

К ПРАВОСЛАВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ РАЗМЫШЛЕНИЯ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА

В.В. СТОМА*

Помощь человеку в благоустроении его душевной жизни исторически имеет духовное содержание. Профессиональная психотерапия опытным путем постигает необходимость обращения к духовным категориям и феноменам, открывая для себя некоторые терапевтические закономерности, существующие в православном христианстве. Выделяя эти закономерности и находя их подлинный христианский смысл, можно представить черты психотерапии, интегрированной на основе православного учения о человеке. Важными ее особенностями могут быть уточнение возможностей и задач терапии, опора на нравственно позитивные силы души, позволяющая избежать негативных последствий для пациента, а также целительность участия в терапевтическом процессе для самого психотерапевта.

Психотерапия и духовность

Психотерапия, выросшая ветвью на древе медицины, приняла и разделила с ней ее главную цель – помощь человеку в сохранении его жизни и облегчении его страдания. Степенью достижения этой цели, как и в медицине, измеряется успешность психотерапии. Этот весьма субъективный критерий и сейчас признается основным или одним из основных в оценке эффективности как отдельного психотерапевтического процесса, так и психотерапевтических методов. Перешедшее из соматической медицины деление методов на симптомо-ориентированные (симптоматические, паллиативные) и личностно-ориентированные (этиотропные, каузальные, глубинные), к которым добавлены социо-ориентированные (Карвасарский, 2000, с.140), сохраняет в каждом случае нацеленность на улучшение самочувствия пациента. И в лечении болезни, и в стремлении

* **Стома Владимир Валерьевич** – врач-психотерапевт Областной психиатрической больницы № 7 г. Златоуста, Челябинской области.

современной психотерапии к совершенствованию личности и улучшению качества жизни пациента именно избавление от страдания можно считать тем «магнитным полюсом», к которому стремится психотерапия, изобретая и совершенствуя свои инструменты.

Для врача субъективный смысл целей медицины и христианской жизни – избавление от смерти и страдания – может быть весьма сходным, несмотря на то, что христианское понимание самих этих категорий и понимание их в атеистической медицине кардинально различаются. Цель христианской жизни – спасение от вечной смерти, вечного мучения и страдания, цель медицины – облегчение и продление жизни земной, временной. Можно, однако, думать, что существующая все же близость значения этих понятий придает работе психотерапевта смысл деятельного проявления христианского милосердия, хотя в его профессиональной деятельности, кроме сочувствия и искреннего стремления помочь больному, присутствуют, естественно, и другие мотивы. Евангельская притча о добром самарянине показывает, что любой человек, подчиняясь естественным движениям души, может быть милосердным. Однако христианство, духовная жизнь в его контексте, как раз и помогает подлинному высвобождению добрых сил души, дает им возможность стать определяющими мотивами в жизни и работе.

Понимая важность задачи установления определенных, структурированных отношений психотерапии с христианской духовностью, мы попробуем проследить пути развития психотерапии, эволюцию ее идей и методов, с точки зрения отношения к духовной природе человека. «Духовным», согласно христианской антропологии, является один из трех уровней человеческой организации – наряду с душевным и телесным (*свт. Феофан Затворник*, 2003, с.257; *арх. Лука Войно-Ясенецкий*, 1997, с.75; *еп. Варнава Беляев*, 1996, с.239-241). Попытаемся в данной перспективе увидеть закономерности, действующие в психотерапии, и найти основные силы и принципы духовного уровня, которые могли бы интегрировать ее в единое целое.

С чего начать историю лечения души, как не с момента ее сотворения? Первозданный человек, поселенный «в саду Едемском, чтобы возделывать его и хранить его» (Быт. 2: 15), очевидно, не нуждался в психотерапии. Все силы души его действовали в единстве и были подчинены Духу (*свт. Феофан Затворник*, 2003, с.260). Не было места страданию и болезни. Они появились вследствие грехопадения человека, нарушения им закона Творца: «проклята земля за тебя; со скорбью будешь питаться от нее во все дни жизни твоей» (Быт. 3: 17). В мир, лишенный гармонии, вошла болезнь, душевные силы «перестали быть во власти человека, но

или управляются сами собой, или подлежат влиянию сторонней силы» (свт. Феофан Затворник, 2003, с.267). Тогда и зародилась потребность человека в восстановлении целостности, в избавлении от скорбей – в исцелении.

Историю психотерапии начинают с донаучного периода, в котором обычно в одном ряду стоят бубен шамана, церковные молитвы и «магический кристалл» египетских жрецов. Конечно, у каждого из этих явлений имелись свои психологические механизмы воздействия, но для верующих людей (каковым было большинство населения на Земле до последних столетий) они в равной степени служили способом обращения к духам либо – к Духу. К духам – в язычестве и оккультных практиках, к Духу (Творцу) – в ветхозаветной религии и, затем, в христианстве. В том же ряду стоит и учение царевича Гаутамы, который, проникнувшись состраданием к людям, искал путь избавления, основанный на индийском духовном знании. Как заметил священник Александр Мень (1992, с.178), он приблизился к самому порогу Божественного и в некоторых вещах предвосхитил грядущее христианство, хотя не услышал Слова и не пришел к настоящему спасению.

И вот, наконец, не явил ли человеку подлинное врачевание душ, подлинную психотерапию Тот, Кто тихим, но звучащим доньне голосом, произнес: «Придите ко мне, все труждающиеся и обремененные, и Я успокою вас, ... научитесь от меня, ибо Я кроток и смирен сердцем, и найдете покой душам вашим... Я есмь Путь, Истина и Жизнь...» (Мф. 11: 28; Ин. 14: 6). С давних времен обремененные скорбями люди находили душевный покой в Церкви. А целительные свойства христианской жизни, глубоко изученные и развитые в Восточном христианстве, позволили митрополиту Иерофею Влахосу (2005, с.18) назвать Православие медицинской наукой.

Так или иначе, родившись в ответ на изменение духовного состояния человека, психотерапия с самого начала была духовна, органично существуя в русле повседневной религиозной жизни людей, пастырского душепопечения и аскетической практики.

Светский путь психотерапии

Отпадение

После Французской революции отделение европейской медицины, в составе светской культуры и науки, от Церкви привело к отказу от признания духовной основы человека и, соответственно, от богатейшего христианского опыта духовного целительства (Недоспасова, 2005). Необходимость лечить невротические расстройства заставила медиков искать

соответствующие методы, но уже в стороне от Бога и христианской духовности. Их развитие осуществлялось в сфере компетенции «падших духов» (*свящ. Михаил Дронов, 1998*). В это время появляется «магнетизация» Франца Антона Месмера, «гипнотизация» хирурга Брэда и невролога Шарко, сюда же присоединились и аутосуггестивные методы аптекаря Куэ и доктора Шульца – все они доказывали право на существование симптоматической эффективностью своих методов. В подобной форме психотерапия стала отдельной лечебной практикой. Была обозначена область ее применения – неврозы и психосоматические расстройства, а также принцип воздействия на болезнь – через психическую (душевную) сферу человека.

Природа гипнотерапии, конечно, должна была получить научное объяснение в русле современной ей медицины. Такие попытки и были предприняты с опорой на теории магнетизма, рефлексов, доминанты и т.п. При этом вне оценки осталась основная составляющая суггестивных методов, обусловленная их родством с оккультными, магическими практиками, – измененное (помраченное, искаженное) состояние сознания, в котором, по представлению христианской мистики, низшие духовные силы получают доступ к человеку. Вместо исцеления они обеспечивают чаще всего быстрое и легкое субъективное улучшение состояния. Причем, известны и отрицательные последствия гипнотерапии: зависимость от гипнотизера, ослабление воли и ответственности.

Что дает такая терапия самому терапевту? Она приносит ему определенное удовлетворение от сознания облегчения эмоциональных и физических страданий пациента – снятия болей без наркоза, возвращения нарушенных функций – удовлетворение столь же нестойкое, как и сам симптоматический эффект, да к тому же отягощенное перспективой иногда пожизненного лечения привязанных к нему пациентов. Гипнотерапия может давать известное ощущение власти и мистического могущества, создавая вокруг терапевта ореол исключительной личности. Иначе говоря, наряду со здоровыми профессиональными мотивациями здесь легко возникают и мотивации, которые в аскетической христианской традиции трактуются как страсти гордости и тщеславия (*Новиков, 2005, с.146*), негативно влияющие на душевное состояние врача.

Не вдаваясь в вопросы обоснованности, эффективности и правомочности суггестивной психотерапии в духовном аспекте, остановимся в рамках данной статьи лишь на духовном значении ее как определенного этапа пути психотерапии – отделении от Бога и обращении в сферу действия духов падших и ложных.

Шаги к разуму

Зигмунд Фрейд одним из первых попытался сделать шаг к разуму. Открытия психоанализа – это признание психологичности причин невроза, опора на самосознание и познавательные способности человека, это также обнаружение «защит», особых психических механизмов, искажающих и скрывающих причины невроза. Кроме того, это и разработка техники интерпретирования, структурирующей процесс осознания (*Карвасарский*, 2001, с.387; *Хьелл, Зиглер*, 2003, с.105). Качественно иной эффект лечения, при котором к уменьшению симптома (субъективного страдания) добавилось стабилизирующее его когнитивное изменение, позволил создателю психоаналитического учения говорить о смене «меди гипноза на золото психоанализа».

Заглянувшие в подсознание, сферу действия страстей, З.Фрейд и его последователи попытались описывать некоторые страсти в их мифологическом воплощении или в виде конструктов архаического сознания. Отпавшая от Бога и не различающая Его Образа в человеке, психотерапия вынуждена была основываться на эго-центрированной психологии, тем самым сохраняя глубинные связи с магизмом (*свящ. Михаил Дронов*, 1998). Современный психоанализ предполагает веру пациента в такую концепцию человека, где нет места его духовной части, а цели лечения ограничиваются компромиссом с всемогущими подсознательными силами.

Терапевт в аналитической практике, вместо магической власти гипнотизера, приобретает власть интеллектуальную; вместо парализующего и усыпляющего взгляда – всезнающий взгляд профессора и отчужденную роль «пустого экрана» для проекций. Вместо пожизненной гипнотерапии пациента здесь нередко возникает перспектива пожизненного анализа (и, соответственно, источника дохода). Подобная роль терапевта дает простор для его страстей и их действия на пациента.

Значение психоанализа как этапа духовного пути психотерапии, по видимому, состоит в том, что, перейдя к нему от этапа гипноза, психотерапия хотя и осталась в плотском, отделенном от Духа состоянии, но все же ушла от прямого магизма, взаимодействия с падшими духами и попыталась опереться на разумные силы человека. В этом видятся первые шаги, приближающие психотерапию к лечению самопознанием и трезвением, к противостоянию страстям самооправдания, самообольщения и т.п.

Одновременно с З.Фрейдом другой невролог, Поль Дюбуа, увидел альтернативу гипнозу в опоре на рациональное мышление. Рациональная психотерапия и развившиеся из нее системы А.Бека и А.Эллиса построили путь к выздоровлению пациента через доказательство его логических ошибок. Оказалось, что исправление логики мыслительных процессов

может запустить психологическую цепную реакцию, включающую и эмоциональную оценку, и оживление здоровых мотиваций, и соответствующую перестройку поведения (*Карвасарский*, 2001, с.545).

В отличие от мифологической объяснительной системы психоанализа, рациональная терапия опиралась на теоретически обоснованную формальную и диалектическую логику. Пациент получал осязаемый инструмент здравомыслия для освобождения от своих заблуждений. И в роли терапевта – учителя логики, тренера по ее применению, уже отсутствовала властность гипнотизера или холодная отстраненность аналитика, что создавало в терапии более теплые человеческие отношения.

Рациональная (а далее – когнитивная) психотерапия, таким образом, открыла возможности познавательных сил души. Речь в ней идет об исправлении искажений рассудка, многие из которых были хорошо известны святым отцам Православной Церкви (*свт. Феофан Затворник Вышенский*, 2003, с.312; *прп. Нил Сорский*, 2005). При этом подвижники не переоценивали значения рассудка, осознавая его подчиненность духовному разуму, познающему смысл, но отдавали должное его правильному устроению.

Осознание, действие и ответственность

Поведенческая терапия, нацеленная на действие, можно сказать, complementary психоанализу. Процедура механического научения дополняет интеллектуальное интерпретирование. Упрощенная рефлекторная модель «черного ящика» дополняется сложно структурированной психодинамикой. Часто слабость психоаналитического лечения состоит именно в трудности перехода пациента от понимания к действию. Продуктивный анализ нередко превращается в бесконечные «археологические раскопки». Поведенческая терапия при всей своей видимой механистической «бездушности» способна приносить быстрое устранение симптома (хотя известна и нестойкость эффекта его исчезновения); причем, в отличие от гипноза, состояние пациента улучшается посредством собственных его усилий, что придает ему уверенность в своих силах и желание бороться с болезнью. Далее могут включаться другие силы души, ранее заблокированные неверием в успех и предпочтением отказа от ответственности. Некоторые техники, например «парадоксальная интенция», активизируют смысловые уровни личности, не уступая психоанализу в глубине терапевтического действия. Словом, можно представить два этих метода как две ноги, на которых пациент мог бы продвигаться гораздо быстрее, чем на каждой по отдельности. Однако на практике более удачным взаимодополняющим союзом оказался синтез поведенческой и рациональной (когнитивной) терапии, который все больше увлекает современных вра-

чей, пациентов и медицинских менеджеров простотой и быстрым эффектом. Тренерские функции позволяют терапевту почувствовать себя более активным, при этом, отдавая часть ответственности пациенту.

Казалось бы, найдено удачное соединение разума и действия. Но в стремлении к прагматизму оставленными в стороне оказались ценности (в том числе и духовные), вопросы выбора и ответственности. Модель «рефлекторной машины» игнорировала свободную и творческую суть человека. При всех плюсах этой терапии невнимание к духовной, ценностной основе, видимо, и делает во многих случаях эффект недолговременным. И все-таки, когнитивно-поведенческий метод стал хорошим примером интеграции терапии и доказал важность действия для душевного выздоровления человека.

Одним из тех, кому удалось найти новую методическую основу, соединившую осознание и действие, стал доктор Фредерик Перлз. Предлагающая пациенту осознать свои потребности и осуществлять их в действии «здесь и сейчас», гештальт-терапевт приводит его к выбору, неизбежно возникающему при наличии альтернативных потребностей, и значит – к принятию ответственности за последствия этого выбора (Бурлачук, 2004, с.242). Если раньше в основном врач управлял ходом терапии, то теперь инициатива отдана пациенту. Ему необходимо: 1) опытно и убедительно понять, каким образом он сам приходит к страданию; 2) познать движущие им противоречивые потребности, блоки, защиты, доводя в эксперименте до завершения свои действия; 3) научиться самостоятельно решать собственные проблемы путем сознательного и ответственного выбора действий.

Таким образом, процесс гештальт-терапии вызывает определенные аналогии с категориями православного духовного опыта и аскетики: познанием своих страстей, нравственной оценкой последствий своего выбора, отказом от деструктивных действий (греха), пониманием заслуженности страданий. Но Ф.Перлз при этом исходил из идей, далеких от христианства. Его гуманистическая ориентация предполагала иной смысл при осознании пациентом этих сторон своей души, игнорировала дихотомию добра и зла, уравнивая их в правах, «по умолчанию». Совесть – инстанция, различающая добро и зло и направляющая выбор соответственно нравственному закону, – в гештальт-терапии не идентифицирована как таковая. Поэтому понимание, оценка и выбор действий могут носить нравственный характер лишь в меру собственной духовной зрелости пациента. Терапия, ориентированная на аутентичность, едва ли может способствовать поиску нравственного закона вне личности самого пациента и закономерно делает его выбор эго-центрированным.

Но важно и то, что процесс гештальт-терапии, спонтанный и гибкий, как правило, выводит пациента за рамки коррекции симптома или решения конкретной проблемы и затрагивает различные жизненные сферы и его образ жизни в целом. Недаром сам Ф.Перлз поначалу называл свой метод экзистенциальной терапией (*Гингер С., Гингер А., 1999*), цель которой простирается дальше, чем лечение болезни. Терапевт здесь, в отличие от предыдущих методов, выполняет функцию «катализатора» процесса. От него требуется более сочувствующее отношение, большее принятие и поддержка пациента, независимо от его душевных состояний и действий. Терапевт может также выражать собственные чувства. В такой позиции – уже значительно больше от христианского представления об Образе Божиим в человеке, по сравнению с суггестивными, когнитивно-бихевиоральными подходами и с психоанализом, которому создатель гештальт-терапии настойчиво оппонировал на протяжении всей своей жизни.

Метод без техник

В гештальт-терапии и других гуманистических методах можно видеть шаг к приобретению пациентом свободы в терапии, свободы как цели терапии и свободы как методологического принципа терапии, уменьшения директивности терапевтических техник. Процесс стал более спонтанным, а достижение эффекта гораздо в большей степени стало зависеть от действий пациента. Теперь кто-то должен был освободить пациента и терапевта и от самих техник. Это сделал Карл Роджерс, и, может быть, не случайно именно психолог, а не врач смог отказаться от искусственного инструментария, к которому так привязаны представители медицины, начинающие свою профессиональную деятельность со скальпеля и стетоскопа.

К.Роджерс обнаружил, что движение пациента от болезни к здоровью (свободному, доброму, творческому состоянию) может быть естественным и самостоятельным, если терапевт способен создать с ним отношения понимания и искреннего принятия и видит в нем, как и в самом себе, человека потенциально свободного, доброго и творческого (*Роджерс, 2001, с.48*). Рассматривая с такой точки зрения другие терапевтические системы, многие терапевты убедились, что их эффективность в большой степени связана с созданием таких терапевтических отношений, в которых пациент способен творчески изменяться (*Коттлер, 2002, с.52*). Возможно, творческое саморазвитие – это самое большое, что может обеспечить светская терапия пациенту: максимум возможностей, минимум методических директив и ограничений.

Роджерсианский подход в терапии, пожалуй, имеет наиболее значимые аналогии и точки соприкосновения с православным пониманием человека:

- Движение в терапии от сковывающих ложных убеждений к подлинности и открытости опыту напоминает движение от подчинения страстям – к правдивости, жажде истины и открытости воле Божией в христианской жизни;
- Безусловное принимающее отношение к пациенту как к человеку потенциально доброму и творческому напоминает христианское видение в человеке Образа и Подобия Божиего;
- Терапевтические отношения подлинности, понимания и принятия в терапии напоминают исцеляющую силу отношений христианской любви, терпения, правдолюбия и милосердия;
- Присутствие в опыте терапии мистического измерения, изменяющего ее качество и обеспечивающего ее глубокий эффект, о чем пишет К.Роджерс (2001, с.50), напоминает об определяющем участии Божией воли и Его помощи, без которой невозможно настоящее лечение и исцеление.

Приближая психотерапию к опыту христианской духовности, К.Роджерс и его последователи в то же время истолковывают движущие силы терапии (и происходящие в человеке изменения духовного уровня) в эгоцентрированных гуманистических понятиях. Интуитивно приходя к признанию «мистического» аспекта терапии, К.Роджерс, сам переживший глубокий религиозный кризис, останавливается и не делает, кажущийся таким естественным, решающий шаг к признанию духовной сути цельных сил терапии.

Методологическая палитра терапии

Кроме рассмотренных психотерапевтических направлений, можно упомянуть еще некоторые ее не менее известные виды, чтобы, не касаясь анализа этих направлений, отметить своеобразие их духовного содержания.

В методе психодрамы, в отличие от гештальт-терапии, «катализатором» становится не только терапевт, но и группа, в которой рождаются взаимопонимание, эмоциональная близость, побуждающие пациента к самопостижению. Терапевтический опыт в группе поддерживается душевными движениями милости, жертвования, несения тягот ближнего.

Трансактный анализ Эрика Берна в его сценариях фактически содержит яркое, образное и доступное нерелигиозному восприятию описание скрытого действия на жизнь человека сил, известных как страсти. Аналитико-дидактические процедуры, особенно если они дополняются поведенческими, психодраматическими и гештальт-техниками, помогают увидеть и понять работу «механизма» страстей, поставить «сценарные»

установки под рациональный контроль и привлечь внимание к действию сознательной воли.

Искусство применения метафор и притч, характерное для терапии М.Эриксона и позитивной психотерапии Н.Пезешкиана, открывает взаимодействие с пациентом на уровне смыслов. Подобный способ передачи смысла позволяет избежать сопротивления со стороны сложившейся системы его взглядов, дать ход его собственным мотивационным и творческим силам. Техника метафор приближает терапию к тому способу помощи, к которому прибегал Сам Господь и Его ученики.

В терапии, основанной на групповой динамике, продуктивная работа становится возможной после того, как в группе сложатся отношения искренности, доверия, доброжелательной критики и поддержки. Это направляет пациентов на осознание и определенное ограничение наклонностей к саможалению, тщеславию, гордости. Далее терапевт может нацеливать внимание участников группы на нравственные переживания и ценности во взаимных отношениях и, тем самым, вносить в терапевтический опыт определенный духовный смысл.

Мы видим, что к настоящему времени в психотерапии накоплено множество подходов к различным типам проблем и патологии, с которыми люди обращаются к психотерапевту. Некоторые исследователи психотерапии, например, И.Ялом (1999) считают, что именно та или иная патология инициирует развитие адекватных ей методов терапии – для каждой болезни появляется свое лекарство. Иными словами, палитра терапии – отражение палитры человеческих страданий. С другой стороны, тип конфликта и клинический вариант невроза едва ли могут играть определяющую роль в выборе терапевтического подхода. Известную Анну О. могли бы, вероятно, с не меньшим успехом вылечить и Карл Роджерс, и Фриц Перлз. В пользу этого говорят исследования, выявившие зависимость эффекта терапии не от применяемого метода, и даже не от степени опытности терапевта, а от его личностных свойств (*Комтлер*, 2002, с.25). Небезуспешный опыт полимодального или эклектического построения терапии подтверждает мысль о том, что в форме различных методов и техник были открыты лишь разные составляющие некой единой терапии. Первоначально жесткие рамки методов, очерченные их первооткрывателями, затем, как правило, становились проницаемыми и допускали взаимную ассимиляцию. Выбор конкретных техник (индивидуальный стиль) у «полимодального» или «интегративного» терапевта зависит обычно от его обучения и опыта, склада характера и этапа его развития как личности, во вторую очередь – от особенностей пациента и терапевтической ситуации.

Из всего вышесказанного можно заключить, что психотерапия в основном прошла этап открытия и разработки методов и техник. Терапевтические методы в стремлении к углублению эффекта лечения начинают затрагивать феномены духовно-нравственной сферы, часто придавая им свой смысл и свое терминологическое обозначение (например, самоактуализация, аутентичность, близость и др.), или растворяя их в широких понятиях «потребности», «организм» и т.п. На определенном этапе терапия стала нуждаться в универсальной теоретической системе, которая нашла бы место духовным феноменам, квалифицировала их в понятиях, адекватных терапевтической практике, и определила бы цели лечения в контексте смысла человеческой жизни.

Возвращение к вере

Религиозность экзистенциальной терапии

Если раньше теоретические концепции вырастали из открываемых методов терапевтической помощи в виде прикладных объяснительных систем, то экзистенциальная философия была взята психотерапией на вооружение, будучи уже вполне сложившимся мировоззрением.

Характерно, что родоначальник экзистенциализма, Серен Кьеркегор, понимал человека как творение Божие и видел высшую степень экзистенции в вере, в которой человек находит источник бытия. Его философия была тео-центрированной. Однако уже у Мартина Хайдеггера вопрос источника бытия и нравственности обойден путем выдвижения абстрактной данности экзистенциалов, а в экзистенциальной доктрине Жан-Поля Сартра источником нравственности становится аутентичный человек, что вполне соответствует исходным посылкам гуманистического направления психотерапии.

Людвиг Бинсвангер, влиятельный психиатр, психоаналитик, опираясь во многом при создании экзистенциального анализа на идеи Хайдеггера и Сартра, все же возвращал психотерапию в религиозное измерение, находя его даже в «глубочайших равнинах витальности» (*Бурлачук и др.*, 2004, с.199; *Ялом*, 1999, с.19). В дальнейшем Виктор Франкл увидел задачу психотерапии в духовном прозрении человека, в его религиозном возрождении, в котором только и можно открыть смысл своей жизни, своих страданий, и этим преодолеть их (*Франкл*, 2005).

Однако уже Ирвин Ялом, представитель следующего поколения психотерапевтов, систематизируя доктрину экзистенциальной терапии и выделяя ее четыре базовых фактора (отношение к смерти, свободу, одиночество и смысл бытия), возвращается от идей Л.Бинсвангера к представлению о религии как о неврозе человечества и коллективном механизме

защиты от тревоги (З.Фрейд). Отвергая Бога, он вынужден призывать к признанию конечности и бессмысленности жизни, неизбежности одиночества человека и тревоги (Ялом, 1999).

«Религиозная» сторона атеистической экзистенциальной терапии состоит во внесении в стратегию лечения философских данностей, имеющих как бы «вероятительный» характер. Исходные положения экзистенциализма аксиоматичны, недоказуемы экспериментальными методами, принятыми в медицинской науке. Принимая их, психотерапия имплицитно признает необходимость для себя категории веры, и когда терапевт разъясняет пациенту экзистенциальные постулаты, он фактически предлагает поверить в них.

Экзистенциальная теория оперирует кругом понятий, которые являются предметом христианского вероучения, однако при этом они выступают в форме либо альтернативны христианским, либо некоего видоизмененного их подобия: смерть (бессмертие души), жизненные смыслы и бессмысленность (предназначение), близость и одиночество (богооставленность и богообщение), свобода и ответственность (свобода нравственного выбора). Вся история этого философского направления пронизана колебаниями между приближением к постулатам христианской веры и попытками создать какую-то другую веру с другими постулатами, как правило, пессимистическими и трагичными. Психотерапия экзистенциальной ориентации, за редким исключением («аретотерапия» Яроцкого, «лечение идеалами» Марциновского, логотерапия Франкла), даже и приближаясь к христианским позициям, избегает принятия их в качестве системообразующей основы.

Своеобразно здесь и понимание цели терапии. Если у Ф.Перлза и К.Роджерса на смену медицинской цели лечения болезни приходит достижение аутентичности и самоактуализации (подразумевается, что человек, достигший такого состояния, способен сам преодолеть болезнь и страдание), то целью экзистенциальной терапии становится также постижение смысла страдания (предполагается, что иногда оно бывает необходимо, как в случае «экзистенциальной тревоги»).

Экзистенциальная психотерапия не отличается собственными оригинальными терапевтическими техниками, но она оказалась способной придавать специфический смысл и содержание техникам, заимствованным из других психотерапевтических направлений. Так, широко используются интерпретативные, психодраматические, поведенческие, арт- и гештальт-техники, можно говорить и об особенностях инсайта. Если в гуманистических методах терапии осознание спонтанно, исходит только из опыта пациента, то здесь, подобно тому, как это происходит в психоана-

лизе, пациент открывает свое понимание проблемы в контексте заданной экзистенциальной концепции. Роль экзистенциального терапевта, таким образом, расширяется, она сочетает в себе функции интерпретатора, фасилитатора и некоего «катехизатора» (если представить понятия об экзистенциалах «символом веры» экзистенциализма).

Обобщая, можно сказать, что экзистенциальная психотерапия:

- внесла в теорию и практику психотерапии в целом разработанную мировоззренческую базу, способную интегрировать разные методические подходы к лечению;
- дала процессу осознания форму открытия индивидуальных смыслов в рамках общего смысла концепции;
- показала возможность модификации известных техник, позволяющей наполнить их экзистенциальным (или иначе – духовным) содержанием;
- тесно соприкасаясь на теоретическом уровне с христианским вероучением и оппонируя ему, косвенно показала значение категории *веры* и подвело к принципиальной возможности принятия психотерапией христианского смысла и содержания.

Структурированная магия

Параллельно трем классическим направлениям терапии (аналитической, поведенческой и экзистенциально-гуманистической) продолжала по-своему развиваться и «терапия влияния». Как в классическом гипнозе, так и в разных формах саморегуляции и недиригентном гипнозе Милтона Эриксона, в качестве универсального средства терапевтического воздействия используется измененное состояние сознания (или «трансовый метод»). Это состояние считали ключевым и авторы нейролингвистического программирования Дж.Гриндер и Р.Бэндлер, стремившиеся выделить эффективные алгоритмы *управления* психикой человека и назвавшие свой фундаментальный труд «Структура магии».

Тяготение современной психотерапии к духовным феноменам в русле «трансового направления» реализовалось в методе трансперсональной терапии, теория которой весьма спорным образом соединяет в себе квантовую физику, перинатальную психологию, индуистское учение о реинкарнации, эзотерические взгляды, клинику коматозных состояний. Пациенту предлагается довериться стихии *измененных состояний сознания* (ИСС). Например, ИСС под влиянием психоделических препаратов, которое медициной квалифицируется как помрачение сознания (медикаментозный делирий) с дезинтеграцией мышления, основатель метода Станислав Гроф (2004) считает «состоянием сознания экстраординарной

интенсивности и ясности», которое «активизирует потенциал человеческого ума... и делает доступным широкий диапазон скрытых явлений». Терапевтический эффект, состоящий в улучшении настроения, чувстве прилива сил и дезактуализации проблематики, недолговечен, и по мере его угасания возникает потребность в повторении процедуры, что является общим свойством трансовых техник. Феномены такого «улучшения» могут быть объяснимы действием экстремального эмоционального и физиологического состояния с временным вытеснением негативных переживаний, а также – эйфоризирующим свойством самого ИСС. В виде инсайта, «озарения» пациент получает некий готовый смысл, пришедший к нему в измененном состоянии сознания из гипотетического источника (пренатального прошлого, прежних инкарнаций и т.п.). Клинический медицинский взгляд не позволяет доверять информации, полученной подобным путем, а в христианском духовном опыте такое знание известно как ложный смысл, исходящий из враждебных человеку духовных инстанций.

Таким образом, трансперсональная терапия опирается на принципиально иные психические механизмы, по сравнению с предыдущими тремя «волнами» психотерапии. Она является, по своей сути, продолжением гипнотизма, прибавляя к свойственным ему эзотерико-языческим истокам современную наукообразную веру. На духовном уровне данная ветвь терапии ищет новые формы взаимодействия с миром ложных сил, подвергая пациента риску влияния с их стороны, механизмы которого малодоступны для медицинского и психологического понимания и контроля.

Воцерковление терапии

Вступая в мир христианского богословия, христианской мистики и аскетике, психотерапевт начинает обнаруживать в нем духовные аналоги многих психологических и психотерапевтических феноменов. Так, принцип осознания скрытых конфликтов и побуждений личности, один из важнейших в психотерапии, имеет параллель в аскетике в виде зрения верующим своих грехов и трезвения (*свт. Феофан Затворник, 2003, с.258, 408*). Значение переживания человеком своей свободы, реализации выбора и принятия ответственности конституируется в христианской жизни как дар свободной воли и неизбежность нравственного выбора – служения Добру или Злу – в каждом поступке. Преодоление патологических паттернов поведения и роль терапевтического механизма научения прослеживается в борьбе с греховными привычками и страстями с помощью выполнения уставов, правил, обетов, епитимий, а также подражания в своих делах и поступках святым подвижникам и Самому Христу. Тера-

терапевтические отношения подлинности и принятия настолько приближаются к целительной христианской любви, насколько позволяют атеистические рамки психотерапии.

Из очень краткого обзора эволюции терапевтических методов можно видеть, что психотерапия (в лице трех ее классических «волн»), отделенная от христианского знания, эмпирически открывает действенность некоторых принципов помощи, которые являются как бы психологической проекцией духовных средств исцеления и спасения. В некоторых подходах обнаруживается настойчивая потребность в религиозной и нравственной основе психотерапии. Круг задач терапии расширяется – от сугубо медицинских до обще-жизненных. Во всем этом видится процесс «нащупывания вслепую» элементов и контуров *новой психотерапии*, которая может быть построена по законам Божиим. В то же время терапия в своих классических вариантах привержена атеистической картине мира и эго-центрированным ценностям гуманизма. Трудно сказать, похож ли путь психотерапии к истинной своей основе – христианству – на евангельскую историю о блудном сыне. И сколько еще предстоит ей питаться «рожцами» «плотского мудрования», чтобы вспомнить о Творце и попроситься в родительский дом Православия хотя бы последним из работников?

Создание психотерапии православной нельзя представить как трансформацию светской терапии с помощью имитации ее техниками церковных правил и таинств («терапевтические» поклоны, молитвы, исповеди и т.п.), или как своего рода интеграцию – произвольное включение в обычный терапевтический процесс элементов церковной жизни (посещение храма, «применение» икон и свечей) без понимания их подлинного смысла. Скорее, это должен быть процесс сложного нравственного и действенного (опытного) переосмысления области терапевтической практики, сходный с изменением отдельного человека, возвращающегося к Богу путем покаяния («метанойи» – перемены смысла). Переосмыслению необходимо подвергнуть взгляд на человека, на его норму и патологию; роль терапевта и его отношения с пациентом; тактику и стратегию терапии; ее техники. Несомненно, должна быть выстроена теоретически и методологически единая терапевтическая система, гибкая и полипотентная по отношению как к разным типам патологии и психологической проблематики, так и к пациентам, разным по характеру и отношению к православной вере. Представляется, что такая система будет способна оказать адекватную психологическую помощь человеку в любом его духовном состоянии, подобно тому, как христианин имеет возможность по-настоящему помочь любому человеку в любой ситуации.

Конечно, невозможно представить этот процесс без внутреннего изменения и самих его «носителей» – психотерапевтов.

Контурь православной психотерапии

Что принципиально нового вносит Православие в психотерапию?

Во-первых, православная вера вносит в психотерапию ясную и глубоко разработанную *мировоззренческую основу*: учение о мире, о человеке и его страдании (патологии). Это – учение, содержащее нравственные ценности и жизненные смыслы, устоявшиеся в двухтысячелетнем опыте миллионов людей. Это *вероучение*, полагающее в качестве главного жизненного вопроса веру в Бога или неверие, по отношению к которому становятся вторичными все другие проблемы, в том числе и экзистенциалы смерти, свободы, одиночества и смысла. Так, пациенту, страдающему невротическим страхом тесного пространства, для избавления от него необходимо выявить и исследовать страх перед неизбежным концом жизни, что невозможно без уяснения того, что означает для данного пациента смерть: исчезновение, переход к вечности, реинкарнацию, и т.д. То есть, его вера определяет отношение к смерти и подлинное содержание страха. Православное мировоззрение позволяет открыто и корректно ставить вопрос о вере в рамках психотерапии, компетентно исследовать его, выстраивая последовательную зависимость психологического состояния от содержания личной веры пациента, и, наконец, предлагает позитивное терапевтическое решение.

Во-вторых, Православие вносит четкое представление о *норме и патологии*, основанное на учении о грехопадении и трех состояниях человека – первозданном, состоянии под грехом и состоянии под благодатью (*свт. Феофан Затворник, 2003, с.256*). Такой взгляд разрешает запутанный вопрос об эффекте терапии и делает цель терапии – излечение (исцеление) – совместимой с целью христианской жизни (спасением). Психическая норма в православной антропологии определяется не статистическими или функционально-адаптационными критериями, а вполне конкретным, получившим описание в святоотеческой литературе (например, *прп. Иоанн Лествичник, 1994*) состоянием сил и качеств души. Учение о страстях углубляет понимание патологии, сообщая принятой в отечественной психотерапии биопсихосоциальной модели (*Карвасарский, 2000, с.43*), нравственное измерение. Чем меньше состояние человека определяется страстями (с их клиническими проявлениями), и чем больше терапия активизирует нравственно позитивные силы души, тем ближе пациент к оптимальному духовному состоянию, что в свою очередь

гармонизирует его душевный и физический состав. В этом состоит эффект православной психотерапии, которая совпадает по своей направленности с христианской духовной жизнью, но ставит при этом и свои, более локальные задачи. Она оставляет в силе медицинские (устранение симптома) и экзистенциальные (переосмысление симптома) критерии успешности, отдавая приоритет критериям духовным, которые верифицируют значение первых и вторых.

В-третьих, Православие дает психотерапии *святоотеческую психологическую теорию* – учение о силах души в их трех видах, трех уровнях и трех состояниях (*свт. Феофан Затворник, 2003, с.290*). Это учение может стать структурированной матрицей для систематизации опытных данных о человеке, накопленных психологией и психотерапией. Оно во многом согласуется с известными положениями общей психологии и может помочь анализу механизмов действия существующих методов терапии, способствуя их интеграции в единую психотерапевтическую систему. Психология и психотерапия обнаруживают в христианской антропологии совершенно новое для себя понимание личности человека как образа бытия его индивидуальной природы, несводимого к набору природных или сформированных психологических черт (*Чурсанов, 2006, с.76*). Точка зрения, согласно которой построение общезначимой теории личности невозможно вне признания ее духовной сущности, завоевывает сегодня все больше сторонников (*св. Алексий Лихачев, 2005, с.44*).

В-четвертых, православная святоотеческая традиция открывает для психотерапии *аскетический опыт* подвижников, свидетельствующий о том, что полноценная борьба со страстями невозможна без помощи духовных средств (*прп. Нил Сорский, 2005; прп. Иоанн Лествичник, 1994*) и требует усилия самопринуждения (*свт. Феофан Затворник, 2003, с.408*). Учет аскетического опыта позволяет более реалистично относиться к возможностям и границам применения психотерапевтических техник, вносить в них определенные акценты. Применение некоторых духовных правил в ходе терапии доступно воцерковленной части пациентов (*Авдеев, Невярович, 1999*).

В-пятых, православное мировоззрение и опыт духовной жизни придают новое, более глубокое содержание самоопределению психотерапевта и его отношениям с пациентом. Это – целительные для обоих отношения Христовой любви. Это – видение в пациенте и в себе самом черт образа Божия. Это – восприятие терапевтической встречи как промыслительного события, в котором соединяются собственные усилия терапевта с надеждой и уверенностью в благодатной помощи Божией.

Некоторые принципы интеграции

Специфика стратегии православной психотерапии связана с ее центрированием на связи клинической картины (и/или психологической проблемы) с ее духовной причиной. Такой подход предполагает:

- внимание терапевта к духовному и психологическому состоянию пациента;
- заботу об осознании пациентом связи этих двух состояний;
- предоставление ему возможности определять, будут ли обсуждаться духовные причины его состояния или терапевтический процесс ограничится только психологическим уровнем;
- обеспечение пациенту необходимой помощи в соответствии с его выбором, при условии, что работа на любом уровне не приносит ущерб духовному состоянию.

Другой важнейшей особенностью православной психотерапевтической практики представляется забота терапевта о своем собственном духовном состоянии: отношения «терапевт-пациент» и все происходящее в процессе терапии должно быть душеполезным или, по крайней мере, не вредным для терапевта.

В интегрированной православной психотерапии роль отдельных методов может определяться их духовно-психологическими особенностями, рассмотренными ранее. Установление терапевтических отношений на принципах клиент-центрированной терапии, наполненных христианским содержанием, постоянное внимание терапевта к духовно-нравственной стороне состояния пациента и само наименование психотерапии как христианской создают контекст, к которому адаптируются и в котором сочетаются все другие методы. В начальной стадии терапии, когда требуется прояснить имеющиеся проблемы и причины расстройства, могут быть эффективны «раскрывающие» техники, например, психоаналитические, трансактные (анализ транзакций и «игр») и гештальт-терапевтические, а также когнитивные приемы обнаружения иллюзий. Для последующей глубокой и детальной работы, затрагивающей ценностные и смысловые уровни человека, можно перейти, например, к анализу сценариев, техникам метафор, психодраматическим и другим групповым техникам, или использовать классическую технику интерпретаций в соединении с теоретической базой святоотеческой психологии. Когда, при достижении пациентом осознания и осмысления причин его состояния, все же возникает необходимость преодоления устоявшихся поведенческих паттернов, детерминированных страстями, возможно употребление поведенческих техник, согласованных с аскетическими принципами. Конечно, акцент на

использовании конкретных техник, а также их сочетание зависят и от выбора самого пациента, от степени его духовной зрелости, от глубины его проблемы и его психического состояния, наконец, от возможностей терапевта.

Принимая православное мировоззрение и обусловленные им смыслы и теоретический подход, психотерапия не ограничивает свой контингент только единоверцами и остается средством профессиональной помощи любому человеку – и атеисту, и принадлежащему другим конфессиям и вероисповеданиям. Если в рамках психотерапевтической структурной единицы (кабинет, отделение, клиника) наряду с психотерапией будут организованы религиозные мероприятия (богослужения, пастырские консультации, образовательные программы), то пациентам следует предоставить возможность участвовать в них свободно и добровольно, не рассматривая эти акции в качестве обязательного условия лечения. Такой опыт описан в докладе М.Грабе (www.psybrest.iatp.by) о работе клиники Ноhe Mark (г. Франкфурт-на-Майне).

Механизмы терапевтических изменений

Рассмотрим особенности терапевтических механизмов, на которые может опираться православная психотерапия, на примере терапии неврозов. Схему патогенеза невротического расстройства можно представить следующим образом:

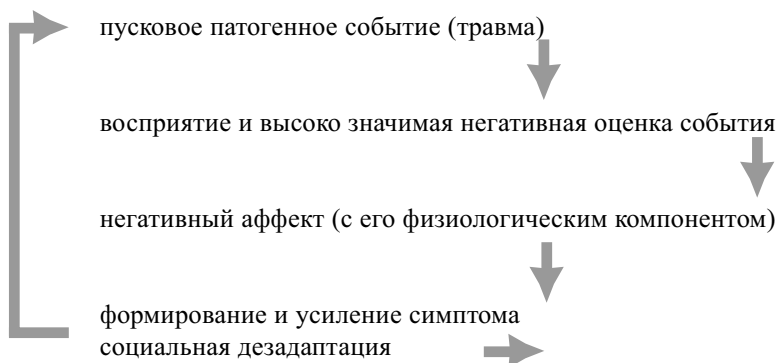


Рис. 1. Схема патогенеза невротического расстройства

В ходе циклического самоподкрепления патогенного процесса последовательно усиливаются и фиксируются его звенья.

Позитивные (терапевтические) изменения происходят, когда удается воздействовать на одно или несколько звеньев и разрушить цикличность. При этом инициируется саногенный процесс (см. рис.2):

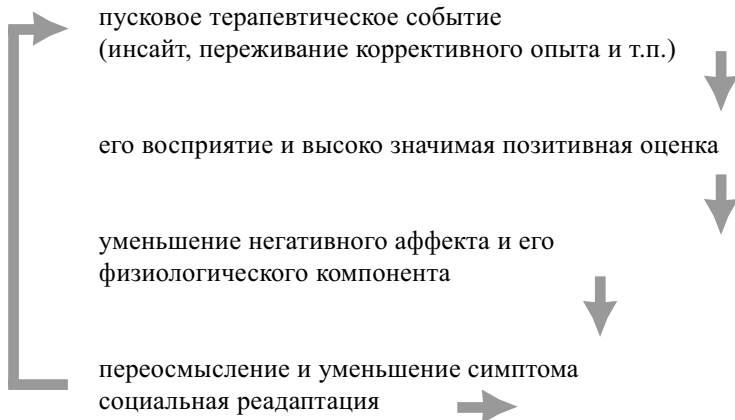


Рис. 2. Схема саногенного процесса

Патогенный процесс идет циклически, погружая пациента в болезнь по нисходящей спирали. Саногенный процесс также идет по спирали, только по восходящей. Оба процесса обладают своей устойчивой динамикой (инерцией). Задача терапевта – создание пускового терапевтического события путем воздействия на какое-либо звено патогенеза. При этом терапевт, используя профессиональные техники, создает условия для оптимального действия собственных душевных сил пациента.

Как было описано выше, такими душевными силами могут быть:

- рассудок (в аналитической и когнитивной терапии);
- воля (в поведенческой терапии);
- целенаправленное воображение, желание, чувства, в том числе и нравственные (в гештальт-терапии);
- вера, сопереживание и творческие потребности (в терапии К.Роджерса).

В любых методах этой группы важнейшую роль играют самоосознание (рефлексия) и ответственный выбор пациентом своих действий – процессы, которые обеспечиваются сочетанием разных душевных сил, но приводятся в движение, в первую очередь, «желательными» силами (в научной терминологии, потребностями и мотивациями).

Научная психотерапия, в силу присущего ей релятивизма, обычно не дифференцирует нравственный вектор мотиваций, потребностей и ценностей, которым дается ход в терапии. Считается достаточным, если эти силы позволяют достичь целей, предусмотренных тем или иным методом, т.е. ликвидировать симптом либо повысить адаптацию, достичь подлинность и спонтанность и т.п. Если принять во внимание, что профессиональная психотерапия базируется в основном на эго-ориентированных ценностях, то более чем вероятно, что рефлекслируемый пациентом материал будет осмысливаться с этих же позиций. В сторону этих же ценностей будет осуществляться выбор, да и само понятие свободы выбора имеет здесь эго-ориентированное наполнение. В подобных условиях желательные силы, скорее всего, будут инициированы в эгоцентрическом направлении, что свойственно «плотскому» состоянию человека. Иначе говоря, получают преимущественное развитие страсти, которые и станут «топливом» терапевтического процесса.

Как замечает Ф.Е.Василиук (2005, с.55), «...психотерапия способна поддерживать разные тенденции, по-разному добиваться зримых результатов. При отсутствии у психотерапии однозначной аксиологии и антропологической критериологии она может считать своим успехом и такие преобразования переживания, которые ведут... к нравственному снижению пациента. Примером такого «позитивного» результата может быть успокоение пациента сначала на мысли, что все естественное не стыдно, затем, что все естественное позволено, и, наконец, что оно похвально, – в сочетании с поощрением к беспредельному расширению зоны «естественного». В психотерапии нельзя, впрочем, впадать и в другую крайность – непосильного персоналогического экстремизма, заигрывающегося идеалом героической воли и сквозной сознательности, и с пренебрежением относящегося к природным стихийным аспектам переживания».

Конечно, терапию питают не только страсти. Психологический баланс пациента, как правило, поддерживают духовно здоровые силы, на которые он и его терапевт тоже имеют возможность опираться. Но в светской терапии это происходит стихийно и непоследовательно. Страсть, являясь обычно искажением естественной потребности, нарушает законы душевной и духовной жизни человека и не может стать основой для исцеления и подлинного разрешения жизненных проблем. Православный терапевт, обладающий знаниями и определенным опытом, различает страсти и здоровые силы и осознанно поддерживает последние в качестве действующих сил терапевтического процесса. Этими целительными потребностями души могут быть желание любить, заботиться и сопереживать, стремление к правде и справедливости, понимание собственного

несовершенства, потребность творческого созидания и пр. Такие расположения и потребности в делании добра известны как добродетели (*свт. Феофан Затворник*, 2003, с.170). Терапевт может иногда помочь пациенту увидеть другой, не страстный смысл и другое, не страстное приложение для своего гнева, страха, чувства вины, ориентируясь при этом на опыт православных подвижников. Он также может помочь в определенных случаях переосмыслить свою боль, так что она превратится в страдание в высшем смысле этого слова, побеждающее самую боль и улучшающее нравственное состояние человека (*Василюк*, 2005, с.60).

Итак, истинные, конструктивные душевные силы, имеющие характер добродетелей, могут успешно поддерживать саногенный процесс без риска негативных последствий, ибо они не нарушают законов душевного устройства и не несут в себе деструктивного потенциала. Их целенаправленное нахождение и включение в рабочий процесс в той степени, в какой они наличествуют у конкретного пациента, – одна из отличительных особенностей православной психотерапии. Общение с такими сторонами личности пациента и возникающий при этом эмоциональный резонанс являются душеполезными и для терапевта.

Динамика терапии

Говоря о динамике в православной терапии, мы имеем в виду взаимодействие сил, действующих в самом пациенте, и сил, действующих через терапевта, которое в совокупности приводит в движение терапевтический процесс.

Пациент обычно формулирует свой запрос на психологическом или даже соматическом уровне. Проясняя проблему и цели пациента, терапевт рассматривает их во взаимосвязи психологического и духовного уровней, то есть, стремится понять нравственное состояние человека, увидеть имеющиеся в нем страсти и здоровые движения души. Для того, чтобы терапевт был чувствителен к добродетельным расположениям пациента, важно, чтобы он сам хотя бы стремился к тому же.

Желаемое состояние терапевта в диалоге с пациентом можно определить как «непрестанную молитву», с которой совершается всякое дело, – открытие Богу всей своей души и направление Ему всякой своей мысли и всякого вопроса (*свт. Феофан Затворник*, 2003, с.115). Анализируя терапевтический процесс, И.Ялом (2005, с.14) говорит, что терапию делают экзистенциальной не «рассуждения о смерти, свободе и смысле...», но «повышенная чувствительность к экзистенциальным проблемам». Молитвенное состояние терапевта направляет его чувствительность на духовно-нравственные аспекты проблем, и это, вероятно, будет способствовать такой же направленности пациента. Описанная Ф.Е.Василюком (2005,

с.60) фаза «замирания-прислушивания» в молитве, ожидания ответа в душевной тишине, относится к влиянию молитвы на индивидуальное переживание человека. Но она вполне может быть отнесена и к ситуации «терапевт-пациент», когда переживанием терапевта становится его сопереживание пациенту. Трансцендирующее вопрошание терапевта может восприниматься пациентом как его собственная задача и необходимое направление его мыслей. Терапевт своим молитвенным сопереживанием как бы индуцирует вхождение пациента в контекст духовных смыслов.

Молитвенное состояние принципиально отличается от терапевтической роли психоаналитика или поведенческого терапевта отсутствием заданных рамок отношений и поведения. От стремления гуманистического терапевта к спонтанности и аутентичности индивидуального «Я» оно отличается обращением к над-индивидуальной инстанции, имеющей неограниченные возможности. Здесь терапевт в отношениях с пациентом стремится к смирению – «нижете духовной», принимая его как человека, посланного непостижимым Промыслом, и понимая, что не он, терапевт, излечивает пациента, но что тот получает вразумление и исцеление от Бога (*Василюк, 2005, с.68*).

С самого начала терапевт своим отношением поддерживает в пациенте правдолюбие в восприятии себя самого, мужество не отворачиваться от всего неприятного и пугающего. Эти нравственно позитивные силы могут быть основными для пациента на начальном этапе, когда ему приходится преодолевать нормативные социальные стереотипы и приобретать навык терапевтического взаимодействия.

Далее большое значение имеет поддержка рассудительного понимания пациентом своей внутренней ситуации, совместное преодоление помрачающего действия аффектов и защит, развитие умения самостоятельно но их распознавать и бороться с ними. Сложный вопрос о возможностях такого преодоления и границах ответственности пациента помогают решить ориентиры, выработанные православной аскетикой (*там же, с.54*). Чрезвычайно важна поддержка нравственной оценки пациентом своих мыслей и действий вместе с исследованием источника и критериев такой оценки. Этим отдается приоритет совести как главной деятельной силе души, направляющей волю и выбор пациента.

Обращение терапевта к этим душевным силам пациента тесно связано с желанием видеть в нем черты Образа Божия, пусть и искаженные страстями и болезнью. Навык трезвеного внимания помогает замечать манипулятивные тенденции пациента, не вовлекаться в них и создавать условия для понимания их самим пациентом. Поддержка любой из указанных терапевтических сил может включать в себя применение техник,

которые в православной психотерапии приобретают направленность на осознание нравственного и духовного смысла болезни, психологической проблемы и всей жизни.

По мере выявления патологических сил (страстей), терапевт поддерживает в пациенте проявления любви – главной терапевтической движущей силы, способной противостоять страстям. Сознвая, что подлинное исцеление – построение духовно-душевно-телесной цельности – невозможно без борьбы со страстями, терапевт стремится создать условия для максимально возможной «расчистки строительной площадки», видения своих проблем и возможностей, понимания смысла своего состояния и жизненных ценностей.

Таким образом, основными действиями, способствующими терапевтической динамике, являются молитвенное сопереживание терапевта состоянию пациента; поддержка его духовных сил; внимание к его вере или неверию и поддержка имеющейся у пациента веры.

ЛИТЕРАТУРА

- Авдеев Д.А., Неварович В.К. Нервность: ее духовные причины и проявления. М., 1999.
- Беляев Варнава, еп. Основы искусства святости. Опыт изложения православной аскетики. Н. Новгород, 1996.
- Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия (электронная версия: www.bookap.by.ru, 2004).
- Василюк Ф.Е. Влияние молитвы на смысловую работу переживания // Московский психотерапевтический журнал. 2005. № 3.
- Гингер С., Гингер А. Гештальт-терапия контакта. СПб, 1999.
- Грабе М. Духовность в психотерапии. Материалы Второй международной научно-практической конференции «Мировоззрение и психология». Брест, 2004 (www.psybrest.iatp.by).
- Гроф С. За пределами мозга (электронная версия: www.bookap.by.ru, 2004).
- Дронов Михаил, священник. Отец психоанализа против святых отцов. Православная беседа. № 4. 1998.
- Иерофей (Влахос), митр. Православная психотерапия. Святоотеческий курс врачевания души. Сергиев Посад, 2005.
- Иоанн игумен Синайской горы, прп. Лествица. М., 1994.
- Иустин (Попович), прп. Достоевский о Европе и славянстве. СПб., 1998.
- Карвасарский Б.Д. (ред.). Психотерапевтическая энциклопедия (электронная версия: www.bookap.by.ru, 2001).
- Карвасарский Б.Д. (ред.). Психотерапия. СПб, 2000.

- Коттлер Дж.* Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. СПб., 2002.
- Лихачев Алексей, свящ.* Духовно-нравственная жизнь в категориях психологии // Московский Психотерапевтический Журнал. 2005. № 3.
- Лука (Войно-Ясенецкий), арх.* Дух, душа и тело. М., 1997.
- Мень А., свящ.* История религии. Т. 3. У врат Молчания. М., 1992
- Недоспасова Т.А.* Православное учение о душе и психология: Квалиф. раб. ПСТГУ. М., 2005 (электронная версия).
- Нил Сорский, прп.* О мысленной в нас брани (электронная версия: www.bookap.by.ru, 2005).
- Новиков Д.В.* Религиозно-аскетическое понятие «страсть»: психологический и клинический аспекты // Московский психотерапевтический журнал. 2005. № 3.
- Роджерс К.* Клиентоцентрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопросы психологии. 2001. № 2.
- Феофан Затворник Вышенский, свт.* Начертание христианского нравоучения. М., 2003.
- Франкл В.* Логотерапия (электронная версия: www.bookap.by.ru, 2005).
- Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб., 2003.
- Чурсанов С.А.* Богословский концепт личностного образа бытия как онтологический фундамент антропологических моделей православной психологии // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 3.
- Ялом И.* Дар психотерапии М., 2005.
- Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.