

ПСИХОТЕРАПИЯ: ЗАПАДНАЯ ТЕОРИЯ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА

А.ВЕНГЕР*

В России сегодня происходит массовое заимствование методов, подходов и отдельных техник из арсенала западной психотерапии. Это заставляет поставить вопрос о г р а н и ц а х их применимости в условиях другой культуры. В западной, прежде всего американской литературе последних лет эта проблема широко обсуждается применительно к работе с представителями этнических меньшинств: афроамериканцами, американцами азиатского и латиноамериканского происхождения и т.п. (Aponte, Rivers & Wohl, 1995; Helms & Cook, 1999; Tseng & Streltzer, 2001). Подчеркивается необходимость учета специфических для той или иной культуры ценностей, ожиданий, стереотипов. Речь идет, как правило, о разных группах населения, проживающих в одной и той же стране и принадлежащих к одному и тому же обществу.

Перенос развитых на западе психотерапевтических методов на российскую почву сопряжен с дополнительными сложностями. Россия – страна с существенно другой историей, другими традициями, другими (в настоящее время довольно неопределенными) представлениями о том, «что такое “хорошо” и что такое “плохо”», отличающаяся господствующей религией и формами массового сознания (например, с почти полным отсутствием правового сознания), находящаяся на другом уровне социально-экономического и политического развития. Многие возникающие в связи с этим проблемы до сих пор не только не решены, но даже не сформулированы сколько-нибудь отчетливо. В настоящей статье предпринята попытка обозначить некоторые из них.

Что русскому здорово, то немцу – смерть.

Русская поговорка

Цели психотерапии

Первоначально психотерапия рассматривалась как система лечения невротических расстройств. С середины XX в. она все более ориентируется на оказание помощи людям, чьи психологические проблемы не могут расцениваться как заболевание. В России психологическая, немедицинская модель терапии становится доминирующей, начиная с 90-х годов. В ее рамках цель психологического вмешательства состоит в помощи человеку в самораскрытии и самореализации, обеспечении личностного роста, повышении эмоционального комфорта и пр. Эти цели тесно связаны с ценно-

* Венгер Александр Леонидович – доктор психологических наук, профессор Международного университета «Дубна», ведущий научный сотрудник МГППУ, доцент Российской медицинской академии последипломного образования (кафедра детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии).

стями общества, поэтому их нельзя вырвать из контекста культуры и механически перенести в другую социальную среду.

Многие популярные сегодня в России направления психотерапии пришли из США и, в соответствии с североамериканскими идеалами, ориентированы на предельный индивидуализм. Так, один из ведущих представителей когнитивного подхода А.Эллис в качестве *первого* (!) критерия психического здоровья называет «умеренный эгоизм» (Эллис, 2002, с.173). Идеологи гештальттерапии протестуют против того, что «стремление предотвратить направленные вовне движения, инициативу, социальное ущемление агрессивных импульсов – эпидемическая болезнь “самоконтроля” и “самообладания” – порождает язык, в котором “я” редко делает или выражает что-то» (Перлз, Гудмен, Хефферлин, 2001, с.217). Представляется оправданной оценка Е.Т.Соколовой: «...гештальттерапия предлагает модель “идеального человека”, основными чертами которого являются анархизм, эгоцентризм и нарциссизм» (Соколова, 2002, с.218).

Тем более удивительно оптимистическое предположение того же автора о том, что кросскультурные различия «...имеют место при сравнении каких-то конкретных и частных аспектов, но природа человеческих глубоких душевных конфликтов, скорее всего, интернациональна и не подвержена влиянию времени; подтверждением тому служит вечная непреходящая ценность для психологии мировой сокровищницы искусства, древних мифов и легенд, библейских заветов» (Соколова, 2001, с.354). Аргументация не очень убедительна. Ведь даже из знаменитых десяти библейских заповедей в наше время значимы в лучшем случае шесть последних. «Непреходящая ценность» первых четырех достаточно сомнительна: «Да не будет у тебя других богов...», «Не делай себе кумира...» (т.е. не изготавливай изображений людей и животных), «Не произноси имени Господа, Бога твоего, напрасно», «Наблюдай день субботный» (Втор. 5, 7-15).

Отметим, что Ф.Перлз с соавторами более осторожны в своих суждениях, ограничивая применимость своих положений лишь «...к каждому человеческому существу, живущему в наше время в условиях западной цивилизации» (2001, с.8). Остается открытым вопрос о том, сколь широко следует понимать слова «в наше время» (продолжается ли оно и сейчас, более 30 лет спустя после смерти автора?) и «западная цивилизация» (например, относится ли это к России?).

Культ индивидуализма пришел на смену разрушающимся традициональным ценностям (в Америке, где серьезные традиции просто не успели сложиться, он особенно силен). Вероятно, в восточных странах, где традициональные ценности до сих пор высоко значимы, соответствующие психотерапевтические течения непригодны. Какое положение в этом отноше-

нии занимает Россия – вопрос спорный. Дело осложняется еще и тем, что психология и психотерапия – это действенные инструменты воздействия на общественное сознание (так, европейские ценности не только повлияли на зарождение психоанализа, но и сами подверглись существенной перестройке под его влиянием). Таким образом, хотим мы того или нет, но мы не можем ограничиться выяснением наличных ценностных ориентаций общества, а должны еще и решать вопрос о том, какие изменения этих ориентаций желательны, а какие – деструктивны.

Приведу в качестве примера собственные наблюдения за злоключениями одной моей знакомой. Т. прошла психологический тренинг, направленный на обучение свободному открытому общению. Не знаю, к какой школе принадлежал терапевт, но известно, что такое общение соответствует широко рекламируемому американскому идеалу. Вскоре после успешного завершения курса мы с Т. встретились на вечеринке, где она делилась с присутствующими своими психологическими проблемами, осознанными ею с помощью психолога. Однако никто из участников вечеринки не захотел ни выступить в роли психотерапевта, ни ответить ей встречной открытостью. Большинство знакомых до сих пор старается избегать общения с ней, хотя раньше она была желанным членом компании. Она, со своей стороны, считает, что нам всем необходимо пройти психотерапию, чтобы тоже научиться свободному открытому общению.

Этот случай – далеко не единичный. С нарушениями социальной адаптации, возникшими в результате прохождения психотерапии, я сталкивался и у некоторых своих клиентов, слышал подобные истории от коллег. Может быть, общаться откровенно и искренне действительно лучше, чем быть скованным рамками приличий и условностей. Но если «вся рота шагает не в ногу, и только господин поручик шагает в ногу», то все равно пострадает именно этот господин.

А теперь еще несколько цитат, заставляющих усомниться в культуральной универсальности психотерапевтических целей, ценностей и представлений о мире и человеке. Ф.Перлз и соавт.: «Актуальное с точки зрения времени всегда в настоящем. То, что случилось в прошлом, *было* актуально тогда, а то, что случится в будущем, *будет* актуально, когда оно случится» (2001, с.14) (*курсив автора*). А.Эллис: «Когда он полностью примет эту реальность вместе с утверждением, что во Вселенной не существует никакой сверхъестественной “силы”, которая выносит ему осуждение или когда-нибудь будет его выносить, тогда человек станет на самом деле гуманистичным» (2002, с.23). А.Бек: «Дистанцирование предполагает способность к различению утверждений “Я верю” (т.е. мнения, которое долж-

но стать предметом валидизации) и “Я знаю” (неопровержимого факта)» (1999, с.150).

Вряд ли подобные подходы могут быть адекватны для человека с религиозным сознанием или хотя бы с неким смутным религиозным чувством. Ведь в одном случае девальвируется не только будущая жизнь, но и вообще будущее, в другом декларируется отсутствие какой-либо «высшей силы», в третьем провозглашается безусловный примат знания над верой. Интересно, что воинствующий атеизм оказался равно присущ как Перлзу, отрицающему рациональное начало во имя ситуативного чувства-ощущения, так и сугубым рационалистам – Эллису и Беку. Боюсь, что для россиянина, еще в советские времена перекормленного атеистической пропагандой, такие декларации и соответствующие психотерапевтические воздействия мало приемлемы. Впрочем, не исключено, что они привлекут протестно настроенную молодежь постсоветского периода, поскольку в последние годы, напротив, усиленно пропагандируется религия.

На западе существует не только атеистическая, но и христианская психотерапия (см. обзор *Бондаренко*, 1999), которая значительно меньше занимается отечественными психологами. Но и здесь нельзя не признать, что идеологические основания разных христианских конфессий существенно различаются между собой, и большой вопрос, подойдет ли, скажем, православному человеку протестантски ориентированный терапевт. А ведь в России представлено не только христианство...

Выбранные мной аспекты – индивидуалистическая ориентация значительной части западных терапевтических систем, абсолютизация американского идеала «открытого» общения, отношение к религиозному сознанию – это лишь отдельные примеры тесной *связи целей психотерапии с ценностями общества*. Не умножая их, попробую подвести краткий итог.

Из сказанного не вытекает неприменимость западных технологий в отечественной психотерапии. Я утверждаю лишь, что необходима особая осторожность в их использовании. Нужно отчетливо осознавать *цели и задачи* применяемых методов. Адекватны ли они российскому клиенту? И можно ли говорить о «российском клиенте вообще» или надо дифференцированно подходить к отдельным группам населения, учитывая микрокультурные различия? Насколько однозначно цели и задачи психотерапии связаны с используемыми *методами и техниками*? И в какой мере сами эти методы апеллируют к тем или иным культуральным особенностям?

Напрашивающийся контраргумент: «западной психотерапии» как единого целого не существует. Имеется несколько соперничающих между собой школ и направлений, кардинально различающихся по своим теоретическим основаниям, целям и методам. Поэтому опасения автора по поводу

их переноса на российскую почву выглядят надуманными. Ведь не ясно, о каких именно целях и методах идет речь!

Ответ: современное западное общество плюралистично. В нем сосуществуют разные идеологии и разные ценности. Отсюда и спрос на разные психотерапевтические подходы. Но все баталии между этими подходами и направлениями разворачиваются на ограниченном плацдарме современной западной цивилизации. Эти бури бушуют все в том же стакане воды: в мире «развитого капитализма», приобщиться к которому нам, боюсь, удастся еще не скоро. Так язычнику, который не знаком с христианством, глубоко не понятны ожесточенные споры протестантов с католиками вокруг догмата о непогрешимости Папы римского. Думаю, что зачастую мы находимся в таком же положении по отношению к предмету спора между западными школами психотерапии. Вместе с тем, любая из них в большей или меньшей степени опирается на общекультурные ценности (нередко называемые «общечеловеческими»). Именно этим и определяется мера ее применимости в другой социальной среде – в частности, у нас, в России.

Установки клиента

Каждое психотерапевтическое направление предусматривает свою систему отношений между клиентом и терапевтом. Предполагается, что она складывается благодаря общей позиции последнего и использованию им соответствующих приемов и средств – таких как, например, знаменитая «психоаналитическая кушетка». Однако не всегда в должной мере учитывается значение исходных установок клиента. А ведь они приводят к тому, что один и тот же прием может быть воспринят совершенно по-разному.

Рассмотрим эту проблему на примере психоанализа. На западе это – самое «солидное» психотерапевтическое направление со столетней историей. Вызвав при своем рождении бурю негодования и возмущения, психоанализ давно стал привычным и респектабельным. Его понятия широко используются в обыденной речи, техники и процедуры описаны в сотнях художественных произведений, продемонстрированы в десятках фильмов. Любой образованный человек хорошо представляет себе цели и задачи психоанализа, а в общих чертах – и методы работы.

Иная ситуация в России. Для рядового россиянина психоанализ – это некое экзотическое действо, стоящее в одном ряду с эзотерикой и тибетской медициной (в рекламе одного из коммерческих центров психического здоровья предлагается следующий набор услуг: «психоанализ, фитотерапия, снятие порчи и сглаза»). Е.Т.Соколова отмечает, что «...в нашей сегодняшней ситуации пациент... может даже отождествлять психоанализ с ясновидением» (Соколова, 2002, с.43). Рационалистически настроенный кли-

ент часто воспринимает манипуляции терапевта как нелепые и бессмысленные. Нередко они и действительно оказываются таковыми, поскольку их смысл в значительной мере определяется отношением клиента.

Четыре года назад ко мне обратился за психологической консультацией Д. – житель Швейцарии, эмигрировавший из России за пять лет до нашего знакомства, а теперь проводивший отпуск в Москве. Д. был озабочен поведением своего десятилетнего сына. В Швейцарии супруги вместе с виновником беспокойства проходили семейную психотерапию, но она оставила чувство неудовлетворенности. «Вместо того чтобы заниматься сыном, терапевт выясняет у нас с женой, какие нам снятся сны», – жаловался Д.

Психологическое обследование ребенка, а также беседа с Д. и его женой показали, что особенность случая и в самом деле заключается в нарушении семейных отношений в целом, поэтому легко было понять интерес швейцарского терапевта к сновидениям родителей. Я попытался объяснить им специфику психодинамического подхода к психологическим проблемам, а также дал свои рекомендации по перестройке внутрисемейных отношений, насколько это можно было сделать в пределах двух консультационных сеансов. Советы были хорошо приняты родителями, но психодинамический подход продолжал казаться им непродуктивным. Поэтому я порекомендовал им найти терапевта когнитивной ориентации, которая казалась мне более соответствующей их представлениям о человеческой природе.

В дальнейшем семья Д. действительно сменила психотерапевта. Новый устраивает их значительно больше, но и с ним у них нет достаточного взаимопонимания (хотя языковые проблемы практически отсутствуют). Д. регулярно звонит мне из Швейцарии для получения дополнительных телефонных консультаций (каждый разговор продолжается от получаса до часа с лишним). Ежегодно в отпускной период проводятся одна-две встречи, включающие психологическое обследование ребенка. Результаты этих обследований указывают на положительную динамику. Родители тоже отмечают постепенное улучшение ситуации, несмотря на то, что ребенок сейчас находится на пике подросткового кризиса.

Моя коллега, с которой мы в рамках взаимной супервизии обмениваемся информацией о клинических случаях, рассказала похожую историю о своей клиентке. Она проживает в Бостоне (США) и посещает там психотерапевта, а у моей российской коллеги получает регулярные телефонные и эпизодические очные консультации. В обоих описанных случаях совместно действуют, как минимум, три фактора: увеличивается время проживания в новой стране, что повышает общий уровень социальной адаптации семьи; проводится психотерапия местным специалистом (швейцарским,

американским); продолжаются консультации российского психолога. Вряд ли возможно оценить относительный вклад каждого из этих факторов, но важно отметить высокую значимость для клиентов контакта с психологом, способным оценить ситуацию в привычной для них системе понятий и представлений.

Я выбрал в качестве примеров ситуации, в которых психотерапия проводилась грамотными западными профессионалами. Это дает основания полагать, что неудачи в работе с клиентами были вызваны именно установками последних, а не недостаточной квалификацией терапевтов. Такой гарантии нет в известных мне многочисленных случаях, когда клиента отпугивают психоанализ или другие западные технологии, реализуемые отечественными терапевтами.

Ожидаемое возражение: в приведенных примерах недостаток взаимопонимания между клиентом и психотерапевтом может объясняться *инокультурностью* самого психотерапевта как человека, как личности, а не используемых им методов. В ситуации же, когда оба – и клиент, и терапевт – принадлежат к общей, российской культуре, неудачи терапии также могут быть следствием отнюдь не инокультурности метода, а просто результатом его неумелого применения.

Ответ: возражение такого рода справедливо. Культуральная ограниченность психотерапевтического метода может быть преодолена, если психотерапевт, во-первых, в совершенстве владея этим методом, способен гибко, творчески его применять и, во-вторых, хорошо знаком с той культурой, в которой воспитан клиент (*Tseng & Streltzer, 2001*). Так, в работе с верующими необходимо знание основ исповедуемой ими религии (*Richards & Bergin, 2000*); успешная помощь представителям определенной этнической группы требует глубокого знакомства с ее укладом жизни, установками, ценностями (*Aponte, Rivers & Wohl, 1995*). Большую роль играет анализ психотерапевтом своих собственных ценностей, установок, предрассудков (*Richardson & Molinaro, 1996*). Заслуживающие внимания рекомендации дает Американская Психологическая Ассоциация (*American Psychological Association, 1993*). В применении к рассматриваемой нами проблеме переноса психотерапевтических методов на иную культурную (в данном случае российскую) почву, объектом анализа и осознания должны стать также ценности, установки и предрассудки самой *психотерапевтической системы* (а не только использующего ее специалиста). К сожалению, мало кто из наших психологов и психотерапевтов обладает достаточной квалификацией, чтобы провести такой анализ и обеспечить необходи-

мую гибкость в реализации тех или иных техник (этот вопрос будет подробнее обсужден в одном из следующих разделов настоящей статьи).

Внешняя регламентация терапевтических отношений

В этом разделе будут рассмотрены два важных элемента, определяющих отношения между клиентом и терапевтом: психотерапевтический контракт и сеттинг.

В *контракте* оговариваются основные психотерапевтические задачи, частота и продолжительность встреч, оплата и т.п. Он может быть как устным, так и письменным. В некоторых психотерапевтических направлениях письменный контракт считается обязательным. Однако отечественные терапевты, следуя этому правилу, не всегда учитывают, что для западного (особенно, американского) сознания контракт – стандартная форма фиксации межлических отношений (например, принято оформлять брачный контракт). В России же как нынешняя ситуация, так и сложившиеся традиции совершенно иные. У нас даже прием на работу и коммерческие сделки часто не оформляются письменно, а остаются на уровне устной договоренности. Почти ни в каких других жизненных сферах подобная форма фиксации отношений вообще не используется. Соответственно, представления американца и россиянина, связанные с контрактом, различны, а значит, не может быть одинаковой и его роль в построении терапевтических отношений. Так, для типичного российского клиента нарушение письменного контракта не является чем-то из ряда вон выходящим. Это привычная для него форма поведения (что, по-видимому, не так для человека западной культуры, с развитым правовым сознанием).

Столь же сложен вопрос о регулярности встреч, временных рамках терапевтической сессии и т.п., – т.е. о *сеттинге*. Подавляющее большинство авторов настаивает на необходимости его четкого соблюдения. Однако отношение человека к времени и, соответственно, к точности и тщательности соблюдения регламента различно в разных культурах. В частности, россияне отличаются от западных народов исключительно вольным обращением со временем (судя по художественной литературе и кинофильмам, в этом плане с нами могут сравниться только жители некоторых средиземноморских стран). Напомню старый анекдот. Во время войны на российском полустанке человек обращается к начальнику станции: «Когда будет ближайший поезд?». Тот отвечает: «Кто же может это знать? Ведь война!». Аналогичная сцена на немецком полустанке. Ответ начальника станции: «Разумеется, поезд выйдет точно по расписанию. Ведь война!».

Один мой знакомый дизайнер жаловался на своего заказчика: «Ему нужно было оформить особняк. Мы заключили договор, я сделал проект, приношу ему, а он говорит: “Срок истек три дня назад, я уже передал заказ другому исполнителю”. На эскизы даже не взглянул. А я месяц работал! Подумаешь, три дня... Что он, не мог чуть-чуть подождать?» По-моему, эта ситуация хорошо моделирует отношения психотерапевта, настаивающего на строгом соблюдении регламента сессий, и типичного российского клиента, рассматривающего это как формализм или даже недоброжелательность.

Возможное замечание оппонента: Россия вступила на путь капиталистического развития по западному образцу. Значит, и психотерапию полезно строить по этим образцам. Для россиянина составление письменного контракта и организация четкого сеттинга особенно важны. Они могут способствовать соответствующей перестройке сознания клиента, облегчая ему приспособление к изменениям, происходящим в обществе.

Ответ: это рассуждение вполне разумно, но я хочу подчеркнуть другое. На мой взгляд, одни и те же психотерапевтические процедуры по-разному воздействуют на представителей разных культур. Эти различия необходимо учитывать и соотносить с целями и задачами психотерапевтического вмешательства. Например, если одна из них состоит в адаптации клиента к новым социальным реалиям, то заключение письменного контракта может быть оправданным, если же цели чисто внутриличностные, то оно может оказаться неуместным.

Профессиональное сообщество

Начнем с западного опыта, взяв в качестве модели, как и ранее, самую классическую форму психотерапии – психоанализ.

Психоаналитик – фигура, нередко высмеиваемая в кино, но весьма уважаемая в жизни. Основанием для этого служат не только его большие заработки, но и чрезвычайно высокий уровень образования. Оно складывается из полного (как минимум, пятилетнего) университетского курса психологии, нескольких лет обучения собственно психоанализу по специализированной программе и длительной работы под руководством опытного супервизора. Параллельно будущий психоаналитик сам проходит курс психоанализа в качестве клиента. В общей сложности обучение занимает не менее 10 лет, но обычно – значительно больше.

Что же делается у нас? Не заслуживают серьезного разговора те маргинальные «психологи» и «психотерапевты», которые вообще не имеют профессионального образования, – логопеды, дефектологи, менеджеры, журналисты, дошедшие до всего «своим умом» (главное, до того, что ста-

тус психолога или психотерапевта позволяет запрашивать за свои услуги более высокий гонорар). Почему в России так распространено самозванство? Потому ли, что у нас отсутствует система профессионального лицензирования? Или потому, что народ наш легковерен и никогда не требует предъявить документы, а верит на слово каждому, кто заявляет: «Я – психолог», или «Я – психотерапевт», или «Я – ваш государь»?

Однако оставим в стороне эти вопросы и перейдем к специалистам, чье образование подтверждено дипломом государственного образца. Посмотрим, каков типичный путь профессиональной подготовки отечественного психоаналитика. В некоторых случаях он, как и его западный коллега, имеет университетское психологическое образование. Не менее распространен вариант какого-либо другого базового образования: педагогического, инженерного, филологического и т.п., дополненного затем «вторым высшим» – двух- или трехлетним курсом психологии (не будем говорить о пародийных девяти- или даже шестимесячных курсах). Затем следует специализация по психоанализу в одном из институтов, во множестве расплодившихся в последние годы. Преподаватели прошли аналогичный путь чуть раньше и, как правило, сами не имеют полноценного профессионального образования. У такого же доморожденного психоаналитика наш будущий специалист проходит курс личной терапии. Обучение может быть дополнено отдельными циклами лекций зарубежных психологов, заехавших в Россию из любопытства или с благородной целью оказания нам гуманитарной помощи. В лучшем случае возможна также кратковременная стажировка в Европе или США. Что касается одной из важнейших форм профессионализации – супервизии – то она либо отсутствует вовсе, либо (реже) осуществляется все теми же малоквалифицированными отечественными аналитиками.

У терапевтов, работающих в других парадигмах (бихевиоральной, когнитивной и т.п.), картина в целом та же, хотя образование обычно более приближено к западным стандартам, поскольку сами они не столь высоки. Разумеется, в России есть несколько десятков высококвалифицированных психотерапевтов. Некоторые из них прошли серьезный курс обучения за рубежом, другие освоили психотерапевтические методы по различным, более или менее случайным источникам, но в дальнейшем сумели творчески использовать и осмыслить свой личный опыт практической работы (при достаточно высоком уровне общепсихологической культуры это вполне возможно – Фрейд ведь тоже никто не учил психоанализу). К сожалению, в общем потоке психотерапевтической практики эти люди теряются, как ложка меда в бочке дегтя.

Недавно ко мне обратилась девушка, переживающая острый личностный кризис. Он возник после прохождения ею психодинамической группы. До этого никаких сколько-нибудь серьезных психологических проблем у нее не было, и группу она решила пройти просто из любопытства, заинтригованная броской рекламой. Я рассказал об этом случае своему коллеге (не называя имени клиентки). Его реакция оказалась для меня неожиданной. «В этом нет ничего дурного, – сказал он. – Кризис ведет к личностному росту».

Действительно, кризис может стать для личности «точкой роста», но чаще он становится «точкой слома». Иначе психотерапия вообще не была бы нужна, поскольку причин для личностных кризисов хватает и без нашего вмешательства, а вот продуктивно пережить их без профессиональной помощи удается не всегда. Провал на экзамене может стимулировать школьника к усиленным занятиям, но это не значит, что задача репетитора – способствовать этому провалу.

Специфичен ли приведенный пример для российской ситуации? Ведь неудачи случаются и у западных высококвалифицированных терапевтов. Однако рассуждение, подобное высказанному моим коллегой, вряд ли могло бы прозвучать из уст подлинного профессионала, да и процент неудач у нас, я думаю, существенно повышен. И как может быть иначе, если начинающие (но, тем не менее, бесстрашно практикующие!) психотерапевты в ответ на вопрос о намечаемой ими стратегии вмешательства нередко отвечают: «Снимем защиты, а там посмотрим». Как хирург, который говорит: «Разрежем, а там посмотрим», причем сделать разрез умеет, а зашить – нет. Механизмы психологической защиты (даже невротические) позволяют человеку хоть как-то жить и функционировать, несмотря на наличие внутреннего конфликта. Разрушая их и не разрешая конфликта, мы тем самым окончательно дезадаптируем человека, обратившегося к нам за помощью. Увы, даже столь очевидные положения понятны не всем нашим психоаналитикам (точнее, тем, кто позиционирует себя подобным образом).

Если подвести краткий итог всему сказанному, то придется признать, что в условиях «дикого капитализма» у нас расцвел «дикий психоанализ». Во многом это относится ко всей отечественной психологической практике.

Предполагаемая критика: в стране имеется ярко выраженный социальный запрос на психотерапевтов. За короткий срок подготовить их в соответствии с западными стандартами невозможно. Поэтому лучше, чтобы были хоть какие-то специалисты, чем вообще никаких.

Ответ: социального запроса на полуграмотных психотерапевтов нет, поскольку они приносят клиентам больше вреда, чем пользы. Из того, что мал урожай пшеницы, не следует, что нужно выращивать сорняки.

Заключение

В настоящей статье некоторые вопросы, связанные с отечественной практикой оказания психологической помощи, намеренно заострены. Мне кажется, что это полезнее, чем замалчивать их, делая «хорошую мину при плохой игре». Ответов на эти вопросы я не знаю, но надеюсь, что совместными усилиями наше профессиональное сообщество сможет их найти.

В заключение хочу поделиться опытом применения «предохранительных средств» в своей собственной консультационной и психотерапевтической практике. Избранный мной подход очень прост: он состоит в строгом ограничении применяемых методов. Иногда это может снизить потенциальную эффективность терапии, но зато уменьшает риск причинить клиенту вред. Наиболее безопасными мне представляются: во-первых, неформальные техники и приемы, приближенные к формам «обычного» (нетерапевтического) общения; во-вторых, общекультурные формы деятельности, которые могут выступать в качестве психотехнических средств (изобразительное творчество и т.п.); в-третьих, средства воздействия, заимствованные из российской культуры (например, основанные на фольклорных мотивах). Будучи и сам носителем данной культуры, я полагаюсь также на собственные ощущения. Например, ощущение некой фальши и искусственности в процедуре составления письменного контракта служит для меня достаточным основанием, чтобы отказаться от этой процедуры.

Я отдаю себе отчет в том, что это отнюдь не оптимальный выход из положения. И мне кажется, что найти таковой вряд ли возможно до тех пор, пока не решены общие проблемы, поднятые в настоящей статье.

ЛИТЕРАТУРА

- Бек А. Техники когнитивной психотерапии. // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Т.1. Теория и методология. / Под ред. А.Б.Фенько, Н.С.Игнатъевой, М.Ю.Локтаева. – М., 1999. – С.142-166.
- Бондаренко А.Ф. Христианская психотерапия в США и англоязычном мире. // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Т.1. Теория и методология. / Под ред. А.Б.Фенько, Н.С.Игнатъевой, М.Ю.Локтаева. – М., 1999. – С.167-184.
- Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальттерапии. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 240 с.
- Соколова Е.Т. Психотерапия: Теория и практика. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 368 с.
- Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход. – СПб.: Изд-во Сова; М.: изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 272 с.
- American Psychological Association. Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic and culturally diverse populations. // *American Psychologist*, 1993. – 48, 45-48.
- Aponte J.F., Rivers R.Y. & Wohl J. (Eds.). *Psychological interventions and cultural diversity*. – Boston: Allyn & Bacon, 1995.

- Helms J.E. & Cook D.A. Using Race and Culture in Counseling and Psychotherapy: Theory and Process. – Boston, MA: Allyn & Bacon, 1999.
- Richards P.S. & Bergin A.E. Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity. – Washington, DC: American Psychological Association, 2000.
- Richardson T.Q. & Molinaro K.L. White counselor self-awareness: A prerequisite for multicultural competence. // Journal of Counseling and Development, 1996. – 74(3), 238-242.
- Tseng W.-S. & Streltzer J. (Eds.). Culture and Psychotherapy. – Washington, DC: American Psychiatric Press, 2001.