

Психотерапия как новая антропологическая практика

Л.И. Воробьева

старший научный сотрудник Психологического института Российской академии образования

В статье представлен анализ психотерапии как новой антропологической практики эпохи пост-модерна, появившейся в процессе общеевропейской философской и культурной революции XX в., которая открыла возможность для герменевтической парадигмы. С опорой на тип исторического анализа дискурсивных практик, разработанный М. Фуко, автор исследует момент «мутации» клинического дискурса, связанный с появлением психоанализа, — мутации, давшей начало всему современному разветвленному дереву психотерапевтических направлений. Единство психотерапии в таком ракурсе следует искать не в теориях и методах, а в общей структуре коммуникации, которая представляет собой герменевтический диалог. Анализируются причины данной дискурсивной «мутации», связанные с открытием З. Фрейдом символического смысла симптома.

Ключевые слова: практика, психоанализ, клиника, дискурс, норма, диалог, понимание, герменевтика, феномен, символический обмен.

Психотерапия, по историческим меркам, — совсем еще ребенок по сравнению с другими культурными институтами. Возникнув в недрах психиатрической клиники всего столетие с небольшим тому назад, она стремительно заняла в современном мире заметное место среди всех остальных антропологических практик. Однако вследствие столь юного исторического возраста психотерапия переживает подростковый кризис самоопределения и никак не может отделиться от своего материнского истока — клинической психиатрии. Чаще всего ее ассоциируют с психической патологией или пограничными состояниями психики и определяют как некую, хотя и самостоятельную, но смежную подсобную область деятельности, которая просто расширила возможности клиники за счет нового метода и распространила клиническую практику за пределы так называемой психиатрической нормы. И хотя внутри психотерапии в середине прошлого века возникло движение, лозунгом которого было «антипсихиатрия», у этого движения не хватило рефлексивных ресурсов для подлинного отделения от материнского лона, это был, скорее, негативистский подростковый бунт.

Однако определение того, какая психологическая практика является психотерапией, а какая нет, — вопрос не праздный, поскольку интересен прежде всего с практической точки зрения. Необходимы рациональные критерии для размежевания не только с мутным половодьем захлестнувшего нас оккультизма, но и со смежными видами научно обоснованной практики пси-

холого-педагогического консультирования и психиатрии. Но вопрос о специфике психотерапии интересен и в более широкой перспективе, поскольку затрагивает историю культуры всего западного мира в Новое время.

Попытка размежеваться с ближайшими психологическими практиками, предпринимаемая в данной статье, мотивирована стремлением показать, что, несмотря на имеющееся сходство, эти практики реализуют принципиально разные парадигмы, которые к тому же принадлежат разным культурно-историческим эпохам. Даже если они сейчас сосуществуют одновременно, то как исторические формы они отнюдь не являются современниками. Я рискну сказать, что психотерапия — это явление постмодерна в отличие от двух других практик — типичных представительниц «классической эпохи», как называет культуру современности М. Фуко. Психотерапия стала возможной в результате некоей общекультурной революции, случившейся в XX в. Эта революция, приведшая к пересмотру когнитивных предпосылок классического рационализма, создала возможности для новой антропологической — герменевтической — практики. Парадигма — это горизонт, в границах которого становится возможным восприятие опыта мира. Герменевтическая парадигма, реализуемая психотерапией, формирует особый взгляд, который открывает нам такой мир, который недоступен восприятию ни психиатра, ни психолога-консультанта*, обитающих в классическом декартовом пространстве.

* Разумеется, здесь и далее я говорю исключительно о парадигмальных необходимостях, а не об эмпирических случаях, когда и психиатр, и психолог могут обладать «глазом психотерапевта», потому что сама эта возможность для них открылась с появлением психотерапии. Она дала им исторический шанс иного горизонта, поставив задачу сочетаемости разных психологических практик.

Психотерапия и клиника

Претендуя на историко-культурный анализ, я, однако, предполагаю пойти нетрадиционным путем. Я не стану исследовать историю появления психотерапии обычным образом, описывая эволюцию идей З. Фрейда в различные периоды его жизни, а также влияние научного, культурного или социального контекста и конкретных людей на эти идеи. Эта ниша давно и успешно заполнена другими. Констатируя различия между психоанализом и психиатрией, они фундируют эти различия исключительно в области содержания, поскольку традиционно заняты эволюцией идей, научных теорий и методов. В лучшем случае они могут представить эту эволюцию, как смену научных парадигм. Они принципиально не в состоянии осознать появление психоанализа как нового типа практики, поскольку представляют практику как дериват науки.

Между тем никакая практика не возникает заново на пустом месте, движимая, с одной стороны, наукой, а с другой — социально-экономическим интересом общества. Она, как правило, встраивается и надстраивается на исторически более древние образования, и наука способна только видоизменять их. Вообще, сама проблема «наука — практика» имеет недавнее происхождение, поскольку изначальные человеческие институты всегда представляли собой нерасторжимое единство «практического» и «рефлексивного». Эта связь была разорвана, когда познание было институализировано и превратилось в современную науку. Так и психотерапия, рождение которой мы связываем с психоанализом, исторически выстроилась внутри клинической практики, имеющей очень древние корни и длительную историю, как показал М. Фуко, изучивший этот процесс [7]. Нас будет интересовать момент той «мутации» клинического дискурса, с которым связано появление психоанализа, мутации, имеющей принципиальный смысл для всего современного разветвленного дерева психотерапевтических направлений. Если мы будем идти по пути анализа лишь различий в содержании психоаналитических теорий с предшественниками, игнорируя то, каким образом психоанализ видоизменил всю систему отношений врача и пациента, то к собственной специфике *практики* психотерапии мы не подберемся. Анализ психотерапии как нового типа антропологической практики, родившейся с появлением психоанализа, потребует не столько уяснения теоретических различий, сколько различий между правилами, которыми структурирована коммуникация между «врачом» и «пациентом», которых и называть-то теперь так можно только по традиции, идущей от ее генетической связи с клини-

кой. Дискурс бессознательного столь отличен от клинического патопсихологического дискурса, что позволил психотерапии иметь дело с людьми, неотягощенными психопатологией, следовательно, слово «лечение» теперь приходится брать в кавычки.

Итак, будем говорить о практике как о *дискурсивном образовании*, используя понятие М. Фуко: отношения, характеризующие дискурсивную практику, составляют «совокупность *правил*, которые имманентны некоей практике и которые определяют эту практику в ее специфичности» [10, с. 107]. Свой метод Фуко называет археологией. Археология не описывает дисциплины, вернее, она описывает их как дискурсы, которые рассматриваются не просто как знаковые системы, а как *практики*, постоянно образующие объекты, т. е. нечто, о чем появляется возможность говорить. Он пишет: «Точкой приложения “Истории безумия”^{*} было появление психиатрической дисциплины в начале XIX века. Эта дисциплина имела иное содержание, иную внутреннюю организацию, иное место в медицине, иную практическую функцию и иное применение, чем традиционный раздел «болезней головы» или «нервных болезней», встречающийся в медицинских трактатах XVIII века. Однако при рассмотрении этой новой дисциплины обнаружили две вещи: ее возникновение в ту эпоху и значительное изменение в организации понятий, типов анализа и доказательств стали возможными благодаря целому набору связей между госпитализацией, принудительным помещением в больницу, условиями и процедурами исключения из общества, юридическими постановлениями, нормами промышленного труда и буржуазной морали, короче говоря, благодаря целой совокупности, характеризующей формирование высказываний для этой дискурсивной практики» [там же, с. 327—328].

Метод анализа дискурсивных формаций как исторических единичностей, разработанный М. Фуко, зиждется на трех взаимосвязанных «осях»: знание — власть — этос^{**}. Эта триадическая логика развертывает взаимообусловленность образующих тот или иной дискурс с помощью анализа, характерного для каждого «пучка отношений» между ними. С какой бы стороны мы ни разворачивали анализ той или иной дискурсивной формации, непременно будут затронуты все три грани. Здесь то, *что говорится* (содержание *знания*), интересно не в отрыве от остальных составляющих дискурса, а в тесном переплетении с ними. Важен, во-первых, тот, *кто говорит*, не в смысле конкретного лица, а в смысле некоей анонимной инстанции, обладающей правом на речь в данном дискурсе — функция выражения не только *знания*, но и *полномочий*. Во-вторых, — тот, *кому говорят*, его позиция в общей структуре отношений.

* «История безумия» — книга М. Фуко. (Русск. пер.: *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. Спб., 1997).

** «Этос» у Фуко близок скорее не к «этике» в современном понимании, т. е. к нормативному аспекту взаимоотношений, а к тому расширенному контексту, в котором этот термин употребляли греки: «определенный вид отношения к актуальности; добровольный выбор, совершаемый какими-то людьми; наконец, способ мыслить и чувствовать, а также способ действовать и вести себя, который одновременно выражает определенную принадлежность и представляет себя как задачу» (*Foucault M.* Qu'est-ce que les Lumières? // Dits et Ecrits. Vol. IV: 1980—1988. P., 1994. P. 568).

Фуко демонстрирует свой метод при исследовании различных дискурсов. История психиатрии как клинической практики включена в историю дискурса безумия, развивавшегося в Европе задолго до возникновения психиатрической клиники. Психоанализ продолжает дискурс безумия, однако он столь сильно модифицирует практику, что дискурс безумия преодолевает клиническую парадигму. Анализ «истории безумия» М. Фуко, хотя и подходит вплотную к той мутации дискурса, которая произошла с появлением психоанализа, но не касается ее. Он много пишет о психоанализе, но в ином контексте, о котором здесь не буду говорить. Я же направляюсь в сторону феноменологической герменевтики, пытаюсь использовать эвристические возможности обоих. Поэтому приложение его метода к анализу данной мутации целиком на моей совести.

Я полагаю необходимым начать не со стороны «знания», а со стороны «власти», что позволит наиболее отчетливо показать характер этой мутации. М. Фуко значительно модифицирует понятие власти, рассматривая ее как исторически изменяющееся явление. Он говорит о том, что, начиная с XVIII в., были изобретены «позитивные технологии власти»: «По-моему, и с методологической, и с исторической точки зрения ошибочно считать, будто власть по сути своей есть негативный механизм притеснения» [11, с. 74]. «...XVIII веком вместе с его системой «нормализующей дисциплины», <...> была (введена), <...> власть, которая на самом деле не репрессивна, а продуктивна: репрессия фигурирует в ней лишь в качестве побочного, вторичного эффекта по отношению к механизмам, которые как раз являются сердечником этой власти, к таким механизмам, которые создают, творят, производят» [там же, с. 75].

Историческое развитие технологии власти от репрессивных механизмов к механизмам нормализации можно наблюдать в «дискурсе безумия» вместе с появлением психиатрии, когда «безумные» перестали подвергаться изоляции и изгнанию. Исторически смена механизмов исключения, отторжения, дисквалификации, изгнания на механизмы нормализации аналогична переходу от модели «проказы» к модели «чумы» в средневековой Европе. Фуко пишет о разметке зараженного чумой города, переходящего на карантин. «Мне кажется, что в области контроля над индивидами Запад, по большому счету, выработал всего две значительные модели: модель исключения прокаженных и модель включения зачумленных. <...> ...практика борьбы с чумой разительно отличается от практики борьбы с проказой. Дело в том, что эта территория (чумы. — Л.В.) уже не была неупорядоченной зоной, куда изгонялись люди, от которых надо было очиститься. Эта территория стала предметом подробного и внимательного анализа, тщательной разметки». [11, с. 67–68.] Город подразделялся на округа, округа — на кварталы, в каждом квартале — инспекторы, в каждом округе — окружные управляющие и т. д. таким образом, что в городе организовывалась непрерывная власть, осуществляющая

распределение людей на больных и здоровых. Происходила парадигмальная смена технологии власти: от чисто негативной, репрессивной и иррациональной изоляции «нечистых монстров» к позитивной: рождалась клиническая парадигма «норма — патология». Клиническая медицина (в том числе психиатрия) реализует ее с помощью технологической схемы «диагноз — прогноз — предписание». Возрастно-психологическое консультирование реализует ее с помощью концепции «нормального возрастного развития», опираясь на нормативную периодизацию и реализуя с помощью той же технологической схемы «диагноз — рекомендация». М. Фуко пишет: «Норма является носителем некоей властной претензии. <...> ...норма подразумевает одновременно принцип квалификации и принцип коррекции. Функцией нормы не является исключение, отторжение. Наоборот, она неизменно сопряжена с позитивной техникой вмешательства и преобразования, с нормативным проектом известного рода» [там же, с. 73].

Опираясь на понятие власти как механизма нормализации, появившегося в Новое время, перейдем к решению поставленной задачи и выдвинем тезис. Демаркационным критерием для различения клиники и психотерапии является оперирование нормой как ценностным основанием практики. Несмотря на то, что психоанализ оперирует теми же теоретическими конструктами, что и психиатрия, т. е. нозологическими категориями невроза, психоза и т. п., понятием болезни, однако, это «знание» встроено в совершенно отличную от клинической систему отношений врача и пациента, что позволяет говорить об образовании новой парадигмы в психологической практике. Это характерная трансформация, и означает она смену исторического времени.

В психоаналитическом дискурсе «норма» исчезает из самих отношений (которые будем называть «осью власти») между врачом и пациентом, перестает быть их регулятивной направляющей, ее место теперь остается только внутри «области знания», и то лишь потому, что в силу исторической преемственности он наследует язык психиатрии. Психоанализ меняет ценностные основания практики: приведение пациента в «норму» происходит не потому, что именно она ставится во главу угла и является целью психотерапии; теперь цель иная: пациент должен понять действие бессознательных механизмов своей психики, а симптом исчезает (или не исчезает) тогда, когда пациент сознательно от него отказывается (или не отказывается). «Задача психотерапевта не в том, — как часто ошибочно думают, — чтобы «выяснить», что не так у пациента, а потом «сказать ему». <...> ...важно, чтобы терапевт научил самого пациента узнавать те или иные вещи о самом себе», — пишет Ф. Перлз — создатель гештальттерапии [5, с. 27]. Конечно, психоанализ (и вся последующая психотерапия) является социальным институтом и в силу этого вовлечен в необходимость социального оправдания своей практики, поэтому «психиатрическая норма» осознается психотерапев-

том в качестве цели деятельности, но постольку, поскольку эта деятельность должна быть социально оправдана. Реально же деятельностью психотерапевта руководит так или иначе понимаемое «благо» пациента. Содержательный аспект этих ценностей может составить отдельный предмет анализа, который в данной статье останется за бортом, скажу только, что каждое психотерапевтическое направление разрабатывает собственное представление об этом «благое», и хотя «здоровье» входит в этот круг, но выступает в качестве «блага», а не нормы, и поэтому никогда не становится самоцелью. Теперь содержание того, что понимается под «благим», важным и необходимым пациенту, не является априори заданным, как в клинической парадигме, — оно делается предметом психологической проработки. Чтобы сделать понятной эту мысль, вообразим некий предельный случай, который вполне возможен при таком завершении психотерапевтического процесса, который сообщество коллег сочтет вполне успешным, когда пациент, осознав, какую защитную психологическую функцию выполняет его болезненный симптом, принимает решение не отказываться от него и оставаться больным. «Успехом» можно считать не «излечение» в смысле законченного продукта, а наделение человека средствами и возможностями справляться с возникающими у него проблемами» [там же, с. 26].

Если в психотерапию и включаются отношения, которые мы могли бы считать властными, то их происхождение связано не с внешними процессами нормализации, а с внутренними, возникающими в самом процессе, трансферентными механизмами — проекцией неких внешних для него отношений, в которые вовлечены участники процесса в реальной жизни. Интересно то, что эти отношения не должны оставаться незамеченными, а должны стать предметом обсуждения, как и всё, что происходит в кабинете психотерапевта. Здесь мы можем сформулировать еще один, весьма существенный принцип, характеризующий психотерапевтическую коммуникацию в отличие от клиники. Речь идет о способе получения «знания» о пациенте и не только об этом, поскольку то, что является аналогом диагностики в психотерапии, само вовлечено в круговой процесс и выполняет еще и терапевтическую функцию. Речь идет о модельном принципе: то, что происходит «здесь и сейчас» в ситуации общения психотерапевта с клиентом, *значимо*, поскольку моделирует их реальные жизненные взаимоотношения с собой и окружающими людьми. Из этого ясно, какова и диагностическая и терапевтическая роль отношений, возникающих в кабинете психотерапевта: отношения вводятся в круг того, что должно быть непременно проанализировано, и тем самым становятся инст-

рументом, которым необходимо владеть. Само название «здесь и сейчас» было впервые дано этому принципу гештальттерапией, однако повсеместное распространение этого словосочетания свидетельствует о том, что гештальттерапия всего лишь зафиксировала существующее положение дел. Начало положил психоанализ, поскольку главным рычагом работы здесь являются трансферентные отношения между аналитиком и анализантом. Очевидно, что принципы и диагностики, и терапии в клинике совершенно иные: диагностика опирается на объективные исследования и наблюдения, а лечение основывается на прямых фармакологических или психологических интервенциях. Таким образом, главное изменение по сравнению с клиникой состоит в том, что пациент перестает быть объектом медицинского (а равно — педагогического, если говорить о психолого-педагогическом консультировании) вмешательства. Он становится участником психотерапевтического процесса*. Из этого выходят далеко идущие следствия, которыми я в дальнейшем и займусь.

Психотерапия — это герменевтическая дисциплина

Происходят изменения в использовании языка. Язык старой психиатрии используется, скорее, для «внешних сношений» с психиатрическим сообществом, внутри психоанализа разрабатывается новый язык. Интересно и другое: этот новый язык служит средством общения не только между специалистами, как это было в клинике, но и между психоаналитиком и анализантом. Само лечение теперь связано с тем, что больной овладевает языком врача. Невиданное дело — они используют один язык! Нет больше языкового барьера, как раньше, когда психиатр говорил на языке, который пациенту не только был недоступен, но ему даже предписывалось не знать его, дабы не было нежелательных последствий, например, ятрогении. Единый язык — предпосылка диалога! Однако диалог возможен не только в силу общего языка, но и по причине того, что теперь пациент имеет право на речь, ему позволено говорить, и он может быть услышанным, а не только выслушанным. Разница между тем и другим в том, что, когда выслушивают, то составляют мнение о говорящем, не беря всерьез во внимание сказанное. Если же речь услышана, то услышано именно то, что говорят. Если в клинике условием успешного лечения является строгое соблюдение предписаний врача, то в психоанализе условием успешного лечения является совсем иное: участие пациента в обсуждении причин болезни. Теперь он не объект воздействия, не предмет врачебных манипуляций, он сам «субъект» собствен-

* Я намеренно не употребляю здесь термин «субъект», ибо психотерапевтический процесс в принципе не может быть описан в субъект-объектной парадигме отношений. Слово «участие» в данном контексте принимает терминологический смысл, так как понятийно противопоставляется «субъекту». Речь идет об участии как совокупности событий, меняющих само существование участника, в противопоставлении «субъекту», существование которого локализовано в некой идеальной точке, внешней по отношению к описываемому процессу.

ного выздоровления, хотя и не без участия специалиста, который предоставляет ему контекст для понимания. Оставшись объектом теории, он в качестве «субъекта» усваивает ее язык в беседе с психоаналитиком для самопонимания. Именно эту структуру коммуникации наследует вся психотерапия.

Сделаем резюме. Все вышесказанное, разумеется, не новость для психотерапевта. Однако эта старая новость не была оценена во всем ее значении. *Психоанализ открыл возможность для психотерапии не своей теорией, а тем, что реализовал в структуре коммуникации между участниками процесса герменевтического круга.* Психоанализ выводит психологическую практику из субъект-объектной парадигмы, потому что сущностным является процесс *понимания*. В клинической коммуникации происходит передача знания (аналогично фармакологическому препарату), пациенту необходимо лишь усвоить предписание. Психотерапевтическая коммуникация же имеет структуру *герменевтического* диалога. Хотя этот диалог меняется от психоанализа к экзистенциально-гуманистической психотерапии, но заслуга парадигмальной мутации клинического дискурса, безусловно, принадлежит психоанализу. Гештальт-терапевт, экзистенциальный терапевт, когнитивный терапевт и прочие* разнятся друг с другом в содержании своих теоретических построений, однако их практика отличается от клинической постольку, поскольку структура коммуникации с пациентом или клиентом у всех одна. Психиатрия может быть очень гуманной, а психоаналитик очень директивным и даже иногда жестким, однако, если мы зададимся вопросом, какая практика в большей мере соразмерна человеку, то ответ будет в пользу психоанализа, потому что клинический подход превращает человека в объект, овеществляет его, в то время как психоанализ и психотерапия *обращаются* к нему, не делая из него объекта воздействия, предполагают в нем *лицо*, способное к изменению себя в процессе понимания, что и составляет суть герменевтического феномена. «Понимание начинается с того, что нечто к нам обращается. Таково первейшее герменевтическое условие», — пишет Х.-Г. Гадамер [2, с. 354].

Герменевтический процесс имеет вопросно-ответную логику, где каждый из участников задает вопросы себе и другому (не обязательно прямым текстом; он может весьма искусно применять технику непрямого вопрошания), используя полученный ответ для понимания дела. Здесь собственное предпонимание по-настоящему вводится в игру благодаря тому, что мы ставим его на карту. Только в полной мере *участвует* в игре, каждый способен осознать право другого на истину и позволить ему участвовать в ней [2, с. 354]. Гадамер пишет: «Разработка герменевтической ситуации означает соответственно обретение правильного горизонта вопрошания...» [там же, с. 358],

двигаясь в перспективе которого можно достигнуть слияния горизонтов участников диалога, т. е. взаимопонимания.

Истина, о которой идет речь в герменевтическом диалоге, — это не та объективная истина, которую преследует ученый. Герменевтика отказывается от чистого, не связанного с бытийной вовлеченностью знания, поэтому герменевтическая истина всегда имеет нравственный модус. Это не предметное знание, такое, когда человек находится *перед* предметом в позиции незаинтересованного субъекта, а такое, когда человек непосредственно *затронут* тем, что он познает. Здесь герменевтика перекликается с археологией М. Фуко, говорящей о нераздельности «знания» и «этоса» в реальном человеческом мире. В психотерапевтической ситуации мы видим новое распределение прав и обязанностей, полномочий и ответственности, значит, изменение по оси «власти» системно связано с изменением по оси «этоса».

Слово «понимание» является словом естественного языка. Гадамер рассматривает различные варианты его словоупотребления, стараясь показать различие между «пониманием» и «пониманием». Например, когда мы ведем с кем-то устную беседу лишь с целью узнать собеседника, т. е. понять его точку зрения и измерить его горизонты, такая беседа не является подлинным диалогом, поскольку в ней не ищут взаимопонимания в каком-либо деле. Таким случаем является беседа экзаменатора с экзаменуемым или врача с пациентом. М. Фуко подводит такие ситуации под всеобщую категорию «допроса». Главное в этой беседе — мы не нуждаемся в том, чтобы вместе с пониманием собеседника понимать себя самих. В таком случае понимающий как бы выводит себя из ситуации взаимопонимания. Пытаясь реконструировать точку зрения другого, мы думаем, что понимаем. В действительности мы отказываемся принять его мнение всерьез, т. е. найти общую, понятную и обязательную для нас двоих истину. Здесь мы превращаем инаковость другого в предмет объективного познания, отказывая ему, таким образом, в его притязании на истину.

Герменевтический диалог разворачивается в том случае, если мы ставим себя на место другого. Ф. Перлз говорит о гештальт-терапии: «В пределах своих возможностей (а все мы ограничены) клиницист** эмпатирует пациенту, то есть переживает его опыт посредством своего собственного опыта. Он ведь тоже человек, проживший свою жизнь» [5, с. 33]. Перлз фактически воспроизводит Гадамера, говорящего, что мы «осознаем его инаковость, его неразложимую индивидуальность именно благодаря тому, что ставим *себя* на его место. Подобное перенесение себя не есть ни вчувствование, ни приложение к другому наших собственных масштабов — оно всегда означает достижение более высокой общности, преодолевающей не

* Сюда вряд ли относится бихевиоральный терапевт, так как методология «научения» во всех модификациях не имеет структуры герменевтического круга.

** Здесь «клиницист» синонимичен «психотерапевту», так как у Ф. Перлза не было необходимости их различать, как в моем случае.

только нашу собственную партикулярность, но и партикулярность другого» [2, с. 361].

Метод психотерапии основан на таком «устройстве» духовно-экзистенциального пространства-времени, при котором события в нем случаются вследствие попадания в некое «место», в топос проблемы. Ибо живое переживание проблемного места является той органикой, той чувственной тканью, тем «телом», которое столь же реально существует, что и наш биологический организм. Человек, пришедший за помощью к психотерапевту, еще не клиент — ему еще предстоит им стать. Он им становится, только попав внутрь того особого пространства, которое формирует психотерапевт с помощью метода экзистенциального резонанса, означивая места переживаний в этом пространстве символами. А символ — это форма для переживания, такая конструкция, благодаря которой переживание может быть выполнено. Что значит выполнено? В самом прямом смысле — испытано как человеческое переживание. Поднявшись из глубины бессознательного, переживание с помощью символа обретает плоть, форму для воплощения: «Мы идем в каком-то переживании, доступном человеку как эмпирическому существу, по линии этого переживания, и приходим туда, где нужно пережить то, чего нельзя пережить. Почему? Потому что идти дальше в своем переживании мы можем только через язык — в широком смысле этого слова. То есть построив ту или иную конструкцию для переживания», — пишет М.К. Мамардашвили [4, с. 5]. И здесь психотерапия достигает своей цели, превращая лишнюю смысла ситуацию в осмысленную или поддающуюся осмыслению.

Встреча в экзистенциальном пространстве может произойти в том случае, если у психотерапевта есть опыт переживания той же проблемы, что и у клиента. Это и есть его инструмент, его рабочее орудие в ситуации «здесь и сейчас». Помощь психотерапевта тогда основана не только на знаниях, полученных им от других, но необходимым образом на основе собственного опыта переживания той же экзистенциальной ситуации, в которой оказался клиент. Все преимущество терапевта здесь заключается в одном: он «проработал» свое переживание в процессе профессиональной подготовки и теперь на основе личного опыта (профессионализированного) может предполагать, какие существуют варианты развертывания и конструктивного развития экзистенциальной ситуации.

Модельность ситуации психотерапевтического общения является методологическим принципом психотерапии, но парадоксальным образом эту ситуацию невозможно методически контролируемо организовать; это объясняется тем, что диалог технически контролируемо невоспроизводим, он не подчиняется деятельностному управлению. *Понимание — это не метод* в общепринятом смысле слова, в отличие от исследования. У него событийная природа, оно либо

случается, либо нет, это эпифания смысла, и его как событие можно только подготавливать и ждать. Оно может появиться в случае, когда необходимые условия выполнены. В отличие от этого, клиническая парадигма не нуждается в создании условий для такой встречи, поскольку не фундирована в необходимости самопонимания. В бахтинских категориях — это сугубо монологическая речь. Исследованию диалога как «внутренней природной предпосылки» профессионального психотерапевтического опыта посвящает свои работы А.Ф. Копьев [3].

В силу модельности психотерапевтической ситуации терапевту нет нужды прибегать к объективирующим диагностическим техникам. Принцип модельности обоснован весьма серьезным образом: он зиждется на том, что симптом имеет феноменальную природу, а феномен говорит сам за себя: «скрытое кричит». Правда, для того чтобы его услышать и увидеть, нужен «особый глаз», владеющий техникой специфического феноменологического наблюдения, т. е. умения слышать в речи и видеть в поведении пациента то, что манифестируется помимо осознанных намерений говорящего. Этот «особый глаз» — не природная способность терапевта, она воспитывается при обучении профессии. Именно увиденное таким феноменологически вооруженным взглядом и есть диагностическое приобретение терапевта, поэтому ему не нужны иные диагностические средства. Это достояние, скрытое от клиента, в результате психотерапии должно стать их общим достоянием — в этом смысл работы: должно произойти слияние горизонтов понимания*.

Самое главное открытие Фрейда

Попробуем теперь понять, что же привело к данной трансформации клинической парадигмы, двигаясь по оси «знания», произведенной психоанализом. При этом не станем анализировать содержание психоаналитических теорий, а поставим вопрос по-другому: что, собственно, заставило отказаться от парадигмы «диагноз — прогноз — предписание»? Почему она должна была быть изменена? Самым главным открытием З. Фрейда следует считать открытие, что симптом имеет смысл: он символизирует нечто, скрытое от пациента. Здесь важно не конкретное содержание «скрытого», т. е. не сексуальные теоретические импликации, а трансформация самого «знания», введение нового измерения в его структуру. Для клинициста симптом имеет знаковую, а не символическую природу: он отсылает к объективному знанию о симптоме, полученному в результате научного изучения людей, страдающих теми или иными нарушениями психики. Современная клиника вообще является производным классической новоевропейской рациональности и стремится к идеалу науч-

* При этом контексты интерпретации «скрытого» не даны терапевту априорно и однозначно в отличие от диагностических тестов, поэтому и требуется герменевтический диалог, в процессе которого смысл происходящего приближается к обоюдоприемлемому.

ности по образцу естественных наук, а следовательно, к расширению объективного знания. Открыв символическую природу симптома, психоанализ произвел революционное преобразование в антропологических практиках, ибо создал возможность для герменевтического диалога, т. е. такого процесса, в котором излечение страдающего человека необходимым образом связано с *пониманием им самим* скрытого смысла симптома. Другие психотерапевтические направления могут не соглашаться с психоаналитиками по поводу того, что именно недоступно сознанию клиента, но важно то, что все они опираются на символическую связь между симптомом и тем «слепым пятном», которое ограничивает горизонт доступного его сознанию. Психотехники приведения в горизонт доступности могут быть самыми разнообразными — от психоаналитической интерпретации до простой фасилитации понимания в гуманистическом направлении с помощью безусловного принятия личности клиента. Однако все эти «психотехники» должны иметь структуру герменевтического круга, т. е. циклического процесса, в котором участники диалога достигают взаимопонимания, выстраивая единый горизонт смысла. Но, даже понимая символический смысл симптоматики пациента, терапевт не может передать его так, как передается клиническое знание, поскольку к смыслу можно придти только самому. Это так, поскольку смысл имеет не знаковую (знаниевую), а феноменальную, т. е. бытийную основу. Терапевт создает лишь *условия для понимания*. Тут не важно, что не все психотерапевтические направления опираются на *понятие* бессознательного, фактом остается то, что, апеллируя к смысловому измерению коммуникации, на деле они участвуют в том, что можно назвать дискурсом бессознательного, который преобразил всю культуру XX в. По гамбургскому счету следует отдать должное психоанализу именно за это. В конечном счете психоанализ повлиял даже на философию, поскольку дискурс бессознательного содействовал деструкции классического субъекта.

Приобретая такое радикально новое измерение, как «смысл», симптом перестал быть чем-то, обязательно подлежащим уничтожению. Поэтому и по оси, которую Фуко называет этосом, происходят существенные трансформации. Перед пациентом вплотную встает выбор, ведь симптом, как известно, желателен и является результатом когда-то сделанного выбора, который теперь надо пересмотреть; решение, которое теперь необходимо принять, психоаналитик (даже самый директивный и опекающий) не может сделать за больного. Помимо этого — решающего — выбора встают и другие, более частные. Делая выбор, пациент делает шаг к тому, чтобы освободиться от принудительности симптома, однако такая свобода дорого стоит — человеку приходится самому теперь отвечать за свою судьбу. Отказываясь от болезненного симптома, он, по сути, выбирает вместе с тем и новые (старые) проблемы, средством ухода от которых когда-то был симптом. Здесь мы замечаем еще одно отличие от клиники:

психотерапия обязательно предполагает работу не с симптомом или болезнью как таковыми, а с целым всей жизни, всей личности пациента. Как видим, дискурсивные ходы прослеживаются от психоанализа столь далеко, сколь разнообразна современная карта психотерапии. В психоанализе содержатся предпосылки и экзистенциального направления, реализовавшего именно данную возможность, создав психотехнику выбора и ответственности, хотя они и декларируют свою антагонистичность.

Заключение

Философия XX в. подвергла критической деструкции научный метод объективации как неадекватный человеческой реальности, поскольку при таком методе обязательным условием является то, что исследователь *не вступает с исследуемым в человеческие отношения, т. е. элиминирует в таком объекте как человек, все собственно человеческое*. Здесь дело не в сложности изучаемого объекта, а в том, что познавательный интерес естественных наук и гуманитарных разнонаправлен. У них разные мировоззренческие и философские ориентиры. Психотерапия как гуманитарная практика отличается от клинической практики настолько радикально, насколько культурное сознание европейца XVIII в. отличается от сознания европейца XX в. Это не просто смена клинической (педагогической или медицинской) модели на какую-то иную, параллельную им, внутри института психологической практики. Это хронологически разные исторические формы. Производя философскую рефлексию психотерапевтического процесса, надо подчеркнуть, что его устройство (модельный принцип «здесь и сейчас») выдает связь с постметафизическим мышлением, со стремлением мыслить бытие не как налично данное, «объективность» которого мышлению необходимо воспроизвести в ходе интеллектуальной или практической деятельности, а как событие (М. Хайдеггер): бытие — это то, что время от времени случается.

Дискурс бессознательного — наиболее успешная фигура гуманитарного мышления в XX в. Опираясь на нее, гуманитарные науки разворачивают беспримерную рефлексивную атаку на все, что в человеческой сфере является скрыто запрограммированным. Последствия этой революции значительны во всех культурных областях. Что же касается психологических практик, то с психоанализом меняется все: появляется новый культурный институт, который в западном мире становится значимым антропогенным фактором. Ф.Е. Василюк смотрит на историко-культурную ситуацию, в которой создались условия для психотерапии, да и на саму психотерапию, как на симптом утраты духовности современным западным человеком [1]. Об антропологической катастрофе говорят все значительные философские фигуры XX столетия, начиная с М. Хайдеггера, проследившего судьбу европейского нигилизма от античности

[13]. Разделяя этот общий пессимистический прогноз относительно судеб западной цивилизации, я, тем не менее, думаю, что, говоря об утрате духовности западным миром, не надо забывать, что подразумевается утрата христианской духовности.

Что если психотерапия возрождает некий старый извечный смысл, в то же время, как говорит М. Фуко, «это самая простая, но и самая основательная формулировка, с помощью которой можно определить духовность»: «Постулат духовности гласит, что истина никогда не дается субъекту просто так. <...> Считается, что нужно, чтобы субъект менялся, преобразовывался. <...> Истина дается субъекту только ценой введения в игру самого существования субъекта» [13, с. 29]. Психотерапевтический эффект может быть достигнут только ценой преобразования клиентом самого себя за счет самопонимания. Это иной — нерелигиозный способ обращения с самим собой, но все же он не сводится к избавлению от симптома (проблемы), хотя человек приходит к психотерапевту, чаще всего ожидая именно этого. К этому его приучили как раз объективирующие психологические практики — педагогическая и медицинская — классическое наследие. В отличие от них процесс психотерапии — это не процесс потребления (знаний, таблеток и т. д.), следовательно, он выходит из сферы обслуживания, или по крайней мере имеет тенденцию выйти. Врач или учитель — это своеобразные предметы потребления, как и их знания и таблетки. Психотерапия же вместе с аннулированием односторонности в отношениях как диалогическая практика перестает быть простым предметом потребления. Отношения психотерапевта со своим собеседником основаны на взаимности, причем эквивалентность такого обмена выражается не деньгами, как в прежнем случае, во всяком случае, не только деньгами. В психотерапии открыта, на самом деле, уникальная возможность в профессиональ-

ной сфере выхода из тотальности экономического обмена: трансгрессия экономического в область символического обмена, т. е. обмена смыслом, опытом и любовью*. А это то, что не поддается превращению в форму товара. Надо осознать этот факт во всем его глубоком смысле. Глубочайший смысл появления психотерапии как культурного события заключается в том, что она расширяет границы человеческой свободы. У Ж. Лакана врач — это тот, кто осуществляет дискурс хозяина: клиника выступает в качестве института власти, осуществляя функции надзора и дисциплинирования. Это очень понятно, ведь ценностные основания такой практики — приведение к «нормальному» функционированию. Психотерапия же предлагает пациенту взять ответственность на себя. По существу, брать ответственность на себя — это шаг к свободе, поскольку не отвечает за себя тот, над кем есть кто-то — господин или некто, кому делегированы функции отца, — это или опекаемый взрослый, или ребенок. М. Фуко указывает на два типа социально-антропологических техник. С одной стороны, существуют техники производства и коммуникации, предстающие как техники подчинения (к ним относятся тюрьма, школа, клиника [6, 9]). С другой стороны, существуют техники, которые позволяют самим индивидам осуществлять операции на своем теле, душе и мыслях [8, 12]. Эти техники он называет техниками себя, они являются в некотором смысле практиками свободы, техниками создания субъективности — пространства приватного, на языке психологии — самосознания или самости. Психотерапия впервые профессионализирует техники себя в секулярном мире. Говоря об этом, я имею в виду универсум возможного, который она открывает нам, а не о каких-то ее наличных формах. Эта практика в новейшей истории становится новой формой культурного производства субъективности западного человека.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Культурно-антропологические условия возможности психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. № 1.
2. *Гадамер Х.-Г.* Истина и метод. Основы философской герменевтики. М., 1998.
3. *Котьев А.Ф.* О диалогической природе психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. № 1.
4. *Мамардашвили М.К.* О философии // Вопросы философии. 1991. № 5.
5. *Перлз Ф.* Опыты психологии самопознания: Практикум по гештальттерапии. М., 1993.

6. *Фуко М.* Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. М., 1996.
7. *Фуко М.* Рождение клиники. М., 1998.
8. *Фуко М.* Забота о себе. История сексуальности: В 4 т. Т. 3. Киев; М., 1998.
9. *Фуко М.* Надзирать и наказывать: рождение тюрьмы. М., 1999.
10. *Фуко М.* Археология знания. СПб., 2004.
11. *Фуко М.* Ненормальные: Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1974—1975 учебном году. СПб., 2004.
12. *Фуко М.* Герменевтика субъекта. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1981—1982 учебном году. СПб., 2007.
13. *Хайдеггер М.* Ницше и пустота. М., 2006.

* Феноменологически любовь — это просто состояние «вместе с» (см. *Слотердайк П.* Сферы. Микросферология. Т. 1. Пузыри. СПб.: Наука, 2005). Для описания феномена «вместе с» не нужны высокопарные слова, психотерапевт проживает вместе со своим пациентом весь нелегкий психотерапевтический процесс.

Psychotherapy as a New Anthropologic Practice

L.I. Vorobyova

senior research assistant at the Psychological Institute of the Russian Academy of Education

The paper analyses psychotherapy as a new anthropologic practice of the postmodern era; it emerged in the process of the European philosophical and cultural revolution of the 20th century which had cleared the way for hermeneutic paradigm. The author leans upon the type of historical analysis of discursive practices developed by M. Foucault and explores the moment of 'mutation' of the classical discourse related with the emergence of psychoanalysis - the mutation that gave rise to the whole range of modern psychoanalytical schools. The unity of psychotherapy can thus be found not in the theories and methods, but rather in the general communicative structure which represents a hermeneutic dialogue. The reasons of such discursive 'mutation' that are related to S. Freud's discovery of the symbolic meaning of symptoms are discussed as well.

Key words: practice, psychoanalysis, clinic, discourse, norm, dialogue, understanding, hermeneutics, phenomenon, symbolic exchange.

References

1. *Vasilyuk F.E.* Kul'turno-antropologicheskie usloviya vozmozhnosti psihoterapevticheskogo opyta // Kul'turno-istoricheskaya psihologiya. 2007. № 1.
2. *Gadamer H.-G.* Istina i metod. Osnovy filosofskoi germeneytiki. M., 1998.
3. *Kop'ev A.F.* O dialogicheskoi prirode psihoterapevticheskogo opyta // Kul'turno-istoricheskaya psihologiya. 2007. № 1.
4. *Mamardashvili M.K.* O filosofii // Voprosy filosofii. 1991. № 5.
5. *Perlz F.* Opyty psihologii samopoznaniya / Praktikum po geshtal'tterapii. M., 1993.
6. *Fuko M.* Volya k istine: po tu storonu znaniya, vlasti i seksual'nosti. M., 1996.
7. *Fuko M.* Rozhdenie kliniki. M., 1998.
8. *Fuko M.* Zabota o sebe. Istoriya seksual'nosti. T. 3. Kiev; M., 1998.
9. *Fuko M.* Nadzirat' i nakazyvat': rozhdenie tyur'my. M., 1999.
10. *Fuko M.* Arheologiya znaniya. SPb., 2004.
11. *Fuko M.* Nenormal'nye: Kurs lektsii, pročitannyi v Kollezhe de Frans v 1974–1975 uchebnom godu. SPb., 2004.
12. *Fuko M.* Germeneytika sub'ekta. Kurs lektsii, pročitannyh v Kollezhe de Frans v 1981–1982 uchebnom godu. SPb., 2007.
13. *Haidegger M.* Nicshe i pustota. M.: Algoritm; Eksmo, 2006.