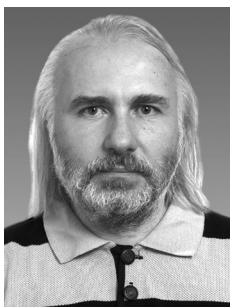


ПСИХОТЕРАПИЯ В ПРОЦЕССЕ РОЖДЕНИЯ¹

А.Б. ОРЛОВ



Орлов Александр Борисович — профессор факультета психологии ГУ ВШЭ, директор Института практической психологии ГУ ВШЭ, директор Центра психологического консультирования «Триалог», доктор психологических наук. Автор более 140 научных публикаций. Область исследований: психология личности, психологическое консультирование и психотерапия. Область практической деятельности: психологическое консультирование, человекоцентрированная психотерапия, онтопсихология. Имеет сертификаты онтопсихолога (Associazione Internazionale Ontopsicologia, Roma, Italia, 1994) и психотерапевта (Person-Centered Expressive Institute, Santa Rosa, USA, 1995). Контакты: aorlov@hse.ru

Резюме

Противоречия, составляющие реальность современного психотерапевтического поля, рассматриваются автором как естественные проявления процесса становления (рождения) данной отрасли практической психологии. Анализ основных противоречий, существующих в этой области, приводит автора к выводу о том, что «школьному» этапу развития психотерапии приходит на смену этап, на котором происходит вычленение и осознание психотерапевтическим сообществом совокупности «траншкольных», универсальных принципов психотерапевтической практики, составляющих основу возникающей общей или единой психотерапии.

Постановка проблемы

Все противоречия психотерапии, описанные в статье А.И. Сосланда (Сосланд, 2006) (как, впрочем, и про-

тиворечия, не описанные в ней), являются, на наш взгляд, следствием особого статуса данной отрасли практической психологии. Сам этот статус можно описать двумя положениями,

¹Осознавая связь, существующую между символикой процесса рождения и милитаристской риторикой (см., например: Демоз, 2000, с.135), более того, даже соглашаясь с действительным наличием и психологической оправданностью подобной связи, автор намеренно сохраняет, муссирует в статье этот сквозной метафорический лейтмотив. Причина этого обстоятельства выявляется в двух очень разных и одновременно очень сходных высказываниях: «Не думайте, что Я пришел принести мир на землю; не мир пришел Я принести, но меч...» (Матф, 10, 34, Евангелие, с. 57) и «Истина не возникнет из взаимных уступок различных научных школ» (Rogers, 1951, p. 8).

находящимися с точки зрения здравого смысла в вопиющем формально-логическом противоречии: *психотерапия существует на протяжении более сотни лет и психотерапия еще не существует.*

Невозможное в «узком обиходе здравого смысла» вполне мыслимо в рамках истории психологии и науковедения. Научные дисциплины, целые научные области — это такие целостности, такие организмы, становление которых занимает, как правило, довольно продолжительные отрезки времени. Аналогия с процессом рождения в живом мире здесь абсолютно уместна: человек как плод может достичь восьмимесячного возраста, но человека как отдельного, самостоятельного и полноценного организма при этом еще нет. И подобно тому, как, например, процесс рождения человека подразделяется на три фазы (зачатие, вынашивание, роды), становление научной дисциплины также предполагает качественно неоднородные этапы, которые с некоторой долей условности можно назвать концепцией, инкубацией и воплощением. Важно понимать, что психотерапия как научная дисциплина не возникает в одночасье и не падает на нас с неба, но довольно медленно и довольно мучительно вызревает, чтобы в свое время воплотиться в виде полноценной научной отрасли.

«Интересный и своеобразный вид психотерапии», полный «двусмысленностей и ускользаний», ставший предметом рассмотрения в статье А.И. Сосланда, — следствие трактовки «эмбриона» в качестве «автономного организма». И действительно, что это за «человек» такой, — «явив-

шийся ни по воздуху, ни по земле, ни голый, ни одетый». В том-то и дело, что к психотерапии пока не подходят никакие мерки, которые вполне уместны, когда речь заходит о сформированных научных дисциплинах. Поэтому задача понимания психотерапии, психотерапевтического метода, психотерапевтического знания — это задача, решаемая не методами структурного анализа, но методами фасилитации, «родовспоможения». Акт рождения, воплощения должен предшествовать акту познания и понимания. И пусть нас не смущают и не гипнотизируют юбилейные даты психотерапевтических ассоциаций и порядковые номера психотерапевтических конгрессов. Все это лишь отметки «сроков беременности», не более того.

Продолжая нашу метафору рождения, надо сказать, что психотерапия является весьма нетипичным эмбрионом, поскольку она вынашивается сразу в двух родительских «научных организмах», в двух разных «матках». С одной стороны, это лоно медицины, а с другой — психологии. Точнее говоря, эти разные лоно беременны двумя разными «психотерапевтическими эмбрионами» (вот вам еще одно основание для существующей путаницы и всевозможных противоречий).

Если совместить теперь наше понимание существующего на сей день положения вещей с финальным вопросом А.И. Сосланда: «Интересно, что же нам все-таки делать со всем этим?» (Сосланд, 2006, с. 67), то ответ на него решающим образом будет зависеть от того, какую позицию в этой ситуации занимаем мы сами. И опять метафора. Можно оказаться

в позиции начитанной и мечтательной барышни — подружки будущей матери. Можно охать и ахать, всплескивать руками, фантазировать о несуществующем, отвлекать и развлекать роженицу несущественным, беспокоиться о цвете ее лица, увлеченно обсуждать имена и прозвища для новорожденного. Но можно занять другую позицию — позицию деловой и многоопытной акушерки. Можно следить за ходом процесса родов, за малопонятными непосвященным проявлениями движущейся изнутри вовне новой жизни. Можно готовить роженицу к встрече с рождающимся ребенком, помогая ей концентрировать свое внимание и свои усилия на том, что способствует процессу родов.

Повторюсь: пока психотерапии нет, пока психотерапия — это фигура умолчания. Пока она не психологическая и не медицинская специальность, она — не специальность вообще. Она — не отрасль медицины и не ее придаток. Она — не отрасль психологии и не ее придаток. Не относится она также ни к эзотерической, ни к парапсихологической сферам. Она пока лишь мнится, проецируется куда угодно. Она пока лишь образ будущего, портрет несуществующего лица, который можно повесить на любую стену.

И в этом смысле ни один из реальных специалистов в данной области в строгом смысле не является психотерапевтом, конечно, оставаясь при этом фрейдистом, адлерианцем, юнгианцем, бернианцем, хорнианцем, мореновцем, роджериянцем, перлзцем, минделцем, менегеттианцем, лэнглеанцем и т. п. или же (что бывает гораздо чаще) причудливой их

смесью. Действительно, какое огромное поле для просветительской работы! Но для нас важно констатировать другое: нет психотерапии, нет и психотерапевтов.

Понятно, что наша постановка вопроса привносит совсем другие смыслы в обсуждение «проблем», связанных с эффективностью и легитимностью психотерапии и с состоянием психотерапевтического сообщества. Попробуем, в свою очередь, обсудить некоторые из них.

«Профессия»

«Психотерапия — профессия»? Нет такой профессии. А те «внушающие зависть и восхищение тысячи специалистов», «трудящихся на ниве психологической помощи людям во всех мало-мальски цивилизованных странах», не более психотерапевты, чем знахари, колдуны и шаманы Аляски, Новой Каледонии, Огненной земли и Восточной Сибири. Все существующие в настоящее время «психотерапевтические школы» со всеми своими образовательными учреждениями, печатными изданиями, ассоциациями и союзами, университетскими и медицинскими кафедрами и центрами — предыстория психотерапии как действительной, но еще не существующей научной области. Поэтому все те специалисты (врачи, психологи, педагоги и проч.), стремящиеся получить «психотерапевтическое образование», — это вовсе не кандидаты на приобретение профессии «психотерапевт», а лишь человеческий материал, поддерживающий существование «психотерапевтических школ», тогда как сами эти школы — не более чем

внешние проявления, обнаружения того еще не существующего, еще скрытого, еще не явленного «организма», имя которому — психотерапия (уже без кавычек). То, что существует в общественном сознании, что «у всех на устах», — не психотерапия, как не психотерапевты и те, кто мелькают на глянцевых страницах и многоцветных экранах. У них пока другое имя, и имя это — легион (Макаров, 2001).

«Охраняется законом»

В «психотерапевтически самой продвинутой» Австрии предметом официального государственного признания является не психотерапия как таковая и не психотерапевтический метод как таковой, а 18 (!) из более чем 500 (!) весьма разношерстных и не согласованных друг с другом методов и направлений. А.И. Сосланд приводит этот перечень: аутогенная тренировка, аналитическая психология, гештальт-теоретическая психотерапия, гипноз, групповой психоанализ, динамическая групповая терапия, индивидуальная психология, интегративная гештальт-терапия, кататимно-имагинативная психотерапия (символдрама), клиент-центрированная психотерапия, личностно-центрированная психотерапия, поведенческая терапия, психоанализ, психодрама, системная семейная терапия, транзактный анализ, экзистенциальный анализ, экзистенциальный анализ и логотерапия.

«Закон о психотерапии»? Нет, это закон о «пред- или протопсихотерапии». Примечательно также, что в Германии мы видим уже другой список. Что ни страна, то свой список, а во

многих странах (включая Россию) и списков-то никаких нет, вот только «психотерапевты» всех мастей есть, да еще как есть (Варга и др., 2000; Макаров, 2001).

«Недостаточная легитимность»? Мягко сказано. Легитимность в данной области напоминает поведение законодателя в Калифорнии и Аляске времен «золотой лихорадки»: столкновение интересов, групп, лоббирование, сговор, прецедентное право — все годится, лишь бы прекратить войну всех против всех и установить хотя бы видимость порядка.

«Эффективное средство»

«Эффективность психотерапии в целом давно доказана» (Сосланд, 2006, с. 49). Опять неточность. Во-первых, если и доказано что-то, то только довольно одиозное положение: «Психотерапия — лучше, чем ничего». При этом стоит добавить: на самом деле «ничего» не существует *a priori*, всегда существует «что-то», например, время. Во-вторых, как отмечает сам А.И. Сосланд, практика в данной области свидетельствует о постоянной подмене эффективности того или иного метода либо убеждением автора в эффективности своего метода, либо всегда ограниченным и достаточно субъективным собственным опытом. В-третьих, очевидна чрезвычайная ограниченность самой «доказательной базы»: область изученного даже с учетом многолетних исследовательских проектов — лишь незначительная часть общей «психотерапевтической территории». В-четвертых, крайняя неоднородность, несопоставимость и чрезвычайная

многочисленность (продолжающая расти!) самих «психотерапий» делает фронтальное исследование в данной области бесперспективным, «вечным проектом». Так обстоит дело с эффективностью психотерапии в целом.

Парадокс эквивалентности

Если же посмотреть на сравнительную эффективность различных «психотерапевтических методов», то и здесь ситуация окажется скорее загадочной, нежели ясной и прозрачной. Так происходит в силу так называемого «парадокса эквивалентности», в соответствии с которым эффективность различных психотерапевтических форм приблизительно равна и составляет в среднем порядка 65% случаев улучшения состояния пациентов/клиентов. Иначе говоря, при всем разнообразии «психотерапевтических теорий» и «психотерапевтических техник» эффективность психотерапевтического лечения оказывается не только достаточно невысокой, но (что самое удивительное) еще и равнозначной. Приходится согласиться, что данное обстоятельство добавляет изрядное количество «тумана» в и без того весьма неясную проблему эффективности психотерапии. Приходится согласиться с уважаемыми авторами: «До тех пор, пока этот парадокс не будет разрешен, понимание механизмов лечения останется весьма ограниченным» (Калмыкова, Кэхеле, 2001, с. 16).

Несмотря на проведенные за последние полвека многолетние эмпирические (и прямые, и мета-) исследования в данной области, самый са-

краментальный вопрос: какой именно психотерапевтический метод является самым эффективным? — остается пока без ответа; «парадокс эквивалентности» остается непреодоленным: по данным всех современных исследований, действенность и эффективность многочисленных психотерапевтических форм приблизительно одинакова (Хайгл-Эверс и др., 2001).

Академическая, научная психология всегда скептически и свысока относилась к прикладным разделам психологической науки. Произнесите слово «психотерапия» в любом собственном психологическом сообществе, и вы наверняка увидите пренебрежительные или в лучшем случае иронические гримасы. Психотерапия — недоносек, психотерапии как науки просто не существует. Неудивительно, что именно психологом еще в середине прошлого века было показано, что фиксируемый парадоксом эквивалентности обобщенный уровень эффективности психотерапии фактически совпадает с величиной спонтанной ремиссии пациентов/клиентов, составляющей 67% случаев (Eysenk, 1952).

Каким же образом можно объяснить сам «парадокс эквивалентности» — малую степень различий в эффективности столь отличающихся между собой психотерапевтических форм? В литературе можно обнаружить три возможных гипотетических объяснения :

1. Различные психотерапии обеспечивают сходную эффективность посредством различных психотерапевтических процессов (подобно тому как насморк можно в равной степени эффективно лечить каплями, прогрее-

ванием, ножными ваннами, ингаляцией, мазями и т. д.).

2. В действительности различная эффективность психотерапевтических методов имеет место, однако эти эффективные воздействия на разные аспекты внутреннего мира человека, его психики остаются незафиксированными, поскольку у нас пока нет достаточно дифференцированных психодиагностических средств и адекватных исследовательских стратегий, чтобы уловить эти различия;

3. Различные терапии включают в себя общие компоненты, которые, собственно, и ответственны за терапевтический эффект; однако эти общие компоненты не отражаются, как правило, в качестве таковых в концептуальном слое различных психотерапевтических форм (см.: Хайгл-Эверс и др., 2001).

К этим общим факторам обычно относят совокупность таких эмоциональных, установочных и смысловых переменных, как теплота, внимание, недирективная суггестия, ожидание улучшения, обратная связь относительно динамики состояния, новизна в описании и понимании проблемы, а также хорошо известная триада К. Роджерса (Роджерс, 2001; Роджерс, Фрейберг, 2002) — принятие, эмпатия, конгруэнтность. Фактически все современные психотерапевтические школы признают значимость данных факторов для построения оптимального психотерапевтического отношения и достижения положительного психотерапевтического эффекта.

К настоящему времени ни одну из этих гипотез не удалось ни полностью доказать, ни полностью опровергнуть. Следует, правда, отметить, что больше всего адептов у третьей

гипотезы (к ним относится и автор этих строк).

Метафорически *status quo* современной «психотерапии» можно передать следующим образом. Представьте себе, что разные шаманы с помощью разных предметов (перьев, камней, тотемных фигурок, костей, засушенных змей и т. д.) на протяжении долгого времени примерно равно эффективно лечили своих «клиентов/пациентов» от простуды в «индейской бане» — жарко натопленном вигваме. В свободное от работы время они постоянно спорили друг с другом о том, какой именно амулет является наиболее целительным и лечебным. Однако все их споры были и до сих пор остаются безрезультатными. По-видимому, так будет продолжаться до тех пор, пока однажды кто-нибудь не поймет, что все эти амулеты сами по себе ничего не дают, что излечение и оздоровление наступают вследствие одного общего фактора — температурного влияния. Хорошо натопленная баня — вот необходимое и достаточное условие «терапии».

В современном психотерапевтическом мире также пока не найдено простого и универсального решения. Такое решение пока не выявлено. Население этого мира продолжает молиться различным богам, исповедовать различные «школьные верования» (Основные направления..., 2000; Фрейджер, Фейдимен, 2001; Хайгл-Эверс и др., 2001), носиться со своими, каждый раз специфически «амулетами». Более того, даже столь модный сейчас эклектический («мультиамулетный») подход в психотерапии (Карл Роджерс и его последователи..., 2005; Соколова, 2002; Сосланд, 1999) также является, на наш

взгляд, реакцией на непреодоленную ситуацию «парадокса эквивалентности» под видом более гибкого приспособления «психотерапии», психотерапевтической техники к запросам, нуждам и специфическим особенностям клиента/пациента: «Что вам больше нравится: сушеные змеи или кристаллы?»

Спрос и предложение

Попробуем подойти к проблеме с другой стороны.

Эффективность психотерапии можно пытаться оценивать как прямо, так и косвенно. Косвенным свидетельством эффективности психотерапии является спрос на психотерапевтические услуги. Данный спрос является сложным и многоаспектным явлением, в составе которого имеет смысл выделить следующие составляющие:

1) спрос со стороны медицинских служб; основной тенденцией в данной области является расширение зоны компетенции психологов-психотерапевтов за пределы классической области психотерапии неврозов, включение в сферу психотерапевтической деятельности пациентов практически всех клинических направлений (от онкологических пациентов до пациентов, страдающих от избыточного веса, от кардиологических пациентов до пациентов-алкоголиков и т. д.). В результате данной тенденции размывается граница между врачебной и неврачебной психотерапией и чрезвычайно расширяется клиентура специалистов-психотерапевтов. Дополнительный спрос на психотерапевтические услуги формирует психопрофилактика, к кото-

рой следует отнести следующие формы: а) влияние на поведение, содержащее в себе риск для здоровья (булимия, гипокинезия, алкоголизм и т. д.); б) предупреждение невротических и поведенческих расстройств посредством психотерапевтических воздействий на взаимоотношения в семье; в) предотвращение пред- и послеродовых осложнений психотерапевтическими средствами; г) психотерапевтические меры в работе хосписов (см.: Хайгл-Эверс и др., 2001, с. 614–615);

2) спрос на психотерапию можно охарактеризовать и с помощью такого показателя, как распространенность психогенных заболеваний. Так, по данным «мангеймских когортных исследований», среди населения центральной Европы в возрасте 25–45 лет 7.8% страдает психосоматическими нарушениями, 7.2% — неврозами, 5.7% — нарушениями личности; установлено также, что психогенные симптомы в целом обнаруживаются при срезовом дизайне у 50% (!) населения, а при лонгитюдном дизайне — у 80–95% (!) людей. Такая распространенность психогенных заболеваний обусловлена высокой частотой встречаемости факторов, влияющих на их возникновение (разного рода тягостных жизненных событий — утрат, разрывов отношений, конфликтов со значимыми людьми, патогенных — защитных, гиперкомпенсаторных — личностных установок, длительной зависимости от окружающих, перманентного стресса и т. д.) (там же, с. 615–616);

3) спрос можно охарактеризовать и через выраженность потребности в психотерапевтических услугах; по некоторым оценкам, 25% взрослого

населения подвержены психогенным нарушениям в такой степени, что они объективно нуждаются в психотерапевтической помощи. Однако это данные, которые характеризуют «объективную» нужду в психотерапии. Ряд исследований дает еще более высокие показатели подобной «нужды». Так, например, в одном из них были исследованы 3000 пациентов из Лейпцига, получавших амбулаторную медицинскую помощь, и было показано, что признаки психосоматических и психогенных расстройств обнаруживаются у 1860 человек, т. е., у 62% пациентов; однако лишь 1.6 % этих пациентов (т. е. всего 30 человек) получили в итоге психотерапевтическое лечение. Иначе говоря, существует огромное несоответствие между объективной нуждой в психотерапии, свидетельством которой являются диагностируемые психогенные компоненты заболеваний, и субъективной потребностью и, соответственно, субъективным спросом на психотерапию. Следует подчеркнуть, что фактический спрос на психотерапию значительно ниже, нежели объективные показатели и объективные возможности пациентов к применению психотерапевтических средств (там же, с. 616–617).

Что можно сказать в ответ на данную аргументацию в пользу психотерапии, ее эффективности? Как уже отмечалось, все это, увы, лишь косвенные аргументы. Дело в том, что сам по себе «спрос, рождающий предложение», еще ничего не говорит о самом этом предложении, как, например, количество людей, больных чумой в средневековой Европе, само по себе ничего не говорит о качестве и эффективности тогдашних медицинских услуг.

**Анализ предложения:
общие (неспецифические) vs.
частные (специфические) факторы**

Современная тенденция ко все большей конкретизации предмета исследования в области изучения эффективности «психотерапии» и к изучению терапевтических эффектов не столько терапевтических форм в целом, сколько различных частных психотерапевтических техник (Калмыкова, Кэхеле, 2000) приводит к результатам, подтверждающим ведущую роль именно общих, «неспецифических», или «нетехнических», компонентов психотерапии в общем положительном психотерапевтическом эффекте.

Множественность «психотерапий» и существование «парадокса эквивалентности» свидетельствует также о том, что не наблюдается соответствия между частными психотерапевтическими методами (техниками) и конкретными симптомокомплексами, или картинами болезни. Здесь картина иная, нежели в соматической медицине (где есть это соответствие: если болит зуб, надо идти к дантисту, если не видит глаз — к окулисту и т. д.).

Специализация знаний и методов в соматической медицине в сочетании с ростом их эффективности привела ко все более высокой оценке частных методов и все более низкой оценке общих методов; общие методы и факторы все более и более расценивались как ненаучные. В области психотерапии такого строгого соответствия нет, и, если «болит душа», может помочь в соответствии с «парадоксом эквивалентности» любая терапевтическая форма, и, следовательно,

акцент на специфических факторах психотерапии, характерных для различных психотерапевтических школ и направлений (т. е. акцент на том, что мы называем «психотерапевтической техникой»), оказывается неправомерным. Иначе говоря, специфические факторы психотерапии, явно существующие в учебниках по психотерапии и в головах самих психотерапевтов, не являются существенными как терапевтические факторы в реальной работе, в терапевтической практике как таковой.

Прав, конечно, А.И. Сосланд, когда отмечает: «сами методы внутри собственного терапевтического контекста отличаются крайней неоднородностью, большим богатством приемов, ходов, стратегий. Собственно, эти тонкости и есть *главный предмет* обсуждения в процессе обучения, супервизии, в пространстве научных текстов» (Сосланд, 2006, с. 53; курсив мой. — А.О.). Вот только правда эта — правда персонажа из анекдота, искавшего искомое не там, где оно было потеряно, а там, где светлее, очевиднее.

Можно сказать в этой связи, что специфические факторы (особенности) психотерапевтических систем существуют исключительно для того, чтобы обеспечить профессиональную идентичность психотерапевтов в качестве диссоциированного на отдельные группы профессионального сообщества (подобно тому как национальная принадлежность обеспечивает национальную идентичность и приводит к размежеванию людей на русских, немцев, евреев и т. д.). Пока профессиональное сообщество не выработало своих универсальных норм и конвенций, оно вынуждено

принимать вненаучные, конвенциональные, социальные правила игры, жестко связанные с особенностями рыночного общества (лучше продается новое, раскрученное, хорошо упакованное), а также профессионального обучения, сертификации, лицензирования, построения карьеры и т. д. (Макаров, 2001). В результате, подобно тому как человек в своем собственно человеческом качестве скрыт в современном мире за маской представителя той или иной нации, психотерапевт (без кавычек!) оказывается скрытым за маской представителя той или иной психотерапевтической школы (фрейдиста, адлерианца, юнгианца, бернианца, хорнианца, мореновца, роджерсианца, перлзца, минделца, менегеттианца, лэнглеанца и т. п.).

Конечно, не все психотерапевтические «нации» в равной степени акцентируют специфические факторы воздействия (т. е. психотерапевтическую технику). Существуют различия (на одном полюсе — максимально манипулятивная бихевиоральная терапия, на другом — минимально манипулятивная вербальная психотерапия в варианте К. Роджерса) (Боуэн, 2004; Орлов, 2000, 2002б).

Но что если обратиться теперь от рассмотрения психотерапевтической техники к рассмотрению психотерапевтической практики? Что если, например, сделать центром внимания поведение психотерапевтов в ходе сессий? Как показывают исследования, при просмотре видеопротоколов психотерапевтических сессий, проводившихся опытными психотерапевтами, относившимися к различным психотерапевтическим школам, наблюдателям не удастся выявить

существенные поведенческие отличия (испытуемые не могут определить по видеофрагменту принадлежность психотерапевта к тому или иному направлению) (см.: Хайгл-Эверс и др., 2001, с. 673).

Интересно, что исследования развития идентичности психотерапевта также свидетельствуют о том, что ортодоксальность характеризует лишь начальный период становления профессиональной компетентности, дальнейшее развитие которой ведет к отказу от такой ортодоксальности и приводит к культивированию индивидуального, личного психотерапевтического стиля (сошлемся на примеры из исследования опытных психоаналитиков с большим практическим опытом; вот фрагменты интервью с психоаналитиками: «...теперь я считаю пациента более сильным...», «Теперь я даю пациентам больше свободы... я стал более терпимым...», «Сегодня у меня значительно меньше, чем вначале, возможностей для описания того, что я делаю...») (там же, с. 676).

Можно сказать, что в деятельности психотерапевта первоначально (прежде всего на этапе профессионального обучения) акцентируются специфические факторы психотерапии, а затем (уже на этапе профессиональной практики) акцент смещается на общие психотерапевтические факторы. Более того, окончательная манера психотерапевтического поведения не является преформированной и жестко заданной этапом профессиональной подготовки, выбором школы и т. д.

В этой связи может возникнуть следующий вопрос: могут ли быть эффективными психотерапевтами

неспециалисты (т. е. люди, однозначно лишенные специфических психотерапевтических знаний, умений и навыков, например, университетские профессора)? Существование групп самопомощи, а также реальная психотерапевтическая помощь, оказываемая в группах встреч и т. п., заставляют нас отвечать на этот вопрос положительно; в ряде эмпирических исследований, в которых сравнивались психотерапевты-профессионалы и психотерапевты-дилетанты, было показано, что принадлежность испытуемого к той или иной группе влияет на особенности психотерапевтического взаимодействия, но не на его эффективность (!) (Хайгл-Эверс и др., 2001, с. 679).

Подобные проявления «парадокса эквивалентности» можно объяснить процессами становления общей, универсальной для всех психотерапевтических школ и направлений психотерапевтической практики, элементами которой становятся эмпатия, паритетность отношений, обратная связь, делегирование ответственности, акцентирование самоотношений и самораскрытие, собственно и образующие совокупность общих, неспецифических факторов, или общий метод психотерапии, или, еще точнее, *собственно психотерапию как таковую*.

Кесаревы сечения

Человеку свойственно нетерпение. Человеку свойственно недоверие. Человеку свойственны страхи. Хочется побыстрее, попонятнее, побезопаснее. Поэтому в нашем вопросе есть и такая установка: зачем ждать, пока «плод» будет созревать, а затем мучительно проталкиваться

по «родовому каналу» психотерапевтической практики? Вдруг с ним случится что-то не то? Вдруг он вовсе никогда не родится? Не проще ли заполучить «кесаренка»? И вот, вооружившись соответствующими аналитическими инструментами (сразу скажем — иноприродными как рождающему лону, так и рождающемуся организму), с недюжинным пафосом и увлечением начинают производить иссечения в надежде извлечь на свет божий новую жизнь.

Что представляют собой эти операционные вмешательства, и каковы используемые средства? Они тянутся к «психологии, беременной психотерапией», из сопредельных областей. В настоящее время в отечественной науке хорошо просматриваются три попытки произвести такие сечения².

Гуманитарная попытка. С помощью изначально литературоведческих построений и интуиций, формировавшихся сотни лет в русле рефлексии европейского литературного творчества, стремятся усмотреть и расслышать квинтэссенцию психотерапевтического действия, означить и зафиксировать ее понятийно как еще один вариант дискурса. Тем самым

психотерапия растворяется в общей гуманитарной культуре, отрывается и изолируется от порождающих ее изначально психологических и психотерапевтических контекстов и пускается по клиническому (социальному, общекультурному, духовному) миру; такова, на наш взгляд, попытка создания «диалогической психотерапии» (Копьев, 1992, 2004; Соколова, 2002, и др.).

Теологическая попытка: с помощью понятийных, культовых, опытных средств, формировавшихся сотни лет в традиции православного верования, пытаются выявить существование психотерапии, обозначить ее границы, чтобы потом «призреть ее при храме», «воцерковить»; такова, на наш взгляд, попытка создания «синергической психотерапии» (Василюк, 2003, 2005).

Философская попытка. В данном случае с помощью методологических ходов и понятийных средств, создававшихся сотни лет в традиции европейского философского мышления, надеются поймать, уловить суть психотерапии, дать ей рождение, отбросив при этом за полной ненужностью рождающую ее психологию как

²Есть прецедент еще более глубоких исследований, которые на языке нашей сквозной метафоры можно было бы обозначить как своего рода «эмбриональную патологоанатомию»: анализ структурных основ построения теорий и техник в психотерапии (Сосланд, 1999). Основной недостаток этой в целом замечательной попытки видится нам прежде всего в излишней увлеченности инвентаризацией уже существующего в плане психотерапевтических теорий (мифов) и техник. На наш взгляд, из трех обязательных компонентов любой психотерапевтической формы (теория, техника, практика) существенным для построения общей или единой психотерапии является только третий компонент. Поэтому вся последующая блистательная лексикографическая работа, компаративистика, проектирование и построение «интегративных и эклектических концепций» — лишь умножение псевдосущностей и экспликация не столько «структуры психотерапии» (еще просто не сложившейся!), сколько «структуры наличного до- и псевдопсихотерапевтического поля».

ни на что не годное, допотопное существо. Психотерапия-кесаренок, извлеченная из корпуса психологии, фактически похищается у нее и передается философии как действительной *alma mater*; такова, на наш взгляд, попытка создания «*майевтической психотерапии*» (Пузырей, 2005).

И в первом, и во втором, и в третьем случае мы присутствуем отнюдь не при рождении психотерапии как таковой (иллюзий, думаю, не должно быть ни у кого), а при создании очередной психотерапевтической школы, еще одной недоношенной и уродливой (т. е. частичной) психотерапевтической формы. И каждый раз лучшим свидетельством этого обстоятельства оказывается особое имя «психотерапии» — некое клеймо, родимое пятно, свидетельство частичности. В действительности нет и не может быть различных психотерапий, тем более таких, которые находятся в непростых и неясных отношениях друг с другом. Их невозможно помыслить ни в качестве психотерапии как таковой, ни в качестве ее фрагментов или частей.

Конечно, нельзя отрицать того очевидного факта, что во всех этих случаях осуществляются самые чистые и благие намерения⁷. При этом для нас столь же очевидно другое — искусственность, инорганичность самих иницилируемых процессов. Для всех трех попыток собственно психотерапевтическое отношение, психотерапевтическая практика, конкретное об-

щение вот этого психотерапевта и вот этого клиента/пациента отодвигаются за ненадобностью на какой-то несущественный (почти несуществующий) десятый план, а центром становится присвоение, усыновление, поименование «кесаренка», передача его «приемным родителям». По всем параметрам перед нами искусственные процедуры. Они создают лишь видимость естественного процесса, естественного рождения нового. Да, они стремятся форсировать процесс, да, они спрямляют пути, да, они обеспечивают определенные гарантии. И тем не менее они не дают и не могут дать главного — натуральности рождения психотерапии и натуральности той психотерапии, которой предстоит родиться.

Альтернатива

Если же оставаться на собственно психологической и психотерапевтической территории, то можно, конечно, преисполнившись пессимизма, «всматриваясь в темноту за границей круга света под фонарем», сказать вслед за Е.Т. Соколовой: «Несмотря на многочисленные исследования в области психотерапии, ее процесс все же пока остается таинственным и плохо поддается систематическому научному описанию» (Соколова, 2002, с. 317).

Можно, «шаря в мусорной корзине под фонарем и вокруг нее», вслед за А.И. Сосландом сетовать на «очевидный перебор» противоречий, путаницы и сумятицы на психологическом поле.

⁷ Данное обстоятельство находится в полном противоречии со всеми теми инвективами и подзвонами А.И. Сосланда, адресованными всем создателям психотерапевтических форм и развернуто представленными в его замечательной книге (Сосланд, 1999).

Однако, на наш взгляд, «свет в конце туннеля» все же виден, поскольку постепенно прорисовывается круг тех факторов эффективности психотерапии, которые можно отнести к категории общих⁴. Вот лишь некоторые из них:

- качество терапевтического альянса;
- качество терапевтического сеттинга;
- качество терапевтического контакта;
- качество присутствия терапевта и клиента/пациента;
- возможность отреагирования (проговаривания, любой другой экспрессии) длительно сдерживаемых переживаний;
- альтернативность нестабильным, разрушенным, негативным социальным связям клиента/пациента;
- редукция неопределенности и тревоги в результате усвоения клиентом/пациентом схем «болезни» и «здоровья»;
- ритуализация и организация жизни клиента/пациента вокруг психотерапевтической практики;
- обучение новым, более конструктивным формам поведения и общения;
- расширение сферы осознаваемого, увеличение способности к самоконтролю;
- увеличение степеней свободы в жизненной ситуации;
- интеграция изолированных и взаимоотноужденных аспектов (инстанций) внутреннего мира клиента/пациента;
- контакт с личностью психотерапевта, свойствами (установками) которой являются толерантность, теплота и вера в человека, доверие и принятие, эмпатия и конгруэнтность.

Конечно, подобные перечни так же отличаются от будущих четких положений «единой психотерапии», как разнятся неясные колеблющиеся контуры шестимесячного плода на мониторе УЗИ от полноцветной фотографии шестимесячного розового младенца. Но не стоит забывать: мы все являемся свидетелями процесса рождения новой науки, который на данный момент еще далеко не завершен.

⁴Верным методологическим ходом в сложившейся ситуации автору представляется не создание очередных, n-ных «психотерапий», а выработка возможных подходов в (и к) психотерапевтической практике, подходов, которые акцентируют и фасилитируют именно общие факторы психотерапевтической работы (Орлов, 2002а, 2004). В данной связи и справедливости ради следует отметить, что на самых последних страницах своей книги (составляющих не более 3% ее объема!) А.А. Пузырей формулирует весьма сходную идею: принципиально важным является создание не столько еще одной новой (майевтической или инициальной) психотерапевтической формы, сколько акцентирование принципиального *индирективного подхода* как общего позитивного итога от использования философского генеалогического анализа (М. Фуко) применительно к современной психологии и психотерапии личности (Пузырей, 2005, с. 465–479). На языке нашей метафоры-лейтмотива индирективный подход — это «родовой канал», по которому движется современная психотерапевтическая практика в направлении своего рождения.

Литература

- Боуэн М.* Духовность и личностно-центрированный подход // Психологическое консультирование и психотерапия: Сб. ст. / Сост. А.Б. Орлов. М.: ООО Вопросы психологии, 2004. С. 15–30.
- Варга А.Я., Кадыров И.М., Холмогорова А.Н.* Предисловие // Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000. С. 2–12.
- Васильюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003.
- Васильюк Ф.Е.* Переживание и молитва (опыт общепсихологического исследования). М.: Смысл, 2005.
- Демоз Л.* Психоистория. Ростов-н/Д: Феникс, 2000.
- Евангелие. 2000 лет в западноевропейском изобразительном искусстве. М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002.
- Калмыкова Е.С., Кэхеле Х.* Психотерапия как объект научного исследования // Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000. С. 15–43.
- Карл Роджерс и его последователи: Психотерапия на пороге XXI века. М.: Когито-Центр, 2005.
- Копьев А.Ф.* Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Психологическое консультирование и психотерапия: Сб. ст. / Сост. А.Б. Орлов. М.: ООО Вопросы психологии, 2004. С. 5–14.
- Копьев А.Ф.* Диалогический подход в психотерапии и проблемы психологической клиники // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1. С. 33–48.
- Макаров В.В.* Психотерапия нового века. М.: Академический проект, 2001.
- Орлов А.Б.* Человекоцентрированный подход в психотерапии // Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000. С. 268–300.
- Орлов А.Б.* Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики. М.: Академия, 2002а.
- Орлов А.Б.* Человекоцентрированный подход в психологии, психотерапии, образовании и политике (К 100-летию со дня рождения К. Роджерса) // Вопросы психологии. 2002б. № 2. С. 64–84.
- Орлов А.Б.* Психологическое консультирование и психотерапия: триалогический подход // Психологическое консультирование и психотерапия: Сб.ст. / Сост. А.Б. Орлов. М.: ООО Вопросы психологии, 2004. С. 178–195.
- Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000.
- Пузырей А.А.* Психология. Психотехника. Психагогика. М.: Смысл, 2005.
- Роджерс К.* Клиентоцентрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 48–58.
- Роджерс К., Фрейберг Дж.* Свобода учиться / М.: Смысл, 2002.
- Соколова Е.Т.* Психотерапия: теория и практика. М.: Академия, 2002.
- Сосланд А.И.* Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос, 1999.
- Сосланд А.И.* Психотерапия в сети противоречий // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3, № 1. С. 46–67.
- Фрейдджер Р., Фейдимен Дж.* Личность: теории, эксперименты, упражнения / СПб.; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2001.
- Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У.* Базисное руководство по психотерапии / СПб: Восточно-Европейский Институт психоанализа, Речь, 2001.

Eysenk H. The effects of psychotherapy: an evaluation // J. Consult. Psychology. 1952. Vol. 16. P. 319–324.

Rogers C.R. Client-Centered Therapy: its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin, 1951.