

НОВЫЙ ПЕРЕВОД
МИРОВОГО
БЕСТСЕЛЛЕРА!



ИРВИН ЯЛОМ

ДАР ПСИХОТЕРАПИИ

«Ирвин Ялом пишет как ангел о демонах,
которые живут в каждом из нас».

THE NEW YORK TIMES

Ирвин Ялом
Дар психотерапии
Серия «Практическая психотерапия»

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17069181
Ирвин Ялом. Дар психотерапии: Эксмо; Москва; 2016
ISBN 978-5-699-78247-5

Аннотация

Ирвин Ялом, психотерапевт с огромным стажем, написал немало книг, научных и не очень. Однако «Дар психотерапии» – текст настолько структурный, интересный и полезный, что его можно назвать одной из лучших работ этого автора. Прежде всего книга адресована молодым терапевтам и студентам-психологам. Для своих молодых коллег Ялом может стать мудрым и доброжелательным старшим наставником и помощником. Никаких догм, никакой напыщенности – простые и ясные советы, которые не только помогут в работе, но и избавят от неуверенности, так свойственной начинающим психотерапевтам. Но и для пациентов (реальных или потенциальных) эта книга представляет немалый интерес. Процесс терапии представлен в ней простым и прозрачным. Если у вас есть иллюзии по поводу магической природы психологической работы, они развеются. Если у вас есть страхи – они исчезнут. Книга может помочь решиться прибегнуть к психотерапии – или же понять, что во многих ситуациях человек способен справиться сам.

Содержание

Предисловие	5
Благодарности	10
Глава 1. Устраняйте препятствия к росту	11
Глава 2. Избегайте диагнозов (исключение – для страховых компаний)	13
Глава 3. Психотерапевт и пациент как «попутчики»	15
Глава 4. Вовлекайте пациента	18
Глава 5. Поддерживайте пациента	19
Глава 6. Эмпатия: как смотреть из окна вашего пациента	21
Глава 7. Учите эмпатии	24
Глава 8. Позволяйте пациенту быть значимым для вас	25
Глава 9. Признавайте свои ошибки	27
Глава 10. Создавайте новую терапию для каждого пациента	28
Глава 11. Терапевтическое действие, а не терапевтическое слово	31
Глава 12. Занимайтесь личной терапией	33
Глава 13. У терапевта много пациентов, у пациента – один терапевт	35
Глава 14. «Здесь и сейчас» – пользуйтесь, пользуйтесь, пользуйтесь!	36
Глава 15. Зачем использовать «здесь и сейчас»?	37
Глава 16. Учитесь слышать «здесь и сейчас»	38
Глава 17. Поиск эквивалентов «здесь и сейчас»	40
Конец ознакомительного фрагмента.	41

Ирвин Ялом

Дар психотерапии

Irvin D. Yalom

THE GIFT OF THERAPY: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients

©2002 by Irvin D. Yalom, M.D.

Translation rights arranged by Sandra Dijkstra Literary Agency

Перевод Э. Мельник

© Мельник Э.И., перевод на русский язык, 2014

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2015

* * *

Мэрилин, моему душевному другу.

Уже полвека и по сей день ты важна для меня.

Предисловие

Темно. Я прихожу к вам на прием, но не могу найти вас. Ваш кабинет пуст. Я вхожу и осматриваюсь. Единственное, что там есть, – это ваша соломенная шляпа. И вся она затянута паутиной.

Сны моих пациентов изменились. Моя шляпа затянута паутиной. В моем кабинете темно и пусто. Меня нигде нет.

Пациенты беспокоятся о моем здоровье: хватит ли меня на долгосрочную терапию? Когда я уезжаю в отпуск, они боятся, что я больше не вернусь. Им представляется, как они присутствуют на моих похоронах или навещают мою могилу.

Пациенты не позволяют мне забыть о том, что я старею. Но ведь они просто делают свою работу: разве я сам не просил их раскрывать все свои чувства, мысли и сны? Даже потенциальные новые пациенты присоединяются к общему хору и неизменно приветствуют меня вопросом: «Неужели вы *все еще* берете пациентов?»

Одной из главных форм отрицания смерти является убежденность в своей личной *уникальности*, вера в то, что над нами не властны суровые законы биологии и что жизнь не расправится с нами с той жестокостью, с какой расправляется со всеми остальными. Я помню, как много лет назад пришел к оптометристу из-за проблем с ухудшающимся зрением. Он спросил о моем возрасте и заметил: «Сорок восемь? Ну, вы точно по расписанию!»

Конечно, на сознательном уровне я понимал, что он абсолютно прав, но из самых глубин моего существа наружу рвался крик: «Что еще за расписание? У *кого* это здесь расписание? Вы и другие можете придумывать себе расписание сколько угодно – только не я!»

Поэтому так трудно сознавать, что я вступаю в период, обозначенный как поздняя пора жизни. Мои цели, интересы и стремления – все они предсказуемо меняются. Эрик Эриксон в своем исследовании жизненных циклов описал эту позднюю стадию жизни как *генеративность* – постнарциссический период, когда внимание переключается с интересов собственного эго на заботу и тревогу о последующих поколениях. Теперь, достигнув семидесятилетия, я способен оценить ясность видения Эриксона. Я ощущаю, что его концепция генеративности верна. Я хочу передать другим то, чему научился. И как можно скорее.

Но передача наставлений и вдохновения следующему поколению психотерапевтов ныне становится все более проблематичной, поскольку наша область переживает сильный кризис. Экономически зависимая система здравоохранения требует радикальной модификации психологического лечения, и психотерапия ныне обязана рационализироваться – то есть быть прежде всего *недорогой* и поэтому, волей-неволей, краткой, поверхностной и неосновательной.

Меня тревожит вопрос о том, где будет проходить подготовку следующее поколение эффективных психотерапевтов. Уж точно не в учебных программах психиатрической резидентуры¹. Психиатрия вот-вот покинет поле психотерапии. Молодых психиатров вынуждают специализироваться в психофармакологии, потому что независимые страховщики ныне возмещают расходы на психотерапию только в том случае, если эти услуги поставляют низкооплачиваемые (иными словами – минимально подготовленные) врачи. Похоже, то, что нынешнее поколение психиатров-клиницистов, сведущих и опытных как в динамической психотерапии, так и в фармакологическом лечении, вскоре станет исчезающим видом – дело решенное.

¹ Резидентура – один из этапов обучения студентов-медиков в США, необходимый для получения лицензии на врачебную деятельность. – *Здесь и далее: Прим. перев.*

А как насчет учебных программ по клинической психологии – это же очевидный выбор для заполнения лакуны, не так ли? К несчастью, клинические психологи сталкиваются с тем же самым давлением рынка, и большинство психологических учебных заведений, где можно получить докторскую степень, реагируют на это давление, преподавая психотерапию симптоматическую, краткосрочную, а следовательно – компенсируемую.

Итак, я беспокоюсь о психотерапии – о том, насколько она может быть деформирована экономическим давлением и обеднена из-за радикального сокращения учебных программ. Тем не менее я уверен, что в будущем когорта психотерапевтов – выходцев из целого ряда образовательных дисциплин (психологии, консультирования, социальной работы, пасторского консультирования², клинической философии) продолжит проходить деятельную послеуниверситетскую практику и, несмотря на всеобщую одержимость реальностью ОПЗ³, найдет для себя пациентов, стремящихся к развитию и изменениям и готовых участвовать в не ограниченной жесткими временными рамками психотерапии. Именно для таких психотерапевтов и таких пациентов я пишу «Дар психотерапии».

* * *

На протяжении всей книги я предостерегаю учащихся против научного сектантства и ратую за психотерапевтический плюрализм, при котором эффективная интервенция создается благодаря сочетанию различных психотерапевтических подходов. И все же как систему координат я по большей части использую межличностный и экзистенциальный подход. Как следствие, большая часть моих нижеследующих советов опирается на какую-либо из этих двух точек зрения.

С тех пор как я впервые вступил в сферу психиатрии, у меня было два главных интереса: групповая психотерапия и экзистенциальная психотерапия. Это интересы параллельные, но независимые: я не занимаюсь «экзистенциальной групповой психотерапией» – в сущности, даже не представляю, на что она может быть похожа. Эти две модели различны не только по своему формату (в одном случае – группы в 6-9 человек, во втором – индивидуальная работа), но и по фундаментальной *системе координат*. Когда я работаю с пациентами в групповой терапии, я исхожу из межличностной системы координат и делаю допущение, что мои пациенты впадают в отчаяние из-за своей неспособности развивать и поддерживать удовлетворительные межличностные взаимоотношения.

Однако когда я исхожу из экзистенциального подхода, я делаю совершенно иное допущение: пациенты впадают в отчаяние в результате конфронтации с грубыми фактами человеческой жизни – «данностями» существования. Поскольку многие положения, содержащиеся в этой книге, исходят из экзистенциальной системы отсчета, которая незнакома некоторым читателям, необходимо краткое введение в предмет.

Определение: *экзистенциальная психотерапия – это динамический психотерапевтический подход, который сосредоточивается на проблемах, корнящихся в самом существовании.*

Позвольте мне развить это краткое определение, прояснив фразу «динамический подход». У слова «динамический» есть как общее, так и техническое определение. Общее значение слова «динамика» (происходящее от греческого корня *dynasthai*, «обладать мощью или силой»), подразумевающее физическую или жизненную силу (сравните со словами «динамо-машина», *динамичный* футболист или политический оратор), очевидно, здесь к делу не относится. Но если бы это значение было применимо к нашей профессии, то каким

² Религиозно-психологическая душепопечительская практика.

³ Организации поддержания здоровья – вид страховой медицины в США.

был бы психотерапевт, которого можно было бы назвать иначе, чем динамичным? Медлительным? Или инертным?

Нет, я использую слово «динамический» в его *техническом* смысле, который сохраняет идею физической силы, но коренится во фрейдовской модели психического функционирования, постулирующей, что конфликтные *силы* внутри индивидуума порождают его мысли, эмоции и поведение. Более того – и это важнейший момент – *эти конфликтующие силы существуют на различных уровнях осознания; и некоторые из них полностью бессознательны.*

Итак, экзистенциальная психотерапия – это динамическая терапия, которая, как и разнообразные виды психоанализа, исходит из предпосылки, что бессознательные силы влияют на сознательное функционирование. Однако она расходится с многочисленными психоаналитическими идеологиями, когда мы задаем следующий вопрос: какова природа конфликтующих внутренних сил?

Подход экзистенциальной психотерапии постулирует, что терзающий нас внутренний конфликт проистекает не только из борьбы с подавленными инстинктивными устремлениями, или интернализированными «значимыми взрослыми», или осколками позабытых травматических воспоминаний, но также *из нашей конфронтации с «данностями» существования.*

И что же это за «данности» существования? Если мы позволим себе исключить или «взять в скобки» повседневные заботы жизни и как следует задуматься о своем положении в мире, мы неизменно приходим к глубоким структурам существования («предельным заботам», если воспользоваться термином теолога Пауля Тиллиха). Четыре такие предельные заботы, на мой взгляд, особенно ярко выделяются в психотерапии: смерть, изоляция, смысл жизни и свобода. (Каждая из этих предельных забот будет определяться и обсуждаться в специально отведенном для нее разделе.)

Студенты часто спрашивают меня, почему я не ратую за учебные программы по экзистенциальной психотерапии. Причина в том, что я *никогда не рассматривал экзистенциальную психотерапию как отдельную, независимую идеологическую школу.* Вместо того чтобы пытаться создать учебный план по экзистенциальной психотерапии, я предпочитаю дополнять образование всех хорошо подготовленных динамических психотерапевтов, повышая их *восприимчивость к экзистенциальным проблемам.*

* * *

Процесс и содержание. Как же экзистенциальная психотерапия выглядит на практике? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо поговорить как о «содержании», так и о «процессе» – двух основных аспектах терапевтического дискурса. «Содержание» полностью соответствует смыслу самого термина: какие именно слова произносятся, какие реальные проблемы решаются. Термин «процесс» относится к совершенно иному и невероятно важному измерению – межличностным отношениям между пациентом и психотерапевтом. Спрашивая о «процессе» взаимодействия, мы подразумеваем вопрос: что произнесенные слова (а также невербальное поведение) говорят нам о природе отношений между сторонами, вовлеченными во взаимодействие?

Если бы на моих терапевтических сеансах присутствовали наблюдатели, они бы понапрасну ждали продолжительных исчерпывающих дискуссий о смерти, свободе, смысле жизни или экзистенциальной изоляции. Такое *содержание* может быть заметным только в общении с некоторыми (но не всеми) пациентами на некоторых (но не всех) стадиях терапии. В сущности, эффективный психотерапевт не должен навязывать обсуждение любой содержательной области: *психотерапия должна руководствоваться не теорией, а отношениями.*

Но поищите в этих сеансах некий характерный *процесс*, исходящий из экзистенциальной ориентации – и увидите совершенно иную историю. Повышенная восприимчивость к экзистенциальным проблемам глубоко *воздействует на природу взаимоотношений психотерапевта и пациента и влияет на все терапевтические сеансы до единого*.

Я и сам удивлен тем, какую конкретную форму принимает эта книга. Я отнюдь не собирался становиться автором труда, основное содержание которого – ряд советов для психотерапевтов. Однако, оглядываясь назад, я отчетливо различаю его отправную точку. Два года назад во время посещения Хантингтонского японского сада в Пасадене я обратил внимание, что в Хантингтонской библиотеке проводилась выставка книг-бестселлеров эпохи Ренессанса в Великобритании, и зашел ее посмотреть. Три из десяти выставленных томов оказались сборниками пронумерованных советов – по разведению животных, шитью, садоводству. Я был поражен тем, что даже тогда, сотни лет назад, сразу после введения в обиход печатного прессы, сборники советов привлекали внимание множества людей.

Давным-давно я лечил одну писательницу, которая, переутомившись в процессе создания двух романов подряд, приняла решение ни в коем случае не браться за следующую книгу, пока та сама «не подойдет и не ущипнет ее за задницу». Я тогда посмеялся над ее остроумным замечанием, но на самом деле не понимал, что она имела в виду, – вплоть до того момента в Хантингтонской библиотеке, когда идея сборника советов «ущипнула меня за задницу». Там же, не сходя с места, я решил отложить все остальные писательские проекты, чтобы как следует прошерстить свои клинические заметки и дневники – и написать открытое письмо начинающим психотерапевтам.

Призрак Райнера Марии Рильке витал надо мною в процессе написания этой книги. Незадолго до памятного происшествия в Хантингтонской библиотеке я перечитал его «Письма к молодому поэту» и сознательно старался подняться до его стандартов честности, великодушия и принятия.

Советы в этой книге почерпнуты из заметок, сделанных за сорок пять лет клинической практики. Это своеобразный сплав идей и методов, которые я считал полезными в своей работе. Это идеи настолько глубоко личные, субъективные и – временами – оригинальные, что вряд ли читатель встретится с ними где-нибудь еще. Как следствие, эта книга никоим образом не предназначена быть систематическим учебником; я задумывал ее как дополнение к всеобъемлющей учебной программе. Я отобрал восемьдесят пять тем для нее методом случайного выбора, ведомый скорее своим интересом к этой задаче, чем соображениями какого-то конкретного порядка или системы. Работа начиналась со списка, в котором было более 200 разных советов, и в конечном счете я исключил из него те, которые вызывали у меня наименьший энтузиазм.

На выбор этих восьмидесяти пяти тем повлиял еще один фактор. Мои недавние романы и рассказы содержат множество описаний психотерапевтических процедур, которые я находил полезными в своей клинической работе; но, поскольку моя беллетристика часто носит комический, даже гротескный характер, многим читателям неясно, серьезно ли я отношусь к описываемым мною психотерапевтическим процедурам. «Дар психотерапии» предоставляет мне возможность расставить все точки над «i».

Будучи штучной коллекцией излюбленных выражений или интервенций, эта книга пространно говорит о методах и коротко – о теории. Читатели, стремящиеся к большей теоретической подкованности, возможно, захотят прочесть мои книги «Экзистенциальная психотерапия» и «Теория и практика групповой психотерапии», послужившие исходным материалом для этой работы.

Получив подготовку в медицинской и психиатрической областях, я привык к термину «пациент» (от латинского слова *patiens* – тот, кто страдает или терпит), но использую его синонимично слову «клиент», обычному в традициях психологии и консультирования. Неко-

торым людям слово «пациент» кажется высокомерным, незаинтересованным, безучастным, авторитарным психотерапевтическим штампом. Но не откладывайте книгу прочь – я намерен всячески поощрять терапевтические отношения, основанные на участии, открытости и равноправии.

Многие книги, включая мои собственные, состоят из ограниченного числа самостоятельных идей и значительного количества «наполнителя», который изящно связывает эти идеи между собой. Поскольку я отобрал большое число советов, многие из которых стоят особняком, а также опустил большую часть «наполнителя» и переходов, данный текст приобрел неровный характер.

Хотя я выбирал свои советы методом случайного отбора и рассчитывал, что читатели станут испытывать их в деле без всякой системы, впоследствии я попытался, пусть и с запозданием, сгруппировать их в более-менее удобоваримую для чтения форму.

Первый раздел (главы 1-40) посвящен природе взаимоотношений психотерапевта и пациента, особенно теме «здесь и сейчас», использованию психотерапевтом своего «я» и самораскрытию психотерапевта.

Следующий раздел (41-51) поворачивает от процесса к *содержанию* и предлагает методы исследования предельных забот – смерти, изоляции смысла жизни и свободы (включая сюда же вопросы ответственности и принятия решений).

Третий раздел (52-76) рассуждает о целом ряде вопросов, возникающих в ходе повседневных занятий психотерапией.

В четвертом разделе (77-83) я говорю об использовании сновидений в терапии.

Последний раздел (84-85) рассматривает опасности и привилегии ремесла психотерапевта.

В этом тексте представлены многие мои любимые специфические выражения и способы интервенций. В то же время я поощряю спонтанность и творческий подход. Поэтому не рассматривайте мои личные способы как конкретный рецепт; они представляют мою точку зрения и попытки дотянуться до собственной сути, чтобы обрести свой стиль и голос. Многие студенты обнаруживают, что иные теоретические позиции и методические стили оказываются для них более приемлемыми.

Советы, изложенные в этой книге, выведены из моей клинической практики с умеренно сохранными и высокосохранными пациентами (а не с психотиками или с людьми, страдающими выраженными расстройствами), с которыми я встречался раз или (реже) дважды в неделю в течение периода от нескольких месяцев до двух-трех лет. Мои терапевтические цели в работе с этими пациентами довольно амбициозны: вдобавок к снятию симптомов и облегчению страданий я стремлюсь к обеспечению личностного роста и к фундаментальным изменениям характера.

Я знаю, что у многих моих читателей может оказаться иная клиническая ситуация: другая обстановка или среда происхождения пациентов, более краткая терапия. И все же я надеюсь, что читатели найдут собственный творческий способ адаптировать и применить то, чему научился я, к своей рабочей ситуации.

Благодарности

В процессе написания книги мне помогали многие люди. Прежде всего – и как всегда – я в большом долгу перед моей женой, Мэрилин, которая является моей первой и самой дотошной читательницей.

Несколько моих коллег читали и профессионально критиковали всю рукопись: Мюррей Билмс, Питер Розенбаум, Дэвид Шпигель, Рутеллен Йоссельсон и Сол Спиро. Ряд коллег и студентов оценивали отдельные части рукописи: Нил Браст, Рик ван Ринен, Мартел Брайант, Айвен Гендзел, Рэнди Вайнгартен, Инес Роу, Эвелин Бек, Сюзан Голдберг, Треиси Лару Ялом и Скотт Хейгли.

Члены моей профессиональной группы поддержки великодушно выделили мне значительное время для бесед и обсуждения разделов книги. Некоторые пациенты дали разрешение включить в текст эпизоды и сновидения из их курсов терапии. Всем вам я выражаю свою благодарность.

Глава 1. Устраняйте препятствия к росту

Когда я искал собственный путь, будучи молодым студентом-психотерапевтом, самой полезной книгой из тех, что я прочел, была работа Карен Хорни «*Невроз и личностный рост*» (Neurosis and Human Growth). А самой полезной концепцией в этой книге оказалось представление о том, что в человеке заложено «встроенное» стремление к самореализации. Если убрать все препятствия, полагала Хорни, личность разовьется в зрелого, полностью реализованного взрослого, так же как желудь развивается и становится большим дубом.

«Как желудь становится большим дубом...» Какой удивительно освобождающий и вдохновляющий образ! Он навсегда изменил мой подход к психотерапии, предложив новое видение: моя задача – устранять препятствия, блокирующие путь пациентов. Я не обязан сам делать всю работу; я не обязан воодушевлять пациента желанием развиваться, вкладывать в него любопытство, волю, стремление к жизни, равнодушие, верность или любую из мириад характеристик, которые делают нас людьми. Нет, моя задача – определять и устранять препятствия. Все остальное, думал я, последует автоматически, подгоняемое стремлением и силами самоактуализации, обретающимися внутри пациента.

Помню одну молодую вдову, которая жаловалась, как она выразилась, на «обанкротившееся сердце» – неспособность снова полюбить. Восстановление способности любить – такая трудная и пугающая задача! Я не знал, как ее решать. А как насчет того, чтобы заняться определением и искоренением многочисленных препятствий, мешающих возникновению любви? Это я сделать мог.

Я вскоре понял, что она ощущала любовь как предательство. Полюбить другого – значило предать умершего мужа; ей казалось, это все равно что забить последний гвоздь в гроб супруга. Полюбить другого человека так же глубоко, как она любила мужа (а меньшим она не удовлетворилась бы), означало бы, что ее любовь к мужу была в каком-то отношении недостаточной или имела некий изъян. Любовь к другому была бы для нее саморазрушительной, поскольку ощущение утраты и мучительная боль этой утраты были неизбежны. Снова полюбить казалось ей безответственным шагом: любовь – чувство злое и колдовское, и поцелуй ее – поцелуй смерти.

Мы упорно трудились месяц за месяцем, чтобы выявить все препятствия, мешающие ей полюбить другого мужчину. Месяц за месяцем мы боролись с каждым иррациональным препятствием по очереди. И как только это было сделано, внутренние процессы пациентки взяли верх: она познакомилась с мужчиной, влюбилась, снова вышла замуж. Мне не пришлось учить ее искать себе мужчину, дарить, обожать, любить – да я бы и не знал, как это сделать.

Несколько слов о Карен Хорни: ее имя незнакомо большинству молодых психотерапевтов. Поскольку «срок годности» выдающихся теоретиков в нашей сфере стал чересчур коротким, я буду время от времени углубляться в воспоминания – не только ради того, чтобы отдать кому-то должное, но и чтобы подчеркнуть следующее: наша сфера деятельности имеет долгую историю и замечательно талантливых авторов, которые заложили глубокий фундамент для нашей сегодняшней психотерапевтической работы.

Одно уникальное для Америки дополнение к психодинамической теории сделано «неофрейдистским» движением. Это группа клинических врачей и теоретиков, которые выступали против изначальной сосредоточенности Фрейда на теории импульсов – представлении о том, что развитие личности в основном контролируется раскрытием и выражением врожденных побуждений. Вместо этого неофрейдисты подчеркивали широкое влияние межличностного окружения, которое окутывает личность и в течение жизни формирует структуру характера.

Самые известные представители межличностной теории – Гарри Стэк Салливан, Эрих Фромм и Карен Хорни – настолько глубоко интегрировались и ассимилировались в наш терапевтический язык и практику, что все мы, сами того не зная, являемся неофрейдистами. Так и вспоминается месть Журден из мольеровского «Мещанина во дворянстве», который, услышав определение «прозы», восклицает в изумлении: «Подумать только, всю свою жизнь я разговаривал прозой, сам того не зная!»

Глава 2. Избегайте диагнозов (исключение – для страховых компаний)

Сегодняшних студентов-психотерапевтов заставляют уделять слишком большое внимание диагнозу. Менеджеры-администраторы требуют, чтобы психотерапевты быстро ставили точный диагноз, а затем переходили к курсу краткой, сфокусированной терапии, которая соответствует этому конкретному диагнозу. Звучит неплохо. Даже, пожалуй, логично и эффективно. Но это требование имеет удивительно мало общего с реальностью. Напротив, оно является иллюзорной попыткой узаконить научную точность там, где она как невозможна, так и нежелательна.

Хотя диагноз, безусловно, критически важен при многих острых состояниях и органических поражениях (например, при шизофрении, биполярном расстройстве, серьезных аффективных расстройствах, височной эпилепсии, наркотических интоксикациях, болезнях мозга или органов, вызванных токсинами, дегенеративными причинами или инфекционными веществами), он часто бывает *контрпродуктивным* в повседневной психотерапии, проводимой с менее серьезно пострадавшими пациентами.

Почему? С одной стороны, психотерапия состоит из постепенно разворачивающегося процесса, в ходе которого психотерапевт пытается как можно полнее узнать своего пациента. Диагноз ограничивает перспективу; он снижает способность относиться к другому человеку как к личности. Как только мы поставили диагноз, мы склонны избирательно игнорировать те аспекты пациента, которые не вписываются в этот конкретный диагноз, и, соответственно, слишком переоцениваем малейшие черты, которые кажутся нам подтверждением начального диагноза.

Более того, диагноз может действовать как самоисполняющееся пророчество. Отношение к пациенту как к «пограничнику» или «истеричу» может ненамеренно стимулировать и усиливать именно эти его черты. Действительно, существует длинная история ятрогенных⁴ влияний на форму клинической картины, включающая и нынешние дебаты по поводу диссоциативного расстройства личности и подавленных воспоминаний о сексуальном насилии. А еще нужно учитывать низкую надежность категории личностных расстройств в DSM⁵ (именно эти пациенты чаще всего заняты в долгосрочной психотерапии).

И какой психотерапевт не дивился тому, насколько легче поставить диагноз по DSM-IV после первого же собеседования, чем сделать это намного позднее, скажем, после десятого сеанса, когда мы уже знаем гораздо больше о личности данного пациента? Разве не странная научная аномалия? Один из моих коллег доносит эту мысль до своих практикантов-психиатров, задавая им вопрос: «Если вы занимаетесь личностной терапией или хотите ею заняться, то как вы думаете, какой диагноз по DSM-IV мог бы обоснованно поставить ваш психотерапевт, чтобы описать такую сложную личность, как вы?»

В нашем ремесле мы обязаны ступать по тонкой грани между несколькими, но не слишком многочисленными, объективными факторами; если мы будем воспринимать диагностику по DSM слишком серьезно, если действительно уверуем, что можно действовать по шаблону, тогда мы поставим под угрозу человеческую, спонтанную, творческую природу психотерапии. Помните, что клиницисты, участвовавшие в формировании прежних, ныне

⁴ Ятрогенный (от греч. *Iatros* – врачи, *генпао* – производжу) – термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на пациента, когда вместо терапевтического эффекта у человека создаются представления, усугубляющие его болезненное состояние.

⁵ DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*) – «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» – принятая в США система классификации психических расстройств.

отброшенных, диагностических систем, были такими же компетентными, гордыми и уверенными в себе людьми, как нынешние члены комитетов DSM. Несомненно, настанет время, когда сборник DSM-IV, имеющий формат меню китайского ресторана, будет казаться нелепостью профессионалам психиатрической сферы.

Глава 3. Психотерапевт и пациент как «попутчики»

Андре Мальро, французский романист, описал сельского священника, который много десятилетий принимал исповеди и суммировал то, что узнал о человеческой природе, в следующих словах: «Прежде всего люди гораздо более несчастливы, чем принято думать... и нет на свете такой вещи как взрослый человек». Каждому – и я включаю сюда психотерапевтов, так же как и пациентов – суждено ощущать не только восторги жизни, но и ее неизбежную тьму: разочарование, старение, болезни, изоляцию, утраты, бессмысленность, тяжелый выбор и смерть.

Никто не выражает эту мысль непреклоннее и суровее, чем немецкий философ Артур Шопенгауэр:

«В ранней юности, когда мы созерцаем свою грядущую жизнь, мы подобны детям в театре перед тем, как поднимается занавес. Мы сидим там, воодушевленные, с нетерпением ожидая, когда начнется пьеса. Какое счастье, что мы не знаем, что на самом деле будет происходить! Если бы мы только могли предвидеть, что бывают моменты, когда дети подобны осужденным преступникам, приговоренным не к смерти, но к жизни, и все же ничуть не осознающим, что означает их приговор».

И еще:

«Мы похожи на ягнят в поле, резвящихся на глазах у мясника, который выбирает себе в жертву сначала одного, потом другого. Так в наши светлые дни все мы не осознаем того зла, которое может быть припасено для нас у судьбы, – болезней, нищеты, увечья, утраты зрения или рассудка».

Хотя мнение Шопенгауэра сильно окрашено его собственной несчастной личной жизнью, все же трудно отрицать *отчаяние*, внутренне присущее жизни любого сознательного индивидуума. Мы с женой порой развлекаемся, планируя воображаемый званый ужин для группы людей, разделяющих некие общие наклонности, – например, вечеринку для психологических «монополистов», для самовлюбленных нарциссов, для пассивно-агрессивных ломов, которых мы знавали в своей жизни; или, наоборот, «счастливую» вечеринку, на которую мы пригласили бы только по-настоящему счастливых своих знакомых.

Хотя у нас никогда не было проблем с тем, чтобы сколотить воображаемую компанию всевозможных эксцентриков, нам никогда не удавалось набрать достаточное количество людей для «счастливой вечеринки». Всякий раз как мы находим парочку жизнерадостных людей и ставим их в «список ожидания», одновременно продолжая поиски, чтобы заполнить весь стол, со временем мы обнаруживаем, что то одного, то другого из наших счастливых гостей поражает какое-нибудь серьезное несчастье – нередко это бывает острое заболевание или серьезные проблемы с детьми или супругом.

Этот трагический, но реалистичный взгляд на жизнь давно влияет на мои взаимоотношения с теми, кто обращается ко мне за помощью. Хотя существует множество устойчивых определений для психотерапевтических отношений (пациент/терапевт, клиент/консультант, анализируемый/аналитик, клиент/фасилитатор и на сегодняшний день наиболее отвратительное: пользователь / поставщик услуг), ни одна из этих фраз не может точно передать мое ощущение от психотерапевтических отношений. Вместо этого я предпочитаю считать своих пациентов и себя самого *попутчиками*, ибо этот термин снимает различия между «ними» (больными) и «нами» (целителями).

Во времена моего обучения я часто поддавался очарованию идеи о «полностью проанализированном» психотерапевте. Но по мере того как шли годы, я формировал тесные взаимоотношения со многими моими коллегами-психотерапевтами, встречался с авторитетными людьми из нашей сферы, был зван на помощь к моим бывшим психотерапевтам и учителям и сам стал учителем и «старейшиной». И я стал осознавать мифическую природу этой идеи. Мы все в одной лодке, и не найдется ни психотерапевта, ни обычного человека, обладающего иммунитетом к трагедиям, неизбежным в нашей жизни.

Одна из моих любимых легенд об исцелении, которую можно найти в «Игре в бисер» Германа Гессе, повествует об Иосифе и Дионе, двух прославленных целителях, живших в библейские времена. Хотя оба хорошо знали свое дело, работали они по-разному. Младший целитель, Иосиф, лечил спокойным, вдохновенным слушанием. Паломники доверяли Иосифу. Страдания и тревоги, вливаемые в его уши, исчезали, точно вода в песках пустыни, и кающиеся покидали его опустошенными и умиротворенными. Дион же, старший целитель, напротив, деятельно встречал тех, кто обращался к нему за помощью. Он провидел их невысказанные грехи. Он был неким судьей, карателем, ругателем и исправителем и исцелял активными интервенциями. Обращаясь с кающимися как с детьми, он давал советы, наказывал, назначал послушания, распоряжался паломничествами и браками и заставлял мириться врагов.

Эти два целителя никогда не встречались и были соперниками в своем деле в течение многих лет, но потом Иосиф заболел духовно, впал в темное отчаяние, и его стали преследовать мысли о самоубийстве. Не в состоянии исцелить себя собственными терапевтическими методами, он пустился в путь на юг, чтобы просить помощи у Диона.

Во время своего паломничества Иосиф как-то раз остановился на отдых в оазисе, где вступил в беседу с путешественником постарше. Когда Иосиф описал собеседнику цель своих странствий и сказал, куда направляется, тот предложил самого себя в проводники, чтобы помочь Иосифу найти Диона. Позднее, в ходе их долгого совместного путешествия, пожилой путешественник раскрыл Иосифу тайну своей личности. О чудо: он оказался Дионом – тем самым человеком, которого искал Иосиф.

Без всяких колебаний Дион пригласил молодого отчаявшегося соперника в свой дом, где они впоследствии вместе жили и работали в течение многих лет. Вначале Дион предложил Иосифу стать слугой, позднее возвысил его до ученика и, наконец, до полноправного коллеги. Многие годы спустя Дион заболел и, лежа на смертном одре, призвал молодого коллегу к себе, чтобы тот выслушал его исповедь. Умиравший заговорил о былой ужасной болезни Иосифа и о том, как тот предпринял путешествие к старому Диону в надежде попросить о помощи. Он вспоминал, как Иосиф почел за чудо, что его попутчик и проводник оказался самим Дионом.

Теперь же, сказал Дион, когда он умирает, пришло время нарушить молчание, окружавшее это чудо. Дион сознался, что в то время их встреча показалась чудом и ему, ибо он тоже пребывал в отчаянии. Он тоже чувствовал себя опустошенным и духовно мертвым – и, неспособный помочь самому себе, пустился в путь, чтобы искать помощи. В тот самый вечер, когда они встретились в пустынном оазисе, он совершал паломничество к знаменитому целителю по имени Иосиф.

* * *

Легенда, пересказанная Гессе, всегда казалась мне сверхъестественно трогательной. В моем восприятии это глубоко просветляющее повествование о дарении и принятии помощи, о честности и двуличии, о взаимоотношениях между целителем и пациентом. Оба человека получили живительную помощь, но совершенно по-разному. Младший целитель обрел под-

держку, его пестовали, учили, наставляли и по-родительски заботились о нем. А старший целитель, в свою очередь, получил помощь в служении другому человеку, обретя ученика, от которого принял в дар сыновнюю любовь, почтение и спасение от одиночества.

Но теперь, заново осмысливая эту историю, я задаюсь вопросом: не могли ли эти два травмированных целителя оказаться еще более полезны друг другу? Пожалуй, они упустили возможность чего-то более глубокого, более неподдельного, обладающего большей потенцией к изменению. Вероятно, истинная терапия совершилась на смертном ложе, когда они пришли к полной честности, выяснив, что оба были попутчиками, что оба были просто людьми – слишком людьми. Тайна, хранимая двадцать лет, какими бы эти годы ни были полезными, могла воспрепятствовать куда более глубокому виду помощи. Что могло бы произойти, если бы исповедь Диона состоялась на двадцать лет раньше, если бы целитель и пациент объединились перед лицом вопросов, которые не имеют ответов?

Все это эхом звучит в письмах Рильке к молодому поэту, в которых он советует: «Имей терпение ко всему нерешенному и старайся любить сами вопросы». Я добавил бы: «Старайся также любить и вопрошающего».

Глава 4. Вовлекайте пациента

У огромного числа наших пациентов имеются проблемы с близкими отношениями, и они получают помощь в психотерапии исключительно через переживание близости с терапевтом. Некоторые боятся близости потому, что полагают, будто в них самих есть нечто фундаментально неприемлемое, нечто отвратительное и непростительное. Учитывая это, сам акт полного раскрытия себя перед другим человеком, когда тот по-прежнему продолжает тебя принимать, может быть главным средством психотерапевтической помощи.

Некоторые пациенты могут избегать близости из страха вторжения в свой внутренний мир, из опасений быть использованными или брошенными; для них близкие и заботливые терапевтические отношения, которые не оканчиваются предвкушаемой катастрофой, тоже становятся корректирующим эмоциональным переживанием.

Поэтому ничто не может быть важнее, чем забота и поддержание отношений с пациентом, и я тщательно слежу за каждым нюансом того, как мы относимся друг к другу. Кажется ли пациент сегодня отстраненным? Неуступчивым? Невнимательным к моим замечаниям? Пользуется ли он теми рекомендациями, которые я даю ему, но при этом отказывается честно признавать мою помощь? Не кажется ли мне, что пациентка чрезмерно вежлива? Или подострастна? Не слишком ли редко она озвучивает свои возражения? Может быть, она отстранена или подозрительна? Присутствую ли я в снах или грезах пациента? Какие слова используются в его воображаемых разговорах со мной? Я хочу знать все это – и много больше того.

Я никогда не провожу ни одного сеанса, не проверив, как поживают наши взаимоотношения, часто делая это с помощью простых вопросов, например: «Как у нас с вами сегодня дела?» или «Как сегодня ощущается пространство между нами?».

Иногда я прошу пациента спроецировать себя в будущее: «Представьте, что прошло полчаса: вы на пути домой, вспоминаете наш сеанс. Какое чувство я вызываю у вас сегодня? Какими будут невысказанные утверждения или незаданные вопросы по поводу наших сегодняшних отношений?»

Глава 5. Поддерживайте пациента

Одна из величайших ценностей интенсивной личностной психотерапии для получающего ее пациента – это возможность ощутить великую ценность поддержки. Вопрос: что вспоминают пациенты, когда годы спустя оглядываются назад, на свой опыт психотерапии? Ответ: не инсайт, не психотерапевтические интерпретации. В подавляющем большинстве случаев они вспоминают положительные поддерживающие высказывания своего терапевта.

Я считаю для себя обязательным регулярно выражать позитивные мысли и чувства по отношению к моим пациентам. Например, по поводу их социальных навыков, интеллектуальной любознательности, теплоты, верности своим друзьям, умения ясно излагать свои мысли, мужества при столкновении со своими внутренними демонами, решимости измениться, готовности к самораскрытию, любящей мягкости в отношениях с детьми, решимости разбить замкнутый круг злоупотреблений и не передавать нерешенные проблемы следующему поколению.

Не будьте прижимисты – в этом нет смысла; зато есть множество причин выражать вслух ваши наблюдения и положительные чувства. И берегитесь пустых комплиментов: пусть ваша поддержка будет столь же точной, как и ваша обратная связь или интерпретации. Помните о великой власти психотерапевта – власти, которая отчасти произрастает из того, что мы посвящены в наиболее интимные события жизни наших пациентов, их мысли и фантазии. Принятие и поддержка со стороны человека, который настолько интимно вас знает, – невероятный утверждающий фактор.

Если пациенты совершают отважный терапевтический шаг, сделайте им за это комплимент. Если я был глубоко вовлечен в работу в течение часа и сожалею о том, что он вот-вот закончится, я говорю, что мне ненавистна мысль о том, что придется заканчивать наш сеанс. И (признаюсь: у каждого терапевта есть свои маленькие тайные прегрешения!) я без колебаний выражаю это невербальным способом – продлевая сеанс на несколько минут сверх положенного времени.

Часто психотерапевт – единственный зритель, наблюдающий развертывание великих драм и актов мужества. Эта великая честь обязывает к реакциям на актера. Хотя у пациентов могут быть и другие наперсники, вряд ли хоть у одного из них есть такое всеобъемлющее понимание важных поступков, как у психотерапевта.

Например, много лет назад один пациент, писатель по имени Майкл, сообщил мне, что только что закрыл свой секретный почтовый ящик. Многие годы этот почтовый ящик был для него средством связи в длинной череде внебрачных романов. Поэтому закрытие почтового ящика было важным поступком, и я посчитал своим долгом оценить великое мужество этого действия и постарался выразить Майклу свое восхищение.

Несколько месяцев спустя его по-прежнему продолжали мучить неотвязные соблазнительные образы и тяга к последней любовнице. Я старался поддержать его:

– Знаете, Майкл, тот тип страсти, который вы испытали, никогда не улетучивается быстро. У вас по-прежнему будут возникать сильные желания – еще бы! Это неизбежно – это часть вашей человечности.

– Часть моей слабости, вы хотите сказать. Хотел бы я, чтобы у меня было стальное сердце и я смог бы забыть о ней навсегда!

– У людей со стальным сердцем есть свое название: роботы. А роботом вы, слава богу, не являетесь. Мы часто говорили о вашей чувствительности и творческой натуре – это ваши самые богатые активы; вот почему ваше писательское мастерство столь мощное и вот почему других людей так тянет к вам. Но у этих же черт есть и темная сторона – тревож-

ность, – и в результате вы просто не можете переживать подобные обстоятельства с равнодушием и бесстрастностью.

Подобный комментарий здорово утешил меня некоторое время назад. Я выразил разочарование неблагоприятным отзывом на одну из моих книг в разговоре с другом, Уильямом Блэтти, автором бестселлера «Изгоняющий дьявола». Он отреагировал в удивительно поддерживающей манере, которая мгновенно исцелила мою травму. «Ирв, ну, конечно, тебя расстроил этот обзор. И хвала богу за это! Не будь ты так восприимчив, ты не был бы таким хорошим писателем».

Все психотерапевты находят свой собственный способ поддерживать пациентов. У меня перед глазами стоит неизгладимый образ Рама Дасса. Он описывал, как уходил от гуру, у которого проучился много лет в одном ашраме в Индии. Когда Рам Дасс начал причитать, что не готов уйти из-за великого множества своих недостатков и несовершенств, гуру поднялся на ноги, медленно и очень серьезно обошел его по кругу, и завершил инспекцию торжественным заявлением: «Я не вижу никаких несовершенств».

Я никогда не обхожу пациентов по кругу, проводя визуальную инспекцию, и мне не кажется, что процесс роста может когда-либо закончиться, – но тем не менее я всегда руководствовался в своих комментариях этим образом.

Поддержка может включать замечания о внешности: какая-нибудь деталь одежды, хорошо отдохнувшее, загорелое лицо, новая прическа... Если пациент одержим мыслью о своей физической непривлекательности, полагаю, будет вполне уместно упомянуть о том, что вы считаете его привлекательным (если вы *действительно* это чувствуете) и поинтересоваться происхождением мифа о его непривлекательности.

В психотерапевтической истории из книги «Мамочка и смысл жизни» мой персонаж, доктор Эрнест Лэш, оказывается загнан в угол одной чрезвычайно привлекательной пациенткой, которая засыпает его откровенными вопросами: «Я привлекательна для мужчин? А для вас? Не будь вы моим терапевтом, вы бы сексуально отреагировали на меня?» Эти вопросы – воплощение самых страшных ночных кошмаров, вопросы, которых психотерапевты боятся больше всех прочих. Именно страх таких вопросов заставляет многих терапевтов отдавать в работе слишком мало себя. Но я полагаю, что это страх необоснованный.

Если вы принимаете близко к сердцу интересы своего пациента, почему бы не сказать ему, как сделал мой персонаж в книге: «Если бы все было по-другому, если бы мы встретились в другом мире, где я не был бы женат и не был вашим терапевтом, тогда – да, я счел бы вас очень привлекательной и, конечно, сделал бы попытку познакомиться с вами поближе».

Ну и где же здесь риск? На мой взгляд, такая откровенность очень укрепляет веру пациента в вас и в процесс психотерапии. Конечно, это не отменяет других вопросов, возникающих вокруг этого: например, о мотивации пациента, или о выборе им времени для такого поступка (всегда стоит спросить: «Почему именно сейчас?»), или о неординарной озабоченности внешностью, или темой соблазна, ведь за этим могут скрываться куда более важные вопросы.

Глава 6. Эмпатия: как смотреть из окна вашего пациента

Удивительно, как некоторые фразы или события откладываются в памяти и даже много времени спустя продолжают быть утешением или наставлением! Давным-давно я встречался с пациенткой, больной раком груди, которая на протяжении всего своего отрочества была вовлечена в долгую, острую борьбу со своим отцом – отъявленным скептиком.

Стремясь к примирению, к новому, свежему началу их взаимоотношений, она с нетерпением ждала момента, когда отец повезет ее в университет, – ей предстояло провести с ним наедине несколько часов. Но долгожданная поездка обернулась катастрофой: отец остался верен себе, многословно распространяясь об уродливом, замусоренном ручье, который тянулся вдоль дороги. Дочь же, напротив, не видела никакого мусора в прекрасном, идиллическом, чистом водном потоке. Она не сумела найти способ отреагировать на это, и в результате они провели остаток пути в молчании, отвернувшись друг от друга.

Позднее она проделала тот же путь одна и была ошеломлена, обнаружив, что ручьев, как оказалось, было *два* – по одному с каждой стороны дороги. «На этот раз за рулем сидела я, – сказала она печально. – И ручей, который я видела с водительского сиденья, был именно таким – уродливым и грязным, – каким его описал мой отец». Но к тому времени, как она научилась «смотреть из окна отца», было уже слишком поздно: ее отец умер.

Эта история навсегда осталась со мной, и не раз я напоминал самому себе и своим студентам: «Смотрите из окна другого человека. Попробуйте видеть мир так, как видит его ваш пациент». Та женщина, которая рассказала мне эту историю, в скором времени умерла от рака груди, и я сожалею о том, что не могу рассказать ей, какую пользу ее история приносила все эти годы – мне, моим студентам и множеству пациентов.

Пятьдесят лет назад Карл Роджерс определил «точную эмпатию» как одну из трех важнейших характеристик эффективного психотерапевта (наряду с «безусловным позитивным принятием» и «искренностью») и открыл таким образом поле для исследований, которые со временем собрали значительный объем данных в поддержку эффективности эмпатии в психотерапии.

Успех терапии повышается, если психотерапевт точно и аккуратно входит в мир пациента. Пациенты получают огромную пользу уже просто от того, что их полностью видят и полностью понимают. Следовательно, для нас важно правильно оценивать, как наш пациент воспринимает прошлое, настоящее и будущее. Я взял себе за правило неоднократно проверять свои собственные допущения. Например:

– Боб, когда я думаю о ваших взаимоотношениях с Мэри, вот что я понимаю. Вы говорите о своей убежденности в том, что вы с ней несовместимы, вы очень хотите с ней расстаться, вам скучно в ее обществе, и вы избегаете проводить с ней весь вечер напролет. Однако теперь, когда она сделала тот шаг, которого вы желали, и ушла от вас, вы снова жаждете общения с ней. Кажется, я слышал, как вы говорите, что не хотите быть вместе с ней, однако вам невыносима мысль, что она недоступна тогда, когда может вам понадобиться. Прав ли я?

Точная эмпатия важна в каждый текущий момент психотерапевтического сеанса – то есть «здесь и сейчас». *Помните, что пациенты видят сеансы совершенно иначе, чем терапевты.* Раз за разом психотерапевты, даже весьма опытные, испытывают огромное удивление, вновь открывая для себя этот феномен. Не так уж редко бывает, что мой пациент начинает новый сеанс с описания своей сильной эмоциональной реакции на какое-то событие, имевшее место во время предшествующего сеанса, а я чувствую растерянность и совер-

шенно не могу представить, что такого случилось в тот раз, что могло вызвать столь мощную реакцию.

Такое различие взглядов пациента и терапевта впервые привлекло мое внимание много лет назад, когда я проводил исследование переживаний пациентов как в группах психотерапии, так и в группах встреч⁶. Я просил членов таких групп заполнить опросник, в котором они определяли критически важные события для каждой встречи. Описываемые ими яркие происшествия сильно отличались от критически важных событий, выбранных руководителями групп, и точно такое же различие существовало между выбором членов и руководителями групп по поводу наиболее важных событий для *всего* группового опыта.

Мое следующее столкновение с различиями в точках зрения пациента и терапевта произошло во время неофициального эксперимента, в ходе которого одна моя пациентка и я писали краткие эссе по каждому проведенному психотерапевтическому сеансу.

У этого эксперимента довольно любопытная история. Моя пациентка, Джинни, была талантливой и креативной писательницей, которая страдала не только от острого творческого кризиса, но и от проблем самовыражения в целом. Годичное посещение моей психотерапевтической группы оказалось сравнительно непродуктивным: она мало говорила о себе, проявляла мало участия к другим членам группы и настолько идеализировала меня, что никакое искреннее взаимодействие просто не было возможно.

А потом, когда Джинни пришлось оставить группу из-за финансовых проблем, я предложил ей необычный эксперимент. Я предложил ей индивидуальную терапию на том условии, что вместо оплаты она будет писать свободные, без всякой «внутренней цензуры», эссе по каждому терапевтическому сеансу, выражая все чувства и мысли, которые она не изложила в вербальной форме во время самого сеанса. Я, со своей стороны, обещал делать то же самое и предложил, чтобы каждый из нас передавал другому запечатанный конверт с нашими еженедельными отчетами через моего секретаря и чтобы каждые несколько месяцев мы читали заметки друг друга.

Мое предложение было многоцелевым. Я надеялся, что это задание не только разблокирует писательские способности моей пациентки, но и поощрит ее свободнее выражать себя во время терапевтических сеансов. Может быть, надеялся я, то, что она будет читать мои заметки, улучшит наши отношения. Я намеревался писать неотредактированные эссе, раскрывающие мои собственные переживания во время сеанса: удовольствие, разочарование, отвлекающие факторы. Мне казалось, что, если Джинни сможет увидеть меня в более реалистичном свете, она сумеет начать деидеализировать меня и общаться со мной на более человеческой основе.

(Позволю себе небольшое отступление, не относящееся к данному обсуждению эмпатии. Я хотел бы добавить, что этот опыт имел место в то время, когда я сам пытался нащупать собственный писательский стиль, и мое предложение писать параллельно с пациенткой также имело своекорыстный мотив: оно позволяло мне проделывать необычное писательское упражнение и давало возможность разбить свои профессиональные кандалы, освободить свой голос, излагая на бумаге все то, что приходило на ум, сразу же после каждого сеанса.)

Этот обмен заметками, происходивший каждые несколько месяцев, обеспечивал нам переживание в духе «Расёмона»⁷: хотя час терапии был для нас общим, мы переживали и вспоминали его каждый по-своему. К примеру, мы ценили совершенно разные моменты сеанса. Как насчет моих элегантных и блестящих интерпретаций? *Она их даже не слышала!*

⁶ Групповая психотерапевтическая методика, предложенная Карлом Роджерсом, в которой акцент делается на осознании участниками своих возможностей, раскрытии эмоций, спонтанности и открытости в отношениях с другими и т. п.

⁷ Фильм по новелле Рюносэ Акутагавы «Ворота Расёмон»: четыре свидетеля дают совершенно разные показания по делу об убийстве самурая и изнасиловании его жены.

Наоборот, она ценила небольшие личные поступки, которые я сам едва замечал: мои комплименты ее одежде, внешности или писательским талантам; мои неуклюжие извинения за то, что я опоздал на пару минут; смех, которым я отреагировал на ее шутку; поддразнивание, когда мы занимались ролевой игрой⁸.

Все эти опыты научили меня не делать допущений о том, что мы с пациентом испытываем одни и те же переживания во время терапии. Когда пациенты говорят о чувствах, возникших у них во время предыдущего сеанса, я делаю себе мысленную заметку расспросить об их переживаниях – и почти всегда узнаю что-то новое и неожиданное.

Эмпатия является настолько неотъемлемой частью повседневных взаимодействий – популярные певцы уже напели целые километры песен на тему «влезть в шкуру другого», «представить себя на месте другого», – что мы склонны забывать о сложности этого процесса. Невероятно трудно по-настоящему познать, что чувствует другой; гораздо чаще мы проецируем на него свои собственные чувства.

Читая студентам лекции об эмпатии, Эрих Фромм часто цитировал утверждение Теренция, высказанное более двух тысяч лет назад: «Я есть человек, и да не будет чуждо мне ничто человеческое». Он призывал нас быть открытыми к той части себя самих, которая соответствует любому поступку или фантазии, высказываемой пациентами, какими бы они ни были жестокими, ужасными, похотливыми, мазохистскими или садистскими. Если же мы этого не делали, он предлагал задуматься о том, почему мы предпочли закрыть эту часть самих себя.

Разумеется, знание о прошлом пациента многократно усиливает нашу способность «смотреть из его окна». Если, например, пациент претерпел длинный ряд утрат, тогда он будет смотреть на мир через призму утраты. Он может не позволять нам слишком много для него значить или подходить к нему слишком близко, – из страха, что ему придется страдать от еще одной утраты. Поэтому исследование прошлого может быть важно не только ради выстраивания причинно-следственных цепочек, но и потому, что это позволяет проявлять более точную эмпатию.

⁸ Позднее я использовал эти эссе в своей преподавательской деятельности и был поражен их педагогической ценностью. Студенты то и дело говорили мне, что наши общие заметки носили характер эпистолярного романа, и позднее, в 1974 г., эта пациентка – Джинни Элкин (псевдоним) – и я совместно опубликовали их под заголовком «С каждым днем немного ближе» (*«Every Day Gets a Little Closer: A Twice-Told Therapy»*; в русском переводе – «Хроники исцеления. Психотерапевтические истории»). – Примеч. авт.

Глава 7. Учите эмпатии

Точная эмпатия – важнейший навык не только для терапевтов, но и для пациентов, и *мы должны помогать пациентам развивать в себе эмпатию к другим*. Учитывайте, что наши пациенты, как правило, приходят к нам потому, что они недостаточно успешно развивают и поддерживают удовлетворительные межличностные отношения. Многим просто не дается эмпатия по отношению к чувствам и переживаниям других.

Я верю, что «здесь и сейчас» предлагает терапевтам мощный способ помочь пациентам развить эмпатию. Стратегия тут прямолинейна: помогайте пациентам испытывать эмпатию к вам – и они автоматически перенесут ее на другие важные фигуры в их жизни. Психотерапевты довольно часто задают пациентам вопрос о том, как определенное их утверждение или действие могло бы повлиять на других. Я просто предлагаю психотерапевту включать в этот вопрос и самого себя.

Когда пациенты отваживаются высказать догадку по поводу моих чувств, я, как правило, заостряю на этом внимание. Если, к примеру, пациент интерпретирует какой-нибудь мой жест или замечание и говорит: «Вам, должно быть, ужасно надоело встречаться со мной», или «Я знаю, вы жалеете, что вообще со мной связались», или «Должно быть, сеанс со мной будет самым неприятным для вас за целый день», – я беру это в работу и говорю: «Здесь кроется вопрос ко мне?»

Конечно, это элементарная тренировка социальных навыков: я поощряю пациентов обращаться ко мне или расспрашивать меня *напрямую* и стараюсь ответить в такой манере, которая будет недвусмысленной и принесет пользу.

Например, я могу ответить: «Вы прочли меня совершенно неправильно. У меня нет никаких подобных чувств. Я доволен нашей работой. Вы показали немало мужества, вы напряженно трудитесь, вы ни разу не пропустили сеанс, вы ни разу не опоздали, вы делились со мной столь многими интимными деталями. Вы честно делаете свою работу во всех возможных смыслах. Но я действительно заметил, что всякий раз, как вы отваживаетесь высказать догадку о моих чувствах по отношению к вам, она чаще всего не соответствует моим внутренним ощущениям, и ошибка всегда выявляется в одном и том же направлении: вы считаете, что я гораздо более равнодушен к вам, чем есть на самом деле».

Другой пример:

– Я знаю, что вы уже слышали эту историю прежде, но... (И пациент готовится пуститься в долгий рассказ.)

– Меня поражает, как часто вы говорите, что я уже слышал эту историю, а потом все равно продолжаете ее рассказывать.

– Да, я знаю, это скверная привычка. Я и сам этого не понимаю.

– Как вам кажется, что я чувствую, слушая снова и снова все ту же историю?

– Должно быть, это ужасно скучно. Вероятно, вы хотите, чтобы наш сеанс закончился, – то и дело смотрите на часы.

– Здесь кроется вопрос ко мне?

– Ну... Это действительно так?

– Я действительно раздражаюсь, слушая снова одну и ту же историю. Я чувствую, что она вмешивается в отношения между нами двоими, словно вы на самом деле разговариваете не со мной. Вы были правы, я действительно смотрю на часы. Да, я так делаю, но делаю это в надежде, что, когда ваша история закончится, у нас еще останется время, чтобы наладить контакт до окончания сеанса.

Глава 8. Позволяйте пациенту быть значимым для вас

Более тридцати лет назад я услышал самую печальную из всех психотерапевтических историй. Я проводил годичную стажировку в прославленной клинике Тависток в Лондоне и познакомился там с видным британским психоаналитиком и групповым терапевтом, который уходил на пенсию в возрасте семидесяти лет и вечером накануне этого события устроил последний сеанс для долго встречавшейся группы психотерапии.

Члены группы, многие из которых состояли в ней более десяти лет, размышляли вслух о многочисленных переменах, которые видели друг в друге, и все дружно согласились, что единственным человеком, который совершенно не изменился, был сам психотерапевт! На самом деле, говорили они, он остался точно таким же, каким был десять лет назад. Тогда он поднял на меня взгляд и, постучав по письменному столу ради особой выразительности, проговорил самым назидательным тоном: «Вот это, мой мальчик, и есть хорошая техника!»

Мне всегда становится грустно, когда я вспоминаю этот случай. Так печально думать, что можно столько времени провести с другими людьми, но при этом ни разу не позволить им достаточно много значить для себя, ни разу не испытать их влияния и не измениться под его воздействием. Я призываю вас позволять своим пациентам быть значимыми для вас; пусть они проникают в ваши мысли, влияют на вас, меняют вас – и не скрывайте этого от них!

Много лет назад я как-то слушал одну пациентку, которая поносила нескольких своих подруг за то, что они «спят с кем попало». Это было типично для нее: она критически высказывалась о каждом, кого описывала в разговорах со мной. Я вслух поинтересовался, какое воздействие оказывает ее непримиримость на знакомых.

– Что вы имеете в виду? – отозвалась она. – Разве на *вас* оказывают какое-то воздействие мои суждения о других?

– Думаю, что они заставляют меня быть настороже и не рассказывать слишком много о себе. Если бы мы с вами были друзьями, я поостерегся показывать вам свою темную сторону.

– Ну, мне кажется, что вопрос прост: черное или белое. А каково ваше мнение о таких беспорядочных сексуальных связях? Вот вы лично можете себе представить, как отделяете секс от любви?

– Конечно, могу. Это же часть нашей человеческой природы.

– Мне это отвратительно.

Наш сеанс закончился на этой ноте. Еще несколько дней я ходил под неприятным впечатлением от нашего разговора и начал следующий сеанс, рассказав пациентке, какой сильный дискомфорт я испытывал при мысли о том, что она питает ко мне отвращение. Она была поражена моей реакцией и сказала, что я совершенно неверно ее понял: она имела в виду, что отвращение вызывает у нее человеческая природа и ее собственные сексуальные желания, а вовсе не я и не мои слова.

Позже во время сеанса она вернулась к этому инциденту и сказала, что, хотя ей жаль, что она была причиной моего дискомфорта, тем не менее она тронута – и довольна – тем, что так много для меня значит. Эти наши разговоры послужили драматическим катализатором терапии: на последующих сеансах она больше доверяла мне и чаще шла на риск.

Недавно одна из моих пациенток прислала мне электронное письмо: «Я люблю вас, но при этом и ненавижу, потому что вы уезжаете – и не в какую-нибудь там Аргентину, Нью-Йорк – где вы там еще бываете? – Тибет или Тимбукту; но потому, что каждую неделю вы закрываете за мной дверь, а потом, может быть, просто едете на бейсбольный матч или про-

веряете индекс Доу-Джонса, наливаете себе чашку чая, насвистываете какую-нибудь веселую мелодию и совершенно обо мне не думаете – да и с чего бы вам обо мне думать?»

Этот текст озвучивает величайший незаданный вопрос многих пациентов: «Вы когда-нибудь думаете обо мне между сеансами или я просто выпадаю из вашей жизни на всю оставшуюся неделю?»

И вот о чем говорит мой опыт: очень часто пациенты не исчезают из моих размышлений на целую неделю, и если у меня после последнего сеанса появляются мысли, которые им полезно было бы услышать, я непременно рассказываю о них.

Если я чувствую, что совершил какую-либо ошибку во время сеанса, полагаю, всегда лучше прямо в этом признаться.

Однажды одна из моих пациенток описала мне свой сон: «Я в своей начальной школе, и я разговариваю с маленькой девочкой, которая расплакалась и убежала из класса. Я говорю ей: «Ты должна помнить, что на свете много людей, которые тебя любят, и было бы лучше всего не убегать от всех и каждого».

Я предположил, что в этом сновидении моя пациентка была одновременно и учительницей, и маленькой девочкой и что этот сон был параллелью и эхом той самой темы, которую мы обсуждали на нашем последнем сеансе. Она ответила: «Ну конечно».

Этот ответ уязвил меня: она, как правило, отказывалась признавать мои полезные комментарии; и поэтому я настоял на том, чтобы проанализировать ее реплику – «Ну конечно». Позднее, размышляя об этом неудовлетворительном сеансе, я осознал, что возникшая между нами проблема в основном коренилась в моей упрямой решимости расколоть скорлупу этого «Ну конечно», чтобы получить достойную оценку моей проницательной трактовки ее сна.

Я начал следующий сеанс с того, что признал незрелость своего поведения, и далее у нас получился один из самых продуктивных сеансов, во время которого она открыла мне несколько важных тайн, которые долго скрывала. Самораскрытие терапевта влечет за собой самораскрытие пациента.

Пациенты иногда настолько много для меня значат, что появляются в моих снах, и, если я верю, что это может в каком-то отношении облегчить терапию, я без колебаний рассказываю о таком сне.

Однажды мне приснилось, что я встретил свою пациентку в аэропорту и попытался обнять ее, но мне помешала огромная сумка, которую она держала в руках. Я пересказал этот сон ей и связал его с обсуждением нашего предыдущего сеанса – о «багаже», который она привнесла в свои отношения со мной, то есть о ее сильных и двойственных чувствах по отношению к отцу.

Она была тронута тем, что я рассказал ей о своем сне, и признала логичным связать его с тем, что она ассоциировала меня с отцом; но предложила для сна иное толкование, с которым трудно было поспорить, а именно – что этот сон выражал мои сожаления по поводу того, что наш профессиональный контракт (его символизировала сумка, вмещающая деньги, то есть плата за терапию) не давал нашим взаимоотношениям стать полностью совершенными. Я не мог отрицать, что ее интерпретация была весьма убедительной и отражала чувства, скрывавшиеся где-то глубоко внутри меня.

Глава 9. Признавайте свои ошибки

Психоаналитик Д.В. Винникотт однажды сделал пронизательное замечание о том, что разница между хорошей матерью и плохой матерью заключается не в том, что первая не совершает ошибок, но в том, как каждая из матерей с ними *поступает*.

Я встречался с одной пациенткой, которая ушла от предыдущего терапевта по причине, которая могла показаться тривиальной. На их третьей встрече она бурно разрыдалась и потянулась за салфеткой, но коробка оказалась пуста. Терапевт после этого перерыл весь кабинет в напрасном поиске салфетки или носового платка и наконец выбежал в коридор, чтобы принести из уборной рулон туалетной бумаги.

На следующем сеансе пациентка высказала предположение, что этот инцидент, должно быть, смутил его, но терапевт напрочь отрицал какое бы то ни было смущение. Чем больше она настаивала, тем больше он упорствовал и переводил стрелки на нее, расспрашивая, почему она так настойчиво отрицает искренность его ответа. В результате она сделала вывод (на мой взгляд, верный), что он неискренен в отношениях с ней, и решила, что не сможет доверять ему в ходе предстоящей долгой работы.

Приведу пример признанной ошибки. Одна моя пациентка перенесла множество утрат в своей жизни и в момент прохождения терапии переживала неминуемую утрату мужа, который умирал от рака мозга. Она однажды спросила меня, думаю ли я когда-нибудь о ней между сеансами. Я ответил: «Да, я часто размышляю о вашей ситуации». Неверный ответ! Мои слова разгневали ее.

«Как могли вы такое сказать?! – спросила она. – Вы, человек, которому вроде бы положено помогать другим, вы, человек, который требует от меня, чтобы я рассказывала о моих самых сокровенных личных чувствах! Эти слова лишь усугубляют мои опасения, что у меня вовсе нет никакого «я» – что каждый думает только о моей *ситуации*, и никто не думает обо мне». А потом она добавила, что не только у нее самой нет «я», но и я тоже избегаю приносить собственное «я» в нашу с ней работу.

Всю следующую неделю я размышлял о ее словах и, придя к выводу, что она была абсолютно права, начал следующий сеанс с того, что признал свою ошибку и попросил ее помочь мне обнаруживать и понимать мои собственные «слепые пятна» в этом вопросе. (Много лет назад я прочел статью Шандора Ференци, одаренного психоаналитика, в которой он писал, что однажды сказал пациенту: «Возможно, вы сумеете помочь мне определить некоторые мои «слепые пятна». Это еще одна из тех фраз, которые навсегда поселились в моих мыслях и которые я часто использую в клинической работе.)

Вместе мы рассмотрели мою тревогу при виде глубины ее мучений и мое глубокое желание найти какой-нибудь способ утешить ее, – *любой* способ, кроме физических объятий. Я предположил, что, возможно, отстранялся от нее на недавних сеансах из-за боязни, что поначалу вел себя слишком соблазнительно, обещая ей гораздо большее облегчение, чем смогу когда-нибудь дать. Я полагал, что именно таков был контекст моего безличного заявления по поводу ее «ситуации». Было бы намного лучше, сказал я ей, просто честно высказать мое горячее желание утешить ее – и мою растерянность оттого, что я не знал, как это сделать.

Если совершаете ошибку – признавайте ее. Любая попытка спрятать концы в воду неминуемо ударит по вам. На каком-то уровне пациент обязательно почувствует, что вы ведете себя неискренне, и от этого пострадает психотерапия. Более того, открытое признание ошибки – хороший пример для пациентов и еще один признак того, что они что-то для вас значат.

Глава 10. Создавайте новую терапию для каждого пациента

Есть великий парадокс, присущий большинству сегодняшних психотерапевтических исследований. Поскольку у исследователей имеется обоснованная потребность сравнивать одну форму психотерапевтического лечения с какой-нибудь другой (фармакологической или иной формой психотерапии), они должны предлагать «стандартизированную» терапию – то есть одинаковую терапию для всех участников проекта, которую в будущем смогут воспроизвести другие исследователи и психотерапевты. (Иными словами, здесь действуют те же стандарты, что и при тестировании фармакологического вещества, а именно – чтобы все участники эксперимента получали лекарство одной и той же чистоты и концентрации и чтобы точь-в-точь такое же лекарство было доступно для пациентов в будущем.)

Однако сам акт стандартизации делает терапию менее реальной и менее эффективной. Прибавьте эту проблему к тому факту, что в очень многих психотерапевтических исследованиях используется труд неопытных психотерапевтов или студентов, и становится ясно, почему такие исследования имеют крайне ненадежную связь с реальностью.

Рассмотрим задачу, которая встает перед опытными психотерапевтами. Они должны установить с пациентом отношения, которые характеризуются искренностью, безусловным позитивным принятием и спонтанностью. Они поощряют пациентов начинать каждый сеанс с их собственной «точки актуальности» (как выразилась Мелани Кляйн) и с еще большей глубиной исследовать важные для них темы по мере столкновения с ними.

И что же это за темы? Вероятно, некие чувства в отношении психотерапевта. Или некие вопросы, которые могли возникнуть в результате предыдущего сеанса, или в результате сновидения пациента в ночь накануне сеанса. Я имею в виду, что терапия спонтанна, отношения динамичны и непрерывно развиваются и переживания постоянно чередуются с их последующим изучением.

В самой своей сути поток терапии должен быть спонтанным; он гротескно искажается, если втиснуть его в формулу, которая якобы позволяет неопытному, не получившему адекватной подготовки психотерапевту (или компьютеру) создать унифицированную форму курса терапии. Одной из настоящих мерзостей, порожденных системой медицинского менеджмента, является все более плотная опора на протокольную психотерапию, когда от терапевтов требуют придерживаться заранее предписанной последовательности, расписания тем и упражнений, которым необходимо следовать каждую неделю.

В своей автобиографии Юнг описывает восхищение уникальностью внутреннего мира и языка каждого пациента – уникальностью, которая требует от психотерапевта изобретения нового терапевтического языка для каждого пациента. Возможно, я несколько преувеличиваю, но все же полагаю, что нынешний кризис в психотерапии настолько серьезен, а спонтанность терапевта находится под такой явной угрозой, что требуются радикальные коррективы. Мы должны пойти даже дальше: *нужно, чтобы психотерапевт сам стремился к созданию новой терапии для каждого пациента.*

Терапевты должны доносить до пациентов идею, что их сверхзадача состоит в том, чтобы вместе выстроить взаимоотношения, которые сами по себе станут действующей силой перемен. И крайне трудно научить этому навыку при сокращенном курсе, использующем протокол. Самое главное – психотерапевт должен быть готов идти туда, куда идет пациент, делать все, что необходимо для выстраивания доверия и защищенности в отношениях.

Я стараюсь подгонять терапию под каждого конкретного пациента, искать наилучший способ работы с ним и считаю процесс формирования терапии не предварительной или

базовой задачей, но самой сущностью нашей работы. Эти замечания релевантны даже для пациентов, проходящих краткую психотерапию, но в первую очередь относятся к работе с пациентами, которые могут себе позволить психотерапию с неопределенными сроками (или нуждаются в ней по показаниям).

Я стараюсь всячески избегать заранее разработанных методов и работаю лучше всего, если позволяю выбору возникать спонтанно – из требований текущей клинической ситуации. Я полагаю, что «метод» действительно упрощает терапию, только когда исходит из уникального взаимодействия психотерапевта с пациентом.

Всякий раз как я предлагаю какой-нибудь вид интервенций своим практикантам, они часто пытаются втиснуть его в следующий же сеанс – и это всегда порождает взрыв. Поэтому я стал предварять подобные советы следующими словами: *«Не пытайтесь проделать это на своем следующем сеансе, но я в этой ситуации, возможно, сказал бы что-нибудь вроде...»* Я имею в виду, что каждый курс психотерапии состоит из маленьких и больших спонтанно порождаемых реакций или методов, которые невозможно запрограммировать заранее.

Разумеется, метод имеет разное значение для новичка и для эксперта. Человеку необходим метод – техника, – когда он учится играть на фортепиано, но со временем, если ему суждено заниматься музыкой, он поднимется над заученными техническими методами и станет доверяться собственным спонтанным побуждениям.

Вот пример: пациентка, которая подряд перенесла несколько болезненных утрат, однажды явилась на сеанс в полном отчаянии, только что узнав о смерти отца. Она уже переживала столь глубокую скорбь после смерти мужа, которая случилась несколькими месяцами ранее, что ей была невыносима мысль, что придется лететь домой к родителям на похороны и видеть могилу отца рядом с могилой брата, который умер совсем молодым.

Но, с другой стороны, она не могла справиться и с чувством вины из-за того, что не поедет на похороны к собственному отцу. Обычно она была чрезвычайно изобретательной и отважной личностью, часто критиковала меня и других за то, что мы пытаемся что-то за нее решить. Но теперь ей было необходимо получить от меня нечто ощутимое, некое отпущение грехов и вины.

Я ответил ей так: ни в коем случае не ехать на похороны («это предписание врача» – так я выразился). Вместо этого я запланировал нашу следующую встречу точно на то время, когда должны были состояться похороны, и целиком посвятил сеанс воспоминаниям об отце. Два года спустя, заканчивая курс терапии, она рассказала мне о том, насколько помог ей тот сеанс.

Другая пациентка чувствовала себя столь придавленной стрессом, присутствовавшим в ее жизни, что во время одного сеанса почти не могла говорить – просто обхватила себя руками за плечи и тихонько покачивалась. Я испытывал сильнейшее желание как-то утешить ее, обнять и сказать ей, что все непременно будет хорошо.

От мысли обнять ее я тут же отказался: она подвергалась сексуальному насилию со стороны отчима, и мне приходилось особенно внимательно поддерживать ощущение безопасности в наших отношениях. Вместо этого в конце сеанса я спонтанно предложил ей перенести время ее следующего сеанса, чтобы оно было более удобным для нее. Как правило, ей приходилось пораньше уходить с работы, чтобы приехать ко мне, а в этот раз я предложил ей повидаться до начала ее работы, рано утром.

Эта интервенция не дала ей того утешения, на которое я надеялся, но все же оказалась полезной. Помните фундаментальный принцип психотерапии: все происходящее – это зерно для мельницы. В данном случае пациентка восприняла мое предложение с подозрительностью, увидев в нем угрозу для себя. Она была внутренне убеждена, что я на самом деле вообще не хочу с ней встречаться, что наши совместные сеансы были для меня самым ненавистным событием недели и что я изменил время встречи с ней ради собственного удобства,

а не ради нее. И обсуждение этого привело нас на плодородную почву, дав возможность поработать над ее презрением к самой себе и проекцией ненависти к себе на меня.

Глава 11. Терапевтическое действие, а не терапевтическое слово

Пользуйтесь возможностью учиться у пациентов. Возьмите себе за правило расспрашивать пациента о его взглядах на то, что помогает в терапевтическом процессе.

Ранее я подчеркивал, что психотерапевты и пациенты не так уж часто сходятся в своих выводах относительно полезных аспектов терапии. Соображения пациентов о пользе в терапии, как правило, относительно; они обращают внимание на поступок терапевта, который выходит за рамки психотерапии, или яркий случай последовательности и участия терапевта.

К примеру, один пациент отметил мою готовность встретиться с ним даже после того, как он сообщил мне по телефону, что болен гриппом. (Незадолго до этого его терапевт по брачным отношениям, боясь заразиться, сократил время сеанса, когда пациент начал сморкаться и кашлять.) Другая пациентка, которая была убеждена, что я в конечном счете откажусь от нее из-за ее хронических приступов ярости, сказала мне под конец курса, что наиболее полезным аспектом нашей с ней психотерапии было то, что я взял за правило автоматически назначать дополнительный сеанс всякий раз, когда у нее случались взрывы гнева в мой адрес.

Другая пациентка во время анализа законченного курса психотерапии вспомнила случай, когда на сеансе, проходившем накануне моего отъезда, она передала мне написанный ею рассказ, а я прислал ей письмо, в котором сообщил, насколько мне понравился ее писательский опыт. Это письмо было конкретным свидетельством моего заботливого отношения, и она часто обращалась к нему за поддержкой во время моего отсутствия.

Телефонный звонок пациенту, находящемуся в острой депрессии или в суицидальном состоянии, требует немного времени, но он в высшей степени значим для пациента.

Одна пациентка, компульсивная kleптоманка, которая уже один раз отсидела в тюрьме, сказала мне, что моим наиболее важным поступком за весь долгий курс терапии был телефонный звонок со словами поддержки, когда я отсутствовал в городе. Это было во время рождественской распродажи – а именно в это время она часто теряла над собой контроль. Она почувствовала, что никак не может быть настолько неблагодарной, чтобы воровать, когда я так старался продемонстрировать заботу о ней.

Если психотерапевт боится воспитать в пациенте зависимость, он может попросить его принять участие в разработке стратегии, которая позволит терапевту оказывать максимальную помощь в критические для пациента периоды.

В другом случае та же пациентка поддалась своей компульсивной kleптомании, но настолько изменила свое поведение, что теперь воровала только недорогие предметы – например шоколадные батончики или сигареты. Ее оправданием воровства, как и всегда, была отговорка – мол, ей необходимо как-то сбалансировать семейный бюджет. Это убеждение было очевидно иррациональным: с одной стороны, она была богата (хотя и отказывалась ассоциировать себя со сбережениями своего мужа); более того, то количество денег, которое она сэкономила путем воровства, было крайне незначительным.

– Что я могу сделать, чтобы помочь вам прямо сейчас? – спросил я. – Как мы можем помочь вам преодолеть ощущение того, что вы бедны?

– Мы могли бы начать с того, что вы дадите мне немного денег! – шаловливо сказала она.

После этого я вынул бумажник и дал ей пятьдесят долларов в конверте вместе с инструкцией – вычитать из этой суммы цену предмета, который она собиралась украсть. Иными словами, она должна была красть у меня, а не у владельца магазина. Эта интервен-

ция позволила ей преодолеть навязчивую страсть, которая овладевала ею, и месяц спустя она вернула мне пятьдесят долларов. И далее мы возвращались к этому инциденту всякий раз, когда она искала оправдания себе в «бедности».

Мой коллега рассказал мне, что как-то раз лечил танцовщицу, которая в конце курса терапии призналась ему, что наиболее значимым для нее поступком за всю терапию было то, что он присутствовал на одной из ее танцевальных репетиций.

Другая пациентка, тоже под конец терапии, отметила мою готовность заняться с ней терапией ауры. Поклонница идей «нью-эйдж», она вошла однажды в мой кабинет, убежденная в том, что плохо себя чувствует из-за «пробоя в ауре». Она улеглась на ковер, и я, следуя ее инструкциям, попытался исцелить этот пробой, проводя руками от ее головы до кончиков пальцев ног на расстоянии нескольких дюймов от ее тела. Я не раз выражал свой скептицизм относительно «нью-эйдж»-подходов, и она восприняла мое согласие удовлетворить ее просьбу как знак любви и уважения.

Глава 12. Занимайтесь личной терапией

На мой взгляд, личная терапия является наиболее важной частью психотерапевтической подготовки. Вопрос: каков наиболее ценный инструмент психотерапевта? Ответ (и в этом никто не ошибается): его собственная личность.

На протяжении всей этой книги я буду говорить об обосновании и методах использования «я» терапевта с самых разных сторон. Позвольте мне начать с простого утверждения о том, что психотерапевты должны показывать путь пациентам собственным примером. Мы должны демонстрировать свою готовность войти в более близкие отношения с пациентом, а это процесс, который требует от нас совершенных навыков в работе с наилучшим источником надежных данных о нашем пациенте – нашими собственными чувствами.

Терапевты должны быть хорошо знакомы со своей собственной темной стороной и уметь сочувствовать всем человеческим желаниям и импульсам. Опыт личной терапии позволяет студенту-психотерапевту пережить многие аспекты терапевтического процесса, с точки зрения пациента: склонность идеализировать терапевта, жажда зависимости, благодарности к заботливому и внимательному слушателю, власть, дарованную психотерапевту.

Молодые психотерапевты должны прорабатывать собственные невротические проблемы; они должны учиться принимать обратную связь, обнаруживать свои «слепые пятна» и видеть себя так, как видят их другие; они должны уметь оценивать свое воздействие на других и учиться обеспечивать точную обратную связь.

Наконец, психотерапия – это профессия, предъявляющая высокие психологические требования, и терапевты должны развивать свое осознание и внутреннюю силу, чтобы справляться со многими присущими ей профессиональными опасностями.

Многие учебные программы настаивают на том, чтобы студенты проходили курс личной психотерапии: например, в некоторых калифорнийских психологических аспирантурах ныне требуют от шестнадцати до тридцати четырех часов индивидуальной психотерапии. Это хорошее начало, но только начало. Самоисследование – процесс, который длится всю жизнь, и я рекомендую делать личную психотерапию как можно более глубокой и продолжительной – и советую психотерапевту прибегать к терапии на разных стадиях жизни.

Моя собственная психотерапевтическая одиссея – за более чем сорокапятилетнюю карьеру – выглядит так: 750 часов, пять раз в неделю – ортодоксальный фрейдистский психоанализ во время моей психиатрической резидентуры (с преподавателем-психоаналитиком в консервативной балтиморской Вашингтонской школе); годичный анализ с Чарлзом Райкрофтом (аналитиком «средней школы» в Британском психоаналитическом институте); два года с Пэт Баумгартнер (гештальт-терапевтом); три года психотерапии с Ролло Мейем (психоаналитиком межличностного и экзистенциального направления из Института Уильяма Алансона Уайта), а также многочисленные более краткие курсы с терапевтами, представляющими целый ряд дисциплин, в том числе поведенческую терапию, биоэнергетику, рольфинг⁹, работу с супружескими парами, продолжающуюся и сейчас (когда я это пишу) десятилетнюю группу поддержки без руководителя для мужчин-психотерапевтов и (в 1960-х годах) групповую терапию самой разной направленности, включая нудистскую марафон-группу¹⁰.

Обратите внимание на два аспекта этого списка. Во-первых, *разнообразие подходов*. Важно, чтобы молодой психотерапевт избегал сектантства и учился видеть сильные стороны всех терапевтических школ. Хотя студентам, возможно, придется пожертвовать уверенно-

⁹ Техника глубокого массажа для снятия стрессов, в т. ч. с использованием психологических и психотерапевтических методов.

¹⁰ Тип групп встреч, сессии которых продолжаются 2 часа и более.

стью, которая сопровождает ортодоксальность, они обретут взамен нечто весьма драгоценное – умение больше ценить сложность и неопределенность, лежащие в основе психотерапевтического ремесла.

Я полагаю, что нет лучшего способа узнать терапевтический подход, чем войти в него в качестве пациента. Поэтому я рассматривал любой период дискомфорта в своей жизни как возможность исследовать то, что могли предложить мне различные подходы.

Разумеется, подход должен соответствовать конкретной проблеме; например, поведенческая терапия лучше всего подходит для лечения обособленных симптомов, поэтому я обратился за помощью к бихевиористу с бессонницей, проявившейся, когда я много путешествовал, читая лекции или проводя семинары.

Во-вторых, я проходил психотерапию *на многих стадиях своей жизни*. Несмотря на великолепный и продолжительный курс терапии в начале карьеры, в различных точках жизненного цикла могут возникнуть совершенно разные проблемы.

Когда я начал плотно работать с умирающими пациентами (на своем четвертом десятке), я испытал существенный и ярко выраженный страх смерти. Такого рода страх никому не приносит удовольствия, но я приветствовал возможность исследовать эту внутреннюю сферу вместе с хорошим психотерапевтом. Более того, в то время я был занят написанием учебника «Экзистенциальная психотерапия» и знал, что глубокое личное исследование расширит мои знания об экзистенциальных проблемах. Поэтому я начал плодотворный и познавательный курс терапии с Ролло Мейем.

Многие обучающие программы предлагают в качестве части учебного плана эмпирическую учебную группу, то есть группу, которая сосредоточивается на своем собственном процессе. Эти группы могут многому научить, хотя часто они провоцируют тревожность у своих участников (да и руководителям приходится нелегко: они должны справляться с соперничеством студентов, а также с их сложными взаимоотношениями вне группы).

Я полагаю, что молодой терапевт, как правило, получает больше пользы от эмпирической группы «незнакомцев» или, что еще лучше, от продолжительной психотерапевтической группы высокофункциональных пациентов. Только побывав членом подобной группы, можно по-настоящему оценить такие феномены, как групповое давление; облегчение, приносимое катарсисом, власть лидера группы, болезненный, но ценный процесс получения обратной связи в связи с презентацией своего «я» в межличностных отношениях.

И последнее: если вам повезет оказаться в сплоченной, трудолюбивой группе, уверяю вас, вы этого никогда не забудете и будете стараться обеспечить такой же терапевтический групповой опыт своим будущим пациентам.

Глава 13. У терапевта много пациентов, у пациента – один терапевт

Иногда мои пациенты жалуются на неравенство психотерапевтической ситуации. Они думают обо мне гораздо больше, чем я думаю о них. Я для них более значимая фигура, чем они для меня. Если бы пациенты могли задать любой вопрос, какой пожелают, я уверен, что часто они спрашивали бы: вы когда-нибудь думаете обо мне?

Есть множество способов разрешения этой ситуации. С одной стороны, всегда помните: хотя неравенство может раздражать пациентов, оно в то же время важно и необходимо. Нам *нужно* быть значимыми фигурами в мыслях пациента. Фрейд указывал на то, что для терапевта важно быть настолько значимой фигурой в мыслях пациента, чтобы взаимодействия между пациентом и терапевтом начали влиять на ход симптоматики пациента (то есть чтобы психоневроз постепенно вытеснялся неврозом переноса). Нам нужно, чтобы сеанс психотерапии был одним из самых важных событий в жизни пациента.

Хотя в нашу задачу не входит покончить разом со всеми сильными чувствами по отношению к терапевту, бывают моменты, когда перенос оказывается слишком подавляющим; моменты, когда пациент настолько измучен своими чувствами по адресу терапевта, что необходим некий сброс давления. Я склонен даже усиливать тестирование реальности, отпуская комментарии по поводу внутренней жестокости психотерапевтической ситуации: базовая природа нашего соглашения диктует, чтобы пациент больше думал о терапевте, чем наоборот.

У пациента есть только один психотерапевт, в то время как у психотерапевта много пациентов.

Часто я нахожу полезной аналогию с учителем и указываю, что у учителя множество учеников, но у учеников только один учитель, и, разумеется, ученики больше думают о своем учителе, чем он о них. Если у пациента есть за плечами опыт преподавания, эта аналогия может быть особенно наглядной. Другие релевантные профессии – например, врач, медсестра, научный руководитель – тоже вписываются в эту аналогию.

Еще одно вспомогательное средство, которым я часто пользуюсь, обращаясь к личному опыту пациента, – это примерно такие слова: «Я знаю, вам кажется, что это несправедливо, что это проявление неравенства – то, что вы больше думаете обо мне, чем я о вас, что вы ведете долгие мысленные беседы со мной между сеансами, зная, что я не веду таких же разговоров с вами в своих фантазиях. Но это просто природа процесса. У меня были точно такие же ощущения, когда я сам проходил терапию, когда сидел в кресле пациента и жаждал, чтобы мой терапевт больше думал обо мне».

Глава 14. «Здесь и сейчас» – пользуйтесь, пользуйтесь, пользуйтесь!

«Здесь и сейчас» – главный источник психотерапевтической силы, золотая жила психотерапии, лучший друг терапевта (а следовательно – и пациента). «Здесь и сейчас» настолько жизненно необходимо для эффективной психотерапии, что я буду обсуждать этот инструмент обширнее, чем любую другую тему в данной книге.

«Здесь и сейчас» относится к непосредственным событиям психотерапевтического сеанса, к тому, что происходит *здесь* (в этом кабинете, в этих отношениях, в этом пространстве между мною и вами) и *сейчас* – в этот конкретный час. В основе своей это *антиисторический* подход, который снимает акцент с исторического прошлого пациента или событий его внешней жизни (но *не отрицает их важности*).

Глава 15. Зачем использовать «здесь и сейчас»?

Обоснование использования «здесь и сейчас» опирается на два базовых положения: 1) важность межличностных отношений и 2) идея психотерапии как социального микрокосма.

И для специалиста по общественным наукам, и для современного психотерапевта межличностные отношения настолько очевидно и монументально важны, что заново поднимать эту тему – значит рисковать «проповедовать обращенным». Достаточно сказать, что вне зависимости от профессиональной перспективы – изучаем ли мы наших нечеловеческих родственников-приматов, примитивные культуры, историю индивидуального развития или нынешние жизненные паттерны, – очевидно, что мы от природы являемся общественными созданиями.

На протяжении всей жизни окружающая нас межличностная среда – сверстники, друзья, учителя, родственники – оказывает огромное влияние на то, какого рода личностями мы становимся. Наш образ себя в значительной степени формируется под воздействием оценок, которые мы получаем от значимых для нас фигур.

Далее, подавляющее большинство людей, обращающихся к психотерапии, имеют фундаментальные проблемы в своих взаимоотношениях; сплошь и рядом люди впадают в отчаяние из-за неспособности сформировать и поддерживать долгосрочные удовлетворительные взаимоотношения. Психотерапия, основанная на межличностной модели, направлена на устранение препятствий к удовлетворительным отношениям.

Второй постулат – терапия является общественным микрокосмом – означает, что со временем (при условии, что мы не будем ее слишком структурировать) *межличностные проблемы пациента проявят себя в «здесь и сейчас» терапевтических отношений*. Если в своей жизни пациент требователен, или боязлив, или высокомерен, или предпочитает держаться в тени, или склонен соблазнять, или контролировать, или осуждать других, или вообще каким бы то ни было образом не адаптивен, *именно эти черты и будут включены во взаимоотношения между пациентом и психотерапевтом*.

Опять же, этот подход в основе своей антиисторичен: нет особой надобности в продолжительных беседах об истории пациента, чтобы оценить природу его неадаптивных шаблонов, *потому что они вскоре заиграют всеми красками в «здесь и сейчас» психотерапевтического сеанса*.

Подведем итог: обоснование использования «здесь и сейчас» состоит в том, что человеческие проблемы в большинстве своем являются проблемами взаимоотношений и что межличностные проблемы индивидуума в конечном счете проявятся в «здесь и сейчас» психотерапевтического взаимодействия.

Глава 16. Учитесь слышать «здесь и сейчас»

Один из первых шагов в психотерапии – идентифицировать в «здесь и сейчас» эквиваленты межличностных проблем пациента. Важнейшая часть вашего обучения – научиться сосредоточиваться на «здесь и сейчас». *Вы должны научиться слушать и слышать «здесь и сейчас».* Повседневные события каждого терапевтического сеанса – богатый источник данных: учитывайте, как пациент приветствует вас, как он садится, изучает (или не изучает) окружающую обстановку, начинает и заканчивает сеанс, рассказывает свою историю, взаимодействует с вами.

Мой кабинет находится в отдельном коттедже, примерно в сотне футов по извилистой садовой дорожке от моего дома. Поскольку каждый пациент проходит по одной и той же тропинке, за эти годы я накопил множество данных для сравнения. Большинство пациентов делают замечания о саде – об изобилии пушистых цветов лаванды; о сладком, тяжелом аромате глицинии; о буйстве малиновых, розовых, коралловых и алых соцветий, но некоторые этого не делают.

Один пациент, например, ни разу не упустил возможности высказать какое-нибудь негативное замечание: о грязи на дорожке, о необходимости поручней на случай дождя, даже о звуках, которые издавал пылесос для опавшей листвы на соседнем участке.

Я даю всем пациентам одни и те же указания о том, как найти мой офис, когда они едут ко мне впервые: поезжайте по улице X, проехав около полумили после пересечения с дорогой XX, поверните направо на авеню XXX, и на углу будет указатель на «*Fresca*» (это милый местный ресторанчик). Некоторые пациенты комментируют мои указания, некоторые – нет. Один пациент (тот же самый, который вечно жаловался на грязную дорожку) набросился на меня на одном из первых сеансов: «Как так получилось, что в качестве ориентира вы выбрали «*Fresca*», а не «*Taco Tio*»?» («*Taco Tio*» – это аляповатый ресторан мексиканского фастфуда на противоположном углу.)

Чтобы научиться слышать, помните о следующем принципе: *один стимул – много реакций*. Если разные люди подвергаются воздействию одного сложного стимула, вероятно, у них у всех будут совершенно различные реакции. Этот феномен особенно очевиден в групповой терапии, где все члены группы одновременно переживают один и тот же стимул – например, рыдания одного из участников, или опоздание, или спор с терапевтом, – и при этом все они очень по-разному реагируют на это событие.

Почему так происходит? Есть только одно возможное объяснение: *у каждого человека – собственный, отличный от других внутренний мир, и один стимул имеет различные значения для каждого.*

В индивидуальной терапии сохраняется тот же принцип, только события происходят последовательно, а не одновременно (то есть пациенты одного психотерапевта с течением времени подвергаются воздействию одного и того же стимула. Терапия похожа на живой тест Роршаха – пациенты проецируют на нее свои восприятия, отношение и смыслы из собственного бессознательного).

У меня складываются определенные ожидания, поскольку все мои пациенты встречаются с одним и тем же человеком (со мной – при условии, что я сам буду относительно стабилен), получают одни и те же указания по поводу дороги до моего кабинета, идут по одной и той же тропинке, чтобы туда добраться, входят в одну и ту же комнату с одной и той же мебелью. Поэтому индивидуальная реакция пациента глубоко информативна – это *via regia*¹¹, позволяющая понять внутренний мир пациента.

¹¹ Царская дорога (лат.).

Когда сломалась защелка на двери, ведущей в мой кабинет, и дверь перестала плотно закрываться, пациенты тоже реагировали по-разному. Одна пациентка неизменно подолгу возилась с защелкой и каждую неделю извинялась, будто сама ее сломала. Многие не обращали внимания, в то время как другие неукоснительно указывали на поломку и предлагали мне ее исправить. Некоторые интересовались, почему я так долго тяну с ремонтом.

Даже банальная коробка бумажных салфеток может быть богатым источником данных. Одна пациентка извинялась, если ей случалось немного сдвинуть коробку, извлекая из нее салфетку. Другая отказывалась брать последнюю салфетку в коробке. Третья не позволяла мне передать ей салфетку, утверждая, что она способна сделать это самостоятельно.

Однажды, когда я забыл заменить пустую коробку, один пациент шутливо припомнил мне это несколько недель («Ах, так на этот раз вы вспомнили!») или «О, новая коробка! Должно быть, у вас сегодня ожидается тяжелый денек!»). Еще один пациент принес мне в подарок две упаковки салфеток.

Большинство пациентов читали какие-то из моих книг, и их реакции на то, что я пишу, представляют собой богатый источник материала. Некоторых раздражает, что я пишу так много. Другие выражают тревогу, боясь оказаться неинтересными для меня. Один пациент сказал, что читал мою книгу урывками в книжном магазине и не хотел покупать ее, поскольку «уже и так платит за лечение в кабинете». Другие, склонные делать допущения о «дефиците внимания», ненавидят эти книги из-за описаний моих близких отношений с другими пациентами, предполагая, что для них самих останется слишком мало любви.

Вдобавок к реакциям на обстановку в кабинете у психотерапевтов есть целый ряд других стандартных отправных точек (например, начало и окончание сеансов, оплата счетов), которые позволяют получить сравнительные данные. А еще, разумеется, существует наиболее элегантный и сложный инструмент из всех – «страдивари» психотерапевтической практики – собственная личность психотерапевта. Я еще многое собираюсь сказать об использовании этого инструмента и об «уходе» за ним.

Глава 17. Поиск эквивалентов «здесь и сейчас»

Что следует делать психотерапевту, когда пациент поднимает вопрос, касающийся неудачного взаимодействия с другим человеком? Как правило, терапевты глубоко и подробно исследуют ситуацию и стараются помочь пациенту понять его роль во взаимодействии, увидеть альтернативные варианты поступков, изучить бессознательную мотивацию, построить догадки о мотивации другого человека и поискать шаблоны – то есть похожие ситуации, которые пациент создавал в прошлом. У этой испытанной временем стратегии есть свои ограничения: такая работа не только ведет к чрезмерной интеллектуализации, но и слишком часто основывается на неточных данных, предоставляемых пациентом.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.