательство сохранять какую-либо тайну). Впоследствии это может помешать изменениям. Второй шаг заключается в том, что я организую такое участие семьи в психотерапии, какое считаю целесообразным. Я не настаиваю на присутствии всех членов семьи, а всего лишь приглашаю всех к участию и тем самым вовлекаю в процесс. Я могу начать психотерапию с одним человеком, но при этом не обещаю ему держать происходящее в тайне от других членов семьи.

В-третьих, я стараюсь сформулировать определение проблемы. Для этого я ищу ответ на вопрос “Почему это произошло именно сейчас?”, чтобы выявить стресс, повергающий семью в кризис. Я не могу предписывать изменения до тех пор, пока не узнаю, что вывело эту систему из состояния благополучия. После того как мы дали определение кризису, я могу сделать четвертый шаг: дать “биологический рецепт”, то есть назначить средства для “облегчения симптомов и боли”. Это могут быть психотропные средства, указания, касающиеся мер по облегчению стресса, или всего лишь то состояние комфорта, которое в данной ситуации испытывает психотерапевт. Далее. Я даю конкретные указания по решению конкретных проблем. Так, например, если проблема связана со злоупотреблением алкоголем, я предлагаю клиенту прекратить пить. Если симптомом является страх — могу порекомендовать входение в фобические ситуации. Если ребенок находится без присмотра, я указываю родителям на необходимость присмотра за ним. Даются символические или практические задания.

Шестой шаг — обсуждение сопротивления изменениям. И если для первых пяти шагов может быть достаточно нескольких минут, этот шаг потребует нескольких недель или даже лет. Задача заключается в том, чтобы понять, почему люди не предпринимая разумных действий, способствующих решению проблемы, понять, чего они боятся, где они научились делать то, что делают, и прежде всего — что заставляет их избегать изменений. Выявляются и устраняются скрытые причины негибкости семьи. И хотя обсуждать сопротивление изменениям можно на протяжении всего процесса психотерапии, в центре внимания все время остается боль, вызванная стрессом.

Наконец, я делаю седьмой шаг — отдаю предпочтение мягкому завершению психотерапии: жизнь полна стрессов, и на ее крутых

поворотах создаются условия для возникновения новых кризисов, которые, в свою очередь, делают людей негибкими. Это затрудняет безболезненные переходы от одного жизненного периода к другому. Возможно, людям понадобится поупражняться в нескольких повторениях кризиса и выходах из него, прежде чем они освоят новое поведение и новый взгляд на вещи. Это, вероятно, потребует тренировки и обучения.

Специфические проблемы требуют специфических решений. Диапазон простирается от определенных биологических состояний с соответствующими психологическими и поведенческими проявлениями (маниакально-депрессивный синдром, шизофрения) до чисто структурных ситуаций, таких как насилие или супружеская неверность. Процесс, в принципе, один и тот же. Психотерапия направлена на адаптацию к реальности, на эмоциональное научение и опыт изменений. Похоже, что решать эти задачи легче в рамках семьи. Семья не обязательно способствует возникновению патологии, но изменениям способствует навряд ли.

Критические замечания

Психотерапия семейного кризиса представляет собой наиболее мощную и эффективную альтернативу госпитализации. Она может сделать госпитализацию в психиатрическом лечебном заведении ненужной, но приспособливается и к ситуациям, когда один или несколько членов семьи госпитализированы. В большинстве случаев семьи, испытывающие кризис, легко вписываются в расписание психотерапевта, но бывают случаи, когда сделать это крайне трудно, и тогда госпитализация одного или всех членов семьи поможет сократить нагрузку на психотерапевта, особенно если он уже работает с больничными пациентами. Сложно оправдать отказ от госпитализации человека в выраженно маниакальном состоянии или буйного пьяницы, но трудности, возникающие при этом, носят временный характер, пожалуй, они приносят пользу членам семьи — учат их доводить друг друга до разумного состояния.

Изучение отдаленных результатов психотерапии семейного кризиса обнадеживает. Исследования, проведенные в Денвере, а затем опыт, полученный в Службе психического здоровья Атланты, показали: число самоубийств, убийств или распада семей не увеличилось. Сократилось количество случаев последующей госпитализации в психиатрических лечебных заведениях. Данный подход

вполне годится для частной практики, приемлем, если в семье происходит какое-либо несчастье, но он “работает” и в тех случаях, когда семье не удастся безболезненно перейти от одной стадии своего жизненного цикла к другой. Он хорош для работы с такими семьями, которые в структурном отношении лишены гибкости и регулярно испытывают кризисы, характеризующиеся обострением проблем. Он хорошо сочетается с психофармакологией и с тем, что называется “психовоспитанием”, при психиатрических расстройствах, вызванных нарушениями в химии мозга.

Начав с психотерапии семейного кризиса, можно продолжить работу в виде любого сочетания тех или иных направлений индивидуальной, семейной, групповой психотерапии или психотерапии пар — в зависимости от требований конкретной ситуации. По мере того как кризис ослабевает, центр внимания в психотерапии перемещается: мы переходим к рассмотрению уязвимых мест семьи или индивида или же попросту обращаемся к тайнам бытия.

Психотерапию можно понимать как передачу здравомыслия от психотерапевта к клиентам. Это происходит за счет того, что психотерапевт в нужной мере проявляет спокойствие, сталкиваясь с эмоциями, порожденными ситуацией, и также в нужной мере огорчение, связанное с теми или иными действиями. Психотерапевт должен с пониманием и толерантностью относиться к широкому спектру человеческих дилемм и вызываемых ими эмоций, но ему необходимо также уметь хорошо разбираться в существующих условиях, чтобы помогать клиентам в выборе действий, способствующих достижению контроля, комфорта, уверенности в себе и других составляющих психического здоровья. Вне зависимости от того, старается ли психотерапевт оставаться нейтральным или открыто проявляет свою приверженность директивному подходу, он все равно оказывает влияние на ход событий. Система ценностей, принятая психотерапевтом, оказывает очень сильное влияние — прямое и опосредованное. Остаться нейтральным нежелательно, даже если бы это было возможно. Задача психотерапевта — предложить альтернативное видение реальности и тех возможностей, которые она открывает. Такое альтернативное видение будет, вероятно, более объективным и менее пессимистичным, чем представление клиента о своих возможностях. Предполагается, что психотерапевт должен быть специалистом не только по психическим болезням, но и по психическому здоровью и здоровому решению проблем.

Распространено мнение, что семейные терапевты возлагают на семью вину за возникающие в ней проблемы и даже видят в ней

причину шизофрении. О сессиях семейной терапии существует представление как о безудержном проявлении эмоций. Но упреки семье в связи с существующей в ней патологией и провоцированием стычек между ее членами не обязательно должны быть частью семейной терапии. Семья может научиться такому образу действий, который будет скорее ослаблять, чем усиливать патологию. Семья может быть “ко-терапевтом”, так же как и “ко-пациентом”.

Психотерапия семейного кризиса — директивная психотерапия, нередко она бывает даже очень директивной, а психотерапевт выступает в роли тренера. Психотерапевты, использующие директивный подход, могут причинить большой вред, если им не хватает мудрости и чуткости. Но немудрые и нечуткие психотерапевты, последователи недирективных подходов, могут причинить такой же и даже еще больший вред. Психотерапия семейного кризиса создает, а не разрушает.

Биография

Фрэнк С. Питтмен III — психиатр и семейный терапевт, он ведет частную практику в Атланте, штат Джорджия. Он много времени уделяет преподавательской деятельности в США и других странах. Степень доктора медицины он получил в 1960 г. и с середины 1960-х годов занимается семейной терапией.

Питтмен автор свыше ста статей, обзоров и эссе — главным образом о психотерапии семейного кризиса. Наибольшей известностью пользуется его книга “Психотерапия мокрого кокер-спаниеля: эссе, посвященное технике семейной терапии”.

Литература

Langsley, D.G., Kaplan D.M., Pittman F.S., Machotka, P., Flomenhaft, K., & DeYoung, C.D. (1968). *The treatment of families in crisis*. New York: Grune & Stratton.

Pittman F.S. (1984). Wet cocker spaniel therapy: An essay on technique in family therapy. *Family Process*, 23(1), 1—9.

Pittman F.S. (1987). *Turning points: Treating families in transition and crisis*. New York: Norton.

IX. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Групповая психотерапия не базируется на какой-либо теории личности. Объяснение группового процесса основывается, скорее, на наблюдениях, сделанных в ходе практики, и это обстоятельство объясняет тесную связь между теорией и историей групповой психотерапии. В 1907 г. Джозеф Пратт проводил групповые сессии, на которых больные туберкулезом обсуждали свои проблемы. Групповую работу с клиентами, страдающими психозами, впервые проводил Э.У. Лайзел (1921 г.), а затем, в 1931 г., — Л. Коуди Марш. Важный вклад в развитие групповой психотерапии на первом этапе ее истории сделали В.Р. Бион, С.Х. Фулкс, Пауль Шильдер, С.Р. Славсон, Дж. Л. Морено и Джордж Бах. В начале 1950-х годов большое распространение получают группы различного рода, в том числе группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, Синанон), группы личностного роста (группы встреч, тренинги сензитивности), а также группы, где работа велась с использованием тех или иных техник (психодрама, когнитивные группы, трансактный анализ).

Общей для всех этих групп является идея о том, что групповая работа таит в себе меньшую опасность, чем индивидуальная психотерапия. Еще важнее то, что социальный контекст позволяет получить определенную обратную связь и оценку со стороны равных по статусу, что недостижимо в условиях индивидуальной психотерапии. Считается, что во всех группах успех достигается в ходе процессов, связанных с конфликтами, различными стадиями развития, сотрудничеством, новыми членами, сплоченностью и групповой динамикой. Характер групповой психотерапии дает возможность обращаться к различным теориям психотерапии, так что существуют такие, например, направления, как психодинамическая групповая психотерапия, центрированная на клиенте групповая психотерапия и группы семей. Выбор определяется или теоретической базой психотерапевта, или особенностями контингента и характера работы, требующими определенных параметров группового процесса (как это происходит в группах, направленных на рост

самоуважения). Первичной единицей анализа являются отношения. Люди — социальные животные, и в большой степени подвержены воздействию социальных сил. Взаимодействия в семье — лишь один тип отношений. При взаимодействии людей в менее естественных группах проявляются доступные коррекции паттерны взаимодействия.

В данной главе в обзорном разделе рассматривается групповой процесс, а в разделе, посвященном модальностям, — некоторые конкретные подходы. Сол Шайдлингер четко формулирует представления о конвергенции группового процесса и теоретически обоснованной техники, а также подробно обсуждает типы групп. Джон Гладфельтер говорит о психотерапии вообще и в контексте терапевтической группы.

Зерка Морено в первой статье раздела модальностей проясняет философские основания психодрамы. Психодраматический метод является функциональной основой клинической ролевой игры, описываемой Дэвидом Киппером как валидная техника, независимая от каких-либо конкретных теоретических истоков. Дэвид Рот подробно обсуждает преимущества группы как контекста когнитивной интервенции.

Небольшое количество статей в этой главе, возможно, отражает факт интегрированности групповой терапии в общую терапевтическую практику. Многие профессионалы используют группу в качестве дополнения, не идентифицируя себя как главным образом групповых терапевтов.

Литература

Anthony, E.J. (1971). The history of group psychotherapy. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (pp. 4—31). Baltimore: Williams & Wilkins.

1. ОБЗОР

Психодинамическая групповая психотерапия

Сол Скидлиджер

Определение

Групповая психотерапия представляет собой один из специфических методов клинической практики, состоящей из множества направлений психотерапии. Она подразумевает психосоциальный процесс, в ходе которого получивший специальную подготовку специалист по вопросам здоровья (обычно это психиатр, психолог, социальный работник или медицинская сестра) использует эмоциональное взаимодействие в маленьких, тщательно сформированных группах с целью улучшения личностных функций специально подобранных для этого индивидов. Каждый член группы предварительно диагностируется: выявляются его личностные проблемы и сильные стороны. Каждый член группы выражает согласие на прохождение групповой психотерапии (иногда в сочетании с другими психотерапевтическими подходами) для изменения патологического способа функционирования.

Краткая характеристика

Прежде чем определить клиентов в ту или иную группу, необходимо встретиться с каждым из них в отдельности хотя бы несколько раз, для того чтобы выяснить, принесет ли им пользу групповая работа сама по себе или в сочетании с другими интервенциями. Кроме того, при формировании группы следует помнить: группа должна быть сбалансированной по таким критериям, как пол, возраст, этническое происхождение, социоэкономичес-

кое положение, образовательный уровень и особенно характер патологии ее участников.

Сочетание индивидуальных и групповых сессий, проводимых раз в неделю, особенно полезно в случаях глубоко укоренившейся патологии, когда целью становится перестройка характера. Индивидуальные сессии дополняют эффект групповых занятий, обеспечивая повторения и медленный процесс усвоения позиций и инсайтов (“проработка”), берущих начало в групповой работе.

Любое теоретизирование в групповой психотерапии должно включать интеграцию двух в корне отличающихся, но тем не менее связанных концептуальных систем, представляющих собой самостоятельный комплекс идей. Речь идет: (1) о *системе группового процесса*, когда ставится вопрос: “Что заставляет группы “работать?” (вопрос, относящийся ко всем группам); (2) о *системе групповой психотерапии*, т.е. о модальности клинической интервенции с соответствующими психотерапевтическими элементами и специфическими техниками, предназначенными для стимулирования изменений поведения каждого из членов группы. В группе происходит непрерывное взаимодействие между проявлениями индивидуальной личности, с одной стороны, и группового процесса — с другой, протекающее на уровнях сознания и бессознательного. Я провожу различие между *динамически-современным* и *генетически-регрессивным* уровнями группы.

На первом из них мы имеем дело с легко поддающимися наблюдению переходящими выражениями осознаваемых потребностей и эго-адаптивных паттернов, групповых ролей, симпатий и антипатий, а также со структурой группы. Поведение здесь представлено в основном реакциями на реальные, связанные с ситуацией в группе факторы, в силу чего задействованными оказываются внешние аспекты личности. На генетически-регрессивном уровне мы имеем дело с бессознательной и предсознательной мотивацией, паттернами защиты и конфликтами — с такими типичными для клиники феноменами, как перенос, контрперенос, сопротивление, идентификация или проекция. На каждом из этих уровней имеют место групповые и индивидуальные напряжения различной глубины и интенсивности.

Таким образом, каждый член группы может воспринимать другого члена группы и психотерапевта совершенно по-разному: или такими, какими они являются в действительности, или же в самом искаженном виде, причем эти искажения порождаются внутренни-

ми мотивами, нарушениями функций Эго, а также возникают под влиянием ситуации в группе. Какой-либо участник группы может восприниматься другим участником как партнер и реалистический объект симпатии, эмпатии или отвращения. Этот же самый клиент на более глубоком уровне нередко воспринимается как объект переноса, пользующийся любовью или вызывающий ненависть (брат, сестра или один из родителей), из предшествовавшего периода жизни. Точно так же группа в целом может восприниматься весьма по-разному: как группа равных, как семейная группа, вплоть до глубочайших символических идеаций (например, материнская группа).

Вербальная и невербальная коммуникация в группах недирективной психотерапии сродни свободным ассоциациям и подвергается интервенциям со стороны психотерапевта и других членов группы, причем участники группы в данном случае играют роль психотерапевтов из собственного круга. Главные психотерапевтические элементы в групповой психотерапии связаны с возможностью в безопасной обстановке снова пережить и проработать ранние переживания собственной жизни и жизни семьи, произвести тестирование реальности и получить поддержку от товарищей по группе и группы в целом — принимающей и структурирующей среды. В дополнение к этим преимущественно экспериенциальным факторам проводятся также интервенции, направленные на “придание смысла”. Их диапазон широк: начиная с прояснений посредством конфронтаций и кончая интерпретациями неосознаваемых элементов мотивации, лежащих в основе поведения.

Мое определение и описание групповой психотерапии составлены так, чтобы их можно было сопоставить с тремя другими дополнительными видами групп оказания помощи людям в институтах психического здоровья и в непосредственном социуме. Они тесно связаны друг с другом, но между ними есть и существенные различия. К первой категории относятся *терапевтические группы*, берущие на вооружение все групповые подходы (отличающиеся от групповой психотерапии) и используемые персоналом помогающих служб (не обязательно получившим соответствующую подготовку) в условиях стационара и в амбулаторных условиях. Их спектр — от встреч терапевтического сообщества психиатрических больниц до групп “очередников” амбулаторного лечения. Вторая категория — *группы развития и тренинга*. В данном случае речь идет скорее об аффективном и когнитивном обучении. К этой категории относятся

многочисленные группы повышения сознания и группы повышения уровня восприятия, открытые для широкой публики. На другом конце спектра находятся различные мероприятия, посвященные тренингу и организационному развитию.

Обычно применяются три различных подхода: (1) лабораторный метод с теорией и практикой Т-групп, начало которому было положено в 1940-х годах нашего века в Бетеле, штат Мэйн; (2) группы самоанализа, используемые в конфликтологических службах университетов и посвященные отношениям в группах (конференции А.К. Райса), основанные на теориях группового процесса В.Р. Биона. Третья категория включает *группы самопомощи и группы взаимной помощи*. Это добровольные групповые структуры, где встречаются люди, страдающие одной и той же болезнью и стремящиеся к достижению изменений и в самих себе, и в обществе. Вот некоторые из хорошо известных групп подобного рода: Анонимные Алкоголики, Синанон и РикOVERи (группы реабилитации).

Этим описанием разнообразных групп помощи мы вовсе не хотим показать, что они менее полноценны, чем групповая психотерапия. Мы лишь обращаем ваше внимание на то, что они другие. Только исходя из потребностей конкретного клиента можно определить оптимальные модальности для конкретного случая. Я выступаю с позиций плюрализма в спорах о том, что важнее в групповой психотерапии — индивидуальные интрапсихические контексты, межличностные контексты или контексты группы как целого. Едва ли стоит провозглашать, что тот или иной из этих элементов (которые в совокупности я считаю гештальтом) в теоретическом отношении стоит выше других элементов. Лишь психотерапевт, проводящий групповую психотерапию, руководствуясь своими соображениями о том, что окажет наиболее сильное целебное воздействие в данный момент, может уделить большее внимание одному или нескольким из этих элементов, планируя интервенции для кого-либо из членов группы или всей группы в целом.

Приводимый ниже список функций группового психотерапевта (возможно, неполный) включает как те, что нацелены в первую очередь на сохранение группы, так и те, что носят терапевтический характер:

- Составление группы, выбор времени, места встречи, вопросы оплаты.
- Структурирование сессий с учетом требования конфиденциальности, повестки дня, допустимости физического контак-

та, использования результатов, полученных с помощью метода свободных ассоциаций, социального взаимодействие вне группы и т.д.

- Эмпатическое принятие каждого клиента и забота о нем в сочетании с верой в то, что клиент обладает необходимым для изменений потенциалом.
- Поощрение открытого выражения чувств.
- Поддержание атмосферы терпимости и принятия чувств и поведения в сочетании с концентрацией внимания на “Я”, исследовании межличностных отношений и осознании. Психотерапевт побуждает к участию в этой деятельности всех членов группы.
- Контроль за выражением клиентами своих побуждений, за уровнем напряженности и тревоги клиентов, осуществляемый в приемлемых границах.
- Контроль за групповыми проявлениями, осуществляемый как в интересах каждого из клиентов, так и в интересах поддержания морального состояния группы на оптимальном уровне.
- Использование вербальных интервенций — от простых наблюдений до психоаналитических интерпретаций, — направленных на тестирование реальности и выявление значения и генетических связей.

Биография

Сол Скидлингер — доктор психологии, профессор психиатрии в колледже медицины имени Альберта Эйнштейна. Он также читает лекции в отделении детской психиатрии Медицинского и хирургического колледжа Колумбийского университета в Нью-Йорке. Степень доктора психологии Скидлингер получил в 1951 г. в Нью-Йоркском университете. В прошлом он был президентом Американской ассоциации групповой психотерапии и издателем “Международного журнала групповой психотерапии”. Скидлингер является автором трех книг и более семидесяти глав и статей по групповым процессам и психическому здоровью. Будучи последователем психодинамической философии, он был одним из первых, кто начал заниматься адаптацией классических техник групповой работы к особенностям клиентов, происходящих из неблагополучной социальной среды.

Литература

Scheidlinger, S. (1980). *Psychoanalytic group dynamics: Basic readings*. New York: International Universities Press.

Scheidlinger, S. (1982). *Focus on group psychotherapy: Clinical essays*. New York: International Universities Press.

Scheidlinger, S. (1987). On interpretation in group psychotherapy: The need for refinement. *International Journal of Group Psychotherapy*, 37, 339—352.

Интегрированная психотерапия

Джон Г. Глэдфелтер

Определение

Психотерапия — это психологическое ремесло, которым занимаются профессионалы, для того чтобы уменьшить психологический (эмоциональный и когнитивный) дистресс, стремясь избавить душу от страданий. Наибольший эффект достигается в тех случаях, когда психотерапия профессионально точно (по построению и форме) проводится с группой людей, испытывающих дистресс. Между каждым из членов группы и психотерапевтом заключается контракт. Цель психотерапии — помочь людям обрести большую внутреннюю свободу и душевное равновесие. Этот вид терапии отличается от других тем, что, во-первых, заключается партнерское соглашение для излечения испытывающего дистресс индивида, во-вторых, используются разнообразные подходы (гипноз, техники гештальт-терапии и поведенческой психотерапии, трансактный анализ и психотерапия нового решения) и, в-третьих, проводятся групповые сессии, в атмосфере которых индивид в процессе своих изменений ощущает поддержку и защищенность.

Краткая характеристика

Психотерапия — сложное искусство межличностных отношений. Его составляющими являются навыки контактирования людей, бесконечные в своем многообразии. Эти навыки позволяют создавать определенную атмосферу, вызывать чувство доверия, надежду, а также веру в то, что может произойти нечто такое, чего обычно в отношениях между людьми не бывает. Ни одна из существующих

психологических теорий не служит солидной теоретической базой психотерапии. Аналитическая теория, пожалуй, может в ограниченной степени объяснить динамический процесс, но даже она не в состоянии дать исчерпывающее объяснение причин изменения людей. Я думаю, что психология имеет такое же отношение к психотерапии, какое ботаника — к обработке древесины. Психология хорошо объясняет структуру личности, показывает, как личность функционирует и какие процессы при этом происходят, но мало что говорит об искусстве изменять людей. Психотерапия же, подобно ремеслу обработки древесины, требует умения пользоваться инструментами, разбираться в их назначении, а также знания рабочих характеристик древесины, гвоздей, крепежных скоб, клея и т.п. Психотерапевт может выявить то, что человек содержит в себе, нередко способствует тому, что имеется, но он не в состоянии создать нечто такое, чего нет в реальности.

Цели психотерапии определяются в контракте между клиентом и психотерапевтом. Выбираются и дополнительные, временные цели, оказывающие терапевтические воздействия (но при этом не являющиеся психотерапией) и, следовательно, способствующие улучшению отношений, облегчению жизни в ее физическом и эмоциональном аспектах и усилению чувства удовлетворения повседневной жизнью. Цель интегрированной психотерапии заключается в том, чтобы дать возможность клиенту облегчить страдания, обрести смысл существования и через изменения отдать должное своей душе. Душу я понимаю здесь в соответствии с выдвинутой Фрейдом концепцией человеческого духа, который всегда возникает в пределах биологических границ человеческого тела и всегда превосходит их.

В практике интегрированной психотерапии применяется множество психотерапевтических техник, описанных в работе Раймонда Корсини “Учебник новых направлений в психотерапии”, вышедшей в Нью-Йорке в 1981 г. Психотерапевт должен научиться делать то, что “работает” применительно к данному клиенту, что уменьшает остроту симптомов и служит коррекции или профилактике. Соответственно, после завершения оценки ситуации психотерапевт и клиент заключают психотерапевтический контракт, разработанный и одобренный ими обоими. Затем психотерапевт начинает использовать приемы гипноза, поведенческой психотерапии, работы с телом, психообучения, психоанализа, гештальт-терапии, психотерапии нового решения, а также другие приемы,

если это необходимо для выполнения контракта. Если клиент находится в состоянии депрессии и желает избавиться от нее, то психотерапевт выбирает приемы, способные облегчить положение клиента. Клиент может почувствовать себя лучше и принять решение прервать данный процесс еще до того, как с ним произойдут изменения, и в этом случае он тоже будет считать, что психотерапия принесла пользу. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы показать клиенту важное значение изменений, но если это неизбежно, психотерапевт должен согласиться с решением клиента завершить психотерапию еще до того, как произойдут изменения.

Психотерапевтический процесс проходит в группе, функции которой заключаются в оказании поддержки клиенту, его одобрении, отражении того, что характерно для него, в проявлении заботы о нем и интереса к нему, а также в том, чтобы служить образцом для процесса изменений. Клиент наблюдает за процессом изменения каждого из членов группы, участвует в нем и переживает его. Каждый из пациентов высказывается о том, что он желает в себе изменить, и о своем понимании себя. Степень откровенности этих высказываний он выбирает сам. Опыт участия в группе позволяет клиенту осуществить очень важные изменения и просто за счет того, что он наблюдает за процессом изменений и переживает его, ничего не высказывая.

Различие между психотерапевтическим изменением и психотерапевтической пользой велико. Многое зависит от особенностей клиента, и психотерапевту следует научиться уважать нужды каждого клиента и действовать соответствующим образом.

Критические замечания

Психотерапия как подлинное искусство изменения людей возникла в XX веке, когда на смену обществу выживания пришло общество экзистенции. По мере того как для обеспечения выживания требовалось все меньше и меньше времени, людям стала доступна такая роскошь, как возможность изучать себя и размышлять об экзистенции. Вместе с такой свободой пришла и ответственность за себя и за других, а также тревога, всегда сопровождающая ответственность в межличностных отношениях. Развитие искусства психотерапии было направлено на взаимодействие с широким спектром человеческих слабостей и страданий, а также человеческого опыта

в целом. Многие межличностные процессы и связанные с ними переживания обладают целительными свойствами и служат важными психотерапевтическими интервенциями для уменьшения дистресса. Такое ослабление дистресса не обязательно приводит к изменениям. В моем понимании слово “психотерапия” может относиться лишь к тому, что вызывает изменения как во внутренних психологических процессах индивида, так и в психологических процессах, связанных с его функционированием в обществе.

В интегрированной психотерапии психотерапевт с помощью различных техник вызывает изменения в клиентах, чему способствует проведение групповых сессий. Преимущество данного подхода заключается в том, что психотерапевт предлагает клиенту широкий набор средств для повышения качества его жизни, а также для оказания ему помощи (уменьшения остроты симптомов, поддержки в трудных ситуациях), не запуская процесс изменений. Если клиент сделает выбор в пользу изменений, то психотерапевт может использовать многие из этих же приемов (технических и связанных с межличностными процессами) для того, чтобы привлечь его к работе в группе, заключив соответствующий психотерапевтический контракт.

Теперь о том, что ограничивает интегрированную психотерапию. Это, в частности, требование, согласно которому психотерапевт сам должен быть вовлечен в процесс изменения, т.е. он сам должен изменяться. Далее. Психотерапевт должен получить широкую подготовку и владеть разнообразными приемами работы с клиентом. Между тем, психотерапевты отдают предпочтение определенным направлениям, и возможности прохождения подготовки, а также опыт каждого из них бывают ограничены. Пока еще нет такого места, где можно было бы овладеть всем многообразием психотерапевтического мастерства. А это значит, что тем психотерапевтам, которые решат совершенствовать свое мастерство, предстоит в одиночестве проделать длинный, бесконечный, полный неожиданностей путь.

Преимущества интегрированной психотерапии заключаются в том, что психотерапевт может предложить клиентам более разнообразный “сервис”, чем это делают психотерапевты, получившие традиционную подготовку. В силу многообразия техник, которыми владеет психотерапевт, и его нетрадиционного подхода, он может работать с широким кругом клиентов. Психотерапевты часто рассматривают как ограничение знакомство лишь с несколькими видами психотерапии — это позволяет им работать лишь с оп-

ределенного рода проблемами или только с определенными контингентами клиентов.

Другое достоинство интегрированного подхода заключается в том, что психотерапевт проходит подготовку на протяжении всей своей жизни и может больше заниматься изменением самого себя и своим личностным ростом, чтобы стать любящим, нравственным, независимым человеческим существом. Поиск смысла в теориях психотерапии или личности становится невеселым, разочаровывающим занятием, если его рассматривать только как способ осуществления изменений. Теория изменений должна создаваться по ходу самого процесса изменений и повышать нашу компетентность. Развитие теории изменений часто подрывает необходимость преждевременно завершать психотерапию. Это нередко происходит в результате действия различных посторонних факторов, не имеющих прямого отношения к процессу. Речь идет о плате за психотерапию, о том, кто должен платить, о проблемах страхования здоровья и их политических последствиях.

Биография

Джон Г. Глэдфелтер является координатором научных исследований в Институте Филдинга в Санта-Барбара, Калифорния. Он живет и занимается частной практикой в Далласе, Техас. Степень доктора психологии Глэдфелтер получил в 1957 г. в Хиустонском университете. Он проводит многочисленные семинары и тренинги по различным техникам психотерапии.

Литература

Corsini, R.J. (1981). *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley.

2. МОДАЛЬНОСТИ

Психодрама

Зерка Т. Морено

Определение

В “методах действия” и психодраме обмену высказываниями придается меньше значения, чем взаимодействию членов группы, когда клиент участвует в сценах, отражающих реальность или фантазии и касающихся важных для него событий прошлого или настоящего. В этом смысле цель психотерапии заключается в том, чтобы устранить или смягчить психические или поведенческие нарушения, препятствующие оптимальному использованию всех способностей клиента в его личной и социальной жизни.

Краткая характеристика

В социометрии психическое здоровье понимается не как нечто исключительно внутриличностное. На его состояние влияют как внутриличностные, так и межличностные факторы. Условием здоровья является “социостазис” — сбалансированная и функционирующая сеть отношений в личной, профессиональной и социальной сферах жизни индивида.

Какие-либо нарушения в любой из этих трех областей могут отрицательно сказаться на остальных. Психотерапия нацелена на устранение основных причин, создающих эти трудности, и может включать работу со всей семьей или групповую работу. Поэтому оценивается способность клиентов быть частью сети взаимоотношений, взаимодействовать с нею. Морено писал: “Целью подлинной психотерапевтической процедуры должно быть все человечество, на

меньшее мы не согласны”. Такой утопический идеал недостижим, но, не претендуя на столь широкий размах, мы, тем не менее, стараемся в своей работе затронуть как можно больше аспектов мира клиента. Исследование ролей во взаимодействиях со значимыми лицами осуществляется с помощью “ролевых” диаграмм и инсценировок. Мы предлагаем клиентам составлять свои социограммы и распознавать обнаружившиеся дисбалансы. Коррекция восприятия себя в отношениях с другими происходит через обмен ролями со значимыми другими (если это возможно), со вспомогательными “я” или с самим собой.

Критические замечания

Многие трудности в ходе групповой психотерапии связаны с проблемой конфиденциальности. Происходит утечка информации. Особенно часто это происходит в небольших городах, а также в группах, состоящих из представителей одной профессии или одной социальной прослойки. Идеального решения этой проблемы не существует. Лучше всего открыто обсуждать каждое нарушение конфиденциальности, разглашения тех или иных сведений за пределами группы. Другая трудность связана с созданием внутри группы тайных коалиций — группировок или пар. Их также следует выявлять и тактично обсуждать.

Иногда критика в группе достигает такого уровня, что можно говорить даже о тирании группы. В некоторых группах это становится проблемой, и психотерапевт должен отслеживать эти ситуации и противодействовать им.

Преимущество группового подхода заключается в том, что индивид выходит из состояния изоляции, создаются условия для установления контактов с другими людьми, он начинает иначе воспринимать себя и других, возникает новое чувство “Я” или изменяется прежнее, создаются условия для изменения образа действий в отношениях с другими. Задача психотерапевта состоит в том, чтобы уравнивать конфронтации, возникающие в группе, и осуществлять поддерживающее руководство. Психотерапевты-интеракционисты считают, что с помощью одних лишь вербальных методов невозможно успешно решать те сложные проблемы, с которыми сталкивается каждый человек.

Биография

Зерка Т. Морено — почетный президент американского Общества групповой психотерапии и психодрамы, а также почетный член Международной ассоциации групповой психотерапии. Образование Зерка получила в Голландии и Англии, а в 1941 г. она стала ученицей Дж. Л. Морено. В 1942 г. в Нью-Йорке были открыты Институты психодрамы и социометрии. В них она и начала свою работу в качестве младшего научного сотрудника. С тех пор Зерка Т. Морено написала много работ. Она вышла замуж за Дж. Л. Морено и, начиная с 1951 г., сопровождала своего мужа в поездках по Европе, в том числе и в страны, находившиеся за “железным занавесом”. Она деятельно помогала ему в создании различных организаций, одной из которых была Международная ассоциация групповой психотерапии. Зерка Т. Морено продолжает работать и совершать поездки за рубеж.

Литература

Malcolm, A. (1975). *The tyranny of the group*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams & Co.

Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama* (Vol. 1). Beacon, NY: Beacon House.

Moreno, J. L. (1953). *Who shall survive?* Beacon, NY: Beacon House. (Original work published 1934).

Moreno, J. L. (1966). Psychiatry of the twentieth century: Function of the universal, time, space, reality and cosmos. *Group Psychotherapy*, 19, 146—158.

Moreno, J. L., & Moreno, Z. T. (1959). *Psychodrama* (Vol. 2). Beacon, NY: Beacon House.

Moreno, J. L., & Moreno, Z. T. (1975). *Psychodrama* (Vol. 3). Beacon, NY: Beacon House.

Клиническая ролевая игра: психодраматическая психотерапия

Дэвид А. Киппер

Определение

Психотерапия с помощью метода клинической ролевой игры представляет собой применение психологических знаний в систематической процедуре, включающей отыгрывание личных пере-

живаний с помощью техник имитационного моделирования в соответствующих условиях. Применение таких техник и создание подобных условий облегчает психологические процессы, связанные с желательными для участников изменениями.

Краткая характеристика

Клиническая ролевая игра не является новой формой психотерапии. Это, по существу, новая концепция существующего метода психодрамы, другие процедуры исполнения ролей и репетиции поведения. Можно сказать, что наш подход представляет собой попытку дать методу ролевой игры самостоятельное обоснование и предоставить ему отдельный статус, независимый от какой-либо психотерапевтической теории. Формулировка такого отдельного подхода означает более широкое принятие психологической работы с клиентами, основанной на ролевой игре, и уменьшает потенциальный конфликт с большинством существующих психотерапевтических модальностей.

Почему до сих пор не складывалась такая объединяющая, “идеологически нейтральная” концепция? Не странно ли это? Дело в том, что классическая психодрама (о которой думали, что она будет способствовать широкому использованию в психотерапии ролевой игры) добилась, в известном смысле, противоположных результатов. Психодраматический метод, предложенный Дж. Л. Морено, всегда считался неотделимым от его теории спонтанности-креативности. Такая характеристика этого метода порождает концептуальный конфликт у многих клиницистов, придерживающихся других теорий.

Для тех, кого привела в смятение эта дилемма, и для тех, кто ее решил, отказавшись от теории Морено, но продолжая применять ролевую игру, необходимо было найти новое рациональное обоснование подобных интервенций. И в самом деле, это привело к разработке нескольких принципов, на основе которых и была создана независимая концептуальная система в виде *парадигмы имитационного моделирования поведения*. Это позволило использовать метод, получивший известность как *клинические ролевые игры*.

Наиболее важным концептуальным элементом стала трактовка ролевой игры как особой формы имитации. Такая точка зрения привела к двум выводам: (1) конкретное изображение конфликтов и форм поведения, связанных с рассматриваемой в психотерапии

проблемой, следует считать ценным компонентом психотерапевтического процесса; (2) использование таких “симуляций” в психотерапии заслуживает одобрения.

Конкретизация (непосредственное проигрывание личностного опыта) расширяет значение предъявляемых проблем, поскольку создает оптимальные возможности как для спонтанной, произвольной коммуникации, так для и символической, намеренной. Следовательно, для психотерапевтов конкретизация означает повышение вероятности того, что их реакции действительно “встречаются” с реакциями и опытом клиентов. Клиентам же конкретизация дает *прямой* способ выражения своих трудностей. В ходе интерактивного процесса конкретизация облегчает устранение взаимного непонимания и способствует точности восприятия.

Другой характерной чертой психотерапевтического аспекта клинической ролевой игры является использование техник имитации в контексте “симулированных” условий. Мы исходим из предположения, что различные виды таких условий создают различные связанные с опытом (то есть феноменологические) состояния. Это, в свою очередь, облегчает возникновение различных психологических процессов, имеющих различные исходы. Клинические наблюдения и начальные эмпирические данные подтверждают правильность подобного предположения.

Приведенное выше определение характеризует клиническую ролевую игру как один из видов “систематической” психотерапевтической процедуры. Оно подразумевает, что ведение психотерапевтического процесса является направленным, и последовательность изображаемых эпизодов подчиняется определенным правилам. Сформулированное положение объясняется необходимостью обеспечить адекватное участие в исполнении ролей.

И наконец, требование, согласно которому метод должен основываться на “психологическом знании”, не является чем-то присущим только клинической ролевой игре. Я полагаю, что это требование является общим для всех методов психотерапии.

Критические замечания

Рассмотрим несколько интересных аспектов психотерапии с использованием клинической ролевой игры. Во-первых, как уже указывалось, ее основная парадигма основана на концепции имитационного моделирования — идее, которая может быть включена

во многие психотерапевтические подходы. Во-вторых, используются понятия и гипотезы, поддающиеся экспериментальной проверке. В-третьих, этот метод позволяет клиентам экспериментировать с различными видами поведения, принятия решения и своими реалистическими или фантазийными устремлениями, не сдерживая себя из страха перед неизбежными последствиями в реальной жизни. В этом смысле наш метод является уникальной лабораторией, где происходит репетиция жизни. Клиническая ролевая игра предлагает осмысленную среду для разрешения неразрешенных проблем и эмоциональных конфликтов. При использовании в групповой психотерапии (а именно там чаще всего применяется клиническая ролевая игра) участие других членов группы как помощников для работы с различными техниками вносит инсайты в групповую динамику и ее социометрические структуры.

Важным ограничением клинической ролевой игры является то, что она представляет собой в первую очередь *метод* работы, а не *теорию* развития человека или психопатологии. Следовательно, планируя ход психотерапевтических интервенций (их содержание и фокус, психологические процессы и их цели), психотерапевт исходит из предпочтительных для себя теорий личности и психотерапии. Более того, данный метод не является единственной формой психотерапии. Он может использоваться в качестве *главной* психотерапевтической оси, дополняемой другими видами психотерапевтической работы — как вербальными, так и невербальными.

Далее. Исследования подтвердили ряд предположений, касающихся эффективности различных компонентов метода, например, в уменьшении сопротивления и скованности. Но многие другие компоненты все еще ждут своей эмпирической оценки. Получив такую информацию, мы наверняка узнаем больше как о достоинствах, так и о недостатках клинической ролевой игры.

Биография

Дэвид А. Киппер — профессор психологии университета Бар-Илан в Рамат-Гане, Израиль. Степень доктора психологии он получил в 1969 г. в Университете Дархема, Англия. Киппер изучал психодраму под руководством Дж. Л. Морено и проходил стажировку в Университете штата Нью-Йорк. Он является сертифицированным психодрама-тренером и президентом Американского

общества групповой психотерапии и психодрамы. Киппер опубликовал много работ, в том числе и книгу “Клинические ролевые игры и психодрама”. Он был одним из издателей “Журнала групповой психотерапии, психодрамы и социометрии”.

Литература

- Kipper, D. A. (1986). *Psychotherapy through clinical role playing*. New York: Brunner/Mazel.
- Kipper, D. A. (1987). On the definition of psychodrama: Another view. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 40, 164—168.
- Moreno, J. L. (1964). *Psychodrama (Vol. 1)*. New York: Beacon House.

Групповая когнитивно-межличностная терапия

Дэвид М. Рот

Определение

Главными целями когнитивно-межличностной групповой психотерапии является устранение эмоционального и психосоциального дистресса. Психотерапевты, придерживающиеся данной концепции, полагают, что эти цели могут быть достигнуты в ходе выявления и коррекции дисфункционального мышления и дезадаптивных паттернов отношений. При этом применяются когнитивно-поведенческие техники и техники совершенствования навыков отношений. Психотерапевтическая группа, с предлагаемыми ею разнообразными социальными стимулами, служит оптимальной средой, в которой человек может обнаружить, проверить, исправить или изменить свои ошибочные убеждения и неэффективные способы взаимодействия с другими людьми.

Краткая характеристика

Основное положение когнитивно-межличностного подхода заключается в том, что симптоматический дистресс представляет собой проявление дисфункциональных убеждений индивида отно-

сительно себя и других. Так, например, клиент, считающий себя неполноценным, а других — безразличными к нему, подвержен повышенному риску впасть в состояние депрессии.

Можно утверждать, что иррациональные и пораженческие убеждения часто порождают соответствующие неэффективные паттерны поведения в межличностной сфере. Отсюда следует второе основное положение когнитивно-межличностной модели: как непродолжительные, так и длительные нарушения межличностных привязанностей и принадлежностей способствуют дальнейшему подрыву эмоциональной целостности индивида. Человек, считающий себя неполноценным, а других людей — безразличными к нему, вряд ли получит от своего окружения поддержку, ободрение и утешение.

Третье основное положение данного направления психотерапии: дисфункциональные паттерны межличностных отношений и когнитивные схемы постоянно воссоздают самих себя. Повторяющиеся неэффективные схемы межличностных отношений не только не ведут к возникновению корректирующей обратной связи, но могут вызывать у социального окружения реакции, подкрепляющие основные убеждения. Человек, чувствующий себя неполноценным, вероятно, будет выслушивать от своих друзей поучения; подозрительный супруг может способствовать тому, что его жена станет скрытной; а клиенты, считающие, что их нельзя любить, скоро обнаружат, что психотерапевт уделяет им слишком мало внимания.

Психотерапевтическая группа представляет собой удивительную, близкую к естественной среду, где ее участники могут обращаться к сферам соприкосновения с дисфункциональными убеждениями, дезадаптивными межличностными отношениями и симптоматическим дистрессом. В такой среде может раскрыться вся глубина, весь масштаб и вся сложность внутрипсихических процессов и межличностных связей. В ходе психотерапевтической работы, идущей месяц за месяцем, человек вступает во взаимодействие с товарищами по группе. Оно дает ему важный в клиническом отношении материал, касающийся его когнитивной сферы и особенностей взаимодействия с другими. В ходе индивидуальной психотерапии получить подобный материал было бы невозможно. Далее. Поскольку застарелые пораженческие паттерны индивида систематически провоцируются, а затем ставится под вопрос их оправданность, группа создает условия, в которых может быть рассмотрено и понято поведение индивида в сфере межличностных отношений, — поведение, вызывающее такие паттерны и способствующее их сохранению.

Умение применять когнитивно-поведенческие техники является необходимым, но недостаточным условием эффективного проведения когнитивно-межличностной психотерапии. Необходимо также понимание группового процесса и умение использовать его в своей работе. Слишком часто когнитивная групповая психотерапия принимает форму индивидуальной терапии то одного, то другого участника группы, а вся остальная аудитория при этом просто скучает.

Компетентное соединение когнитивно-поведенческих методов и приемов, используемых в групповой работе, оказывает мощное психотерапевтическое воздействие. Своевременные когнитивные интервенции могут проходить как на групповом, так и на индивидуальном уровне. Вполне в когнитивно-поведенческом духе клиент может получить помощь со стороны членов группы и психотерапевта, для того чтобы научиться выявлять, проверять, подвергать сомнению и корректировать когнитивные нарушения и дезадаптивные паттерны во взаимоотношениях. Психотерапевт — специалист когнитивно-межличностной групповой психотерапии может не только способствовать приобретению навыков, но и использовать для дальнейшего смягчения симптоматического дистресса такие качества группы, как сплоченность, альтруизм и универсальность. Более того, такая межличностная среда способствует личностному росту и является относительно безопасной для экспериментов с новыми и потенциально рискованными убеждениями, отношениями и навыками совладания. Подобным образом группа может выявлять, проверять, ставить под сомнение и модифицировать свои собственные дисфункциональные нормы и ритуалы. Так, например, группа может предположить, что она использует в качестве “козла отпущения” одного из участников, во всеуслышание объявившего о своей “неполноценности”. Или же использовать стандартные упражнения на самоутверждение как катализатор открытого выражения агрессии по отношению к сильным фигурам группы. Так или иначе, каждая успешная психотерапевтическая интервенция воздействует как на группу в целом, так и на отдельных ее членов.

Критические замечания

Межличностные сравнения — обычный атрибут терапевтической группы. Практика групповой работы позволяет участникам группы живо прояснять относительные достоинства и недостатки уникаль-

ных личностных характеристик. Мудрость группы напоминает нам: в одних обстоятельствах данное качество может быть достоинством, а в других — нет. Сравнение концепций позволяет исследователю выявить как сильные, так и слабые стороны той ориентации, которой он придерживается.

Когнитивно-поведенческая психотерапия по традиции считается индивидуальной психотерапией. На заре ее существования когнитивно-поведенческий консультант был своего рода учителем, проводившим уроки в соответствии с требованиями дидактики. Этот подход превратился в когнитивно-межличностную психотерапию, когда было достигнуто важное понимание того, что психотерапевтическая работа осуществляется в ходе взаимоотношений двух людей (диадических отношений). Учитель повзрослел и ныне помогает своему ученику использовать психотерапевтический контакт (встречу) как еще один род значимых отношений, в ходе которых могут подвергаться проверке и коррекции основные дисфункциональные убеждения и паттерны взаимодействия.

Группа же, являясь социальным микрокосмом, создает такие возможности диагностирования и психотерапии, которых нелегко добиться при работе в диаде. Разнообразие и многочисленность социальных стимулов пробуждает массу убеждений и паттернов взаимодействия. Психотерапевт, выступая в роли диагноста, нередко наблюдает важные для психотерапии явления, события, а не узнает о них из сообщений своих клиентов, часто искажающих истину. Строя мост между психотерапией и средой, находящейся за пределами психотерапевтического кабинета, мы способствуем реализации изменений, происшедших с клиентом в ходе психотерапии, в его повседневной жизни.

Группа представляет собой удобное и относительно безопасное место, где человек может выявить и исправить ошибки своего восприятия окружения. На деле для многих клиентов группа является *единственной* дружественной и безопасной социальной средой, где они могут выполнять домашние задания психотерапевта, связанные с межличностными отношениями. Убежденность клиента в том, что он одинок в этом мире и никто не способен понять его проблемы, усиливает симптоматический дистресс. Неотъемлемое свойство группы стимулировать сплоченность и акцентировать то обстоятельство, что с проблемами экзистенции сталкивается каждый человек, имеет большую психотерапевтическую ценность.

Сказанное не относится к некоторым клиентам с сильными личностными или характерологическими нарушениями, для которых воздействие группы оказывается слишком сильным. Индивиды,

страдающие параноидными, шизоидными и шизотипическими нарушениями личности, инвалидизирующими социальными фобиями и депрессиями ангедонического типа, могут оказаться не готовыми к тому, чтобы посещать группу. Некоторые люди за свою жизнь получили так много синяков и шишек или так часто им не уделяли никакого внимания, что они не видят в группе надежной среды, в которой можно получить поддержку. Многие из них никогда не смогут войти в психотерапевтические группы. Однако значительной части это удастся, но только после индивидуальной психотерапии, в ходе которой будут установлены глубокие отношения доверия с психотерапевтом.

В заключение — несколько слов о чрезмерном увлечении когнитивно-межличностной психотерапией. Симптоматический дистресс, расстройства мышления, нарушенные отношения часто являются результатом биохимических нарушений. В таких случаях, как обострение шизофрении или маниакальные эпизоды, групповая когнитивно-межличностная психотерапия может быть лишь слабым дополнением к фармакотерапии. Однако если клиент в состоянии поддерживать контакт с реальностью, следует рассмотреть возможности ее применения.

Биография

Дэвид М. Рот руководит несколькими программами в больнице города Балтимор, штат Мериленд. Он является также профессором факультета психиатрии Медицинского института имени Джона Хопкинса. Степень доктора психологии Рот получил в 1977 г. в Питтсбургском университете. Он часто выступает с лекциями о когнитивной психотерапии. На эту тему им написаны многочисленные статьи и главы в книгах.

Литература

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Burns, D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: William Morrow.
- Roth, D., & Ross, D. (1987). *Short-term cognitive-behavioral group therapy/or eating disorders*. Unpublished manuscript.
- Roth, D., & Ross, D. (1988). Long-term cognitive-interpersonal group therapy for eating disorders. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38(A), 491—510.

Х. ГИПНОТЕРАПИЯ И ЭРИКСОНОВСКАЯ ТЕРАПИЯ

Гипнотерапия основывается на определенной технике и связана с определенными теоретическими положениями. Психотерапевты, относящиеся к данному направлению, могут быть последователями многих теорий личности или не придерживаться ни одной из них и тем не менее успешно применять технику гипноза. Все они принимают положение о существовании бессознательного, к которому можно получить доступ и использовать его возможности для облегчения психологического состояния двумя способами. Первый заключается в непосредственных изменениях в поведении, аффектах или симптомах, а второй — в получении крайне важной вытесненной информации, необходимой для решения проблемы. Кроме того, сторонники эриксоновского подхода считают бессознательное высококлассным экспертом во всем, что касается испытывающего дистресс индивида, и полагают, что следует прибегать к его помощи в управлении гипнотическим опытом. Хотя в гипнотерапии важны все аспекты информации, поступающей от клиента (и психотерапевта), первичными единицами анализа являются символы и неопределенные, двусмысленные высказывания. Это относится прежде всего к эриксоновскому подходу, в котором используются не прямые техники, для того чтобы пробудить дремлющие в пациенте силы и заставить их действовать.

Нередко основоположником медицинского гипноза называют Франца Антона Месмера. Месмер познал славу, а затем испытал унижительный позор, когда специальная комиссия Французской Академии отказалась признать его заслуги. Вначале в гипнозе видели силу, с которой полные энергии гипнотизер воздействует на пассивного субъекта. Однако проведенные исследования вскоре опровергли такие представления. Английский врач Джеймс Брейд — автор термина “гипноз” и португальский священник аббат Фариа признавали, что способность к гипнотическому состоянию зависит больше от гипнотизируемого, нежели от гипнотизера.

Как во времена Месмера положительное отношение к гипнозу сменилось отрицательным, так и Фрейду не понравился сексуаль-

ный оттенок в эмоциональной “отдаче” клиента. Фрейд, к тому же, считал неразумным без разбора устранять симптомы. Его позиция в немалой степени способствовала тому, что в начале двадцатого столетия гипноз использовался лишь немногими психотерапевтами. Сегодняшние гипнотерапевты многим обязаны Кларку Халлу, Милтону Эриксону, Льюису Волбергу, Андре Вайценхофферу и Эрнсту Хилгарду, которые изучали, применяли и легитимизировали гипноз в те времена, когда к нему относились с подозрением. Они во многом способствовали тому, что гипноз получил признание.

Настоящая глава содержит два раздела: эриксоновские подходы и гипнотерапия. Различие между двумя этими направлениями очень простое: к первому относятся подходы, на формирование которых оказал влияние Милтон Эриксон, во втором случае такое влияние отсутствовало. Читатель заметит, что большая часть данной главы посвящена эриксоновским подходам. Составители надеются, что такая ситуация отражает широкое влияние М. Эриксона на психотерапевтов, а не случайный “перекос” или личные предпочтения издателей.

В первой статье эриксоновского раздела Эрнест Росси дает убедительную концептуализацию взаимосвязи между телом и психикой и описывает метод, с помощью которого можно добиться изменений. Стивен Лэнктон в следующей статье обсуждает свою стратегическую модель и процессы, общие для гипноза и семейной терапии. Джеффри Зейг обращается к природе изменений в эриксоновской терапии. В директивном подходе Майкла Япко ценности, убеждения и личная референтная система клиента используются в контексте отношений взаимной восприимчивости. В стратегическом подходе Джона Бира акцентируется парадоксальный характер психотерапии. Подход Дэниела Араоза опирается на уникальный и тотальный внутренний опыт. Норма Барретта, Филипп Барретта и Джо-зеф Бонджиованни совместно обсуждают гипноз и нейро-лингвистическое программирование. Формирование паттернов является существенной частью подхода Дэвида Гордона, также основанного на нейро-лингвистическом программировании.

В разделе, посвященном гипнотическим подходам, Элен и Джон Уоткинс излагают подход, при котором в контексте гипноза применяются психоаналитическая, когнитивная, бихевиоральная и гуманистическая теории. Д. Коридон Хэммонд описывает эклектическую гипнотическую модель; наконец, в “игровой гипнотерапии” Мэриан Каплан Шапиро происходит конфронтация клиентов в состоянии регрессии к более раннему возрасту с травматическими событиями.

1. ЭРИКСОНОВСКИЕ ПОДХОДЫ

Психобиологическая психотерапия

Эрнест Л. Росси

Определение

В психобиологической перспективе психотерапия понимается как средство получения доступа к тем связанным с психологическими состояниями процессам в психике и теле, которые служат кодировкой проблем, для их последующего рефрейминга (реструктурирования) в терапевтических целях. Под влиянием эмоций, стресса и травм, с которыми связано большинство переживаний нашей жизни, из множества клеток нашего тела выделяются информационные субстанции (молекулы-посыльные), кодирующие память, научение, поведение, психологические комплексы и психосоматические проблемы в зависимости от состояния. Эти же информационные субстанции регулируют и биологию тела на клеточном и генетическом уровнях, что обуславливает состояния здоровья и болезни. Мы можем с помощью новых, процессуально ориентированных форм психотерапии получить доступ к этим информационным субстанциям, которые представляют собой связующее звено между психикой и телом, чтобы облегчить достижение оптимальных уровней интеграции ума и тела.

Краткая характеристика

Если мы сделаем логические выводы из результатов новейших исследований в области психобиологии, то сможем получить решение проблемы дуализма психики и тела, связанной с именем жившего несколько столетий тому назад Декарта. Общим знаменате-

лем для психики и тела выступает *информация*. Жизнь — это кибернетический процесс передачи информации. Психотерапевт может дать следующее *определение психики*: *это саморефлективный процесс преобразования информации*. Речь идет о преобразовании или циркуляции информации между различными модальностями опыта, такими, как слова, метафоры, образы, эмоции, ощущения, поведение, симптомы и т.д.

Большинство исследователей полагают, что психологический опыт и поведение закодированы в сети нейронов головного мозга. Но действительно новой является идея о том, что под влиянием стресса (любой формы эмоционального или нового, непривычного переживания) в теле распространяется множество несущих информацию веществ. Многие из них могут достичь нейронных сетей мозга и закодировать опыт нашей жизни в зависимости от испытываемых нами психологических состояний. Иными словами, то, что мы помним, чему научаемся и что переживаем, зависит от различных психологических состояний, закодированных в головном мозге несущими информацию веществами. *Те же самые несущие информацию вещества, кодирующие психологический опыт, одновременно регулируют биологию обмена веществ в клетке на молекулярно-генетическом уровне. Эти несущие информацию вещества представляют собой новый мост между психикой и телом.* Таким образом, любой жизненный опыт, нарушающий ход процессов гомеостаза, от которых зависят здоровье индивида и его подверженность болезням, может быть закодирован этими информационными субстанциями на многих уровнях. Ощущения и восприятие, настроение и поведение, психологические комплексы и психосоматические проблемы связаны этой общей сетью передачи информации на молекулярном уровне. С позиций психобиологии, цель всех форм психотерапии — начиная с гипноза и психоанализа и заканчивая когнитивным, поведенческим и телесно-ориентированным направлениями — заключается в создании условий для прохождения информации по различным путям, связывающим психику и тело.

Дэвид Чик и автор настоящей статьи недавно опубликовали тридцать трехшаговых схем эриксоновского гипноза для стимулирования процесса передачи информации при решении психическо-телесных проблем, начиная от традиционных проблем психосоматической медицины (стресс, сексуальные нарушения, расстройства настроения) до гуманистически ориентированных процессов самореализации. Предлагаемый здесь подход является чрезвычайно общей

трехшаговой процедурой, которую большинство психотерапевтов легко смогут интегрировать в свою практику.

Первый шаг заключается в доступе к *источнику проблемы*. Врач в возрасте примерно сорока пяти лет, перегруженный работой, обратился ко мне с жалобами на головные боли, боли в спине и на ригидность затылочных мышц, усиливавшиеся в последние несколько лет. Третью времени на первой сессии я просто слушал его непрерывный рассказ о том, как он понимает происхождение своих проблем (на уровне сознания). Когда с отчаянием на лице он сделал паузу, чтобы перевести дыхание, я поднял и развел руки (как если бы держал ими большой резиновый мяч) и сказал: “Поднимите руки вот так. Пусть расстояние между ними будет примерно восемь дюймов. Если ваше бессознательное знает что-нибудь о причинах и путях решения этих проблем, вы обнаружите, что ваши руки сами по себе начнут сближаться. В противном случае они начнут расходиться”.

Вначале он отнесся к сказанному с недоверием, но когда его руки начали медленно сближаться, скепсис сменился восторгом. А когда руки наконец сошлись, он казался полностью зачарованным. Я, между тем, продолжал: “И если ваше бессознательное готово поделиться с вами пониманием причин этих проблем, чтобы решить их здесь и сейчас, вы обнаружите, что ваши глаза закрываются сами по себе”. Несколько раз моргнув, он закрыл глаза, глубоко вздохнул, а затем мышцы его лица расслабились.

Вторым шагом является *психотерапевтический рефрейминг проблемы, связанной с определенным психологическим состоянием*. Я продолжал: “И если ваше бессознательное может вспомнить всю историю этих проблем, не разглашая ее, оставляя воспоминания в пределах вашего разума, одна из ваших рук начнет сама по себе медленно опускаться, по мере того как одна за другим начнут приходить важные воспоминания”. Одна рука клиента стала медленно опускаться на колено, в то время как его лицо выразило целую гамму эмоций: оно покраснело, на глаза навернулись слезы. Я добавил: “Очень внимательно приглядитесь ко всем вашим симптомам и обратите внимание на те изменения, которые будут происходить, по мере того как к вам одно за другим станут приходить важные воспоминания”.

Когда его рука наконец опустилась на колено, я сказал: “И если ваше бессознательное может помочь вам осуществить внутренние и внешние изменения, чтобы вы больше не нуждались во всех этих симптомах, то по мере того как вы будете видеть себя осуществляю-

щим эти изменения, ваша вторая рука станет медленно двигаться в сторону колена”. Когда рука начала движение вниз, что его явно обрадовало, я добавил: “Наслаждайтесь этими приятными эмоциональными состояниями. Вы будете испытывать их при осуществлении необходимых изменений, трансформирующих вашу жизнь”.

Третий шаг заключается в том, чтобы *способствовать продолжающемуся самоисцелению*. Когда его рука коснулась колена, я спросил, испытывает ли он сейчас комфорт. Он утвердительно кивнул в ответ. Тогда я объяснил ему, что в течение дня бывают периоды, когда в интересах здоровья важно сделать паузу и расслабиться. В заключение я сказал: “Когда ваш разум — бессознательный и сознательный — убедится в том, что он может продолжать свое внутреннее целительство, вы обнаружите, что пробудились и почувствуете себя восстановившим силы, активным”.

Клиент “пробудился” и подтвердил, что и в самом деле не испытывает прежних симптомов. Он спросил: “Было ли это гипнозом, хотя я, кажется, все время бодрствовал?” Я ответил: “Не знаю, было ли это гипнозом или просто процессом эмоциональной трансформации, когда информация, блокированная в ваших симптомах, преобразовалась в инсайты, которые позволят вам осуществить необходимые изменения”. Я рассказал ему об описанной в моих работах “ультрадианной реакции восстановления” как о возможности самоисцеления, доступной каждому из нас каждые полтора часа, если мы делаем в это время паузу для того, чтобы позволить нашим системам — вегетативной нервной, эндокринной, иммунной и нейропептидной — выполнять свою внутреннюю работу. Он поразился этому, но сказал, что будет делать все, что необходимо для поддержания хорошего самочувствия.

Критические замечания

Критика психобиологического подхода сводится к трем основным положениям:

1. Мы недостаточно хорошо изучили биологию и не вправе связывать ее с психикой и поведением.
2. Любые попытки свести психику к биологии и физике необоснованны.
3. Исследования взаимосвязи между несущими информацию субстанциями и психикой все еще не дают однозначных результа-

тов, и никакие исследования не подтвердили, что в работе с людьми возможен психотерапевтический подход, основанный на связи *психика-ген*.

Мы недостаточно хорошо изучили биологию. Большинство поразительных открытий в науке и терапии является результатом синергического слияния двух или большего числа направлений исследований. Сегодня, однако, большинство форм психотерапии все еще не может выйти из сферы феноменологии, так же как не могли сделать этого такие основатели глубинной психотерапии, как Жанэ, Фрейд и Юнг. Все они видели, что психологические процессы не могут быть отделены от физиологии тела, но признавали, что невысокий уровень развития физиологии не позволяет соединить ее с психологией. Теперь дело обстоит иначе. Я бы даже сказал, что сегодня подлинным новатором является тот, кто приходит в психологию из молекулярной биологии, те, кто открыл существование сложных отношений между психикой и молекулой. Назову лишь некоторых из них, — тех, кого может понять любой критик психобиологического подхода.

- *Джеймс Мак-Го*, психофизиолог, опубликовал в 1983 г. работу, подводящую итог исследованиям, продолжавшимся более десяти лет в ряде ведущих лабораторий. Эти исследования выявили, как гормоны (информационные субстанции), выделяемые телом во время стресса, могут влиять на память, процессы научения и поведение. Таким образом, психологические состояния зависят от наличия или отсутствия этих информационных субстанций, обуславливающих кодирование опыта в головном мозге.
- *Френсис О. Шмитт* является пионером молекулярной биологии. Это ему принадлежит выражение “информационная субстанция”. В опубликованной в 1984 г. статье, получившей широкое признание, он подвел итоги работы целого поколения исследователей, занимавшихся молекулярными регуляторами функций головного мозга. Используя метафору из области компьютеров, можно сказать, что информационные субстанции могут считаться программным обеспечением, постоянно меняющимся в ходе творческого взаимодействия с окружением, в то время как нервная система является относительно постоянным техническим обеспечением.
- *Кендейс Перт* руководит исследованиями в области биохимии мозга в Национальном институте психического здоровья. В

1985 г. она вместе со своими сотрудниками опубликовала основополагающую статью, где показана, как множество нейропептидов (информационных субстанций) могут связывать друг с другом ощущения, восприятия, эмоции и поведение. Эти нейропептиды и их клеточные рецепторы образуют психосоматическую сеть, которая может считаться новой информационной сетью, координирующей отношения между психикой и телом.

- *Эрик Кандел*, психиатр-исследователь из Колумбийского университета, был первопроходцем в изучении внутриклеточных молекулярных процессов научения и их значения для клинической медицины. Кандел установил, как стимулы из окружающей среды передаются информационными субстанциями на клеточный уровень, а затем в клетках функцию переноса выполняют “вторичные посыльные”, которые могут включать или выключать особые гены, регулирующие клеточный метаболизм.

Психику нельзя сводить к молекулам. Я дал обзор процессов, охватывающих психику и тело, которые я называю “связью между психикой и геном”. Обзор отражает дух современных психобиологических исследований уже упомянутых мной авторитетных ученых. Именно “связь между психикой и геном” служит молекулярной основой всех форм целительства, осуществляющегося по принципу психика-тело, начиная с древних шаманских практик и кончая современной психосоматической медициной. Оглядываясь назад, мы можем понять, что многие фундаментальные процессы гипнотерапии и психоанализа — диссоциация, вытеснение, психологические комплексы, травмы и стресс — поддаются осмыслению в рамках более широкой системы психика-тело. *Но это не означает, что мы сводим психику к молекуле!* Впервые мы располагаем действительно научной основой для изучения способов влияния психики и ее состояния на материю и наоборот. В настоящее время психология и биология ждут многого от новой синергии, новой психобиологии, которая их объединяет, а основой такого объединения служат концепции информации и коммуникации.

Не существует исследований, подтверждающих наличие связи между психикой и геном. Это серьезная критика. Основу моего психобиологического подхода составляет новый синтез импликаций имеющих данные. Пока еще не были проведены непосредственные проверки гипотез, касающихся связи психика-ген. Недавно я со-

ставил план исследований, необходимых для выявления связи между психикой и информационными субстанциями вплоть до генетического уровня. Этот план включает 128 исследовательских проектов. Я уже помогаю нескольким аспирантам, которые пишут на эту тему докторские диссертации, и готов помочь любому другому исследователю данной проблемы.

Одно из преимуществ психобиологического подхода заключается в том, что он позволяет добиться более высокого уровня понимания и жизни, и психотерапии, а также объединить их. В XIX веке наука уподобилась Вавилонской башне: ученые разных специальностей с трудом понимали друг друга. Еще меньше понимали их простые смертные. Объединение, осуществленное в XX веке с помощью концепции *информации*, дает возможность исследователям, работающим в чрезвычайно удаленных друг от друга дисциплинах, без труда общаться друг с другом, с клиницистами и вообще со всеми, кто занимается вопросами физического здоровья. Всех нас объединяет одна цель — способствовать нашему общему благосостоянию с помощью процессов коммуникации и самореализации.

Биография

Эрнест Л. Росси в настоящее время является частнопрактикующим психотерапевтом в Малибу, Калифорния. Он издает журнал “Психологические перспективы: идеи Юнга и его последователей”. Росси получил ученую степень бакалавра по биохимии, а затем стал доктором психологии в 1962 г. в Темпльском университете. Стипендия, полученная им после защиты докторской диссертации от Государственного общества здравоохранения США, позволила ему два года изучать психосоматическую медицину под руководством Франца Александра. Росси является автором или составителем пятнадцати книг по психотерапии, снам и психобиологии целительства. Обладая большим опытом юнгианского анализа, он входит в состав классификационного совета Института К.Г. Юнга в Лос-Анджелесе. Его перу принадлежат работы, посвященные гипнотерапии Милтона Эриксона, совместно с которым он написал четыре книги. Кроме того, Росси подготовил к изданию и издал четыре тома собрания трудов Эриксона, а также принимал участие в издании четырех томов лекций М. Эриксона и стенограмм его семинаров.

Литература

- Erickson, M., & Rossi, E. (1989). *The February man: Evolving consciousness and identity in hypnotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Kandel, E. (Ed.). (1987). *Molecular neurobiology in neurology and psychiatry*. New York: Raven Press.
- McGaugh, J. (1983). Preserving the presence of the past: Hormonal influences on memory storage. *American Psychologist*, 38(2), 161—173.
- Pert, C., Ruff, M., Weber, R., & Herkenham, M. (1985). Neuropeptides and their receptors: A psychosomatic network. *Journal of Immunology*, 135(2), 820s—826s.
- Rossi, E. (Ed.). (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis* (4 vols.). New York: Irvington.
- Rossi, E. (1982). Hypnosis and ultradian cycles: A new state(s) theory of hypnosis? *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(1), 21—32.
- Rossi, E. (1986a). Altered states of consciousness in everyday life: The ultradian rhythms. In B. Wolman (Ed.), *Handbook of Altered States of Consciousness* (pp. 97—132). New York: Von Nostrand.
- Rossi, E. (1986b). Hypnosis and ultradian rhythms. In B. Zilbergeld, M. Edelstein, & D. Araoz (Eds.), *Hypnosis questions and answers*. New York: Norton.
- Rossi, E. (1986c). *The psychobiology of mind-body healing: New concepts of therapeutic hypnosis*. New York: Norton.
- Rossi, E. (1990). Mind-molecular communication: Can we really talk to our genes? *Hypnos*, 27, 3—14.
- Rossi, E., & Cheek, D. (1988). *Mind-body therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis*. New York: Norton.
- Rossi, E., & Ryan, M. (1986). *Mind-body communication in hypnosis: Vol. 3. The seminars, workshops, and lectures of Milton H. Erickson*. New York: Irvington.
- Schmitt, F. (1984). Molecular regulators of brain function: A new view. *Neuroscience*, 13, 991—1001.

Эриксоновская стратегическая терапия

Стивен Р. Лэнктон

Определение

Психотерапия является одной из дисциплин социальных наук и занимается применением на практике принципов психологии, групповой динамики и социологии для улучшения эмоционального состояния индивида, его социального поведения и функционирования. В ходе психотерапии мы часто устраняем или ослабляем конфликты и дезадаптивные паттерны когнитивного и эмоционального поведения, поведения индивидов и семей. В практике психотерапии или семейной терапии важную роль играет вербальное

общение, но эта практика может также включать активные действия психотерапевта или клиента (в зависимости от особенностей используемого подхода).

Краткая характеристика

Эриксоновский стратегический подход является одним из методов работы с клиентами. Используя его, мы ориентируемся на присущие клиенту способности, порой даже неосознаваемые им, и на его дарования. Цели психотерапии устанавливаются в зависимости от уровня интеллекта и здоровья индивидов. Работа по формированию изменения строится так, чтобы она вела к уменьшению сопротивления клиента и его зависимости от психотерапии, не требовала инсайта и позволяла клиентам все происшедшие изменения считать своей заслугой.

Проблемы в большинстве случаев рассматриваются не как внутренняя патология, а как естественный результат не вполне адекватного для данного индивида решения задач, с которыми тот сталкивался в ходе своего развития. Эриксоновский стратегический подход отличается опорой на определенного рода интервенции, осуществляющиеся в ходе психотерапевтических сессий или во время выполнения клиентом домашних заданий, полученных от психотерапевта. Речь идет о домашних заданиях по развитию тех или иных навыков или умений, о парадоксальных предписаниях, о заданиях с неоднозначной функцией, косвенных внушениях, гипнозе, рефрейминге, метафорах и терапевтических тупиках. Это скорее не интервенции, а характерные элементы взаимодействия психотерапевта с клиентами. Они используются для побуждения клиентов к активному участию в изменении их способа сосуществования с собой и другими.

Обоснование стратегической психотерапии, обязанной своим возникновением Милтону Г. Эриксону (1901—1980 гг.), заключается в трех положениях. Эти основные принципы обуславливают как практику психотерапии, так и подход к проблемам и людям. Проблемы понимаются не как нечто, существующее в голове человека. Для этого подхода характерно депатологизирование проблем. Они скорее трактуются как результат расстройства межличностных отношений. Соответственно, диагностика — это структурирование проблемы в терминах развития индивида и специфики

межличностных отношений в его семье. Психотерапия, таким образом, направлена на творческую реорганизацию отношений, призванную максимально способствовать развитию. Отказ от отождествления проблем с патологией влечет за собой уменьшение так называемого сопротивления.

Далее, в стратегическом подходе психотерапевт играет активную роль, и на нем, в конечном счете, лежит ответственность за приведение в действие механизма психотерапии. Это достигается включением в психотерапевтическую сессию соответствующего материала и различными заданиями, которые клиент выполняет вне психотерапевтических сессий. Таким образом, мы не ждем, пока клиент начнет “выдавать” материал; часто психотерапевт устанавливает темп и побуждает клиентов к росту и изменениям.

Наконец, стратегическая психотерапия стремится привести клиентов в движение. Речь идет о том, чтобы они изменили свою жизнь за пределами психотерапевтического кабинета, и именно на достижение этой цели направлена работа в психотерапевтическом кабинете. В промежутках между сессиями клиенты выполняют домашние задания, предусматривающие определенную, специально выбранную для каждого из них деятельность. Гипнотерапия, а также использование терапевтических историй, метафор и косвенного внушения предназначены для того, чтобы побудить клиентов в ходе сессий опробовать новые формы поведения, связанного с межличностными отношениями, или должным образом выполнять домашние задания. Изменения происходят в результате научения при выполнении новых действий, а не под влиянием инсайта или понимания. Поэтому не так уж важно, чтобы клиент добился инсайта или понимания той или иной проблемы. Исключительно важно, чтобы клиент приобрел новый опыт, способствующий формированию адекватных паттернов отношений.

Для эриксоновского подхода к психотерапии, считающегося одной из разновидностей стратегической терапии, характерна интеграция семейной терапии и гипнотерапии. Многие думают, что между этими областями психотерапии мало общего и что они вообще являются диаметрально противоположными друг другу. Хотя предложенный Эриксоном подход развивался в каждой из этих двух областей вне связи с другой, в работах Грегори Бейтсона, Хайнца фон Ферстера и других эпистемологических мыслителей, которые исследовали теорию познания и указывали на необходимость отказа от прямой причинной связи — основы медицинской модели психотерапии, содержатся философские обоснования интегрированно-

го подхода. Эриксон в своей работе решал эту задачу, пожалуй, лучше, чем кто-либо другой из современных клиницистов. Общие для гипноза и семейной терапии психологические процессы, рассматриваемые ниже, показывают особенности и основные достоинства эриксоновского подхода:

- *Модель психотерапии, в которой проблемы клиента не считаются “патологией”*. Проблемы понимаются как часть и результат попыток людей адаптироваться к изменяющимся потребностям их семейной и социальной среды. Было бы неправильно и неточно считать, что проблемы индивида сосредоточены “в его голове”. Вместо такой трактовки симптомы нередко понимаются как естественные механизмы структурирования той или иной системы (например, семьи), приспособившейся к требованиям развития.
- *Косвенный подход*. Косвенный подход заключается в том, что помощь индивиду или членам семьи в открытии талантов и ресурсов, возможностей и ответов, бывает незаметной. Клиенты не видят, что эта помощь исходит от психотерапевта.
- *Утилизация*. Мы используем общепринятые представления и способы поведения, присущие конкретному клиенту, чтобы усилить его мотивацию или сделать психотерапию более эффективной.
- *Действия*. Мы ждем от клиентов действий и побуждаем их к действиям, связанным с желательными ростом или изменениями.
- *Стратегия*. Психотерапевты проявляют активность и играют определяющую роль во время сессий или при переходе от одной стадии психотерапии к другой.
- *Ориентация на будущее*. Проводя психотерапию, мы ориентируемся скорее на действия и переживания клиентов в настоящем и будущем, а не концентрируемся на том, что они делали в прошлом или что будут делать в связи с тем, что совершали в прошлом.
- *Увлеченность*. Психика клиента вовлечена в связанную с психотерапией деятельность, которая представляется ему приятным вызовом.

Сторонники эриксоновского подхода используют различные техники, их выбор определяется особенностями данного случая, но некоторые из них характерны именно для данного подхода и раз-

работаны М. Эриксоном. К их числу относятся парадоксальные задания, задания с неопределенной функцией, задания по развитию умений и навыков, терапевтические метафоры и истории, диссоциация сознания и бессознательного, наведение транса, психотерапевтические тупики, косвенное внушение и рефрейминг.

Если при постановке диагноза и оценке мы часто поступаем традиционным способом, то уже план психотерапевтической работы обычно предусматривает отвлечение внимания от идентифицированной проблемы, идентифицированного пациента. Техники используются для того, чтобы способствовать созданию благоприятной для психотерапии обстановки, установить раппорт, добиться сотрудничества на сознательном и бессознательном уровнях и переключить внимание на сильные стороны индивида, что необходимо для выполнения психотерапевтических заданий. Для того чтобы способствовать формированию нового поведения, психотерапевты обычно не создают парадигмы искусственного подкрепления, а скорее полагаются на такие “внутренние” подкрепления, как естественное удовлетворение человека от осознания того, что он творчески справляется с практическими или глубинными аспектами стоящих перед ним задач, связанных с развитием. Когда эти изменения претворяются в действия, проблемы исчезают и приходит удовлетворение, или же формулируется новый диагноз и происходит новая психотерапевтическая работа, позволяющая достичь желанной цели.

Критические замечания

Достоинства эриксоновского стратегического подхода связаны с гибкостью используемой в нем модели психотерапии. Это качество проявляется двояко: во-первых, к каждому клиенту осуществляется особый подход, и, во-вторых, проявляется возможность обходить или избегать сопротивления, свойственного прямым подходам в психотерапии. Важность этих двух аспектов станет понятнее при рассмотрении критики данного направления.

Сила эриксоновского стратегического подхода объясняется в первую очередь тем, что он основан на внимательном изучении методов мышления клиента, особенностей его переживаний и действий, а также на адаптации каждой интервенции к особенностям индивидуальной истории и действий клиента. Благодаря этому сопротивление отсутствует или же бывает минимальным, клиент же

участвует в работе очень активно. Поэтому данный подход позволяет проводить интервенции даже в работе с самыми трудными клиентами.

Вполне естественно, что такая модель психотерапии вызывает определенную критику. Критика имеет три основных направления: (1) недостаточное количество исследований, посвященных данному подходу, и трудности, связанные с его исследованием; (2) навыки работы, подготовка, супервизорство, необходимые для того, чтобы стать специалистом в этом подходе, труднодостижимы; (3) озабоченность в этическом плане вызывает манипулирование клиентом или проведение интервенций без его согласия. Далее мы рассмотрим эти взаимосвязанные направления критики.

Научными исследованиями легче всего охватить те направления, где психотерапия осуществляется в течение длительного времени, используются строго определенные интервенции и признается эпистемологический принцип линейной зависимости. Исследователи, занимающиеся общественными науками, часто сталкиваются с классической проблемой: чем более индивидуальный характер имеет подход, тем труднее его изучать.

Эриксоновский стратегический подход характерен тем, что работа с каждым клиентом носит строго индивидуальный характер и, следовательно, этот подход не содержит в себе перечисленных черт, облегчающих научные исследования в рамках существующих парадигм.

Применение каждой метафоры, каждого парадокса требует очень хорошего понимания потребностей того человека, которому они адресованы (этот подход называется утилизацией). Такая потребность в индивидуальном подходе исключает использование схем, доступных для исследования. Дело в том, что метафора, адресованная определенному человеку в определенное время, может пробудить в нем печаль, а та же самая метафора, но произнесенная в другое время или адресованная другому индивиду, вряд ли возымеет точно такое же действие. Это, разумеется, затрудняет измерение результатов той или иной интервенции. Кроме того, характер интервенций слегка меняется в работе с каждым индивидом, чтобы соответствовать его особенностям. Можно сказать, что эффективность данного направления психотерапии обусловлена именно индивидуальным подходом при проведении интервенций, а не их стандартным характером.

Так же обстоит дело и с косвенными внушениями, проводимыми для того, чтобы повысить мотивацию индивида, пробудить его

действовать (непрямой подход). Такие внушения будут воздействовать на людей в том случае, если будут строго соответствовать поведению и переживаниям данного индивида в данное время (утилизация). Но если мы станем внушать что-то группе людей, то результаты внушения для каждого из них будут неодинаковыми в силу различий в их мотивациях, жизненных историях, степени испытываемой боли и т.д. В итоге можно сказать, что парадигмы исследований построены на обобщенных данных о людях, в то время как эриксоновский подход исходит из уникальности каждого человека.

В эриксоновском подходе психотерапевт рассматривается не как наблюдатель, а как участник, а теоретической основой подобной позиции служит эпистемологическая схема круговой организации, называемой рекурсией. Здесь мы имеем дело с принципом, диаметрально противоположным сложившемуся представлению о том, что наблюдатели располагают объективным знанием о субъекте, знанием, на котором не сказываются личные особенности наблюдателя. В традиционной медицинской модели индивид на основании своего поведения может быть охарактеризован как “невротик”, как “пограничная личность” и т.д. Затем индивиду прописывают те или иные медикаментозные средства, чтобы излечить его от внутренней патологии. Сторонники эриксоновского подхода считают, что восприятие психотерапевтом индивида никогда не бывает объективным. Так, если психотерапевт разделяет с клиентом присущие тому переживания, говорит с ним на языке переживаний, он не скажет, что клиент склонен к сопротивлению. Но если язык психотерапевта — это язык психиатрии, то для него все клиенты (за исключением некоторых психиатров) будут стремиться к сопротивлению. Следовательно, лечить человека, потому что он “склонен оказывать сопротивление” и “безумен”, “антисоциален” и т.д., означало бы совершить эпистемологическую ошибку, суть которой — в игнорировании роли психотерапевта-участника (а психотерапевт скорее участник, чем наблюдатель) и значения социального контекста. Во избежание подобной эпистемологической ошибки следует пользоваться парадигмой исследования, не основывающейся, в отличие от принятой модели, на линейной причинной связи (терапии, центрированной на наблюдателе).

Мы сталкиваемся еще с одной трудностью: речь идет о проблеме согласия клиента. Рассуждать об ином эпистемологическом подходе легко, но в ходе психотерапевтической сессии мы постоянно должны оставаться прагматиками, действовать эффективно и отвечать за свои поступки. Нередко интервенция бывает эффективной

в тех случаях, когда сопротивление минимально. Такая ситуация часто возникает, когда с помощью косвенных интервенций удается обойти ограничения, установленные предубеждениями и сознательными убеждениями.

Для эффективной интервенции в случае кровоточащей руки не требуется согласие клиента, хотя в подобных ситуациях получить согласие на интервенцию довольно легко. В психотерапии сопротивление порой возникает в ситуациях, связанных с личностным ростом в таких сферах, где клиенты испытывают сомнение или же боятся продолжить начатый процесс. Вот пример: не составит большого труда научить клиента при необходимости отстаивать свои права перед вторгающимся в его дела родителем. Но слова психотерапевта могут вызвать у клиента значительное сопротивление и страх.

Если мы будем испрашивать у клиентов согласие до того, как создадим у них мотивацию к действиям, то это будет эффективным способом прекращения психотерапии. В таких ситуациях психотерапевты, приверженцы эриксоновского подхода, зачастую руководствуются следующим соображением: клиенты поддаются внушению, наиболее релевантному для них и соответствующему их интересам. Следовательно, с клиентом возможен бессознательный контракт, основанный на его молчаливом или имплицитном одобрении, и тогда удастся избежать сопротивления, порождаемого сознательным взглядом на ситуацию и контролем. Но, повторяю, в таких случаях возможны возражения со стороны тех, кто будет говорить об этике и информированном согласии клиента, в традиционном их понимании.

В свете сказанного еще более очевидным становится то, что психотерапевты эриксоновской ориентации нуждаются в основательной подготовке и супервизии. Еще более понятными становятся и трудности измерения эффективности подготовки и практики. Психотерапевты, проходящие эриксоновский тренинг, должны научиться чувствовать себя уютно и уверенно, получая вербальную обратную связь в меньшем объеме, чем в других подходах. Они должны научиться в большей мере полагаться на свои наблюдения. Навыки наблюдения должны быть хорошо развиты в ходе специальной подготовки.

Да, эриксоновский стратегический подход подвергается критике. Но тем не менее, в рамках данного подхода было проведено и опубликовано множество замечательных исследований. И хотя не бывает двух интервенций, похожих друг на друга, эриксоновская

стратегическая терапия остается открытой для понимания в силу того, что упор в ней делается на прагматических и реальных целях для клиентов. Кроме того, несмотря на уникальность каждой интервенции, существуют подробные записи схем интервенций. Они становятся известными все более широкому кругу специалистов и могут составить основу для дальнейшего повышения эффективности и результативности психотерапии. И последнее: поскольку изменение психотерапевтической парадигмы породило в нашей профессии новые тенденции и профессия продолжает развиваться, можно ожидать, что эриксоновский стратегический подход ждут новые успехи.

Биография

Стивен Р. Лэнктон — помощник профессора на факультете психологии университета Западной Флориды. Он является супружеским и семейным терапевтом. Лэнктон получил международное признание за развитие эриксоновского подхода в семейной терапии и клиническом гипнозе. Как автор многих опубликованных работ и преподаватель, он многое сделал для объединения многочисленных, не связанных друг с другом сложных и важных психотерапевтических техник в стройную систему психотерапии. Вместе со своей женой Кэрол Лэнктон является автором книг “Ответ внутри: клиническая система эриксоновской гипнотерапии” и “Очарование и интервенция: эриксоновская система семейной терапии”.

Его перу принадлежит работа “Практическая магия: превращение базового подхода нейро-лингвистического программирования в клиническую психотерапию”. Вместе с Джеффри Зейгом он был составителем сборника “Развитие эриксоновской психотерапии”. Недавно он завершил в соавторстве с Кэрол Лэнктон работу над антологией психотерапевтических метафор.

В 1983 г. Лэнктон был назначен редактором “Эриксоновских монографий” (официального издания Фонда Милтона Эриксона). Он является членом многих американских профессиональных объединений — Общества клинического и экспериментального гипноза, Американской ассоциации семейной терапии, Американского общества клинического гипноза, Международной ассоциации трансактного анализа. Он провел сотни лекций, семинаров и тренингов во многих странах мира.

Эриксоновская терапия

Джеффри К. Зейг

Определение

Психотерапия — это межличностный символический ритуал, значимое в эмоциональном плане событие, происходящее в соответствии с принципом: “Пережив эту драму, ты сможешь изменить свою жизнь”. Терапевт инициирует процесс изменения, ставя определенную задачу, будь то гештальтистское упражнение, стратегическая директива, реорганизация семьи, психоаналитическая интерпретация, систематическая десенситизация, гипноз или даже рецепт на психоактивное фармацевтическое средство). Скрытый смысл здесь таков: осуществление данной процедуры будет способствовать благотворным изменениям (или усилению контроля). Психотерапевты, добивающиеся успеха в своей работе, искренне верят в те методы изменений, которые они применяют. Сам я использую эриксоновскую гипнотерапию, поскольку гипноз является одним из лучших способов создания условий, благоприятствующих изменениям. В сущности, эриксоновскую психотерапию можно назвать технологией достижения состояния готовности реагировать на распоряжения психотерапевта, смысл которых — выявить ресурсы, доступа к которым прежде не было. Социальное влияние в эриксоновской психотерапии используется для того, чтобы получить доступ к ресурсам, необходимым для изменения.

Краткая характеристика

Психотерапия имеет место всякий раз, когда происходят изменения в привычных паттернах поведения. Задача психотерапевта заключается в обеспечении достаточного мощного “рычага”, необходимого для того, чтобы помочь клиенту начать процесс стратегических изменений. Эти изменения могут быть отрицательными или положительными. Отрицательные изменения в состоянии проблемы тоже могут быть терапевтичными. Так, например, предписание симптома временно усугубляет проблему. Но мы можем использовать в своей работе любое изменение. Вслед за изменениями, происшедшими в клиенте, возможен “эффект снежного кома”, движение в нужном направлении.

Эта позиция основана на двух предпосылках: (1) бессознательная психика, в принципе, благожелательна и ищет путей к здоровью, (2) в бессознательном содержатся решения проблем, к которым можно получить доступ. Стоит разрушить ригидные конструкции симптомов, и люди пытаются выйти на более эффективные уровни существования за счет сил, прежде применявшихся в недостаточной степени.

Часто клиенты рассказывают психотерапевту о своих симптомах в такой форме: “Я не могу *x*”, или: “Я никогда не могу *x*”, или: “Я всегда *x*”, где *x* — это преодоление депрессии, полет на самолете, хороший брак и т.д. В результате клиенты становятся жертвами проблемы. Соответственно, психотерапевты принимают меры, чтобы помочь клиентам изменить понимание себя как жертвы. Формула принимает вид: “Я могу *x*”, что ведет к “Я хочу *x*”. В некоторых случаях лучшим из возможных результатов будет: “Я буду жить счастливо, несмотря на *x*”, как это нередко происходит в случае проявления реакции печали.

Психотерапевт “вышибает клин клином”: он осуществляет мощные психотерапевтические предписания, чтобы противостоять отрицательным последствиям позиции жертвы, сопровождающей симптом клиента. Психотерапевтические задания часто являются драмами, окрашенными в цвета социальной символики. Их смысл состоит в том, чтобы выявить недоступные прежде психологические и физиологические ресурсы, установить позитивные ассоциации между ресурсами, имеющимися в субъективной и социальной жизни индивида. Предполагается, что индивидуальная жизненная история свидетельствует о потенциальных возможностях изменений. Так, например, клиенты, страдающие фобиями, когда-то в своей жизни расслаблялись. В личной истории недостаточно социализированных людей есть эпизоды хороших межличностных отношений. Эти ресурсы могут быть скрытыми, находящимися где-то на заднем плане. Однако к ним можно получить доступ. Помочь здесь могут действия психотерапевта, обращающегося к конструктивным моментам в жизни клиента, которые тот игнорирует.

Эриксоновский психотерапевт проводит пятишаговую процедуру. Следует заметить, что эти пять видов действий осуществляются скорее одновременно, чем последовательно:

1. Решить, что сообщить клиенту.

2. Решить, как это сделать. Обычно используется косвенный подход, но возможен и любой другой психотерапевтический маневр.

3. Выяснить, какая система ценностей принята клиентом или, другими словами, какую позицию занимает клиент.

4. Разделить решение на доступные шаги. Каждый шаг может инициироваться психотерапевтической интервенцией.

5. Провести интервенцию в последовательности, отвечающей задачам психотерапии, адаптируя ее к принятым клиентом ценностям. Обычно это достигается с помощью процедуры, состоящей из трех этапов: двигаться малыми шагами в указанном направлении; осуществлять интервенцию; произвести проработку. Данная процедура получила название “SIFT”.

Так, например, если проблемой x является депрессия, то психотерапевт может размышлять на тему: “А что является противоположностью x ?” (или: “Как клиент может не чувствовать себя жертвой x ?”, если x нелегко изменить, как в некоторых случаях хронической боли). Для клиента противоположность депрессии нередко означает “быть счастливым”. Затем идею счастья психотерапевт разделяет на ряд процессов, являющихся компонентами счастья: быть активным, изменить настроение, ориентироваться на внешние стороны жизни, ориентироваться на будущее, позитивно относиться к себе и к другим. Каждый из этих шагов может оказаться идеей, с которой психотерапевт знакомит клиента. Делать это можно, например, рассказывая ему какую-нибудь отвлеченную историю или давая психотерапевтическую директиву, так что клиент вызывает у себя соответствующее состояние, считая при этом, что он обязан им лишь самому себе.

Наметив цель, психотерапевт выясняет, какие ценности приняты клиентом, и утилизирует эти ценности. Например, клиент готов идти на риск. Психотерапевт внушает готовому идти на риск клиенту, страдающему депрессией, следующую идею: интересное приключение будет заключаться в том, что клиент станет больше осознавать свое внешнее окружение, обращая внимание на форму облаков каждый раз, когда садится в машину. Так психотерапевт связывает между собой ценности и цели.

Недостаточно всего лишь осуществить внушение, соответствующее особенностям данного клиента. Внушение должно иметь продолжение. В принципе, этот метод предусматривает движение маленькими шагами, с постоянной оценкой мотивации. Психотерапевт определяет местонахождение клиента, работает над тем, чтобы устранить негибкие схемы мышления и помогает установить психотерапевтические цели.

Что касается способов решения психотерапевтической задачи, то психотерапевт может начать с предложения прямой интервенции. Если он встречает сопротивление, ему приходится вспомнить правило: чем сильнее сопротивление, тем в большей степени должно применяться косвенное внушение. Сталкиваясь с сопротивлением, психотерапевт может претворять в жизнь ту же самую идею, но использовать при этом не прямое вмешательство в виде символов, метафор, терапевтических историй, заданий и т.д.

Это психотерапия с использованием реципрокных ассоциаций: психотерапевт находит то, что является противоположностью проблеме, разделяет решение на доступные шаги и, используя косвенные техники, подобранные в соответствии с особенностями клиента, “соединяет” его с этими шагами. Он делает это до тех пор, пока не образуется достаточное для эффективного поведения количество связей.

Проводя эриксоновскую терапию, психотерапевт концентрируется на формировании у клиента реактивности, чтобы получить доступ к ресурсам. Гипнотическое внушение становится процессом формирования готовности клиента реагировать на самые слабые сигналы. Если, например, во время гипноза психотерапевт говорит клиенту: “Поднимите руку” и тот поднимает руку, это еще не значит, что действительно имеет место гипноз. Но если психотерапевт говорит: “Я хотел бы, чтобы вы поняли, что вам на *руку* то, что гипноз, *право*, дает возможность испытать чувство *подъема*”, а пациент в ответ на полученное внушение поднимает правую руку, то вот это и есть гипноз. В гипнозе психотерапевт все более “смазывает” сигналы, вызывающие ответы, так что ответы клиента становятся более автономными. Когда ответы даются на самые слабые сигналы, считается, что клиент подготовлен к внушению, что дверь в конструктивное бессознательное открыта. К этому моменту сопротивление оказывается разрушенным, и считается, что клиент поддается изменениям.

Затем задачей психотерапии становится выявление ресурсов. Психотерапевт применяет ассоциативные техники — метод включений, истории, метафоры или задания, вокруг которых кристаллизуются ресурсы. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы обратиться к прошлому клиента, к его дремлющим возможностям и создавать такие ситуации, когда клиент, поверив в себя, сможет получить доступ к своим скрытым силам и позволит им проявиться.

Критические замечания

Критики эриксоновской психотерапии выдвигают в ее адрес следующие обвинения: она манипулятивна, поверхностна, создает культ личности М. Эриксона, не доступна научным исследованиям и выступает против инсайта. Я рассмотрю каждое из этих обвинений.

Манипулятивность. Психотерапия манипулятивна в силу самой своей природы. Клиент приходит к психотерапевту, чтобы подвергнуться манипуляциям. Психотерапия не является ни отношением равных, ни переживанием “Я-Ты” отношений. Отношения равных, глубоко человеческие отношения, складываются вне рамок психотерапии. Клиент платит деньги и заключает с психотерапевтом контракт, в силу которого психотерапевт становится агентом влияния, действующим в интересах общества. Тем самым психотерапевт поднимается на ступеньку выше, в то же время он работает на клиента. Интервенции должны быть хирургическими; это значит, что психотерапевт как можно быстрее входит в жизнь клиента и как можно быстрее прекращает свое вмешательство.

Поверхностность. Последователи долгосрочных направлений психотерапии, ориентированных на инсайт, критикуют эриксоновские методы, заявляя, что они носят поверхностный характер, поскольку эриксоновская психотерапия является подходом, ориентированным на симптом. Однако, работая с симптомом, эриксоновские психотерапевты ожидают, что произойдет эффект “снежного кома”. Научившись справляться с симптомами, клиенты избавляются от ригидных психических установок. Затем благотворные изменения могут затронуть и другие стороны жизни клиента, в том числе и его социальную систему.

В большинстве случаев работа эриксоновских психотерапевтов не бывает направлена на формирование личности, свободной от переносов. Психотерапевты скорее уделяют внимание конкретным проблемам, помогая клиентам преодолевать “блоки”, с которыми те сталкиваются на различных стадиях жизни. Это краткосрочный подход; позже он может быть использован вновь, если клиенты опять обращаются к психотерапевту для работы над другими проблемами.

Культ личности. Милтон Эриксон был харизматической личностью. К сожалению, многие пытаются подражать ему. Эриксон твердо верил в индивидуальность, придавал ей большое значение, и он не одобрил бы подражательства. Он считал, что каждый человек должен развить свой собственный, уникальный стиль.

Гуманизм Эриксона и его виртуозная техника привлекали многих знаменитостей, среди которых были Маргарет Мид, Грегори Бейтсон, Олдос Хаксли, Джей Хейли, Джон Уикленд и Эрнест Росси. Всех их захватывали его сила и облик. Однако большинство последователей Эриксона заимствовали у него приверженность индивидуализму и разработали свои *собственные* подходы, внесли свой вклад в психотерапию. Среди последователей Эриксона нет ортодоксов, которых так много в других психологических движениях с сильными отцовскими фигурами.

Недоступность научным исследованиям. Попытки исследовать эриксоновские подходы наталкиваются на определенные трудности, поскольку эриксоновская терапия приспособлена к индивидуальным особенностям клиента. Механическое осуществление стандартных процедур отвергается. Эриксон говорил, что для каждого клиента он разрабатывает новый вид психотерапии.

Эриксон провел обширные исследования, касающиеся природы гипноза и психотерапии. Однако его исследования были скорее антропологическими полевыми экспериментами, чем эмпирическими исследованиями, преобладающими в современной психологии. Эриксоновские подходы представляют собой новое направление психотерапии. Только в 1980 г. термин “эриксоновский” вошел в моду. Теперь многие изучают эриксоновские идеи и методы и пытаются найти способы тиражирования некоторых его важных открытий.

“*Против инсайта*”. Считается, что психологический инсайт несовместим с эриксоновским подходом, который стимулирует бессознательное клиента, чтобы обойти понимание на уровне сознания. На самом же деле инсайт вполне может найти применение в рамках эриксоновской методологии: это всего лишь один из методов, способствующих здоровью. Если инсайт мог способствовать ускорению изменений, Эриксон использовал его. Чаще, однако, знание ответа на вопрос “*Почему?*” не помогает людям открыть, “*как*” поступать иначе. Среди эриксоновских методов инсайт играет скорее роль десерта, который подают после изменений, а не основного блюда. Изменения происходят вне связи с инсайтом.

Биография

Джеффри К. Зейг — директор Фонда Милтона Г. Эриксона в Фениксе, штат Аризона. Степень доктора психологии он получил в 1977 г. в университете штата Джорджия. В настоящее время он

ведет большую частную практику. Зейг регулярно проводит в разных странах семинары по эриксоновской психотерапии; он являлся организатором всех ежегодных конгрессов и семинаров, посвященных эриксоновским подходам, а также представительных международных конференций “Эволюция психотерапии”. Он является членом редакционных советов двух зарубежных и трех американских журналов. Зейг был составителем или участвовал в составлении шести книг. Вместе со Стивеном Лэнктоном он выпустил в свет четыре номера “Эриксоновских монографий”, написал книгу “Испытание Эриксоном”. Книги Зейга переведены на семь языков.

Литература

Erickson, M. H. (1966). The interspersal technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 198—209.

Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Massey, M. (1979). *The people puzzle: Understanding yourself and others*. Reston, VA: Reston Publishing.

Zeig, J. K. (Ed.). (1980). *A teaching seminar with Milton H. Erickson*. New York: Brunner/Mazel.

Zeig, J. K. (1985). Ethical issues in Ericksonian hypnosis: Informed consent and training standards. In J. K. Zeig (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy: Vol. I. Structures* (pp. 459—473). New York: Brunner/Mazel.

Директивная психотерапия

Майкл Д. Янко

Определение

Психотерапия — занятие или ремесло, суть которого составляет использование отношений психотерапевт-клиент, характеризующихся взаимной восприимчивостью, для облегчения целенаправленных изменений во множественных аспектах опыта клиента. Следовательно, в ходе психотерапии мы ориентированы на цель и на будущее. Это предполагает динамический и индивидуализированный подходы, в рамках которых принимаются, ценятся и используются сильные стороны индивида и его система взглядов. Психотерапия обяза-

тельно предполагает устранение сложившихся у клиента дисфункциональных паттернов и создание новых паттернов, способствующих достижению желаемых результатов.

Краткая характеристика

Когда говорят, что психотерапия — это в первую очередь искусство, то тем самым отодвигают на задний план понимание психотерапии как науки. Поскольку психотерапия всегда проводится в определенном контексте, где действуют многочисленные факторы, невозможно отделить используемые психотерапевтом методы от контекста. Психотерапевт А. может в точности повторять слова и действия психотерапевта Б., но получаемый им результат будет иным в силу того, что он другой человек. Психотерапия — процесс, ход которого определяется рядом субъективных факторов. Успех психотерапии зависит от нескольких переменных величин — ожиданий, используемого подхода, точности в оценке главных движущих сил и т.д. Самая главная из них — качество отношений между психотерапевтом и клиентом. Во многих направлениях психотерапии считается, что психотерапевт должен воздерживаться от оценок и безоговорочно принимать клиента, но сторонники директивной психотерапии полагают: нельзя ограничиваться только принятием клиента. В интересах дела следует использовать присущие клиенту ценности, убеждения, воспоминания и другие важные аспекты его системы взглядов. Включив в определение психотерапии концепцию отношений психотерапевт-клиент, характеризующихся взаимной восприимчивостью, мы тем самым подчеркнули значение способности психотерапевта оказывать влияние на клиента, которое может идти либо на пользу последнему, либо во вред. Психотерапевт использует эти отношения не для того, чтобы навязать клиенту то, чему он отдает предпочтение сам, и не для того, чтобы дать ему понять, что клиент получит одобрение психотерапевта, если станет “более похожим на него”. Нет, эти отношения психотерапевт использует для того, чтобы помочь клиенту открыть или развить способности (или реакции) по целому ряду измерений (как внутриличностных, так и межличностных) для достижения целей, *совместно* признанных обоими участниками отношений желательными и важными.

В центре нашего внимания не находится вопрос, *почему* клиент в результате своего развития стал таким, какой он есть. Мы не

пытается объяснять переживания клиента. Такие объяснения трактуются как ненужные отклонения от основного направления движения вперед, от прокладывания пути к желанной цели и определения конкретных шагов, необходимых для ее достижения. Мы, однако, не отказываемся от инсайта и не преуменьшаем его значения. Но динамическими процессами и глубинными причинами трудностей, с которыми сталкивается клиент, можно заниматься на уровне бессознательного. Директивная психотерапия (включая гипнотерапию и эриксоновский подход) может с успехом применяться для работы с психодинамическими процессами, лежащими в основе проблем клиента, но ее отличие в том, что в данном случае для этого нет необходимости обращаться к сознанию. Устранение дисфункциональных паттернов (мышления, чувств и поведения) и построение вместо них эффективных паттернов дает клиенту возможность осуществить желательные изменения. При этом клиент может сам решать, необходимо и желательно ли для него понимание на уровне сознания. Мы подчеркиваем, что возможность клиента делать выбор имеет для психотерапии первостепенное значение. Подбирая определенные психотерапевтические подходы, призванные облегчить изменение паттернов, психотерапевт руководствуется исключительно потребностями и способностями клиента. Таким образом, наш подход является центрированным на клиенте.

Психотерапия должна быть такой же многомерной, как и клиенты, обращающиеся к ней. Одномерные интервенции не могут соответствовать системному характеру жизни человека; ведь он сам и его мир складываются из многочисленных компонентов. Так, например, интервенции могут одновременно изменить паттерны мышления, чувств и отношений с другими. Вызывание паттернообразующих переживаний в гипнозе с помощью директив (конкретных заданий), которые должны быть выполнены в реальной жизни, относится к числу техник, наиболее часто применяемых в директивной психотерапии.

Самой желанной целью психотерапевтической работы с клиентом является продуцирование лучшего из возможных в данных условиях выбора: наиболее адаптивного, дающего наибольший эффект и наибольшее удовлетворение. Чтобы добиться этого, клиент должен развить в себе способность гибко реагировать на свои внутренние потребности и требования жизни, поступающие извне.

Критические замечания

Принятие директивной позиции терапевтом сопряжено с определенным риском. Среди профессионалов в области психического здоровья существуют серьезные разногласия по вопросу о допустимости намеренных действий для того, чтобы повлиять на ход терапии. Именно по этому поводу чаще всего критикуют сторонников директивной психотерапии. Какую позицию должен занимать психотерапевт: активно руководить ростом клиента или просто оказывать ему поддержку в то время, когда он ищет подходящее для себя направление движения? Критики часто утверждают: наш подход является манипулятивным, клиенты рассматриваются не как человеческие существа, а как шахматные фигуры, передвигаемые на доске психотерапевтом. Критики утверждают также, что практика директивной психотерапии неэтична, поскольку клиент не получает полной информации о причинах выбора стратегий психотерапевтической работы и ее ожидаемых результатов. (Тем самым исключается возможность получения согласия на терапию в условиях полной информированности.)

На самом же деле директивные подходы, если они применяются адекватно, настолько соответствуют потребностям и возможностям клиента, что превосходят в этом отношении любой другой центрированный на клиенте подход. Мы постоянно требуем уважительного отношения к природенной целостности клиента. Такое отношение облегчает позитивные изменения. Именно клиенты выбирают направление работы или цели, и мы полностью принимаем системы взглядов клиентов. Более того, именно от клиента исходит контроль за тем, что делается и что не делается в психотерапии, да и вообще почти за всеми аспектами психотерапии. Главное преимущество директивных техник заключается в *научении на опыте* — мы исходим из того, что наиболее успешно процесс научения происходит в условиях реальной жизни.

Другое преимущество — это доступ к базовым динамикам с помощью научения на опыте, а не благодаря инсайту. Такое научение является более многомерным, и его результатом вряд ли станет всего лишь понимание “умом”. Критики часто неодобрительно отзываются о том, что мы ставим во главу угла решения и результаты, а не процесс роста, но они упускают из виду, что рост предполагает прогрессивное развитие новых решений старых проблем. Быстро справляясь со стоящей перед ним задачей, клиент, просто

желающий как можно скорее почувствовать облегчение, получает подкрепление. После этого человек скорее примет внутренние обязательства по отношению к психотерапии, тем самым повышая ее долговременный эффект. Акцент на краткосрочной психотерапии также является большим преимуществом, но лишь в том случае, когда краткосрочная психотерапия уместна. К сожалению, психотерапевты часто используют приемы краткосрочной психотерапии в тех случаях, когда показана длительная работа. Ясно, что было бы крайне неразумным использовать тактические приемы директивной психотерапии в тех случаях, когда личные качества клиента, его межличностные отношения и условия жизни исключают их эффективность.

Критики обвиняют сторонников директивной психотерапии в том, что в своей работе они стремятся следовать готовым рецептам, как если бы они готовили обед, руководствуясь поваренной книгой. Что же, этот упрек заслуживает внимания. В данном случае можно сделать следующий вывод: высокие уровни осознания необходимы при рассмотрении показаний и противопоказаний. Общее правило: ту или иную стратегию просто не следует применять, если *все* возможные реакции клиента на нее потенциально не являются полезными для решения задач психотерапии.

Самое большое достоинство директивного подхода, возможно, заключается в том, что здесь подчеркивается активная роль клиентов в психотерапии. Клиенты не должны чувствовать себя беспомощными жертвами неизвестных сил и страдать, в то время как психотерапевт пассивно наблюдает и слушает.

Клиенты узнают, что они не больные люди, а просто люди, ограниченные в своих возможностях отсутствием осознания, более полной информации или выбора. Вопреки представлениям многих критиков, такой подход придает клиентам силы. Развитие позитивного потенциала для полноценного участия в психотерапии и в жизни — вот самая большая польза, которую клиенты могут надеяться получить от психотерапии.

Биография

Майкл Д. Япко — клинический психолог, занимающийся частной практикой в Сан-Диего, Калифорния. Он является директором Института Милтона Г. Эриксона в Сан-Диего. Во многих стра-

нах Япко проводит тренинги по гипнозу и директивному подходу в психотерапии. Степень доктора была ему присвоена в 1980 г. в Международном университете США. М. Япко является автором двух книг и многочисленных статей по краткосрочной психотерапии; он редактор информационного бюллетеня, издаваемого Фондом Милтона Эриксона.

Стратегическая самотерапия

Джон О. Бирс

Определение

Психотерапия — это парадокс в отношениях людей: осуществляемый в соответствии с соглашением процесс, в ходе которого один человек, профессиональный психотерапевт, намеренно использует свои знания и навыки общения в попытке вызвать изменения в другом человеке — клиенте. Другими словами, он пытается сделать для этого индивида то, что может сделать только сам индивид. В этой связи возникает вопрос, остающийся пока нерешенным: в какой степени один человек может и должен быть ответственным за другого?

Краткая характеристика

Парадокс, о котором шла речь выше, присущ всем направлениям психотерапии. В каждом из них психотерапевт пытается сделать то, что могут сделать для себя только сами клиенты. В поведенческих направлениях это достигается подкреплением, планируемым обоими участниками процесса. В межличностных направлениях психотерапии происходит игра, в ходе которой (1) психотерапевт корректно перекладывает бремя ответственности на клиента, но без лишних слов сам берется за осуществление желаемых изменений, используя свое влияние, проводя манипуляции, в то время как (2) клиент на словах принимает цель, которой являются изменения, но на деле использует большую часть своих ресурсов для того, чтобы *предотвратить* подобные изменения. Отношения переноса

нередко становятся орудием психотерапии, а межличностные границы настолько стираются, что становится трудно определить, кто что и для кого сделал и что на самом деле привело к изменениям или к неудаче в попытках их осуществить. Западная этика поддерживает эту игру, поскольку предъявляет к психотерапевтам требования двоякого рода: быть максимально эффективными и с полным уважением относиться к автономному статусу своих клиентов.

Подход, которому отдаю предпочтение я — стратегическая самопсихотерапия, — основывается на трех принципах: на умеренной интенсивности, строгом разделении ролей и четких границах, а также реорганизации контекста как средства изменений. На этот подход, как и на все виды психотерапии, также распространяется парадокс, о котором шла речь в определении, но разница в том, что здесь границы хорошо обозначены и неукоснительно соблюдаются. Психотерапевт добивается максимального воздействия, открыто заявляя о своей *неспособности* изменить клиента и о своем *нежелании* даже пытаться это сделать. Он говорит, например: “Я не стал бы это делать даже в том случае, если бы мог, поскольку это нарушило бы ваше неотъемлемое право (которое вы имеете как автономная личность) принимать решения, касающиеся своей жизни, и нести ответственность за их последствия”. Таким образом, на клиента ложится бремя, связанное с выбором своего собственного курса движения в аутотерапии, предусматривающей определение личностной идентичности, направленности и ценностей, а затем переопределение и изменение направленности дискордантных аспектов “Я”. Все это делается в поисках в клиенте того самого центрального элемента, модификация которого приведет к глубоким и устойчивым изменениям на многих уровнях. Предотвратить вредные последствия разрушительных действий самих клиентов может исключительно их ответственность. Она же служит *непременным условием* осмысленной терапии, исходной точкой пути к желаемому конечному результату. Психотерапевт выступает в роли катализатора или консультанта, но не в роли “того, кто делает”. Независимые социальные системы выступают в качестве основных источников ресурсов в случае кризиса.

Если психотерапевт не пытается изменить клиента, то не существует ничего такого, чему бы клиент сопротивлялся. Следовательно, проблема “изменяться или не изменяться” переносится с уровня психопатологии на уровень вполне законной жизненной дилеммы или на уровень выбора, которые могут служить материалом для истории или литературы высокого класса. Симптом в данном слу-

чае становится вполне законным навыком или умением, которым индивид, стремящийся в жизни к определенным целям, может пользоваться или не пользоваться. Итак, психотерапевт добивается многого, не прилагая чрезмерных усилий, а клиент изменяется благодаря собственным стараниям.

Парадокс остается. Если мы предположим, что никаким другим путем это изменение не произошло бы, значит, вызвал его все-таки психотерапевт в полном соответствии с законом причинности и ... с явным нарушением высказанного нами в начале и явно справедливого предположения, что только клиенты могут изменять сами себя. Это заставляет нас задуматься над важной проблемой, которая, вероятно, никогда не будет решена: “В какой степени человек ответственен за мысли, чувства, устремления и действия другого?”

Критические замечания

Исследования в области гипноза дают три научных обоснования стратегической самотерапии. Во-первых, сознание и воля составляют единый комплекс, следовательно, внутриспсихическая структура действительно существует и может служить мишенью для интервенции. Во-вторых, форма этой структуры изменяется вместе с психосоциальным контекстом, в котором она определяется. И наконец, с помощью различных стратегических подходов этим контекстом можно управлять. Реорганизация контекста является реципрокно осуществляемым обоими участниками психотерапии процессом установления контекста, предполагающего максимум здоровья и ответственности. Включая в себя формулировки, предложенные клиентом и психотерапевтом, а также самотерапию клиента, реорганизация контекста действительно изменяет форму интрапсихической структуры клиента до того, как будет осуществляться план, предусматривающий более специфическую психотерапевтическую работу. В стратегической самотерапии это непрерывный процесс.

Современные исследования свидетельствуют об эффективности, действенности и безопасности стратегической самотерапии. Успехи психотерапии в значительной мере зависят от степени активности клиента в самопсихотерапии. Научные данные об удельном весе самотерапии в успешной психотерапии пока не получены. Сравнение интенсивной психодинамической психотерапии со стратегиче-

ской самотерапией показывает, что последняя имеет два важных преимущества. Речь идет об отношении эффективности к цене и безопасности. Даже в тех случаях, когда для психотерапевтических изменений требуется одно и то же время, стратегическая самотерапия оказывается более экономичной в силу своей меньшей интенсивности. Исключительно подходящей она оказалась для клиентов, склонных к регрессии (клиенты с пограничными состояниями и др.), поскольку позволяет избежать порочного круга регрессивной зависимости и отреагирования, так сильно мешающих интенсивной терапевтической работе. Следовательно, стратегическая самотерапия может оказаться для этих клиентов столь же эффективной и значительно более безопасной.

Некоторые клиенты могут обладать качествами, необходимыми для самотерапии (способность к абстрактному мышлению, достаточная мотивация, умение контролировать свое поведение), но, будучи деморализованными, они не в состоянии заниматься ею систематически без основательной поддержки извне. Если эти клиенты обладают достаточными ресурсами для не столь экономичного психотерапевтического подхода и не склонны к чрезмерной регрессии, то предпочтение следует отдать интенсивной терапии. Даже если на первый план выходит поддержка, а не изменение, то происходящий в результате конфликтный перенос может быть использован для того, чтобы помочь идентификации клиента и его освобождению от дезадаптивных выборов, сделанных им на начальном этапе жизни.

Еще один вопрос возникает в связи с клиентами, столь нарушенными, что они не могут сдерживать свои импульсы насилия и, следовательно, нуждаются в контроле извне. К счастью, эта проблема встречается намного реже, чем обычно думают, и выступает главным образом в случаях острых психозов, которые, как теперь считают, имеют главным образом биологическое происхождение. Стратегическая самотерапия, подобно интенсивной психотерапии, для данной категории клиентов просто не подходит.

Закон о защите психически больных — формализация этой проблемы в русле Западного права — редко применяется для пограничных или диссоциативных клиентов, чьи насильственные действия произвольны и направлены, а способность к сдерживанию сохранена. Для этой последней группы вопрос о безопасном использовании стратегической самотерапии является вопросом выбора клиента.

Каждая психотерапия в конечном счете является самопсихотерапией. Психотерапевт может играть роль объекта переноса, по-

ставщика информации или катализатора, но его главная задача заключается в том, чтобы помочь создать психосоциальный контекст, в котором клиент самоопределяется так, что вероятность самопсихотерапии возрастает. Даже в том случае, когда структура клиента изменяется с самого начала, только сам клиент может быть ответственным за свои действия. Парадокс остается.

Биография

Джон О. Бирс — профессор психиатрии в Орегонском университете наук о здоровье. Степень доктора медицины он получил в 1969 г. в Стэнфорде, изучал гипноз у Эрнеста Р. Хилгарда и клинический гипноз у Милтона Эриксона. Он входит в Совет директоров Американской коллегии медицинского гипноза. Он автор трех книг и многочисленных статей, трижды лауреат присуждаемой Американским обществом клинического гипноза премии Милтона Эриксона за работы по гипнозу. Он живет в Портленде вместе с женой Клодеттой. В круг его интересов входят прогулки, занятия фотографией и сочинение музыки.

Литература

Beahrs, J. O. (1982). *Unity and multiplicity: Multilevel consciousness of self in hypnosis, psychiatric disorder and mental health*. New York: Brunner/Mazel.

Beahrs, J. O. (1986). *Limits of scientific psychiatry: The role of uncertainty in mental health*. New York: Brunner/Mazel.

Beahrs, J. O. (1988). *Spontaneous hypnosis in the forensic context*. Paper presented at the annual scientific meeting of the American Academy of Psychiatry and the Law, San Francisco.

Beahrs, J. O. (1990). Strategic self-therapy for personality disorders. Submitted to *Journal of Strategic and Systemic Therapies* and presented at annual scientific meeting, American Psychiatric Association, Montreal, Canada.

Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press.

Freud, S. (1966). In J. Strachey (Ed. and Trans.), *Introductory lectures on psychoanalysis*. New York: Norton. (Original work published 1916).

Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. New York: Wiley.

Rossi, E. (Ed.). (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*. New York: Irvington.

Spanos, N. P. (1986). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and “trance logic.” *Behavior and Brain Science*, 9, 449–502.

Новый гипноз

Дэниел Л. Араоз

Определение

Психотерапия имеет место, когда человек, столкнувшийся с какой-либо проблемой (клиент), получает помощь специалиста (психотерапевта). Следовательно, психотерапия, представляет собой запланированную психотерапевтом интерактивную деятельность, результатом которой оказывается процесс, приносящий пользу клиенту, стремящемуся решить свою субъективную проблему. В ходе центрированного на клиенте процесса используются преимущественно слова и активируется правое полушарие головного мозга клиента, который испытывает гипнотические переживания, ведущие к изменениям второго порядка. Это происходит в том случае, когда психических ресурсов, какими обычно располагает клиент, оказывается недостаточно для решения его проблемы. Я стремлюсь осуществлять изменения не столько за счет обращения к рациональному началу клиента или к внешнему (поведенческому) опыту, сколько путем его внутренних переживаний в гипнотическом состоянии, обозначаемых испанским словом “vivencias”.

Краткая характеристика

Психотерапия складывается из четырех элементов: клиент, проблема, психотерапевт и процесс. *Клиент* понимает, что психических ресурсов, которыми он обычно располагает, недостаточно для решения его проблемы. Тогда он ищет помощи специалиста — обращается для решения проблемы к психотерапии. *Проблема* — что-то такое в жизни клиента, что делает его несчастным и что этот человек хотел бы (по крайней мере, на уровне сознания) изменить. *Психотерапевт* — некто, получивший специальную подготовку, позволяющую ему заниматься сложными вопросами изменения человека. Для осуществления *процесса* целенаправленного изменения человека необходима специальная подготовка, как теоретическая, так и практическая, поскольку клиенты, по определению, находятся в уязвимом состоянии, когда опасность получения эмоциональной травмы повышена.

Задача психотерапии, следовательно, заключается в том, чтобы перейти от проблемы к решению. Средствами для достижения этой цели являются специальные интервенции психотерапевта, подобранные таким образом, чтобы помочь клиенту эффективно использовать свои внутренние ресурсы, до этого остававшиеся неиспользованными. Особым видом интервенции является применение новых техник гипноза, ведущих к внутренним изменениям.

Люди могут изменять свое поведение, не меняя при этом своих верований и убеждений (изменения первого порядка), или же изменять свои установки, межличностные отношения (изменения второго порядка). Изменения первого порядка происходят под влиянием принуждения, страха, желания получить что-то, но не в результате внутренней убежденности. Изменения второго порядка являются следствием *vivencia*. Это испанское слово означает “уникальное и всеохватывающее (телесно-психическое) внутреннее переживание чего-либо (субъективно значимого); мышление, осуществляемое правым полушарием головного мозга, гипнотическое по своей природе. Психотерапия, следовательно, представляет собой процесс, делающий возможным *vivencia*. *Vivencia* — это часть изменений второго порядка, столь значительная, что без него изменения второго порядка невозможны ни в психотерапии, ни в обычной жизни. Это всеохватывающее и уникальное внутреннее переживание имеет место, например, если мы влюбляемся, принимаем какую-то религию, проявляем героизм или необыкновенную щедрость.

Как же психотерапия делает возможными *vivencia*? Какие особые интервенции в психотерапии я осуществляю для того, чтобы помочь людям внутренне измениться? Ответ указывает эвристическая модель, основанная на двух главных чертах подхода, применявшегося Эриксоном. Он был в высшей степени центрирован на клиенте, с глубоким интересом и уважением относился к внутреннему, субъективному опыту клиента, а также много внимания уделял своей функции — помочь клиенту в переживании этого опыта. Он считал, что внутренние переживания, *vivencia*, являются главным условием значимых изменений. Парадигма НВОК (наблюдать, вести, обсуждать, контролировать) служит путеводной нитью для психотерапевта, стремящегося работать эффективно, в соответствии с эриксоновскими принципами сфокусированности на клиенте и личностного переживания.

Первым шагом является внимательное *наблюдение* неосознаваемого поведения клиента. Существуют три основные области, в которых ведется наблюдение: стиль речи, важные высказывания, соматика. Этим областям психотерапевт уделяет столько же внимания, сколько содержанию разговора. Стиль речи включает любые слова, выражения или обороты речи, которые могут быть переведены в ментальные образы. Если клиент говорит: “Я не могу больше это выносить”, то, в соответствии с данной психотерапевтической моделью, следует побуждать клиента войти в контакт с внутренними переживаниями, отражающими эти слова.

Другая важная область наблюдений — те значимые высказывания, которые клиент делает в ходе разговора. В соответствии с парадигмой НВОК, мы не спешим спрашивать клиента, почему он сказал, например: “Я знаю, что должен это сделать”. Мы обращаемся сначала к субъективным переживаниям: просим клиента повторить про себя это высказывание и обращаем внимание на чувства и другую внутреннюю динамику, пробудившиеся в то время, когда эти слова звучат внутри клиента.

Последняя область наблюдений — соматика, включающая все виды невербального поведения в ходе обмена высказываниями. Фокусируя свое внимание на соматике, клиент устанавливает контакт с возможными неосознаваемыми значениями, мотивами, страхами, надеждами и другими чувствами.

Второй шаг представляет собой утилизацию психотерапевтом результатов наблюдений, для того чтобы облегчить гипноз. Это основной момент гипнотерапии, занимающий большую часть времени. Третий шаг — обсуждение двух предшествовавших шагов. Здесь происходит интеграция опыта, полученного во время гипноза, и интеллекта; функции правого и левого полушарий объединяются логическим, объективным, оценочным образом, осмысленным для клиента. Заключительный шаг — контроль — служит для подтверждения того, что интеграция состоялась. Клиент как бы получает приглашение вернуться в гипнотическое состояние, для того чтобы проверить, положительно ли реагирует все его существо на решение, принятое во время обсуждения. Если внутренняя реакция положительна, то данная психотерапевтическая проблема решена. Если нет — психотерапевт вновь повторяет с клиентом все шаги НВОК до тех пор, пока проблема не будет решена.

Критические замечания

Главное возражение, выдвигаемое против данного метода, заключается в том, что не все клиенты нуждаются в изменениях второго порядка. Многие обращаются с просьбой помочь им решить поведенческие проблемы. Они желают, например, бросить курить или избавиться от лишнего веса. На это можно ответить, что психотерапевт, используя те же самые приемы, строит свою работу в каждом случае в соответствии с диагнозом.

Научные исследования подтверждают эффективность предложенного мною подхода. Мейхенбаум, Барбер и другие исследователи представили данные, показывающие, что люди претерпевают внутренние изменения только в тех случаях, когда начинают воспринимать себя иначе, когда им предоставляется возможность осуществить внутреннюю, субъективную переоценку самих себя. Подобные данные представили также Де Шазер и Вацлавик. Изменяться людей заставляют не аргументы и не рассуждения, а восприятие самих себя изменившимися. Этот процесс хотя и не может быть назван гипнозом, но по своему характеру является гипнотическим, поскольку действует в обход логики, предоставляя людям уникальную возможность взглянуть в самих себя ('in-sight').

Достоинство предлагаемой модели НВОК заключается в том, что она показывает психотерапевту последовательность действий, которой легко придерживаться. При серьезном отношении к каждому проявлению динамики бессознательного клиента психотерапевт получает возможность вести его к внутренним переживаниям и, таким образом, к изменениям второго порядка.

Биография

Дэниел Л. Араоз — профессор консультирования в области психического здоровья и директор Программы последипломной подготовки специалистов по семейной терапии в университете Лонг-Айленда. Степень доктора педагогики он получил в 1969 г. в Колумбийском университете. Среди написанных им книг — “Гипноз и сексуальная терапия” (1982 г.), “Новый гипноз” (1985 г.) и “Новый гипноз в семейной терапии” (1988 г.). Он автор свыше пятидесяти научных статей и глав в книгах, член редакционных советов многих журналов, в том числе “Американского журнала

семейной терапии”, основанного им в 1973 г. Он живет и работает в Молверне, штат Нью-Йорк.

Литература

Araoz, D. L., & Negley-Parker, E. (1988). *The new hypnosis in family therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Araoz, D. L. (1985). *The new hypnosis*. New York: Brunner/Mazel.

Barber, T. X. (1985). Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies. In S. J. Lynn & J. P. Garske (Eds.), *Contemporary psychotherapies: Models and methods*. Columbus, OH: Merrill.

de Shazer, S. (1988). *Clues*. New York: Norton.

Fisch, R., Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Meichenbaum, D. (1985). Cognitive-behavioral therapies. In S. J. Lynn & J. P. Garske (Eds.), *Contemporary psychotherapies: Models and methods*. Columbus, OH: Merrill.

Watzlawick, P. (1978). *The language of change*. New York: Basic Books.

Психотерапия: понять, что мы можем выбрать

***Норма Баретта, Филип Ф. Баретта,
Джозеф Бонджиованни***

Определение

Человек обращается к психотерапевту в тех случаях, когда по тем или иным причинам временно теряет доступ к своим ресурсам или оказывается не способен изменить свое поведение. Психотерапия, следовательно, становится процессом исцеления и обучения, а психотерапевт выполняет функцию ведущего, помогающего клиенту добиться таких состояний (или восстановить их), которые открывают доступ к ресурсам и тем самым делают возможными изменения. Психотерапевт выступает не только как сопереживающее, пользующееся доверием лицо, но и как учитель, обучающий определенным навыкам на уровне сознания и сообщающий определенную информацию на уровне бессознательного, что дает возможность клиенту заменить свое неоптимальное поведение функциональным, полезным и адекватным. Задача психотерапии заключается не в том, чтобы заново создать индивида в полном соответствии с каким-

то совершенным образом, а в том, чтобы предоставить индивиду инструменты, необходимые для того, чтобы он заново создал самого себя в соответствии со своим выбором.

Краткая характеристика

Традиционная психотерапия представляет собой вербальную передачу или обмен высказываниями, для того чтобы объяснить нефункциональное поведение клиента посредством выявления ряда событий в истории его жизни. Обращение к этим событиям на уровне сознания может исправить, а может и не исправить нежелательное поведение. Продолжительность психотерапии и ее успех могут оказаться весьма разными в зависимости от множества факторов. Не последнее место среди них принадлежит ресурсам психотерапевта и клиента (как эмоциональным, так и физическим). Ограниченность традиционной модели объясняется в первую очередь двумя ее особенностями: (1) важная информация собирается без учета той обработки, которой эта информация подверглась на бессознательном уровне; (2) из всех сенсорных модальностей полным признанием пользуются лишь аудиальные.

Мы убеждены: для того чтобы психотерапия была как можно более всесторонней и практически целесообразной, она должна использовать все ресурсы психотерапевта и клиента, а для этого признать, что обмен ценной информацией осуществляется как на вербальном, так и на невербальном уровнях и обработка данной информации бессознательным является источником всех видов поведения, в то время как содержание самого события показывает всего лишь, как эти виды поведения были использованы в том или ином событии. Гипноз и нейролингвистика предлагают средства, благодаря которым психотерапия может быть всесторонней и практически целесообразной. *Не считайте ваши слова, а сделайте так, чтобы с вашими словами считались.*

Нейролингвистическая модель требует, чтобы психотерапевт использовал невербальные, бессознательные поведенческие сигналы, поступающие от клиента. Они служат значительно более надежным источником информации, чем одна лишь вербализация, ибо язык ненадежен (в словаре “Random House Unabridged Dictionary” приводится 172 значения слова “RUN”). Такая лингвистическая неопределенность может лишь сбивать с толку психотерапевта, использующего традиционный подход. С другой стороны, невербальные

сигналы могут быть восприняты и “откалиброваны” внимательным психотерапевтом и в результате станут надежным ориентиром при обращении к клиенту состоянии гипнотического транса. Это обеспечивает “точность попадания” в терапевтической работе, и поразительные изменения состояния пациента могут быть достигнуты за сравнительно короткое время. Поскольку внешнее поведение определяется внутренним состоянием, клиент открывает для себя возможность *выбора* и изменений.

Перефразирую Марка Аврелия: “Не от меня зависит, что преподносит мне внешнее окружение. Я могу лишь управлять моим восприятием происходящего. Здесь все зависит от меня”.

Бессознательный разум часто продолжает управлять поведением, основанным на старой информации, которая может содержать, а может и не содержать здоровые, адекватные, полезные сигналы, полученные в детстве. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы привести в соответствие с новыми условиями и изменить воспринятые в детстве сигналы, мешающие функционированию в настоящее время. Например, двухлетнему ребенку было сказано: “Ты не можешь переходить улицу”. (Это полезная ложь, поскольку если ребенок умеет ходить, он может перейти улицу, хотя для него это сопряжено с риском.) Большинство детей в конце концов научаются благополучно переходить улицы, и сами приводят полученную в детстве информацию в соответствие с новыми условиями. Но у некоторых это не получается. Такие люди в возрасте 32 лет приходят к психотерапевту, чтобы избавиться от агорафобии. Компетентный психотерапевт на уровне бессознательного приводит старую информацию в соответствие с новыми условиями (или с помощью метафор, или используя состояние гипнотического транса), а затем учит клиента некоторым приемам вхождения в ресурсное состояние, чтобы добиться соответствия новым условиям.

А как обстоит дело с клиентами, оказывающими сопротивление? При работе по нашей системе таких клиентов не бывает, бывают лишь психотерапевты, не всегда умеющие проявить необходимую гибкость. Если психотерапевт способен изменять свою реакцию на клиента, всегда стремясь к экологичному решению, то проблема сопротивления не возникнет.

Гибкий психотерапевт настолько восприимчив и способен к творчеству, что может заметить даже мельчайшие реакции клиента и научит его по-новому реагировать на старые стимулы, понимая, что использование доступных альтернатив поможет клиентам самим

начать и продолжить изменения, а также сделать выбор, позволяющий функционировать оптимально.

Одни лишь словесные дискуссии могут дать клиенту сведения о нефункциональном поведении и определенное понимание такого поведения — инсайт. Понимание само по себе может вызвать изменения, но без сотрудничества бессознательного изменения вряд ли принесут успех и вряд ли окажутся устойчивыми. С помощью одних лишь недирективных разговоров невозможно добиться полного и всеохватывающего понимания на сознательном и бессознательном уровнях. Попытку понять поведение клиента таким способом можно сравнить с попыткой понять балет, слушая музыку с закрытыми глазами и надев на ноги свинцовые башмаки. Поведение — это изящный танец, движение в пространстве между сознательной и бессознательной психикой, когда жизнь предстает либо радостной, либо плачевной. Оно сложно. Оно циклично. Оно должно объединить в себе процессы и сознания, и бессознательного, с тем, чтобы клиент научился реагировать как единое целое.

Критические замечания

Факт обращения к гипнозу и нейролингвистике свидетельствует о сложности ситуации, в которой находится человек, и в то же время подтверждает замечательные потенциальные возможности психики и духа. Некоторые сторонники традиционных методов открыто осуждают гипноз и нейролингвистику за их манипулятивный характер. Следует, однако, указать, что то же самое можно сказать о любом направлении психотерапии, поскольку сама природа психотерапии требует, чтобы отношения между клиентом и психотерапевтом представляли собой ряд стимулов и реакций на них. В книге “Язык изменений” Пол Вацлавик указывает: “Ни один человек не может не оказывать влияния на другого человека”. Итак, манипулятивной является любая модель психотерапии. Вопрос лишь в том, осуществляются ли в данном случае манипуляции в интересах клиента и при уважительном отношении к нему. Ясно, что там, где проявляется уважение и к сознательной, и к бессознательной психике, подобный вопрос будет излишним.

Сила рассматриваемой модели — в ее способности быстро вызывать благоприятные изменения в состоянии сознания клиента с помощью процесса, происходящего в его бессознательном. При рассмотрении поведения основным вопросом становится не “Почему?”

(на него всегда трудно ответить), а значительно более конкретные “Как?” и “Когда?”. Поскольку наблюдение за бессознательными процессами дает дополнительную информацию, становится возможной глобальная замена дисфункционального поведения функциональным, что обеспечивает постоянный доступ к ресурсным состояниям и, тем самым, возможность решения не только той проблемы, с которой клиент обратился к психотерапевту, но и других проблем поведения. Клиент быстро овладевает умениями, находящими применение и за рамками психотерапии. Навыки, приобретенные в ходе научения, аккумулируются и генерализуются.

Авторы данной модели убеждены в том, что главная функция психотерапии заключается в таком руководстве изменениями, которое должно осуществляться как можно более тактично, всесторонне и быстро. Поэтому психотерапевт в работе с клиентом точно определяет, какие изменения необходимы и что пациент может сделать, чтобы их вызвать. Мы стимулируем ресурсы клиента, приводим их в соответствие с новыми условиями, усиливаем и используем в работе, направленной на достижение желаемого состояния. Успешное поведение в одной области может быть перенесено в другую область, где успехов не было. Клиенты учатся поддерживать самих себя, что важно для нового здорового роста, замены старого поведения, не приносившего успеха, новым и его закрепления. Мы побуждаем клиентов к воссозданию их собственного мира в соответствии со сделанным ими самими выбором, что исключает навязывание чего-либо со стороны. Используются все доступные средства для защиты экологии, что предотвращает сопротивление и гарантирует успех.

Стратегии, которые не вели к успеху, заменяются стратегиями, обеспечивающими успех. Кроме того, мы учим клиентов более эффективному общению на сознательном и бессознательном уровнях. В результате клиент приобретает способность лучше реагировать на реальность и тем самым избегать искажения или “стирания” информации, поступающей к нему из окружающей среды. Клиент обретает большую силу в результате того, что процесс, происходящий в его бессознательном, становится его надежным союзником, к которому он всегда может обратиться. Наконец, восприятие информации о том, что внутри нет врага, дает чувство безопасности.

Модель психотерапии, основанной на гипнозе и нейролингвистике, можно назвать элегантной, поскольку таланты самого пациента используются в ней для перестройки его собственного мира. Это высшая форма уважения.

Биографии

Норма Барретта — клинический психолог-консультант, специализирующийся в использовании эриксоновских интервенций и техник нейро-лингвистического программирования в психотерапии. Степень доктора философии она получила в 1970 г. в университете Южной Калифорнии и с 1971 г. занимается частной практикой в Южной Калифорнии. Вместе со своим мужем, Филиппом Барретта, за последние 16 лет она провела тренинги по эриксоновской гипнотерапии и нейро-лингвистическому программированию для тысяч специалистов. В свое время ей самой посчастливилось учиться у Милтона Эриксона. Она является членом Американской психологической ассоциации, Ассоциации гуманистической психологии и Международного совета психологов.

Филипп Ф. Барретта занимается частной практикой как семейный терапевт. Степень магистра он получил в 1972 г. в университете штата Калифорния (Лонг Бич) и в последние 16 лет вместе со своей женой, Нормой Барретта, проводит во многих странах мира тренинговые программы для специалистов. Эти тренинги посвящены техникам эриксоновской гипнотерапии и использованию нейро-лингвистического программирования в психотерапии. Он очень благодарен судьбе за то, что мог учиться у Милтона Эриксона.

Джозеф А. Бонджиованни получил степень магистра в 1987 г. в Лос-Анджелесе и в настоящее время работает над докторской диссертацией в Профессиональной школе психологических исследований в Сан-Диего, Калифорния. Он получил подготовку в нейро-лингвистическом программировании под руководством Джона Гриндера. В настоящее время его более всего интересуют проблемы работы с детьми и депрессия в детском возрасте.

Литература

Andreas, S., & Andreas, C. (1987). *Change your mind and keep the change*. Moab, UT: Real People Press.

Bandler, R., Andreas, S., & Andreas, C. (Eds.). (1985). *Using your brain for a change*. Moab, UT: Real People Press.

Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *The structure of magic: Vol. 1. A book about language and therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Bandler, R., & Grinder, J. (1976). *The structure of magic: Vol. 2. A book about communication and change*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *Frogs into princes: Neurolinguistic programming*. Moab, UT: Real People Press.

DeLozier, J., & Grinder, J. (1987). *Turtles all the way down: Prerequisites to personal genius*. Bonnie Doon, CA: Grinder, DeLozier & Associates.

Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R., & DeLozier, J. (1980). *Neurolinguistic programming: Vol. 1. The study of the structure of subjective experience*. Cupertino, CA: Meta Publications.

Erickson, M., & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.

Haley, J. (Ed.). (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton Erickson, M.D.* New York: Grune & Stratton.

Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: Norton.

Heller, S., & Steele, T. (1987). *Monsters and magical sticks, there's no such thing as hypnosis?* Phoenix, AZ: Falcon Press.

Laborde, G. Z. (1983). *Influencing with integrity: Management skills for communication and negotiation*. Palo Alto, CA: Syntony Publishing.

Laborde, G. Z. (1988). *Fine tune your brain: When everything's going right and what to do when it isn't*. Palo Alto, CA: Syntony Publishing.

Watzlawick, P. (1978). *The language of change*. New York: Basic Books.

Нейро-лингвистическое программирование

Дэвид Гордон

Определение

Личностный мир представляет собой конструкцию, состоящую из элементов (убеждений), удерживаемых на месте с помощью значимых в истории жизни индивида событий, называемых также референтным опытом.

Психотерапия — это процесс, в ходе которого индивид испытывает новый референтный опыт, обычно изменяющий его убеждения. Успех того или иного психотерапевтического подхода зависит от того, насколько подходящими для данного клиента окажутся референтные переживания, референтный опыт, предлагаемые этим подходом, и насколько эффективными будут техники, предназначенные для того, чтобы вызвать референтный опыт.

Краткая характеристика

Отправной точкой развития психотерапевтического направления, основанного на моделировании, явилось убеждение, что “карта — это не территория”, получившее доказательство прежде всего в

работах Александра Корзыбского. Согласно этой исходной предпосылке (на которой эксплицитно строится нейро-лингвистическое программирование и, я полагаю, также работа Милтона Эриксона), реальный мир существует, но познать этот мир мы можем только в субъективных переживаниях. Ваше переживание мира проходит не только через такой фильтр, каким является физиологическая необъективность ваших органов чувств, но также через пласты лингвистических различий, культурных ценностей и личностных убеждений. Все эти фильтры вместе взятые и определяют вашу карту. В терминах субъективного опыта, ваша карта является вашей территорией. Измените карту — и вы измените ваш мир.

Наши индивидуальные карты в основном состоят из наших убеждений о том, кто мы, как функционируем, что представляет собой мир, как он устроен и т.д. Психотерапевтические изменения, коррективные или эволюционные, являются функцией изменения убеждений (например, вы приходите к убеждению, что можете управлять своим аппетитом или являетесь достойным человеком). Каждый вид психотерапии “работает” за счет того, что создает для клиента возможности (а в некоторых случаях — необходимость) изменить убеждения. (Даже поведенческие подходы в конце концов оказываются неэффективными, если не происходят соответствующие изменения в убеждениях, позволяющие сохранить происшедшие изменения.)

Следовательно, ключ к изменениям лежит в изменениях убеждений. Те убеждения, которых вы придерживаетесь, являются результатом прежнего референтного опыта. Именно опыт меняет людей. Разговор о какой-либо проблеме будет совершенно бесполезным, если мы не создадим для клиента основанный на реальном на опыте контекст, побуждающий его отказаться от старых убеждений или принять новые. Различные направления психотерапии отличаются друг от друга главным образом убеждениями, которые они стараются привить своим клиентам, а также используемыми подходами и техниками. Подходы и техники психотерапевта формируют и определяют референтный опыт клиента, в то время как он проходит психотерапию. Большинство направлений психотерапии столь озабочены применением своих техник, что упускают из виду ту задачу, для решения которой данные техники предназначены: дать клиенту референтный опыт, подходящий для *данного* индивида и в достаточной мере сильный, чтобы изменить его

представления. Для того чтобы соответствовать предъявляемым ему требованиям, психотерапевт должен сосредоточиться на карте клиента, а не на своей собственной карте. Для того чтобы постоянно добиваться успеха, терапевтическое взаимодействие должно быть направлено на создание такого референтного опыта, который изменит карту клиента, а не пытаться втиснуть его в прокрустово ложе техники.

Критические замечания

Большинство моих критических замечаний относительно моделирования как основы психотерапевтической интервенции касается психотерапевтов, использующих этот подход, а не его воздействия на клиентов. Поскольку подход не ориентирован на технику, то его успех зависит в основном от психотерапевта, чьи когнитивные и поведенческие умения заменяют стандартные техники. Самый главный из этих когнитивных видов поведения — “снятие мерки”, или паттернинг — способность разглядеть присущие данному человеку паттерны поведения, вербального выражения и процессов мышления. Эти паттерны составляют основу создания модели клиента в его мире, а именно такую модель должен изменить психотерапевт. Научиться паттернингу непросто. Те, кто уже умеют это делать, становятся сторонниками данного направления психотерапии. Тех, кто это делать не умеет, моделирование озадачивает. И если они хотят освоить этот подход, им придется проделать большую работу. А это требует такой увлеченности и таких усилий, которые для большинства людей оказываются чрезмерными (и, возможно, ненужными). Одно из преимуществ психотерапевтической работы на уровне паттернов заключается в том, что она создает ситуацию ничем не ограниченного научения. Каждый новый клиент учит вас чему-то новому, добавляет свои краски в разнообразную палитру субъективного опыта человека, а не дает всего лишь дополнительные примеры уже известных проблем.

Есть в природе этого подхода нечто такое, что лучше всего можно выразить словами: “Научи меня, как быть тобою”. И это обращение не клиента, а психотерапевта. Первоначально психотерапевт выступает в роли учащегося. Задача заключается в том, чтобы понять, как клиент создает свой субъективный мир. После того как

такое понимание достигнуто, психотерапевт может перейти к интервенциям на этом уровне. Подход труден для психотерапевтов, полагающих, что они немедленно должны проводить интервенции, и для тех, кто убежден в существовании “правильных” способов мышления и поведения. Такой психотерапевт, выслушав рассказ клиента о проблеме, сразу же будет “знать”, в каких изменениях тот нуждается и, соответственно, начнет стремиться осуществить эти изменения. Сильная же сторона модельного подхода заключается в признании того, что два человека могут испытывать одну и ту же проблему, но когнитивные паттерны, стоящие за этой проблемой, будут у них различны.

Следует указать на опасность, связанную с нашим подходом. Она заключается в очень большой личной ответственности человека за свои опыт и поведение, что является следствием известного положения: “Карта — это не территория”. Эмоции, поведение, навыки и убеждения — теперь уже не что-то такое, что происходит с вами, а то, что вы создаете (даже если делаете это не намеренно). Для многих людей сам факт, что они *могут* изменить свои переживания и поведение, становится указанием на то, что они *должны* осуществить такие изменения, и возлагает на них тяжелую ношу бесконечных оценок самих себя и манипулирования собой. Для других же способность выбирать остается просто тем, чем она является — свободой выбора.

Биография

Дэвид Гордон — частнопрактикующий психотерапевт в Окленде, штат Калифорния. Магистерскую степень он получил в 1978 г. в колледже Лоун Маунт (Сан-Франциско). Д. Гордон один из основоположников нейро-лингвистического программирования. С самого начала развития этого направления он тесно сотрудничал с Ричардом Бэндлером и Джоном Гриндером; проводил тренинги по НЛП в различных районах США. В последние несколько лет он изучает возможности НЛП как основы для моделирования опыта и поведения человека. Гордон является автором пяти книг, посвященных НЛП, метафорам, эриксоновским терапевтическим интервенциям и структуре опыта, а также множества статей, научных работ и киносценариев.

Литература

Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *The structure of magic* (Vol. 1). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Cameron-Bandler, L. (1985). *Solutions*. San Rafael, CA: Future-Pace.

Cameron-Bandler, L., Gordon, D., & LeBeau, M. (1985). *The EMPRINT method: A guide to reproducing competence*. San Rafael, CA: Future Pace.

Cameron-Bandler, L., & LeBeau, M. (1986). *The emotional hostage*. San Rafael, CA: Future Pace.

Gordon, D., & Meyers-Anderson, M. (1981). *Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson*. Cupertino, CA: Meta Publications.

Korzybski, A. (1958). *Science and sanity*. Lakeville, CT: The International Non-Aristotelian Library Publishing Company.

2. ГИПНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Психотерапия эго-состояний

Хелен Г. Уоткинс, Джон Г. Уоткинс

Определение

Психотерапия — это целенаправленное взаимодействие между двумя людьми, один из которых (клиент), ищет помощи у другого (психотерапевта). Клиенты страдают от тех или иных нарушений или болезненных симптомов, нарушающих комфорт или мешающих их социальной адаптации к среде, в которой они живут. Они вступают в межличностное взаимодействие с психотерапевтом, получившим профессиональную подготовку и знания, поскольку полагаются на его помощь.

Краткая характеристика

Сущность психотерапии составляют отношения между двумя участниками данного процесса. Важное значение имеют понимание психотерапевтом психологии и его технические навыки. Каждый психотерапевт работает в рамках определенной системы (психоаналитической, поведенческой, когнитивной или гуманистической), определяющей его понимание человеческой природы и ее несовершенства. В соответствии с этой системой психотерапевт прибегает к различным процедурам или взаимодействиям, чтобы помочь клиенту избавиться от симптомов, улучшить его адаптацию к окружению и способствовать укреплению отношений с другими. Процедуры могут носить характер активных интервенций или же быть настолько центрированными на клиенте, что последний ведет и контролирует психотерапию. Не существует таких процедур, кото-

рые помогали бы всем клиентам, но тесные, интерактивные отношения между клиентом и психотерапевтом способствуют лучшему пониманию существующих нарушений и облегчают их исправление.

Наш подход предусматривает использование широкого арсенала средств (психоаналитических, когнитивных, поведенческих или заимствованных из гуманистической психологии), часто применяемых в сочетании с гипнозом. Мы понимаем гипноз как опыт интенсивных межличностных отношений, дающий доступ к закрытым (бессознательным) уровням функционирования личности. В состоянии гипноза клиенты часто могут вспомнить важные (и забытые) события жизни, высвободить связанные или диссоциированные аффекты и действовать в соответствии с конструктивными внушениями.

В нашем представлении структура личности представляет собой множественность, организованную в различные паттерны эго-состояний. Эго-состояние мы понимаем как совокупность различных видов поведения и опыта, связанных некоторыми общими принципами и отделенных от других подобных образований более или менее прозрачными границами. В состояниях, определяемых преимущественно настроениями, эти границы бывают прозрачными, в случае же множественной личности они жестки и непроницаемы, что ограничивает или почти исключает общение между подобными образованиями. Таким образом, проницаемость границ образует континуум. Существует множество градаций между настроениями на одном конце континуума и подлинными, открыто множественными личностями — на другом.

С помощью гипноза это-состояния могут быть активизированы, а внутриличностные конфликты между ними — выявлены и устранены. В психотерапии эго-состояний техники групповой и семейной психотерапии используются для разрешения конфликтов между различными эго-состояниями, образующими в индивиде своего рода “семью”.

Гипноалитические процедуры психотерапии эго-состояний, если они используются в тесной межличностной связи с психотерапевтическим “Я” резонирующего психотерапевта, ведут к улучшению общего состояния большинства клиентов.

Биографии

Хелен Г. Уоткинс — психолог, состоящий в штате Консультационного центра университета Монтаны. Магистерскую степень по психологии она получила в университете Монтаны. Х. Уоткинс

является автором или соавтором более чем тридцати пяти публикаций, членом Общества клинического и экспериментального гипноза. Самостоятельно и совместно со своим мужем Джоном Г. Уоткинсом она проводила многочисленные тренинги и семинары для тех, кто совершенствуется в гипнотерапии. Работала в Международном университете последипломного образования в Швейцарии, в технологическом институте Флориды и университете Монтаны.

Джон Г. Уоткинс — президент Общества клинического и экспериментального гипноза, Американского совета психологического гипноза и Международного общества гипноза. Степень доктора психологии он получил в университете Колумбии. Будучи дипломированным психоаналитиком, Уоткинс написал шесть книг и более ста статей по психотерапии, клиническому гипнозу, теориям личности, психологическому тестированию, судебной психологии и психотерапии эго-состояний. Вместе со своей женой Хелен Г. Уоткинс он читал лекции и проводил семинары во многих университетах, медицинских школах, больницах в США, Европе, Южной Африке, Азии, Австралии и Новой Зеландии.

Литература

- Watkins, J. G. (1978). *The therapeutic self*. New York: Human Sciences Press.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1979). The theory and practice of ego-state therapy. In H. Grayson (Ed.), *Short Term Approaches to Psychotherapy* (pp. 176—220). New York: Human Sciences Press.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1981). Ego-state therapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapy* (pp. 252—270). New York: Wiley.

Интегративная гипнотерапия

Д. Корайдон Хеммонд

Определение

Интегративная гипнотерапия представляет собой особый вид психотерапии: гипноз используется в ней для того, чтобы сконцентрировать внимание, облегчить восприятие идей и усилить мотивацию. Этот многомерный, интегративный подход объединяет в себе методы многих гипнотических подходов. В нем используются пря-

мые, косвенные и ориентированные на инсайт техники изменения поведения, аффект, физиологические процессы, воображение, когнитивные процессы и внутренний диалог. Гипноз используется для изучения функций бессознательного, объяснения факторов истории и утилизации бессознательных ресурсов. Развитие навыков самовнушения повышает возможности индивида и помогает ему лучше организовать свою деятельность.

Краткая характеристика

Интегративная гипнотерапия является частью нового, набирающего силу движения, направленного на создание эклектической, всеобъемлющей психотерапии. Влияние на ее возникновение и развитие оказали такие новаторы как Торн, Лазарус, а в более позднее время Бойтлер, Прохаска, ДиКлементе, Норкросс, Хеммонд и Стенфилд. Интегративная гипнотерапия продолжает традицию, берущую начало от Милтона Эриксона, который отказывался ограничивать свою деятельность рамками одной теоретической системы. Это следовало бы иметь в виду тем, кто пытается в последнее время создать эриксоновскую теорию и ориентацию.

Интегративная гипнотерапия считает, что большинство проблем порождается множественными детерминантами, и указывает на необходимость принимать во внимание особенности личности клиента. В этом направлении психотерапии выбор используемых техник осуществляется на основании показаний и противопоказаний, устанавливаемых эмпирическим путем и с помощью экспериментальных оценок, а не исходя из теории. Интегративная гипнотерапия многомерна: она уделяет внимание проблемному поведению, аффекту, сенсорно-физическим факторам, воображению, когнитивным процессам, контексту, складывающемуся из межличностных отношений и окружения, а также медикаментам или биологическим факторам. Все это вместе обозначается аббревиатурой “BASIC ID”^{*}.

Многие гипнотерапевты используют ограниченный набор интервенций. В интегративной гипнотерапии используется опыт психотерапевтов, относящихся к различным направлениям: авторитарному (Крогер, Хартланд, Ла Скола, Эриксон); недирективному

^{*}BASIC (основное) — сокращение, составленное из первых букв соответствующих английских слов: **p**roblematic **b**ehavior, **a**ffect, **s**ensory-physical factors, **i**magery, **c**ognitions, **i**nterpersonal-environmental context, and **d**rugs or biological factors.

(Эриксон, Росси, Зейг, Томпсон, Япко, Гиллиган); перmissive-ному (Дж. Барбер, Роджер, Сектер, Араоз); метафорическому (Эриксон, Лэнктон, Барретта, Розен, Баркер, Гордон); директивно-структурному (Шпигель, Красильник, Уэстер, Соскис, Вайценхоффер); аналитическому и ориентированному на инсайт (Чик, Лекрон, Вольберг, Уоткинс, Браун, Фромм, Эдельштайн, Даймонд, Сейкердоут, Райт, Барнетт, Меррей-Джобсис, Штайн); поведенческому (Кларк, Джексон, Крогер, Фезлер, Денгроув, Лазарус, Котела); когнитивным (Лазарус, Эллис, Гулден); медитативным (Мирикс, Бенсон, Борисенко); управляемого воображения (Бреслер, Россмен, Шейкх, Корн, Ахсен, Шорр); аутогенного тренинга (Дженкс, Лютер, Шульц); эксперименталистскому (Хилгард, Эванс, Перри, Сихен, Линн, Орне); легкого транса (некоторые из последователей Эриксона); глубокого транса (Эриксон, Сейкердоут, Тарт, Уоткинс, Вольберг, Хартленд).

После установления психотерапевтического альянса в интегративной гипнотерапии могут использоваться следующие стратегии и связанные с ними техники:

- Бессознательное исследование и усиление инсайта (идеомоторное исследование, техника “внутреннего советника”, направленное воображение, гипнопроективные техники).
- Изменение восприятия (постгипнотические внушения, рефрейминг, метафоры, укрепление Эго, техника идеала Эго, разрешение на транс, амнезия, переориентация времени, искажение времени).
- Разрешение конфликта: *межличностного* (психотерапия эгосостояний и переговоры, альтернативное удовлетворение потребности, техника слияния крайностей) и *внутриличностного* (возрастная регрессия и отреагирование, гипнодрама).
- Отреагирование и благоприятие эмоциональным процессам (возрастная регрессия, “аффективный мост”, отреагирование, интенсификация аффекта).
- Уменьшение и изменение аффекта (рефрейминг, рационально-эмоциональные внушения, терпимость в отношении аффекта, техники изменения условных рефлексов).
- Контроль и стимулирование поведения (постгипнотическое внушение, моделирование ситуации в воображении и “репетиция” предстоящего события, движение по линии времени).
- Физиологический контроль и физиологическая перестройка (анестезия, управление сосудодвигательными реакциями, гиппертезия).

Гипнотерапевтические стратегии и техники выбираются в соответствии с потребностями клиента, особенностями его личности, склонностями, ожиданиями, способностью к диссоциации, отношением к гипнозу, количеством факторов BASIC ID, “задействованных” в их проблеме, характером проблемы (является ли она ситуационной и острой или укоренившейся и хронической, является она привычкой или связана с различными этиологическими факторами и выполняет адаптационные функции). Упор делается на соответствии психотерапии индивидуальным особенностям клиента. Другим важным обстоятельством является уровень реактивного сопротивления: один клиент может стремиться контролировать свое состояние и будет сопротивляться любым попыткам оказать на него влияние, другой же станет ожидать внешнего контроля. Исходя из уровня реактивности, мы определяем, должен ли (и насколько) психотерапевт быть в своей работе недирективным, перmissiveм и использовать метафоры, или же наоборот — директивным, жестким и даже авторитарным. Для терапевта также важно знать, как воспринимает клиент гипноз. На этом основании психотерапевт определяет степень директивности или недирективности.

Критические замечания

Недостатки. Исследования эффективности подхода не проводились, не существует и надежных критериев показаний и противопоказаний, а также выбора техник в соответствии с особенностями клиента. Так, например, большинство проведенных в последнее время исследований определенно показывает отсутствие различий в эффективности недирективного и перmissiveм подхода в сравнении с директивным подходом и авторитарными внушениями. Но ведь эти интервенции осуществлялись без учета особенностей клиентов (их ожиданий, предпочтений, черт личности и уровня сопротивления). Таким образом, для выбора стратегий и техники все еще не используются четкие критерии, и выбор осуществляется на основании эмпирических данных и клинического опыта. Психотерапия все еще остается в значительной мере искусством, ее научное развитие находится пока в эмбриональной стадии. Должны быть обнаружены систематические и четко сформулированные критерии, которыми можно было бы воспользоваться при выборе стратегий и техник в работе с различными клиентами. Сейчас этот процесс происходит.

Клиницисты-новички будут чувствовать себя неуверенно, не имея в качестве руководства какого-либо направления психотерапии, где принят ограниченный арсенал средств. Интегративная гипнотерапия требует разносторонней образованности, внимательной оценки и тщательного планирования работы, а не просто прилежного следования правилам. Гипнотерапия имеет ограничения, связанные не только с недостаточной предрасположенностью к гипнозу некоторых клиентов, но и главным образом как системная или средовая интервенция. Гипноз лучше всего сочетается с эклектической психотерапией, где используется широкий спектр средств.

Преимущества. Каждый гипнотерапевтический подход имеет своих приверженцев. Одни отдают предпочтение прямому внушению, другие — косвенному, третьи — метафорам или гипнопроективным техникам. И каждый подход имеет свои слабые стороны и ограничения. Время для общей теории еще не наступило, и об изменениях, происходящих в нашей дисциплине, можно сказать следующее: приверженность тем или иным теориям сменяется признанием значения техник и эклектического подхода. Так, например, бихевиоризм за последние три десятилетия расширил свои границы, включив в себя когнитивные факторы, а рациональная психотерапия ассимилировала поведенческие методы и методы работы с эмоциями. Слишком часто различные школы понимаются как соперничающие друг с другом, а не как дополняющие. И каждая школа полагает, что только она несет свет истины. Торн сказал, что приверженность одному-единственному направлению можно сравнить с приверженностью скрипке с одной струной, в то время как доступен широкий спектр инструментов.

Реальность требует от нас эклектического подхода как в гипнотерапии, так и в психотерапии. Вот почему от 30 до 54 процентов психотерапевтов считают себя эклектиками, а самые опытные психотерапевты не соглашаются на ограничения, налагаемые той или иной теоретической системой. Таким образом, интеграционные процессы в гипнотерапии соответствуют интеграционным тенденциям в психотерапии вообще, что позволяет психотерапевтам проявлять большую гибкость и в большей мере соответствовать в своей работе потребностям и чертам личности своих клиентов при всем их многообразии. Использование лучших концепций эклектической психотерапии в специфических условиях гипнотерапии также позволяет гипнотерапии легче интегрироваться в широкое, эклектическое направление психотерапии. Кроме того, некоторые исследова-

ния свидетельствуют о том, что отсутствие индивидуального подхода ведет к плачевным результатам, а результаты индивидуального подхода в гипнозе — позитивные. Многие из тех, кто считает себя сторонниками индивидуального подхода в гипнозе, являются ими только на словах. Если вы используете в работе с каждым клиентом косвенные внушения, метафоры, прямые внушения или гипнопроективные техники, то это еще не индивидуализация. Много ценных методов может быть заимствовано из работ психотерапевтов, весьма отличающихся друг от друга.

Биография

Д. Корайдон Хеммонд — адъюнкт-профессор физической медицины и восстановления здоровья Медицинского университета в Солт-Лейк-Сити, где он ведет и частную практику. Степень доктора философии Хеммонд получил в 1974 г. в университете штата Юта. Он является членом исполнительного комитета Американского общества клинического гипноза. Более пяти лет он был главным редактором бюллетеня этого Общества. Он проводит семинары и тренинги во многих городах США и Канады. На протяжении трех лет он был президентом Общества клинического гипноза штата Юта. Он написал четыре книги (в том числе “Как научиться клиническому гипнозу” и “Наведение гипноза и внушение”), одиннадцать глав в книгах и свыше двух десятков статей в специальных журналах. Он также редактор-консультант и член редакционного совета “Монографий Эриксона”. Хеммонд сертифицированный семейный терапевт и гипнотерапевт; он занимается также супервизией в области семейной терапии и терапии супружеских пар в штате Юта.

Литература

Beutler, L. E. (1986). Systematic eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 94—131). New York: Brunner/Mazel.

Hammond, D. C. (1984). Myths about Erickson and Ericksonian hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26, 236—245.

Hammond, D. C. (1985). An instrument for utilizing client interests and individualizing hypnosis. *Ericksonian Monographs*, 1, 111—126.

Hammond, D. C. (1987). *Manual for self-hypnosis*. Des Plaines, IL: American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C. (1988a). *Hypnotic induction and suggestion*. Des Plaines, IL: American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C. (1988b). *Learning clinical hypnosis: An educational resources compendium*. Des Plaines, IL: American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C. (1988c). Will the real Milton Erickson please stand up? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26, 173—181.

Hammond, D. C. (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York: Norton.

Hammond, D. C., Hepworth, D. H., & Smith, V. G. (1977). *Improving therapeutic communication*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hammond, D. C., & Stanfield, K. (1977). *Multidimensional psychotherapy*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.

Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. New York: McGraw-Hill.

Norcross, J. C. (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1982). A national survey of clinical psychologists: Affiliations and orientations. *Clinical Psychologist*, 35(3), 4—6.

Smith, D. S. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802—809.

Thorne, F. C. (1967). *Integrative psychology*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing.

Гипно-игровая терапия

Мариан Каплан Шапиро

Определение

Психотерапия является процессом восстановления потерянного “Я”. Мы не пытаемся получить определенный результат. Вместо этого мы стараемся создать место, где клиенты могли бы чувствовать себя в безопасности и в “питающей”, “взрачивающей” обстановке нашли бы то, что потеряли. Быть психотерапевтом — значит иметь честь оказывать им помощь в таком поиске.

Краткая характеристика

Человек — единственное из живых существ, физически не способное в годовалом возрасте позаботиться о себе. И нет ни одного общества, в котором считалось бы, что ребенок может стать полностью самостоятельным, прежде чем пройдет как минимум еще одиннадцать лет. И даже после этого, по крайней мере в западной культуре, еще в течение шести-двенадцати человек считается ребенком.

Я думаю о взрослых как о людях, которым удалось выжить несмотря ни на что. В процессе взросления их черты — и присущие всем

людям, и характерные только для данного индивида — то сдерживаются в развитии, то стимулируются, а иногда их сознательно или бессознательно пытаются изменить по меркам, принятым в ближайшем окружении или социальной среде человека. Дети — маленькие, взрослые — большие. Дети долгое время остаются зависимыми. Неудивительно, что они подчиняются, теряя при этом часть самих себя. Неудивительно и то, что, став родителями, они по тем же самым схемам растят новое поколение детей и передают им свой опыт.

Но я все же оптимистка и верю в то, что взрослые еще могут восполнить многие психологические потери, которые понесли в детстве. Я признаю (особенно в случаях серьезных травм), что невозможно просто убрать все источники страданий, полностью освободив человека от боли. Но в своей работе я исхожу из убеждения, что нет необходимости мириться с ущербностью жизни. Порочный круг, по которому передаются проблемы от родителей к детям, может быть разомкнут. Я видела впечатляющие результаты, которые свидетельствуют о том, что мои предположения отражают реальность.

Я прагматик, и мне представляется целесообразным руководствоваться в работе следующей аксиомой: если возможно, отнесите проблему к тому времени, когда она возникла. Будучи гипнотерапевтом и психологом, я разработала метод, который называю *гипно-игровой психотерапией*. Гипно-игровая психотерапия заключается в целенаправленном использовании игровой психотерапии при работе со взрослыми, пребывающими в гипнотическом состоянии, во время которого они “переносятся” в соответствующий возраст (возрастная регрессия). Гипнотерапевты часто используют прием возрастной регрессии, в результате чего клиент чувствует то, что он чувствовал в соответствующем возрасте. Таким образом, клиент получает возможность проходить психотерапию в том возрасте, в котором возникла проблема, когда он еще не мог получить помощи. Эта работа может охватывать все периоды жизни клиента, вплоть до младенчества. И может быть ограничена определенными периодами, либо охватывать большой срок (как бывает в работе с характерологическими нарушениями).

Критические замечания

Мало кто из психотерапевтов не согласится сегодня с утверждением, что идеальным бывает такое развитие “Я”, которое происходит в соответствии с врожденными чертами индивида. Имеем ли

мы в условиях демократической культуры основания утверждать, что *мы* лучше других знаем, что следует делать, и становиться Генри Хиггинсами по отношению к компании податливых Элиз? Даже если бы у нас и были такие склонности — а кто из нас не пытался навязать клиенту “лучший” образ действий, — мы потерпим неудачу. Растение не станет собакой, даже если мы убеждены в том, что для него было бы лучше, если бы оно умело лаять!

Ни гипнотерапия в целом, ни гипно-игровая терапия в частности, не являются подходящими для любых клиентов и для всех без исключения проблем. Некоторым людям подойдет медикаментозное лечение. Я отношу себя к гуманистам, но категорически не согласна с теми, кто во имя гуманизма некритически отрицает все биологические интервенции. Для других больше подойдут методы биологической обратной связи, психоанализ, психодрама, групповая психотерапия, психодинамическая психотерапия. Существует множество подходов, и выбирать следует с учетом особенностей человека и его ситуации. Если бы у меня была волшебная лампа Алладина, то вот мое единственное желание: пусть наше отношение будет непредвзятым. Будем считать, что знание теории позволяет нам всего лишь задавать новые вопросы. Благодаря этому мы сохраним способность к живому восприятию и сможем лучше помогать тем, кто приходит к нам со своими проблемами.

Биография

Мариан Каплан Шапиро — практикующий психолог и гипнотерапевт в Лексингтоне, штат Массачусеттс. Она работает также в Массачусеттской Школе профессиональной психологии. Степень доктора педагогики она получила в 1978 г. в Гарвардском университете. М. Шапиро автор нескольких журнальных статей и вышедшей в 1988 г. книги “Второе детство: гипно-игровая психотерапия”.

Литература

Shapiro, M. K. (1988a). Hypno-play therapy with adults: Theory, method, and practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31(1), 1–10.

Shapiro, M. K. (1988b). *Second childhood: Hypno-play therapy with age-regressed adults*. New York: Norton.

XI. В ПОИСКАХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ: ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Джеффри К. Зейг, В. Майкл Мьюнион

В заключительной главе мы попытаемся дать общее определение психотерапии, которое соответствовало бы определению “на уровне семейства”, приведенному в главе I; мы расширим таксономическую метафору, чтобы исследовать те экологические ниши, где сформировалась психотерапия, и вновь рассмотрим единицы анализа.

Предлагаемые определения психотерапии

В главе I мы предложили определение психотерапии “на уровне семейства”, т.е. определение, не связанное с какой-либо одной теорией, а основанное на тех положениях, по которым между авторами настоящего сборника существует согласие. Это определение было предложено в качестве образца для сравнения определений, предлагаемых представителями различных подходов. В прошлом прилагались немалые усилия для того, чтобы дать плодотворное определение психотерапии, которое можно было бы применить ко всем ее легитимным вариантам. Вопрос “Психотерапия — что это?” был задан, в частности, Джеромом Франком в его вышедшей в 1961 г. книге “Убеждение и целительство”:

“Поскольку практически все формы влияния, испытываемого человеком, могут воздействовать на его чувство благополучия, определение психотерапии, неизбежно будет в какой-то степени произвольным. Мы будем рассматривать как психотерапию лишь формы влияния, характеризующиеся следующим:

1. Имеется получивший подготовку, социально санкционированный целитель, чьи целительские способности при-

знаются испытывающим страдание человеком и социальной группой, к которой этот человек относится, или же существенной частью этой группы.

2. Имеется испытывающий страдания человек, обращающийся к целителю за помощью.

3. Происходит ограниченное количество встреч целителя с испытывающим страдания человеком, имеющих ту или иную структуру, в ходе которых целитель, часто прибегая к помощи той или иной группы, пытается осуществить определенные изменения в эмоциональном состоянии страдающего человека, в его установках и поведении. Все, кого интересуют результаты психотерапии, верят в то, что эти изменения помогут страдающему. Возможно применение физических и химических средств, но целительное воздействие оказывается в первую очередь с помощью слов, действий и ритуалов, участие в которых совместно принимают испытывающий страдания, целитель и группа, если таковая имеется”.

Джулиан Мельцгофф и Мелвин Корнрич предложили следующее определение:

“Психотерапия означает квалифицированное и плановое применение техник, основанных на признанных принципах психологии, лицами, которые благодаря полученной подготовке и имеющемуся опыту способны понять эти принципы и применить данные техники, для того чтобы помочь людям изменить такие личностные характеристики, как чувства, принятая система ценностей, отношения и поведение, по оценкам психотерапевта, плохо соответствующие среде или индивиду”.

Определение психотерапии, предложенное Жюлем Массерманом, цитируется в книге Гарри Гарнера “Психотерапия: сопоставление техник решения проблем”:

“Психотерапия представляет собой оптимальное использование под руководством врача всех допустимых с позиций этики средств, для того чтобы помочь клиенту понять, что его прежние невротические паттерны поведения, когда-то, возможно, и уместные, не являются больше ни необходимыми, ни полезными. В то же время задача заключается в том, чтобы с помощью субъективного анализа, прогрессии опыта и лич-

ного примера помочь клиенту понять, что имеются другие, более эффективные и творческие по своей природе пути, которые оказываются также более приятными и полезными”.

В вышедшей в 1977 г. книге “Техника психотерапии” Льюис Волберг приводит следующее определение:

“Психотерапия — это осуществляемое с помощью психологических средств решение затрагивающих эмоциональную сферу проблем, в ходе которого получивший соответствующую подготовку индивид целенаправленно устанавливает профессиональные отношения с клиентом с целью (1) устранить, изменить существующие симптомы или замедлить их развитие; (2) устранить нарушения в паттернах поведения и (3) способствовать позитивному росту и развитию личности”.

Волберг приводит также 36 других определений психотерапии, данных известными специалистами. Но все они вместе взятые мало что добавляют к концепции Волберга.

Все эти определения “на уровне рода” в скрытом виде подтверждают одну основополагающую истину: любое определение, данное на основании общего представления о предмете, неизбежно является неоднозначным. Так, например, в определении Массермана подчеркивается значение “понимания”. Но что, собственно говоря, это означает? Изменение установки, какое-то эмоциональное переживание или сочетание и того, и другого? Или еще один пример: определение, предложенное Франком, является неточным, оно в равной мере применимо как к шаману, так и к психотерапевту.

Недостаточная четкость определений объясняется еще одним обстоятельством: психотерапевты работают в условиях, благоприятствующих разнообразию подходов и увлечению их числа. На заре развития психотерапии единственным признанным подходом был психоанализ. После того как поведенческий и гуманистический подходы бросили вызов господству психоанализа и, добившись положительных результатов, получили признание, эксперты “дали зеленую улицу” развитию новых теорий и подходов. В результате с поразительной быстротой стали возникать новые направления психотерапии, а это еще больше затруднило установление основных параметров психотерапии. Вот почему определения психотерапии “на уровне рода” будут становиться все более широкими и нечетки-

ми. На практическом же уровне распространение различных моделей психотерапии влечет за собой определенные последствия.

Экологические ниши

Сто с небольшим лет назад Фрейд начал проявлять интерес к психологическим аспектам медицины. С тех пор психотерапия заняла многие ниши в окружающей человека среде. Такой экспансии можно ожидать на первой стадии развития в любой области. Ведь стремление к расселению в прежде необитаемых экологических нишах, даже в таких, которые кажутся враждебными, присуще всем видам животных и растений. Жизнь, например, существует в кратерах вулканов, в глубинах океанов, куда не может проникнуть свет, рыбы живут в бесплодных водах Антарктики. И в нормальных, и в экстремальных ситуациях виды процветают до тех пор, пока их не вытесняют более сильные конкуренты: 99,9% всех существовавших когда-либо видов исчезли с лица Земли. Сегодня психотерапия имеет большую силу. Она продолжает распространяться, занимая многие ниши в социальной жизни человека. В своем росте психотерапия почти не встречает препятствий, вот почему предлагаемые определения ее сущности остаются неудовлетворительными. Психиатрия начала свое существование как неврологическая дисциплина и породила психотерапию. Затем психотерапия проникла в другие дисциплины, включая психологию, социальную работу и образовательный консалтинг. В самое последнее время психотерапия проникла в бизнес и даже в средства массовой информации. Кроме того, психотерапия захватила другие экологические ниши и слилась с совершенно отличными от нее дисциплинами, что привело, например, к созданию телесно-ориентированной психотерапии, музыкальной терапии и арт-терапии. Произошло слияние психотерапии с разными школами философии, в первую очередь с экзистенциализмом и конструктивизмом. Психотерапия вторглась и в сферу духовности, создав здесь трансперсональные подходы. Изменились также требования к подготовке, они стали менее строгими. Некоторые специалисты проводят тренинги с парапрофессионалами и непрофессионалами, которые потом занимаются психотерапией. Существует несметное количество групп самопомощи. Так маленькое зернышко дало росток, и вот уже психотерапия занимает ведущее место в той экосистеме, где сосредоточены профессии, представители которых оказывают людям помощь. Психотерапия

перестала быть чем-то неведомым, она стала признанной частью постындустриальной культуры.

Каковы же последствия такого роста в рамках социальной экосистемы? Чтобы ответить на этот вопрос, обратимся вновь к биологии. Оказывается, что почти невозможно предвидеть последствия даже маленьких, на первый взгляд, изменений в экосистеме. Вот пример: в 1932 г. В Пуэрто-Рико состоялась конференция специалистов по технологии производства сахара, на которой были высказаны жалобы по поводу большого урона, наносимого сахарному тростнику в Австралии жучками-вредителями. Тогда в Милгрейв Ривер, в австралийском штате Квинсленд для борьбы с вредителями были доставлены тростниковые жабы (*Bufo marinus*) родом с Гавайских островов. Жабы хорошо прижились: первоначально им отвели для проживания восемь мест, теперь они заселили свыше 40% территории Квинсленда. К сожалению, тростниковые жабы так и не стали борцами с вредителями. Зато они стали главными конкурентами местных жаб, поскольку обладали некоторыми врожденными качествами, отсутствующими у туземных жаб. Местные жители оценивают жаб по-разному: некоторым они нравятся, другие их ненавидят. Другой оборот приняла история с эвкалиптовыми деревьями, завезенными в Калифорнию из Австралии. Они, как известно, отличаются быстрым ростом, и их надеялись использовать для производства железнодорожных шпал, необходимых в связи с освоением Запада. Идея была хорошая, но древесина оказалась слишком мягкой, неподходящей для этих целей. Тем не менее не слышно, чтобы многие жаловались на дурные последствия распространения эвкалипта; он приносит людям пользу, и многие думают, что это дерево всегда произрастало здесь, забывая о том, что оно было импортировано.

Психотерапия продолжает развиваться в экологических нишах помогающих отношений, с быстротой, внушающей тревогу, и трудно с какой-либо степенью достоверности оценить последствия подобного развития. И хотя во многих случаях “необычные” подходы оказались весьма полезными, мы считаем, что неукротимый рост числа направлений психотерапии не может не вызывать здорового скептицизма. Можно, например, сомневаться в ценности психотерапии по телефону, в телевизионных передачах и в некоторых группах самопомощи. Остается надеяться, что в ходе своего развития психотерапия, занимая экологические ниши, не вытеснит другие важные отношения между людьми, такие как

близкие отношения в семье и с друзьями. Будем надеяться, что не вытеснит она и священников.

Не меньшего внимания, чем те ниши, где мы распространились, и которые нам еще предстоит занять, заслуживает и та сфера реальности, которую мы делим с другими. Как указал, например, в своей статье Э. Лэйкин Филлипс, исследователи обнаружили в психотерапии естественный феномен “износа”: в статистически значимом количестве случаев психотерапия прекращается после определенного количества встреч клиента с психотерапевтом. Там, где психотерапия проводится в рамках государственной системы здравоохранения, подобные исследования могут быть использованы политиками и чиновниками для того, чтобы установить границы продолжительности психотерапии, что (по крайней мере, в некоторых случаях) причинит ущерб людям, не соответствующим общим статистическим нормам. Даже в частном секторе существует весьма серьезная опасность, что лечение станет определяться больше государственными директивами и политикой страховых компаний, чем нуждами клиента. (Обратите внимание на то, например, какое изменение претерпели многие программы стационарного лечения лиц с зависимостями от химических препаратов. Теперь лечение “завершается” через тридцать дней. Это как раз “потолок” выплаты пособий, установленный недавно страховыми компаниями.) Если мы хотим, чтобы нам поверили, что устанавливать параметры лечения имеем право мы, профессионалы, а не политики, страховые компании и прочие непрофессионалы, то нам следует дать рациональное определение того, чем является психотерапия. Перед нами стоит задача: предложить метаперспективу личности и терапевтического вмешательства, которая включала бы в себя все, что мы на сегодняшний день знаем, и способствовала бы росту и развитию нашей профессии. Мы не можем, однако, некритически принимать любой метод просто потому, что он новый и кажется перспективным. Возможно, это ограничит распространение и вызовет определенное замедление роста. Если психотерапии не удастся ограничить себя, она может распространиться настолько, что утратит свои границы и будет ассимилирована общей культурой. Вероятно, в этом не будет беды: психотерапия исчезнет, зато произойдет психологизация культуры, что в конце концов сделает отношения между людьми более гуманными. Что касается метаперспективы, то следует сказать об одном направлении современной психотерапии. По мере развития психотерапии все большее распространение получал эклектизм. Это устойчивая реакция на модели,

для которых характерна ориентация на какую-либо одну теорию, реакция на дух соревнования и ханжество. Согласно Норкроссу (1986 г.), результаты тридцати исследований показали, что в настоящее время от 30 до 40 процентов психотерапевтов отдают предпочтение эклектическому подходу. Он позволяет психотерапевту “иметь” несколько наборов “оптических стекол” и рассматривать клиента и процесс изменений под разными углами зрения. Весьма вероятно, что это обстоятельство окажет сильное влияние при создании метаперспективы.

Единицы анализа

Во введении к каждой главе дается определение единиц анализа. Причем делается это на уровне дисциплины, т.е. того или иного направления психотерапии, а не на уровне модальности (вида) или отдельных психотерапевтов (подвидов). Проницательный читатель обнаружит, что некоторые психотерапевты используют элементы, отличающиеся от тех, что приводятся в разделе, посвященном данной теории. В некоторых случаях может даже создаться впечатление, что описываемый подход относится к совершению другому направлению психотерапии. Отметим, что за очень редкими исключениями авторы представленных работ сами выбирали дисциплину (направление психотерапии), к которой, по их мнению, относится статья. Явные расхождения между основными теоретическими положениями и подходами, описанными в некоторых случаях, свидетельствуют о том, что человек, однажды проникшись какой-либо теорией или учением, продолжает цепко держаться за них. Психотерапевт может измениться под влиянием опыта, полученного в процессе работы, но тем не менее будет по-прежнему отождествлять себя с дисциплиной, положения которой когда-то усвоил.

Как уже отмечалось, единицы анализа, описанные в работах тех или иных авторов, часто существенно отступают от параметров, указанных в теоретических формулировках. Каждая из многочисленных и разнообразных теорий, описанных в этой книге, может оказаться ценной и посредством присущих ей единиц анализа обеспечивает доступ к тем или иным аспектам личности клиента. Для каждого из нас характерны как осознаваемые, так и проходящие без участия сознания процессы. Мы все демонстрируем то или иное поведение, думаем, чувствуем, устанавливаем отношения с другими и время от времени задумываемся о том месте, какое зани-

маем в космосе. Все это единицы анализа, различные грани человека. Психотерапевты, однако, часто проявляют скорее догматизм, чем гибкость, когда описывают то, что, по их мнению, является “правильными” характерными чертами клиентов.

Единицы анализа в психотерапии выбираются в соответствии с той или иной теорией и на практике дают возможность войти в мир клиента. Такой вещи, как психотерапевтический нейтралитет, не существует: у каждого из нас есть свои пристрастия. Теоретическая ориентация психотерапевта служит “оптическим стеклом”, благодаря которому он может понять поведение клиента. Но такая ориентация может также и ограничить восприятие клиента и проблемы и стать препятствием на пути развития психотерапии. Если подобное происходит, значит, настало время убрать это “оптическое стекло”, поскольку психотерапевт перестал смотреть на клиента, а вместо этого сосредоточил внимание на “очках”. Психотерапевт, столкнувшись с непреодолимым сопротивлением клиента, может заключить, что он более ориентирован на модель, чем на индивида, пришедшего на психотерапевтическую сессию. Важно избегать автоматической реакции на определенный набор симптомов, проявляющейся в виде одного и того же паттерна действий.

Выводы

Эта книга посвящена перспективам психотерапии. Мы начали вводную главу с метафоры из области медицины, из которой следует, что занимаемая индивидом позиция определяет понимание им проблемы и, соответственно, пути ее решения. Мы предложили модель, описывающую единицы анализа, в которых, по существу, проявляется взаимосвязь между “оптическими стеклами” (читай: теориями) и позицией психотерапевта (его личные склонности к той или иной теории и интервенции). Понятие “единицы анализа” облегчает осмысление и понимание различных представлений о психотерапии, приведенных в этой книге. Хотя это понятие применяется только к определениям, данным на уровне видов и подвидов, а определения на уровне родов и семейств должны даваться с использованием менее субъективных параметров, в действительности же любое определение на любом уровне будет испытывать влияние занимаемой психотерапевтом позиции.

В представленных определениях и характеристиках заключается сильная сторона и смысл этой книги. В содержащихся в ней ста-

тях читатель может различить единицы анализа, использованные авторами. Разнообразие представленных здесь подходов свидетельствует о широте распространения практики психотерапии в настоящее время. Сейчас сложились благоприятные условия для роста психотерапии и разнообразия ее форм. Почти любой подход, если только он не выходит за пределы этических норм и представляется эффективным, считается психотерапией.

Быстрое распространение психотерапии привело к тому, что она внедрилась в такие области, где раньше были представлены только профессионалы — непсихотерапевты (духовные лидеры, друзья, средства массовой информации). Мы привели примеры с тростниковой жабой, которая оказалась если и не вредным, то и не вполне полезным животным, и с эвкалиптовым деревом, интегрированным в экосистему Калифорнии без видимого вреда для нее. Составителей этого сборника и практикующих психотерапевтов интересует, какое влияние окажет развитие нашей профессии в долгосрочной перспективе — негативное или благоприятное? Совершенно очевидно, что если сама психотерапия не примет мер по сдерживанию такого развития, то влияние внешних сил — страховых компаний и государственных постановлений — будет становиться все сильнее.

Рассматривая общие определения психотерапии, мы обнаружили, что они или исключают из понятия “психотерапия” некоторые вполне законные ее варианты, устанавливая слишком строгие параметры, или же носят столь общий характер, что допускают практики, не всегда соответствующие целям, этическим принципам и стандартам, принятым в психотерапевтическом сообществе. Возможно, что дать всеохватывающее определение психотерапии — задача неразрешимая.

Мы полагаем, что любой из подходов, описанных в этой книге, может предложить что-нибудь ценное. Разнообразие предлагаемых дисциплин и модальностей в такой же степени отражает разнообразие стоящих за ними направлений философии или теорий, в какой и различия между психотерапевтами.

Об этом в ответ на наше предложение участвовать в сборнике написала ныне покойная Вирджиния Сатир:

“Психотерапия — это название, данное процессу, участие в котором принимает один или несколько человек (психотерапевты) и один или несколько человек (клиенты или пациен-

ты). Процесс осуществляется в связи с недостатками в функционировании человеческого сообщества и цель его заключается в том, чтобы вызвать положительные изменения.

При всем моем желании я не могу отнести себя ни к одной из перечисляемых вами категорий... Моя психотерапия включает элементы всех перечисленных вами направлений психотерапии. Я думаю, что было бы важно прекратить подразделять психотерапию на различные школы и приглядеться к работе психотерапевтов в рамках этих школ. При таком подходе, возможно, окажется, что моя психотерапия отличается тем, что я концентрируюсь на развитии здоровья и считаю все симптомы препятствиями на пути к здоровью. Следовательно, моя работа направлена на улучшение здоровья, а здоровье, в свою очередь, устраняет эти препятствия”.

Литература

Alexander, F. G., & Selesnick, S. T. (1966). *History of psychiatry: Evaluation of psychiatric thought and practice from prehistory to the present*. New York: Harper & Row.

Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (Original work published 1961).

Garner, H. (1970). *Psychotherapy: Confrontation problem solving technique*. St. Louis, MO: W. H. Green.

Meltzoff, J., & Kornreich, M. (1970). *Research in psychotherapy*. New York: Atherton Press.

Norcross, J. C. (Ed.). (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Wolberg, L. R. (1977). *The technique of psychotherapy* (Part 1, 3rd Ed.). New York: Grune & Stratton.

СОДЕРЖАНИЕ

Из бестиария — в музей. <i>Предисловие Л.М. Кроля</i>	5
Предисловие составителей	7
Благодарности	8
I. ПСИХОТЕРАПИЯ — ЧТО ЭТО?	
<i>Джеффри К. Зейг, В. Майкл Мьюнион</i>	9
II. ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	25
1. Обзор	29
<i>Джадд Мармор</i>	
Развернутое определение психотерапии	29
<i>Гарольд Г. Мосак</i>	
Кто в это уверует, будет иметь жизнь вечную	33
<i>Джералд Элберт</i>	
Вспоминая забытое: психодинамический подход	38
<i>Джозеф Кобос</i>	
Межличностный психологический подход	40
2. Классические подходы	43
<i>Ричард Д. Чессик</i>	
Динамическая психотерапия	43
<i>Мэри Энн Маттун</i>	
Юнгианская психотерапия	49
<i>Ги Дж. Манастер</i>	
Психотерапия по Адлеру	54
<i>Раймонд Дж Корсини</i>	
Психотерапия по Адлеру	59
3. Психодинамические направления	63
<i>Ричард К. Робертиелло</i>	
Динамически ориентированный интегративный подход	63
<i>Доналд Л. Натансон</i>	
Психотерапия, ориентированная на эмоции	66
<i>Роберт Дж. Лэнгс</i>	
Коммуникативный подход к психоанализу и психотерапии	71
<i>Ганс Г. Страпп</i>	
Ограниченная во времени динамическая психотерапия	73

<i>Роберт У. Файрстоун</i>	
Психотерапия “голосов”	77
<i>Питер И. Сифниос</i>	
Краткосрочная психотерапия с использованием метода провоцирования тревоги	84
III. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ	
И ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	88
1. Психотерапия, центрированная на клиенте	90
<i>Рут Сэнфорд</i>	
Психотерапия, центрированная на клиенте	90
2. Экспериментальные подходы	96
<i>Томас П. Мэлон, Патрик Т. Мэлон</i>	
Экспериментальная психотерапия	96
<i>Элвин Р. Марер</i>	
Экспериментальная психотерапия	101
<i>Джеймс Р. Айберг</i>	
Экспериментальная психотерапия, центрированная на клиенте	105
3. Гештальт-подходы	112
<i>Мириам Польстер, Ирвин Польстер</i>	
Гештальт-терапия	112
<i>Эдвард У.Л. Смит</i>	
Воплощенная гештальт-терапия	116
IV. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	
1. Эмпирическое мышление	123
<i>Е. Лэйкин Филлипс</i>	
Система предоставления терапевтических услуг как основная детерминанта психотерапии	123
<i>Джон Дж. Фереди</i>	
Биологическая обратная связь и аргументы в пользу чисто эмпирической валидации	128
<i>Пол М.Г. Эммекам</i>	
Экспериментальный клинический подход	133
2. Практическое применение	138
<i>Джозеф Р. Котела, Альберт Дж. Курни</i>	
Скрытое обусловливание	138
<i>Томас Г. Стэмпл</i>	
Имплозивная психотерапия: поведенческо-психодинамическая модель избегания как объяснительная модель в психотерапии	143
<i>Стивен С. Хайес</i>	
Контекстуальная поведенческая психотерапия	148

V. КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	153
<i>Альберт Эллис</i>	
Рационально-эмотивная психотерапия	154
<i>Кеннет Гач</i>	
Когнитивная психотерапия	159
<i>Ричард Л. Уэсслер</i>	
Когнитивно-объясняющая психотерапия	162
<i>Роберт А. Наймейер</i>	
Психотерапия личностных конструктов	167
<i>Майкл Дж. Махони</i>	
Эволюционная когнитивная психотерапия	172
VI. НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ФИЛОСОФСКОЙ ОРИЕНТАЦИИ	177
1. Подходы, ориентированные на культуру	179
<i>Томас С. Зац</i>	
Миф о психотерапии	179
<i>Джефферсон М. Фиш</i>	
Социально-контекстуальная психотерапия	183
<i>Стенли Криппнер</i>	
Народное целительство	187
2. Личностный смысл	194
<i>Ролло Мэй</i>	
Экзистенциально-гуманистическая психотерапия	194
<i>Джеймс Ф.Т. Бьюдженталь</i>	
Экзистенциально-гуманистическая психотерапия	197
<i>Стивен Т. де Берри</i>	
Гуманистический экзистенциализм	201
<i>Кейт Хоуллер</i>	
Экзистенциальная психотерапия	205
<i>Джордж С. Говард</i>	
Нарративная психотерапия	207
3. Трансцендентные подходы	210
<i>Алан Б. Чинен</i>	
Трансперсональная психотерапия	210
<i>Рональд Д. Лэйнг</i>	
Любовь к мудрости	214
<i>Дэвид Файнштейн</i>	
Личная мифология: анализ, трансформация и реинтеграция	217
VII. ЭКЛЕКТИЧЕСКАЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	223
1. Обзор	225

	<i>Джон К. Норкросс</i>	
	Эклектическо-интегративная психотерапия	225
2.	Модели оценки	228
	<i>Арнольд А. Лазарус</i>	
	Мультимодальная психотерапия	228
	<i>Ларри Бойтлер</i>	
	Систематическая эклектическая психотерапия	232
3.	Интегративные модели	242
	<i>Пол Л. Уочтел</i>	
	Психотерапия: интегративно-психодинамический подход	242
4.	Общие факторы	247
	<i>Сол Л. Гарфилд</i>	
	Мультивариантная эклектическая психотерапия	247
	<i>Дэвид Л. Бластейн</i>	
	Эклектическое определение психотерапии: эволюционный контекстуальный подход	251
	<i>Адам Блатнер</i>	
	Ролевая динамика	256
VIII. СИСТЕМНАЯ И СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ		261
1.	Общая семейная терапия	263
	<i>Карл А. Витакер</i>	
	Символическая экспериенциальная психотерапия	263
	<i>Джеймс Л. Фрамо</i>	
	Межпоколенческая семейная терапия	264
	<i>Джеральд Р. Уикс</i>	
	Парадокс	269
2.	Стратегический и структурный подходы	273
	<i>Пол Вацлавик</i>	
	Психотерапия “как если бы”	273
	<i>Ричард Фиш</i>	
	Психотерапия решения проблем	276
	<i>Маурицио Андольфи</i>	
	Системная семейная терапия	281
	<i>Стив де Шазер</i>	
	Краткосрочная психотерапия	284
	<i>Ева Липчик</i>	
	Краткосрочная психотерапия, центрированная на решениях	289
	<i>Мичелин Рими-Стифенсон</i>	
	Стратегическая и системная семейная терапия	294
	<i>Джозел С. Бергман</i>	
	Краткосрочная системная терапия	300

	<i>Г. Чарльз Фишман</i>	
	Структурная семейная терапия	305
3.	Терапия супружеских пар	312
	<i>Эллин Бейдер, Питер Пирсон</i>	
	Эволюционный подход	312
4.	Подходы, ориентированные на проблемы и техники	317
	<i>Чарльз Р. Фигли</i>	
	Семейная терапия для клиентов с посттравматическими стрессовыми нарушениями	317
	<i>Рут Мак-Клендон, Лесли Б. Кадис</i>	
	Психотерапия нового решения	321
	<i>Флоренс У. Каслоу</i>	
	“Диалектическая” психотерапия	324
	<i>Фрэнк С. Питтмен III</i>	
	Психотерапия семейного кризиса	328
IX. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ		333
1.	Обзор	335
	<i>Сол Скидлингджер</i>	
	Психодинамическая групповая психотерапия	335
	<i>Джон Г. Глэдфелтер</i>	
	Интегрированная психотерапия	340
2.	Модальности	345
	<i>Зерка Т. Морено</i>	
	Психодрама	345
	<i>Дэвид А. Киппер</i>	
	Клиническая ролевая игра: психодраматическая психотерапия	347
	<i>Дэвид М. Рот</i>	
	Групповая когнитивно-межличностная терапия	351
X. ГИПНОТЕРАПИЯ И ЭРИКСОНОВСКАЯ ТЕРАПИЯ		356
1.	Эриксоновские подходы	358
	<i>Эрнест Л. Росси</i>	
	Психобиологическая психотерапия	358
	<i>Стивен Р. Лэнктон</i>	
	Эриксоновская стратегическая терапия	365
	<i>Джеффри К. Зейг</i>	
	Эриксоновская терапия	374
	<i>Майкл Д. Япко</i>	
	Директивная психотерапия	380
	<i>Джон О. Бирс</i>	
	Стратегическая самотерапия	385

<i>Дэниел Л. Араоз</i>	
Новый гипноз	390
<i>Норма Баретта, Филип Ф. Баретта, Джозеф Бонджиованни</i>	
Психотерапия: понять, что мы можем выбрать	394
<i>Дэвид Гордон</i>	
Нейро-лингвистическое программирование	400
2. Гипнотерапевтические подходы	405
<i>Хелен Г. Уоткинс, Джон Г. Уоткинс</i>	
Психотерапия эго-состояний	405
<i>Д. Корайдон Хеммонд</i>	
Интегративная гипнотерапия	407
<i>Мариан Каплан Шапиро</i>	
Гипно-игровая терапия	413
XI. В ПОИСКАХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ: ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ.	
<i>Джеффри К. Зейг, В. Майкл Мьюнион</i>	416

ПСИХОТЕРАПИЯ — ЧТО ЭТО?

Современные представления

Редакторы-составители
Джеффри К. Зейг и В. Макл Мьюнион

Перевод с английского
Л.С. Каганова

Научный редактор
Т.С. Драбкина

Редактор
А.Н. Печерская

Ответственная за выпуск
И.В. Тепикина

Компьютерная верстка
С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии
Л.М. Кроль

Научный консультант серии
Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747
Гигиенический сертификат
№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.
Подписано в печать 29.12.1999 г.
Формат 60×88/16
Усл. печ. л. 27. Уч.-изд. л. 21,5

ISBN 1-55542-283-7 (USA)
ISBN 5-86375-126-6 (РФ)

М.: Независимая фирма “Класс”, 2000
103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.
www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”