

ЕДИНСТВО И МНОГООБРАЗИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОПЫТА

В.Н.ЦАПКИН

*Сойдем же, и смешаем там язык их,
так чтобы один не понимал речи
другого.*

Бытие 11:7

Недавно мне в руки попал номер журнала «Тайм», в котором была помещена небольшая заметка о беспрецедентном событии в психотерапевтической жизни – международной конференции «Эволюция психотерапии» – декабрь 1988г., г.Феникс, шт. Аризона, США. Организатору конференции Джеффри Цейгу, президенту Фонда Милтона Эриксона, удалось собрать вместе чуть ли не всех ведущих представителей основных школ и направлений в современной психотерапии. Среди участников были такие живые классики, как Бруно Беттельхейм, Карл Роджерс, Ролло Мэй, Вирджиния Сатир, Джозеф Вольпе, Р.Д.Лэинг, Карл Виттакер и многие другие. Читая первые строки сообщения об этой конференции, я подумал с радостью и надеждой: может быть, это событие стало крупным шагом к установлению единства и взаимопонимания в психотерапевтическом мире. Но, увы, конференция оказалась лишь грандиозным психотерапевтическим шоу, а главное ее достижение состояло только в самом факте столь представительного собрания. Как отметил Дж.Цейг, всего лет десять назад эти люди ни за что не сели бы вместе за один стол. Однако в целом конференция подтвердил верность диагноза вавилонского смешения языков, поставленного психотерапией известным экзистенциальным аналитиком Ван Дьюсеном (*Van Dusen*, 1968). Уровень единодушия и взаимопонимания между участниками «Эволюции психотерапии» можно проиллюстрировать эпизодом одного из секционных заседаний. Когда ведущий секции стал

подводить итоги заседания и, пытаясь найти хоть какую-то точку совпадения мнений, сказал: «По крайней мере, все согласны, что психотерапия должна быть честной», его прервал своей язвительной репликой Томас Сас: «Многие пациенты хотят как раз нечестности, и задача терапевта – предоставить им это».

Конференция обнажила, как мне кажется, стоящие перед мировой психотерапией вопросы. Существует ли какое-нибудь единство в пестром многообразии психотерапевтических теорий и практик? Возможно ли взаимопонимание между представителями разных психотерапевтических ориентаций? Если да, то каков должен быть язык, способный обеспечить это взаимопонимание? Существует ли методология, которая позволит осмыслить психотерапию в ее единстве и целостности? Или, если современная психотерапия, расщепленная на массу враждующих школ и направлений, подобна невротичу с диссоциированными субличностями, слепыми и глухими по отношению друг к другу и пытающимися узурпировать всю полноту власти, то сама психотерапия нуждается в психотерапии. Каков же путь к исцелению?

I

В контексте ситуации, сложившейся на сегодняшний день в отечественной психотерапии, вышеупомянутые вопросы кажутся, по крайней мере на первый взгляд, далеко не самыми актуальными. Отечественная психотерапия переживает сегодня нечто похожее на юношеский кризис идентичности. Только вырвавшись из-под родительской гиперопеки психиатрии (ведь психотерапия в нашей стране была признана в качестве самостоятельной профессии лишь несколько лет назад), она стремится к автономии, самоутверждению и самоопределению. Она впервые начинает всерьез задумываться над вопросами «кто я?» и «кем мне стать?». Отечественная психотерапия только начинает оформляться в самостоятельную дисциплину. Отсюда очевидны ее основные задачи: формирование профессионального сообщества, институционализация, создание собственной периодики и т.д.¹ И именно поэтому серьезное научное осмысление психотерапии в нашей стране, по существу, только начинается.

Отечественная психотерапия развивалась почти исключительно как клиническая дисциплина – в рамках медицинской модели. Как ни парадоксально, на протяжении всей истории развития отечественной психотерапии и психологии они по-настоящему не соприкасались друг с другом. В итоге следует признать: ни психология не внесла сколько-нибудь заметного вклада в развитие отечественной психотерапии, ни психотерапия не сумела обогатить отечественную психологию. Одна из

¹ «Научная дисциплина может быть определена как определенная форма систематизации научного знания, связанная с институционализацией знания, с осознанием общих норм и идеалов научного исследования, с формированием научного сообщества, специфического типа научной литературы (обзоров и учебников), с определенными формами коммуникации между учеными, с созданием функционально автономных организаций, ответственных за образование и подготовку кадров» (Огурцов, 1988, с. 244).

причин этого коренится в своеобразной «психоанализофобии», которая выражалась в избегании почти всего круга вопросов, поднятых психоаналитической теорией и практикой (проблема бессознательного, механизмы психологической защиты, феномены переноса и сопротивления, роль неосознаваемых комплексов и т.д.)². Этот «страх» дорого обошелся как психологии, так и психотерапии, ведь едва ли будет преувеличением сказать, что все современные школы и направления зарубежной психотерапии являются в той или иной мере продуктами конструктивной критики психоанализа. В результате теоретический вакуум психологических основ отечественной психотерапии, несмотря на разного рода декларации, на деле многие годы восполнялся теорией условных рефлексов, с одной стороны, и опорой на «здравый рассудок» и «обыденную психологию» – с другой. Естественным следствием этого явилось и одностороннее развитие отечественной психотерапии в русле директивно-монологической суггестивной и разъяснительной психотерапии. В психологии же это привело к уходу в схоластическое теоретизирование, «замыканию» в стенах академических институтов, бегству от реальных проблем и переживаний конкретных, а не «среднестатистических» людей. Неудивительно поэтому, что психотерапия практически никак не представлена в университетских курсах, и, соответственно, у выпускников факультетов психологии отсутствуют сколько-нибудь систематические знания о психотерапии. То же можно сказать и о выпускниках медицинских институтов.

К сожалению, восполнить этот пробел в академической подготовке самостоятельно, обратившись к изучению отечественной психотерапевтической литературы, также почти невозможно. В ней нельзя найти сколько-нибудь серьезного теоретико-методологического анализа, сколько-нибудь глубокого осмысления того, что же есть психотерапия. Почти вся она носит исключительно методический характер, описывая те или иные психотерапевтические методики и техники, причем большинство из них в силу определенных естественных и искусственных причин репрезентируют традиции психотерапии дофрейдовской эпохи. Такое положение дел обусловлено, как нам кажется, следующими факторами. Во-первых, это относительная молодость психотерапии в нашей стране. После «успешно проведенной» в 30-х годах идеологической борьбы с «враждебными» учениями, и в частности с лагерем отечественных психоаналитиков, профессия психотерапевта стала попросту небезопасной. Другой фактор – «комплекс научной неполноценности» психотерапии, на который она была обречена в силу ее развития в нашей стране исключительно в рамках клинической, медицинской модели. Ведь медицина, как наука, обычно мыслится одной из ветвей биологического знания, где психотерапия неизбежно выглядит

² Легализация этих проблем в отечественной психологии и психотерапии в семидесятые годы стоила немалых усилий, например, таким ученым, как Ф.В.Бассин, А.Е.Шерозия, В.Е.Рожнов, и к тому же потребовала от них и незаурядной дипломатической изобретательности.

«белой вороной». В результате она оказалась на периферии и культуры в нашей стране. В ней она репрезентирована лишь трагикомическим феноменом Кашпировского. Другой стороной этого комплекса неполноценности отечественной психотерапии является дух провинциальной гордыни, провинциальной надменности по отношению к зарубежной психотерапии. Ведь до сегодняшнего дня отечественная медицинская психотерапия провозглашала свое превосходство над «методологически несостоятельными» концепциями психоанализа и «прочих фрейдизмов и бихевиоризмов».

Что касается связи отечественной психотерапии с философией (антропологической и гносеологической проблематикой), то вся проработка этого круга вопросов обычно исчерпывалась в психотерапевтических текстах краткой формулой-заклинанием: «Отечественная психотерапия стоит на прочном фундаменте диалектического материализма».

Такое печальное положение дел требует поставить в качестве одной из первоочередных задач отечественной психотерапии ее вхождение в мировую психотерапевтическую культуру. Лишь освоив это смысловое пространство, войдя в подлинный диалог с другими школами и направлениями психотерапии, можно преодолеть комплекс провинциализма, избавиться от иллюзий и в конечном счете обрести свое собственное лицо, услышать свой собственный голос.

Как кажется на первый взгляд, сказанное вовсе не касается психологов-практиков – они уже давно вполне уверенно чувствуют себя на «территории» клиентоцентрированной психотерапии, гештальттерапии, психодрамы и т.д. Но, к сожалению, эта уверенность опирается на довольно поверхностное освоение различных психотерапевтических подходов, причем в основном их технологической составляющей. Теоретическое и философско-антропологическое измерение этих подходов игнорируется как не имеющее непосредственной прагматической ценности. В результате отечественные психологи-практики пока не стали носителями особой психотерапевтической культуры. Наш психолог-практик напоминает порой ребенка из известного психологического анекдота. Он азартно прыгает, пытаясь достать конфету, а на предложение экспериментатора подумать отвечает: «Думать некогда – доставать надо!» К психологу-практику теперь приходят клиенты, которым надо срочно помогать, а думать у него нет времени. Главное – скорее помочь клиенту, главное – метод, главное – технология, скорее узнать, «как это делается», не вникая в суть той особой реальности, которая порождается тем или иным методом. Увы, такого рода практика сродни фельдшеризму. Как нам кажется, ни о какой психотерапевтической культурности не может идти и речи, если психотерапия не будет представлена в сознании психотерапевта именно как культура. Войти в эту культуру – означает попасть в то смысловое пространство, где диалогически сопрягаются «голоса» Фрейда, Юнга,

Роджерса, Перлза и др., где поставленные ими вопросы являются актуальными вопросами самого бытия психотерапевта – и как человека, и как специалиста.

Другой кардинальной проблемой, стоящей перед сообществом отечественных психотерапевтов, является разработка системы подготовки специалистов, обеспечивающей профессиональный уровень, адекватный установленному мировыми стандартами. Система подготовки специалистов по психотерапии и психологическому консультированию в западных странах характеризуется высокой требовательностью к уровню профессиональных знаний и умений, а также личностных качеств будущих специалистов. Необходимым требованием для легальной консультационной и психотерапевтической практики является наличие лицензии или сертификата, выдаваемых профессиональными ассоциациями (например, в США это такие структуры, как Американская психиатрическая ассоциация, Американская психоаналитическая ассоциация, Американская ассоциация семейной терапии и пр.) или аккредитованными этими ассоциациями учебными заведениями.

Система подготовки отличается длительностью и многоступенчатостью. Как правило, профессиональную подготовку в области психотерапии и психологического консультирования получают лица, которые имеют базовое образование в области медицины, психологии или социальной работы. Для получения лицензии психолога-консультанта требуется пройти специальную, обычно двухгодичную докторскую программу по клинической психологии или психологическому консультированию, то есть иметь степень «доктора философии» по клинической психологии или психологическому консультированию. Для получения лицензии психотерапевта необходимо после получения докторской степени пройти двух-трехгодичную интернатуру по психотерапии и постдокторскую программу в специальном психотерапевтическом институте (обычно также два-три года).

Специфической особенностью подготовки в психотерапевтических институтах является необходимость выполнения трех программ: собственно учебная подготовка в области теории и методов психотерапии; прохождение психотерапии у квалифицированного психотерапевта в качестве пациента (дидактическая психотерапия); проведение собственной работы с пациентами под супервизорством терапевта-преподавателя учебного института³.

³ Приведем в качестве примера требования Американской ассоциации групповой психотерапии для трехгодичной сертификационной программы подготовки специалистов в области групповой психотерапии. 1) Подготовка в области теории и методов групповой психотерапии – 180 часов; 2) клинический опыт: самостоятельное проведение групповой работы – 120 часов, самостоятельное проведение групповой терапии под супервизорством – 75 часов; 3) прохождение групповой терапии в качестве пациента – минимум 120 часов; 4) непосредственная психотерапевтическая работа с пациентами (индивидуальная, групповая, семейная – 1200 часов, из которых, как минимум, 400 часов индивидуальной психотерапии (при этом 50 часов под квалифицированным супервизорством), 120 часов групповой психотерапии, из них 75 часов под квалифицированным супервизорством.

Для получения статуса полного члена Американской ассоциации групповой психотерапии необходим дополнительный клинический опыт: еще 200 часов индивидуальной и 480 часов групповой психотерапии. Еще

Возможно и нужно ли прямое перенесение зарубежного опыта в наши условия? Очевидно, что систему подготовки, подобную американской, обеспечивают многочисленные и развитые структуры с участием большого числа высококвалифицированных специалистов. На создание такой системы у нас в стране уйдут многие годы, а необходимость в психотерапевтической подготовке врачей и психологов остро стоит уже сейчас. Но главное заключается в том, что, несмотря на такую скрупулезность, система подготовки психотерапевтов и психологов-консультантов на Западе имеет ряд существенных недостатков. В последние годы она стала подвергаться самой серьезной критике. Как утверждают некоторые современные исследователи (см., например: *Rothstein*, 1988), американские учебные психотерапевтические институты выпускают неэффективных (!) психотерапевтов. Главную причину этого критики видят в том, что программы подготовки фокусируются на обучении теориям и методам определенных школ психотерапии, оставляя вне поля внимания формирование фундаментальных личностных качеств, необходимых для эффективной психотерапии. Как показывают эти исследования, наиболее эффективными оказываются те психотерапевты, которые в высокой степени проявляют в своей работе такие личностные качества, как эмпатия, безусловное уважение, подлинность, тепло, конкретность, самораскрытие и ряд других. Причем, как ни удивительно, именно эти качества оказывают решающее влияние на эффективность терапии, а не специфический метод или техники.

Другим существенным недостатком подготовки психотерапевтов на Западе, на наш взгляд, является замыкание в рамках определенной теоретической ориентации, определенной психотерапевтической школы – психоаналитической, поведенческой, когнитивной, экзистенциальной и пр. Несмотря на притязания практически каждой из школ на универсализм, существует множество данных, свидетельствующих о том, что методы той или иной психотерапевтической школы действительны лишь в отношении специфического контингента пациентов (клиентов) для того или иного круга состояний (проблем). В последние годы наблюдается выраженная склонность большого числа психотерапевтов отходить от строгого соблюдения «школьных» принципов и использовать многие методы из арсенала психотерапевтических подходов иных теоретических ориентации. Однако это движение в сторону психотерапевтического эклектизма практически не находит отражения в программах подготовки специалистов. Одна из причин такого положения дел связана с большими трудностями в соотношении теоретических принципов и методов различных психотерапевтических школ. Для этого требуется тщательный сравнительно-типологический анализ антропологических, эпистемологических и общепсихологических оснований каждого из

психотерапевтических подходов. Сегодня, как нам кажется, возникла необходимость в создании особой области психотерапевтических исследований, которую можно было бы назвать психотерапевтической компаративистикой, т.е. дисциплины, подобной сравнительно-историческому языкознанию или религиоведению и т.п. Таким образом, решение на первый взгляд чисто теоретических проблем оказывается неразрывно связанным с решением задач прагматических, в частности задачи формирования эффективной программы подготовки психотерапевтов и психологов-консультантов. Однако что из себя представляет это «пространство» мировой психотерапевтической культуры, куда мы призываем войти отечественную психотерапию?

II

Задача рассмотреть психотерапию как целостность является далеко не простой, поскольку она представляет собой такое пестрое многообразие теорий и практик, которое не легко сложить в единую картину. Это связано с предельной размытостью границ психотерапии, нечеткой очерченностью ее «территории», диффузностью в понимании роли и функции психотерапевта. Так, психотерапевт, придерживающийся медицинской модели, выступает в качестве «врача», который лечит «больных»; другие психотерапевты видят сущность своей деятельности не в лечении, а в воспитании или перевоспитании – коррекции тех или иных дефектов развития личности пациентов (психоанализ⁴, адлеровская индивидуальная психология, терапия реальностью У.Глассера (*Glasser*, 1965), рационально-эмотивная терапия А.Эллиса (*Ellis*, 1973); иные выступают в качестве «тренеров», формирующих желательные поведенческие навыки (поведенческая терапия); третьи осмыслиют свою роль в качестве практических философов-антропологов (экзистенциальная психотерапия); четвертые видят себя в качестве проводников в «символическом путешествии героя» (юнгианский анализ – см. *Whitmont*, 1969); пятые выступают в роли «трикстера», используя, к примеру, метод «терапевтического сумасшествия» (*Whitaker*, 1975) и т.д. Психотерапия оказывается сродни мифологическому Протею, который постоянно меняет свой образ, форму своего воплощения. Неудивительно, что по сей день так и не сформулировано сколько-нибудь четкое определение психотерапии, способное охватить все ее виды и формы. В этом многообразии существуют такие системы, которые не предполагают даже наличия психотерапевта (например, сообщества типа «Анонимных алкоголиков» или «Синанона»⁵; многочисленные формы самоанализа и

⁴ «Воспитание может быть определено... как побуждение к преодолению принципа удовольствия и к замещению его принципом реальности. Оно пытается помочь процессу развития «я», пользуясь при этом любовью воспитателя в виде награды, и поэтому не достигает цели, если избалованное дитя убеждено, что оно обладает этой любовью и без того и не может ни при каких обстоятельствах потерять ее» (*Фрейд*, 1923, с.87). «Таким образом, психоаналитическое лечение выступает в качестве вторичного воспитания взрослого, как коррекция его воспитания в детстве» (*Freud*, 1926, p.154).

⁵ «Синанон» – название одной разновидности групп самопомощи для борьбы с наркоманиями, получивших широкое распространение в США.

ауто-психотерапии – см., например: *Horney*, 1949; *Farrow*, 1945; *Рейнуотер*, 1992), и такие, которые предполагают участие в терапевтическом процессе не одного психотерапевта, а одновременно двух терапевтических команд (Миланская школа семейной терапии см. *Boscolo, Cecchin et al.*, 1987). В психотерапии сосуществуют подходы, в которых пациенту отводится исключительно пассивная роль (например, директивная гипнотерапия), и методы, в которых терапевт ничего не говорит и не делает (например, тэвистокские группы – см. *Bion*, 1961); методы, в которых терапия может длиться считанные минуты (нейролингвистическое программирование – см., например, *Bandler, Grinder*, 1979) или десятилетия (психоанализ, юнгианский анализ); подходы, ориентированные на анализ глубин бессознательного – «глубинная психология» (любые психодинамические подходы) и на анализ «вершин» человеческой психики – «вершинная психология» (например, логотерапия В.Франкла); методы, в которых психотерапевт относится к клиенту с предельной чуткостью и уважением (например, роджеровская личностноцентрированная терапия), и те, в которых терапевт пародирует и высмеивает своих пациентов (провокационная терапия Ф.Фарелли – см. *Farely, Brandsma*, 1978) и даже грубо их оскорбляет («эст»

В.Эрхарда⁶ – см. *Corsini*, 1984); подходы, где всякая интеллектуализация является главной помехой в терапевтическом процессе (например, гештальттерапевтический принцип «забуди свой разум и обратись к своим чувствам!»⁷), и подходы, в которых рациональное понимание является основным инструментом, например, рационально-эмотивная терапия А.Эллиса (*Ellis*, 1973), когнитивная терапия А.Бека (*Beck*, 1976) и т.д. и т.п.

Совершенно непонятно, что же является целью психотерапии: «адаптация», как утверждают представители «медицинской» и поведенческой психотерапии; осознание вытесненных инфантильных переживаний, как считают представители психоаналитической ориентации; «аутентичность», как полагают экзистенциалисты; «личностный рост», «самоактуализация», как думают представители гуманистической психологии; «осуществление уникальных жизненных смыслов» (логотерапия); «индивидуация» (аналитическая психология); «духовное прозрение» (трансперсональная психология)? Не больше единогодущия мы обнаружим и в понимании специфики психотерапевтических отношений: должен ли психотерапевт быть «непроницаемым» для пациента, служить пустым экраном для его проекций (как это предписывается аналитической традицией) или же психотерапия есть «со-бытийный» процесс, «экзистенциальная встреча»,

⁶ «You, asshole» – привычная форма обращения эрхардовских "эстетов" («Est» – сокращение от «Erhard seminar training») к своим клиентам. Не рискну привести здесь русский аналог этой «любезности».

⁷ Ф.Перлз характеризовал «интеллектуализацию» пациентов во время сеансов не менее «красочными» выражениями, такими как «mindfucking» и «elephant bullshit», от перевода которых также воздержусь.

«Я-Ты диалог», в котором личностно раскрывается как пациент, так и психотерапевт, или же суть этих отношений можно свести к формуле «раппорт – управление»? Такую же пеструю картину мы обнаружим в понимании любого значимого аспекта психотерапевтической теории и практики.

Таким образом, налицо кризис психотерапевтического знания. Мы должны признать, что сегодня трудно говорить о единой, общей психотерапии – дисциплине, подобной, например, общему языкознанию или общей биологии – скорее, приходится говорить о психотерапиях. Современный кризис психотерапевтического знания во многом напоминает ситуацию в психологии, которую подверг анализу Л.С.Выготский в своей работе «Исторический смысл психологического кризиса». «...В психологии, – писал он, – происходит не борьба воззрений, которые можно привести к соглашению и которые уже объединены общностью врага и цели; даже не борьба течений или направлений в одной науке, а борьба разных наук. Есть много психологий – это значит: борются различные, взаимно исключаящие друг друга типы науки. Психоанализ, интенциональная психология, рефлексология – это все типы разных наук, отдельные дисциплины, тендирующие к превращению в общую психологию, т.е. к подчинению и исключению других дисциплин» (Выготский, 1982, с.374). Однако ситуация в психотерапии представляется еще более сложной и драматичной, чем в психологии, поскольку «раскол» в последней является следствием осуществления разных методологических программ, что является проблемой внутринаучной, хотя и выходящей за рамки собственно психологии. В психотерапии же сталкиваются не столько разные типы научного знания (хотя и они тоже), сколько разные мировоззрения, культуры, разные жизненные правды, основывающие свою специфическую этику⁸ и «философию жизни», а это уже вопросы скорее веры, мифологии, чем науки⁹.

Таким образом, мы встречаем принципиальные трудности в осмыслении психотерапии как цельности. В самом деле, о каком единстве и цельности, казалось бы, может идти речь, если в терапевтическом мире царит атмосфера непримиримой борьбы, взаимоуничтожающей критики¹⁰, острых идеологических разногласий различных психотерапевтических

⁸ Каждая психотерапевтическая система располагает своим «этическим» учением. Так, например, «эффективность» является важнейшей добродетелью в бихевиористском «мире», «осознанность» – в психоаналитическом, «самоактуализация» – в гуманистическом и т.п.

⁹ Так, в соответствии со своей «философией жизни» клинический психотерапевт будет «втискивать» пациента и прокрустово ложе того или иного характерологического типа, тогда как представитель психодинамической ориентации будет «вытаскивать» своего пациента из его характера на основе веры в то, что характер есть не более чем симптомокомплекс защит.

¹⁰ Например, бихевиористы критикуют психоаналитиков за ненаучность, мифологичность их теории, длительность и дороговизну аналитического лечения и сомнительность психотерапевтических результатов. Психоаналитики считают поведенческую терапию симптоматически-ориентированной, поверхностной и неспособной привести к стойким результатам, поскольку, по их мнению, без глубокой проработки причин на место одних симптомов придут со временем другие. Представители гуманистической ориентации обвиняют и бихевиористов, и психоаналитиков в механицизме и редукционизме и т.д. и т.п.

школ, почти каждая из которых претендует на полноту видения и универсальность в решении всего спектра человеческих проблем. Кажется, что каждая из школ пытается воздвигнуть свою собственную вавилонскую башню, попирающую небеса, за что в итоге наказание несет вся психотерапия в целом в виде вавилонского смешения в ней языков.

Может быть, разногласия между психотерапевтическими школами все же можно разрешить при помощи объективных научных исследований, которые и выступят в качестве Третьей стороны? Ведь психотерапия – это прежде всего практика, которая либо эффективна, либо нет. Кроме того, объективное научное исследование, отставляя в сторону субъективное истолкование психотерапевтического процесса представителями разных школ, должно выявить и инвариантные структуры этого процесса, независимые от идеологической ориентации практика. Но, увы, надежды на то, что «наука рассудит», оказываются тщетными. В этой области исследований поражает диспропорция между огромным количеством попыток произвести объективную «количественную» оценку эффективности различных психотерапевтических практик и действующих в них терапевтических факторов, с одной стороны, и скудностью выводов, предлагаемых этими исследованиями – с другой. Что же ценного мы можем извлечь из обширной литературы по исследованию психотерапии¹¹? Важнейшими факторами, влияющими на эффективность психотерапии, независимо от теоретической ориентации психотерапевта, являются, согласно исследованиям Дж.Фрэнка (*Frank, 1961*), вера психотерапевта в действенность своего метода и вера пациента в помощь своего психотерапевта. Дж.Мармор (*Marmor, 1975*) в своем исследовании делает два главных вывода. Во-первых, эффективность психотерапии зависит не столько от метода, сколько от опыта и личности психотерапевта; этот вывод сделан на основании сопоставления результатов психотерапии, проводившейся, в частности, представителями различных психодинамических ориентаций (психоаналитиками, юнгианцами, адлерианцами) и поведенческими терапевтами. Во-вторых, во всех видах психотерапии действуют одни и те же психотерапевтические факторы (хотя и в разных пропорциях): 1) установление особого контакта между психотерапевтом и пациентом – исходная предпосылка, на которой строится психотерапия; 2) ослабление напряжения на начальной стадии, основанное на способности пациента обсуждать свои проблемы с лицом, от которого он надеется получить помощь; 3) расширение репертуара когнитивных схем за счет информации, получаемой от психотерапевта; 4) оперантная модификация поведения пациента за счет позитивного-негативного подкрепления со стороны терапевта, а также коррективного эмоционального опыта в терапевтических взаимоотношениях; 5) приобретение социальных навыков благодаря идентификации с

¹¹ См., например, объемное руководство под редакцией А.Бергина и С.Гарфилда (*Bergin, Garfield, 1971*); краткий обзор литературы на русском языке можно найти у Л.Шертока (*Шерток, 1982*).

психотерапевтом; 6) убеждение и внушение, явное или скрытое; 7) усвоение и отработка адаптивных паттернов поведения при эмоциональной поддержке со стороны психотерапевта. Что же касается исследований, посвященных оценке эффективности различных психотерапевтических подходов, то они, на наш взгляд, по существу, зашли в тупик. Психотерапевтический процесс, как отмечает Л.Шертюк (*Шертюк, 1982, с.156-157*), вводит в действие огромное количество переменных, часть которых трудно уловима и еще труднее поддается измерению. Как достичь консенсуса в диагностике, чтобы сопоставить несколько случаев? Что является объективными критериями психотерапевтического успеха? Как справиться с субъективной предвзятостью исследователя?¹²

Весьма важный методический принцип для оценки эффективности психотерапии (хотя он и не снимает всю каверзность вышеупомянутых вопросов), как, впрочем, и для определения оптимальной психотерапевтической стратегии, был сформулирован в исследовании Дж.Пола в виде следующего вопроса: «*Какое лечение, кем проводимое и в каких условиях наиболее эффективно для этого индивида с этими конкретными проблемами?*» (*Paul, 1967, p.111*). Этот принцип подразумевает, что неэффективным будет всякий психотерапевт, который слепо следует некой предуготовленной схеме, ригидному «универсальному» терапевтическому ритуалу¹³. Но все-таки методологические трудности в разрешении проблемы эффективности психотерапии таковы, что некоторые авторы, например американский психоаналитик-исследователь С.Аппелбаум (*Appelbaum, 1977*), полагают, что психотерапия, как и художественное творчество, содержит в себе нечто, в принципе ускользающее от всякого точного измерения.

Итак, попытки научных исследований психотерапевтической эффективности оказываются весьма неэффективными. И главная причина этого в том, что многие виды психотерапевтических практик принципиально несоизмеримы в силу их онтологической разноплановости – их обращенности к принципиально различным аспектам-уровням человеческого бытия. Действительно, как можно сопоставить эффективность продвижения пациента в плоскости «успех-неуспех» (поведенческое измерение) с движением в перпендикулярной ей

¹² Неудивительно, что в исследованиях бихевиористов поведенческая терапия оказывается намного эффективнее других психотерапевтических подходов (см., например, *Task Force report, 1973*).

¹³ Удивительную гибкость в выборе тех или иных психотерапевтических инструментов проявлял К.Г.Юнг. Этот выдающийся теоретик, как ни странно, весьма скептически относился к теориям: «Как можно глубже изучайте теории, но откладывайте их тотчас в сторону, когда соприкоснетесь с чудом живой души» (*Jung, 1954*). В работе с каждым новым пациентом, считал Юнг, следует всякий раз создавать новую теорию – теорию конкретного пациента. Отметим также реализм Юнга в оценке сфер применения своего подхода. Аналитическая психотерапия, утверждал он, подходит преимущественно для вполне адаптированных людей, переступивших порог второй половины жизни. Будучи в методическом отношении прагматиком, Юнг считал: годится все, что работает. Так, занимаясь с женщиной, которая жаловалась на то, что она не могла заснуть в течение нескольких недель, Юнг спел ей колыбельную и убаюкал ее. Во время сеансов пациенты Юнга могли танцевать, петь, разыгрывать роли, исполнять пантомиму, играть на музыкальных инструментах, рисовать, лепить и т.д. (*Kaufman, 1984*).

плоскости «отчаяние-смысл» (экзистенциально-ноэтическое измерение¹⁴. Очевидно, что адаптация, осознание внутриличностных конфликтов, осуществление жизненных смыслов и т. п., являющиеся предельными целями различных психотерапевтических практик и задающие их смысловой горизонт, решают существенно разные жизненные задачи, относятся к разным уровням человеческого бытия. Но именно несоизмеримость, например, психодинамической, поведенческой и экзистенциально-гуманистической ориентации, ставящая в тупик исследователя психотерапии, подразумевает, что эти подходы являются не взаимоисключающими, а взаимодополняющими. Таким образом, исследователь, занимающийся сравнением эффективности различных психотерапевтических подходов, должен прежде всего задаться вопросом, являются ли они онтологически разноплановыми (то есть несоизмеримыми) или одноуровневыми, как, например, когнитивная терапия А.Бека, рационально-эмотивная терапия А.Эллиса и нейролингвистическое программирование Р.Бандлера и Дж.Гриндера. Но для того, чтобы ответить на этот вопрос, необходим не «количественный» подход, а «качественный». Он включает в себя, во-первых, анализ философско-антропологических основ психотерапевтических практик, то есть анализ имплицитных и эксплицитных представлений о природе и сущности человека, на которых базируются различные психотерапевтические подходы¹⁵. Во-вторых, он предполагает сравнительный анализ предельных целей и ценностей различных практик, специфических для них представлений о «норме» и «патологии» – анализ того, что мы в дальнейшем будем называть психотерапевтической мифологией.

Наиболее острые споры возникают, когда оппоненты стоят на диаметрально противоположных, взаимоисключающих позициях. Однако, как мы пытались доказать, многие психотерапевтические подходы являются не взаимоисключающими, а взаимодополняющими, относясь к принципиально разным измерениям, уровням человеческого бытия. Противоречия в позициях снимаются в рамках спектрального, многомерного подхода¹⁶. В соответствии с таким взглядом специфические

¹⁴ См. Франкл, 1990. «Пространственная онтология» В.Франкла предоставляет массу ярких примеров, демонстрирующих методологические дефекты одномерной антропологии.

¹⁵ По существу, антропологическая проблематика эксплицирована лишь у представителей экзистенциально-гуманистической ориентации. Вот что по этому поводу пишет, например, Л.Бинсвангер: «Я хочу подчеркнуть не то, что философия каким-то образом вводится в психиатрию или психотерапию, а только то, что здесь обнажаются философские основания этих наук. Очевидно, что это в свою очередь влияет на понимание того, что составляет их предмет, или предметное поле. Это следствие обнаруживается в том факте, что мы научились понимать и описывать различные психозы и неврозы как специфические отклонения от априорной, или трансцендентальной, структуры человеческого в человеке, или *condition humaine*, как говорят французы» (*Binswanger*, 1963).

¹⁶ Карл Юнг, по-видимому, был первым психотерапевтом, допускавшим возможность существования спектрального подхода. В приводимой цитате из работы Юнга звучит идея, чрезвычайно близкая по духу «шнурочному» (*bootstrap*) подходу в физике, разработанному намного позже американским физиком Джефффри Чью. Юнг пишет: «Напомню вам о таких подходах, как метод суггестивной терапии Льебо – Бернгейма – Крайча или метод перевоспитания воли; «убеждение» по Бабинскому; «традиционная психическая ортопедия» Дюбуа; психоанализ Фрейда с его акцентом на сексуальности и бессознательном; адлеровский метод воспитания с его акцентом на влечении к власти, а также фикциях сознания... Каждый из них основывается на определенных психологических предпосылках и ведет к специфическим психологическим результатам. Сопоставление этих

методы существующих школ получают свое полноценное место в многомерном пространстве психотерапии, хотя, безусловно, значительно более скромное, чем то, на которое некоторые из них претендуют, поскольку эти методы отвечают лишь проблемам определенного уровня бытия. Такой подход позволяет преодолеть то, что можно назвать «школьным редуционизмом», являющимся одним из самых существенных дефектов взгляда с позиций той или иной психотерапевтической школы, ведущим к образованию усеченной картины человеческого бытия. Так, например, психодинамические школы редуцируют высшие человеческие переживания к уровню неосознаваемых инфантильных комплексов, в то время как многие представители трансперсональной ориентации нередко возвышают психопатологические проявления до ранга духовно-мистических переживаний. Спектральный подход позволяет выйти за рамки «плоскостного видения», которое выражается в том, например, что терапевт бихевиоральной ориентации будет проецировать проблему своего клиента в поведенческое измерение, игнорируя при этом внутреннюю противоречивость, конфликтность его переживаний, а терапевт, исповедующий экзистенциальный подход, например, при работе с психотическим пациентом будет с виртуозностью обнаруживать глубокую осмысленность его переживаний, забывая при этом о существенной неадаптированности его пациента к обыденной реальности вследствие отсутствия некоторых жизненно необходимых поведенческих навыков. В мировой психотерапии уже осуществлялись попытки создания многомерных психотерапевтических подходов: это, в первую очередь, психосинтез Р.Ассаджиоли (*Assagioli*, 1965); мультимодальная терапия Л.Лазаруса (см. *Corsini*, 1984); голотропная терапия С.Грофа (*Grof*, 1992); процессуально-ориентированная психология А.Минделла (*Mindell*, 1992). Так, Станислав Гроф, разрабатывая свою многоуровневую «картографию бессознательного», приходит к выводу о существовании уровней переживаний, которые он соответственно называет: ранкианский, фрейдовский, адлеровский, экзистенциальный и юнгианский¹⁷. Наиболее полное развитие эта идея получила в работах Кена Уилбера (*Wilber et al.*, 1986; *Уилбер*, 1990), который сначала разработал спектральную теорию человеческого сознания и спектральную теорию личностного развития, а затем установил систематические соответствия между определенными уровнями сознания и психотерапевтическими модальностями – методами различных психотерапевтических подходов.

подходов представляется трудной задачей, а нередко – вообще почти невозможной. Вполне естественно, что подборники той или иной точки зрения относилась для простоты дела к взглядам других как к ошибочным. Однако при непредвзятом отношении можно увидеть, что все эти методы и теории содержат в себе определенную долю истины, поскольку могут похвастать не только известными психотерапевтическими успехами, но и могут предоставить определенные психологические факты, подтверждающие их основные предпосылки. Таким образом, в психотерапии мы сталкиваемся с ситуацией, сходной с современной физикой, в которой, в частности, сосуществуют две взаимопротиворечащие теории света. В физике это противоречие не рассматривается как непреодолимое. Подобно этому, сосуществование в психологии различных позиций не должно давать оснований предполагать, что их противоречия принципиально неразрешимы» (*Jung*, 1954, p.3-4).

¹⁷ См. главу из книги Ф.Капры в этом номере журнала.

Спектральный подход, как нам кажется, предоставляет уникальные возможности для развития отечественной психотерапии. Ведь, как ни парадоксально, плачевное состояние дел в области профессиональной подготовки психотерапевтов и психологов-консультантов в нашей стране обладает даже некоторыми преимуществами. В первую очередь, это «школьная неангажированность» большинства отечественных психотерапевтов, которая позволяет им занять метапозицию по отношению к тем или иным психотерапевтическим подходам, или позицию «внеаходимости». Это преимущество может быть реализовано в том случае, если программы психотерапевтической подготовки будут изначально строиться на базе концепции многомерной полифонической психотерапии. При этом должна быть найдена некоторая метамодель, которая могла бы отразить целостность человеческого бытия, и на основе этой модели синтезировать все основные школы и направления психотерапии.

Нами уже предпринимались попытки в построении такого рода учебной программы (Василюк, Холмогорова, Цапкин, 1991), в которой в качестве синтезирующей метамодели была выбрана типология четырех жизненных миров (Василюк, 1984). Каждый из них подчиняется основному психологическому закону, или принципу (удовольствия, реальности, ценности, творчества); имеет особое устройство психологического времени и пространства; в каждом из них решается одна из глобальных жизненных задач (достижение удовлетворенности, адаптация, гармонизация внутренней жизни, реализация человеческого предназначения) и формируется особый «орган» решения этих задач (витальность, деятельность, сознание, воля).

Такая метамодель позволяет объединить в одном мыслительном поле важнейшие психотерапевтические подходы, причем объединить как взаимодополняющие. Огрубляя для краткости суть дела, можно сказать, что в психотерапевтической культуре сосуществуют три основные силы: психоаналитическая психотерапия, бихевиорально-когнитивная и экзистенциально-гуманистическая. В рамках данной модели психоаналитическую психотерапию можно отнести к инфантильному аспекту жизненного мира на том основании, что в теории психоанализа доминирующее значение для судьбы человека отводится инфантильным переживаниям и событиям, а в психоаналитической практике – уровню бессознательного, внелогическим психическим процессам и бессознательным аспектам коммуникации. Равным образом, когнитивно-бихевиоральную терапию следует отнести к «реалистическому жизненному миру», поскольку главная задача этой психотерапии – удачная, реалистичная адаптация. И наконец, экзистенциально-гуманистическая психотерапия соответствует ценностному жизненному миру, ибо направлена на основные моменты этого мира – внутреннюю жизнь, ценностное самоопределение, выбор и ответственность и т.д.

В результате таких теоретических соотнесений мы получаем единую конструкцию и единый язык, освоение которого позволяет обучающимся овладеть основами, категориями и методами всей мировой психотерапии.

Однако вновь вернемся к ситуации вавилонского смешения языков психотерапии и попытаемся рассмотреть ее под другим углом. Одна из классических причин методологической путаницы в теориях (пожалуй, не только психотерапевтических) состоит в тенденции к овеществлению, онтологизации теоретических конструктов, что является результатом попадания в ловушки языка, в частности, ловушки скрытой метафоричности понятий, субстанцивирующего «гипноза» имен существительных. Так, психоаналитики относятся к инстанциям «Я», «сверх-Я», «Оно» скорее как к сущностям, нежели как к теоретическим конструктам. Использование существительного для обозначения «бессознательного» имплицитно образует некую вещь-вместилище, обладающую своей специфической пространственной локализацией, топикой, затрудняя при этом осмысление «бессознательного» как процесса¹⁸. В результате того что ученые путают, по выражению А.Коржибского, карту реальности с самой реальностью, или, как выражался Г.Бейтсон, съедают меню вместо обеда, во многих теориях мы имеем дело с понятиями-оборотнями, превратившимися из научных категорий в сказочно-мифические существа. Эта тенденция составляет один из факторов в мифологизации научных теорий. Безусловно, мифологическое измерение в теории неизбежно снижает ее научный статус, по крайней мере в рамках «классического» представления о научности. Тем не менее, именно миф вдыхает жизнь в абстрактные теоретические конструкции, придает им оформленность и целостность, позволяет отнести к теории не только «объективно-беспристрастно», но и по-человечески. «Наука, – пишет П.Фейерабенд, – намного более близка к мифу, чем готова признать это научная философия. Наука – одна из многих форм мышления, развитых человеком, и не обязательно лучшая форма. Это видная, шумная и нахальная форма мышления, но ее внутреннее превосходство существует только для тех, кто уже сделал выбор в пользу определенной идеологии и кто принял ее без какого-либо анализа ее преимуществ и границ» (Feuerabend, 1975, p.295).

Если мы будем рассматривать психотерапевтические системы с «классической» науковедческой, цивилизационной позиции¹⁹, то они предстанут как некие довольно слабо структурированные комплексы знаний, которые либо верны, либо не верны, точны или приблизительны. Если же мы рассмотрим эти системы с культурологической точки зрения, то перед нами предстанут некие цельные жизненные миры-культуры, равноправные способы видения и структурирования действительности.

¹⁸ Подробный анализ такого рода методологических проблем психоаналитической теории приводится в работе американского психоаналитика Р.Шефера «Новый язык для психоанализа» (Schaffer, 1976).

¹⁹ См. Библер, 1991.

Главным ключом к пониманию тех или иных культур является понимание их основополагающих мифов. Ведь если культура производна от культа (см. *Флоренский, 1977*), то центральным вопросом для понимания культуры будет: культ чего? что культивируется в ней?

Можно надеяться, что наиболее существенные особенности психотерапевтических школ нам откроются, если мы обратимся к анализу-реконструкции их базисных мифов и ритуалов. Миф и ритуал неразрывно связаны друг с другом, ведь ритуал есть, в сущности, проекция мифа, деятельностное его воплощение, без которого миф становится фактически бессмысленным и безжизненным. Миф и ритуал взаимно предполагают и взаимно порождают друг друга. Разумеется, «миф» мы понимаем не как ложь и выдумку, но как некий способ структурирования и осмысления действительности²⁰, «ритуал» же рассматриваем не как некую застывшую формальность, а как специфическую деятельность, направленную на то, чтобы помочь человеку выйти из обыденного сознания, из «сего мира», «мира обыденной реальности» и благодаря новому, измененному состоянию сознания обрести возможность войти в сакральное измерение бытия. Можно ввести понятие психотерапевтического ритуала, понимая под ним, конечно, не механическое воспроизведение психотерапевтом одной и той же последовательности действий, а деятельность по конструированию особой intersубъективной реальности, опосредованной психотерапевтическим мифом²¹ и вводящей пациента в измененное состояние сознания. Подчеркнем, что индукция измененных состояний сознания у пациента является неспецифическим универсальным элементом любой психотерапии. Разве возможно в обычном состоянии сознания говорить все, что приходит в голову безо всякой критики (психоанализ); танцевать с умершим близким человеком (психодрама); разговаривать с пустым стулом, на котором пациенту видится он сам в возрасте шести лет (гештальттерапия); устраивать некую «конференцию» с собственными субличностями (психосинтез); делиться интимными переживаниями с группой незнакомых людей (групповая психотерапия).

Культурологический анализ психотерапии предполагает, как нам кажется, два основных подхода – «сверху» и «снизу». П.А.Флоренский (1977) говорит, что в анализе культа принципиально важна перспектива

²⁰ В понимании мифологии мы придерживаемся той философской культурологической позиции, которая представлена в работах К.Г.Юнга, Дж.Кемпбелла (*Campbell, 1988*), С.Криппнер (*Feinstein, Krippner, 1988*), а в отечественной литературе, в первую очередь, трудами А.Ф.Лосева (*Лосев, 1990, 1991*). «Обыкновенно полагают, – пишет А.Ф.Лосев, – что миф есть басня, вымысел, фантазия. Я понимаю этот термин как раз в противоположном смысле. Для меня миф – выражение наиболее цельное и формулировка наиболее разносторонняя – того мира, который открывается людям и культуре, исповедующим ту или иную мифологию... Как бы ни относиться к мифологии, всякая критика ее есть всегда проповедь иной, новой мифологии... Мифология и есть наука о бытии, рассмотренном с точки зрения проявления в нем всех, какие только возможны, интеллигентно-смысловых данностей, которые насыщают и наполняют его фактическую структуру» (*Лосев, 1990, с.194-196*).

²¹ Точнее будет сказать, что в психотерапевтическом процессе скрещиваются пути, как минимум, трех мифологических систем: профессиональной мифологии психотерапевта и личностных мифологий пациента и психотерапевта. Сколько бы ни утверждали представители некоторых психотерапевтических школ, что их задача состоит в том, чтобы демифологизировать сознание их пациентов, психотерапия, в конечном счете, всегда есть ремифологизация, а не демифологизация.

сверху, открывающая предельные цели и ценности. «Где сокровище ваше, там будет и сердце ваше» (Лк., 12, 33). «Сокровище» подхода и определяет его дух. Именно в точке предельной цели – конечных «для чего» и «ради чего» метода – все действия психотерапевта получают свое единство, цельность и смысловую наполненность. Ведь именно эта точка и организует смысловое пространство психотерапевтического процесса, подобно тому, как магнит собирает в своем силовом поле металлические опилки в строго определенной конфигурации. Руководствуясь этим телеологическим принципом и можно определить наиболее существенные критерии, различающие и объединяющие психотерапевтические подходы. Другой подход – «снизу» – в каком-то смысле противоположен телеологическому. Его можно назвать археологическим. Суть его состоит в реконструкции базисных мифологем-эпистем, основополагающих принципов того или иного метода. В первую очередь именно этот путь мы и изберем в нашем анализе различий между «медицинской» и «психологической» психотерапиями.

III

Постараемся наметить пути возможного поиска психотерапевтических универсалий, единство в многообразии психотерапевтического опыта. Одним из перспективных путей нам представляется обращение к базисным метафорам – мифологемам различных психотерапевтических систем. (Метафора – это миф в миниатюре, как заметил Дж.Вико.)

Весьма полезной для наших целей представляется работа Дж.Лакоффа и М.Джонсона «Метафоры, которыми мы живем» (Лакофф, Джонсон, 1990). Рассматривая, каким образом понятия структурируют обыденную действительность, они приходят к выводу, что многие понятия метафоричны и что те или иные метафоры оказывают непосредственное воздействие на нашу обыденную реальность, наши действия, поступки, отношения и т.п. Проведя анализ скрытых метафор, которые стоят за понятием «спор» и семантически связанными с ним понятиями «дискуссия», «полемика» и др., они выяснили, что за понятием «спор» скрывается метафора «войны». Авторы убедительно демонстрируют это множеством распространенных оборотов, которыми мы пользуемся, когда говорим о споре (например, разбить аргументы противника, занять оборонительную позицию в споре и т.д.). Лакофф и Джонсон задаются следующим вопросом: может быть, если бы была какая-то иная метафора, которая структурировала бы наше представление о споре (например, почему бы не представить спор как танец), то, возможно, в наших спорах и дискуссиях происходило бы что-то принципиально иное?

Попытаемся проанализировать основные различия между медицинской и психологической моделями психотерапии. Чем отличается задача психотерапевта, который работает как клиницист, и

психотерапевта, который работает как психолог? Понять деятельность, как мы уже отмечали, лучше всего не по форме и даже не по содержанию работы, а по той предельной цели, которую она преследует. В медицине предельной целью является здоровье, а если речь идет о психотерапии, то – психическое здоровье. В рамках медицинской парадигмы психическое здоровье может быть определено только негативно, как отсутствие психопатологических синдромов, и процесс лечения есть их устранение. Что, собственно, делает врач? Он борется с болезнью, страданием, он должен «подавить», «устранить», «уничтожить» и т.д. Таким образом, в лечении имплицитно присутствуют агрессивно-военные метафоры (вспомним, к примеру, психиатрический термин «синдром-мишень»). Но война эта ведется во благо пациента, задача врача – избавить человека от страдания, и он уничтожает страдание-боль, как врага.

Совсем иное мы видим в рамках психологического подхода, поскольку «психологическая» психотерапия совершенно иначе понимает страдание. И если врач видит в страдании врага, с которым он борется и в идеальном случае побеждает, уничтожает его, то психолог-психотерапевт видит страдание как неотъемлемый аспект существования человека в мире. Он понимает его как переживание (*Василюк, 1984*), как некую работу души. Соответственно, задача психолога совсем не в том, чтобы устранить это переживание, а в том, чтобы способствовать его полному осуществлению. Психолог выступает в роли своеобразного проводника этого переживания, помогая своему пациенту проделать эту сложную внутреннюю работу. Кроме того, психолог выступает не только в качестве проводника, но и в качестве некоего переводчика, который переводит «страдание как боль» (от которой надо избавиться) на иной язык, где это страдание является неотъемлемым компонентом существования данного человека в мире. Уничтожение страдания-переживания будет означать некую хирургическую операцию, которая отрезает сущностно важный «орган» человеческого существования.

В медицине существуют две ветви – аллопатическая и гомеопатическая. Поясним смысл этих терминов. Оба они – производные от греческих слов: «гомеопатический» – означает подобный болезни, «аллопатический» – отличный от болезни. В этих словах как бы заложен и смысл лечебных процедур: гомеопатическое лечение предполагает лечение по принципу «подобное лечится подобным», то есть болезнь лечится посредством болезни, а аллопатическое означает лечение чем-то иным, отличным от болезни.

При аллопатическом подходе врач борется с болезнью, вызванной неким чужеродным агентом, который вторгся в организм. Для аллопатического лечения наиболее адекватны воинственно-агрессивные метафоры, ведь типичным методом аллопатической медицины является ампутация в широком смысле: убийство-уничтожение вредоносных агентов, которые попали в организм. При гомеопатическом лечении назначаются в микродозах вещества, которые непосредственно связаны с

болезнью и способны вызывать болезнь, которую сами же и лечат. Те же самые вещества, которыми гомеопат лечит своего пациента, у здорового человека могут вызвать симптомы, от которых он лечит больного.

Оппозиция гомеопатическая/аллопатическая медицина может послужить аналогом различия «психологической» и «медицинской» психотерапии, а главным критерием этих различий является отношение к «симптому» (синдрому, болезни, проблеме) (см. *Riebel*, 1984). При аллопатическом подходе симптом – враг, подлежащий уничтожению. При гомеопатическом – партнер и даже учитель. Проводя такую аналогию, нетрудно представить себе те методы психотерапии, которые ориентированы на борьбу с болью, причем ориентированы достаточно прямолинейно и, очевидно, построены по аллопатическому принципу. В наибольшей степени эту ориентацию репрезентируют любые методы суггестивной и гипносуггестивной терапии (за исключением эриксоновской гипнотерапии), методы самовнушения, аутогенной тренировки и т.п., а также методы рациональной и разъяснительной психотерапии.

Что касается гомеопатической модели, то главное здесь – принцип: подобное лечат подобным. Пациент приходит с жалобой-проблемой, но с ней не ведется борьба, а даже наоборот, эту проблему поощряют, ей разрешают быть, или, более того, ее предписывают или даже предлагают ее усилить. Такой подход несколько парадоксален и в каком-то смысле противоречит привычному принципу оказания помощи пациенту, но, тем не менее, принятие проблемы, от которой хочет избавиться пациент, усиление, выражение и преувеличение этой проблемы типично для большинства наиболее известных психологически ориентированных методов психотерапии.

Взглянем с этой точки зрения на психоанализ. В психоанализе работа осуществляется за счет вызывания терапевтической регрессии, за счет так называемого искусственного «невроза перенесения», «заболевая» которым, пациент избавляется от болезни. Человек вспоминает травматические переживания, которые он бессознательно вытеснял, так как именно это ему причиняло боль и заставляло обратиться к врачу, но именно это и принимается психотерапевтом, именно с этим и осуществляется работа. С симптомами не идет война. Главным открытием психоанализа было обнаружение того, что невротические симптомы имеют определенный смысл, выражают те или иные мотивы, стремления, что они по-своему выгодны. Симптомы являются не врагами, а выразителями смысла, мотива, побуждения, которое стоит за ними. Их нужно понять и так или иначе интегрировать в сознании.

Кроме психоанализа, к гомеопатическим можно отнести также все те методы, которые условно объединяются в группу катартически ориентированных: первичную терапию криком А.Янова, методы райхианской или неорайхианской терапии, биоэнергетику А.Лоуэна, психодраму, методы пневмокатарсиса и др., которые основываются на

идею отреагирования. Вместо того чтобы забыть проблему, подавить ее, уничтожить, пациенту предлагается вспомнить и, более того, как можно с большим аффектом выразить и вывести ее наружу. Гештальттерапия, роджерсовская терапия – это также методы, которые ориентированы не на снятие, уничтожение проблемы, а на поощрение потока испытывания, ощущения, переживания проблемы (*experiencing*). Само сознание этого потока переживания и осуществляет целительное действие. И когда в это «*experiencing*» входит неприятное, тягостное переживание, мощное негативное чувство (гнева, зависти, агрессии и т.д.), то есть те эмоции, которые принято называть отрицательными, то они нейтрально, безоценочно принимаются психотерапевтом, как и все другие, и работа способствует их выражению и проживанию.

К гомеопатическим можно отнести также очень широкую ветвь методов парадоксальной психотерапии, которые присутствуют в самых разных школах. Среди них можно назвать технику парадоксальной интенции В.Франкла, принцип амплификации симптома в процессуально-ориентированной терапии А.Минделла, методы предписания симптомов или множество различных парадоксальных техник в рамках так называемой стратегической психотерапии Милтона Эриксона и др. Общее в них то, что проблему, с которой приходит пациент, психотерапевт не только не пытается устранить, а наоборот, поощряет ее, предписывает и требует, чтобы пациент делал именно то, что составляет его проблему или делал это даже больше и сильнее.

Отметим такую закономерность: чем психотерапевтический метод «аллопатичней», тем большую роль в терапевтическом процессе играет феномен сопротивления, и терапевтические отношения обретают характер борьбы воле. В соответствии же с гомеопатическими принципами сопротивлению можно не противодействовать, а использовать его и даже поощрять, то есть заложенная в сопротивлении энергия может быть обращена на благо терапевтического процесса. В этом смысле возникает еще одна метафора. Гомеопатические методы, в особенности методы парадоксальной психотерапии по их принципам можно сопоставить с философией некоторых видов восточных боевых искусств, в которых энергии противника не противодействуют, а содействуют, ее «принимают», усиливают, слипаясь с противником в некое единство – некий синергический танец. Особенно ярко эти принципы проявляются в японском айкидо²².

²² Вот некоторые из базисных принципов айкидо. «В айкидо не применяется чисто физическая сила... Мастер айкидо управляет противником, используя его собственную силу... Разрешите противнику идти, когда он хочет идти, позвольте повернуться, когда он хочет повернуться, помогите согнуться в том направлении, в каком он хочет, а затем разрешите упасть туда, куда он стремится» (*Мамеев*, 1990, с.14-15). П.Вацлавик, описывая психотерапевтический принцип «утилизации сопротивления» М.Эриксона, сравнивает его с принципом дзюдо: «Тяни, когда толкают, толкай, когда тянут» (*Watzlawick et al.*, 1974, p.104, 134). Сходную метафору используют Р.Фишер и У.Юри в своей знаменитой книге «Путь к согласию», называя одно из правил ведения принципиальных переговоров «переговорной джиу-джитсу»: «Как это делается в восточном воинском искусстве дзюдо и джиу-джитсу, избегайте применять свою силу прямо против противника; вместо этого используйте свое мастерство для того, чтобы отступить в сторону и обратить его силу себе на пользу. Вместо того чтобы отражать натиск, направьте свои усилия на изучение интересов, изобретение вариантов для взаимной выгоды и поиск независимых критериев»

Таким образом, базисной метафорой психотерапевтического процесса может быть война, а может – танец, о которых упоминали Лакофф и Джонсон. Эти метафоры лежат в основании двух главных «культур» в психотерапии, обозначая собой как бы южный и северный полюсы психотерапевтического мира, «инь» и «ян» психотерапии.

Какую же перспективу открывает использование культурологического подхода для осмысления единства и цельности психотерапии? Если современная психотерапия, как мы уже говорили, похожа на невротика с диссоциированными субличностями, то одним из эффективных путей ее исцеления может стать диалогическая методология, сходная с психотерапевтическим подходом Х.Стоуна (*Stone, 1985*), названным им «диалогом голосов». Упомянем некоторые важнейшие принципы этого подхода: признание субличностями существования друг друга; принятие их взаимной «инаковости»; признание наличия позитивных интенции у каждой из субличностей; диалог субличностей.

Словом, для того чтобы решить проблему единства и целостности психотерапии, необходимо научиться мыслить о ней, как о полифонической культуре. Только в этом случае можно перейти от ситуации вавилонского смешения языков к целительному диалогу культур, только в этом случае психотерапия сможет извлечь урок из библейского предания. «Главный урок библейской истории вавилонской башни нужно видеть в выборе культурно-языкового плюрализма как нового пути человека. И на этом пути самым важным стало, помня о «своем», зная его и продолжая углублять эти знания и творить новые духовные ценности, понять «другого», оценить его, научиться жить вместе, обмениваться «своим» и «чужим», связывая то и другое органически и естественно» (*Топоров, 1989, с.10*).

ЛИТЕРАТУРА

- Библер В.С. От наукоучения к логике культуры. – М.: Политическая лит-ра, 1991.*
- Василюк Ф.Е. Психология переживания. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.*
- Василюк Ф.Е., Холмогорова А.Б., Цапкин В.Н. Система послевузовской подготовки психолога в области современной психотехники. – М.: Центр психологии и психотерапии (рукопись), 1991.*
- Выготский Л.С. Собр. соч. Т. 2. – М.: Педагогика, 1982. – С.291-436.*
- Лакофф Д., Джонсон М. Метафоры, которыми мы живем // Теория метафоры. – М.: Прогресс, 1990. – С.387-415.*
- Лосев А.Ф. Диалектика мифа // Лосев А.Ф. Философия, мифология, культура. – М.: Политическая лит-ра, 1991: С.21-186.*
- Лосев А.Ф. Философия имени. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990.*

(Фишер, Юри, 1990, с.121). Основоположник школы «процессуально-ориентированной психологии и психотерапии» А.Минделл в своей последней книге, посвященной методам разрешения групповых конфликтов "Лидер как мастер боевых искусств" (*Mindell, 1992*) сравнивает "метанавыки" эффективного фасилитатора группы с искусством мастера айкидо.

- Матвеев В. Айкидо. – М.: Интерконтакт, 1990.
- Огурцов А.П. Дисциплинарная структура науки. – М.: Наука, 1988.
- Рейнуотер Дж. В ваших силах: как стать собственным психотерапевтом. – М.: Прогресс, 1992.
- Топоров В.Н. Пространство культуры и встречи в нем // Восток-Запад: исследования, переводы, публикации. Вып IV. – М.: Наука, 1989.
- Уилбер К. Вечная психология: спектр сознания // Глобальные проблемы и общечеловеческие ценности. – М.: Прогресс, 1990. – С.351-436.
- Фишер Р., Юри У. Путь к согласию или переговоры без поражения, – М.: Наука, 1990.
- Флоренский П.А. Из богословского наследия. Богословские труды. Вып. 17. – М., 1977.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990.
- Фрейд З. Очерк истории психоанализа // Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. – М.-Пг.: Государственное издательство, 1923.
- Шерток Л. Непознанное в психике человека. – М.: Прогресс, 1982.
- Appelbaum S. *The Anatomy of Change*. – N.Y.: Plenum, 1977.
- Assagioli A. *Psychosynthesis: A Manuel of Principles and Techniques*. – N.Y.: Hobbs, Dorman & Co., 1965.
- Bandler R. & Grinder J. *Frogs into Princes*. – Moab: Real People Press, 1979.
- Beck A. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. – N.Y; International Univ. Press, 1976.
- Bergin A. & Garfield S. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. – N.Y.: Wiley, 1971.
- Binswanger L. *Being-in-the-World. Selected Papers of L. Binswanger*. – N.Y.: Basic Books, 1963.
- Bion W.R. *Experiences in Groups*. – London: Tavistock, 1961.
- Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P. *Mylan Systemic Family Therapy*. – N.Y.: Basic Books, 1987.
- Corsini R. (ed) *Current Psychotherapies*. – Itasca: F.E. Peacock Publ., 1984.
- Ellis A. *Humanistic Psychotherapy; The Rational-Emotive Approach*. – N.Y.: Crown Publ., 1973.
- Farely F. & Brandsma J. *Provocative Therapy*. – Cupertino: Meta Publ., 1978.
- Farrow E.P. *Analyse Yourself*. – N.Y.: International Univ. -Press, 1945.
- Feinstein D. & Krippner S. *Personal Mythology; The Psychology of Evolving Self*, – Los Angeles: Jeremy P.Tarcher, 1988.
- Feverabend P. *Against Method: Outline of Anarchistic Theory of Knowledge*. – L., 1975.
- Frank J.D. *Persuasion and Healing; A Comparative Study of Psychotherapy*. – Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 1961.
- Freud S. *Psychoanalysis. Article by Sigmund Freud in 13th edition of the Encyclopaedia Britannica, 1926. // Lau-zun, G. Sigmund Freud: The Man and His Theories*. – N.Y.: Fawcett Publications, 1965.

- Glasser W. Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry.* – N.Y.: Harper & Row, 1965.
- Grof S. & Bennett H.Z. The Holotropic Mind.* – San Francisco: Harper, 1992.
- Hahnemann S. Organon or the Art of Healing (5th ed.)* – N.Y.: Boericke & Tafel, 1879.
- Homey K. Self Analysis.* – N.Y.: Norton, 1942.
- Jung C.G. Principles of Practical Psychotherapy. Collected Works. Vol. 16.* – Princeton: Princeton Univ. Press, 1954.
- Kaufmann Y. Analytical Psychotherapy // Current Psychotherapies (Corsini R. ed.),* 1984.
- Lazarus A. Multimodal Therapy // Current Psychotherapies (Corsini R., ed.),* 1984.
- Marmor J. The Nature of the Psychotherapeutic Process Revisited // Canad. Psychiat. Ass. Journal,* 1975, 20, 8, 557-505.
- Mindell A. The Leader as Martial Artist.* – San Francisco: Harper, 1992.
- Mindell A. & Mindell A. Riding the Horse Backwards: Process Work in Theory and Practice.* – N.Y.; Arkana, 1992.
- Paul G.L. Strategy of Outcome Research in Psychotherapy. // Journal of Consulting Psychology,* 1967, 31, 109-118.
- Riebel L.A. Homeopathic Model of Psychotherapy. // Journal of Humanistic Psychology,* 1984, vol. 24, № 1, 9-48.
- Rothstein S. Shock Wave.* – Carlsbad, CA: Continental Publ., 1988.
- Schafer R. A New Language for Psychoanalysis.* – New Haven: Yale Univ. Press, 1976.
- Stone H. & Winkelman S. Embracing Our Selves.* – Marina del Rey, CA: Devorss & Co, 1985.
- Task Force Report 5. Behavior Therapy in Psychiatry.* – Washington, American Psychiatric Association, 1973.
- Van Dusen W. The Natural Depth in Man // Rogers C., Stevens B. et al. Person to Person: The Problem of Being Human.* – Lafayette, CA; Real People Press, 1968.
- Watzlawick P., Weakland J. & Fish R. Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution.* – N.Y.: Norton, 1974.
- Whitaker C. Psychotherapy of the Absurd. // Family Process,* 1975, 14, 1-16.
- Whitmont E.C. The Symbolic Quest: Basic Concepts of Analytic Psychology.* – N.Y.: Putnam, 1969.
- Wilber K., Engler J., Brown D. et al. Transformations o Consciousness.* – Boston: Shambalah, 1986.