

ПРЕДИСЛОВИЕ

Психология, быть может, и является наукой, но психотерапия — это искусство. Возникнув как попытка лечения загадочных симптомов пациенток с серьезными истерическими проблемами, за прошедшее столетие психодинамическая терапия, стремясь уменьшить страдания растущего числа людей с разнообразными патологиями, все более совершенствовалась и расширялась. Написание этой книги меня побудило представление о том, что, несмотря на обилие хорошей литературы по психотерапевтическому процессу, нам не хватает систематизированного труда по психотерапии, который знакомил бы студентов с существенными чертами этого искусства — в череде различных групп населения, патологий, порой совершенно отличных друг от друга парадигм, популярных в данное время в психоаналитическом сообществе, разновидностей человеческого страдания, выражающих особенности уклада определенных семей в определенных местах в определенное время. Такая книга неизбежно является продуктом своей собственной эпохи и культуры. Тем не менее я надеюсь, что она окажется более полной и менее односторонней, чем большинство предыдущих пособий по аналитической терапии для начинающих. Эта книга, как и предыдущие мои тексты, будет по большей части полезна людям, обучающимся психологии, консультированию, психиатрии, общей медицинской практике, социальной работе, сестринскому делу или практике, основанной на принципах веры.

Помимо удовлетворения потребностей обучения начинающих терапевтов, я намереваюсь начать диалог о терапии, в котором бы пересекались различные теоретические направления и профессиональные дисциплины. Возможно, обсуждая ключевые моменты психодинамической практики на примере различных групп пациентов, я смогу достойно представить психоаналитическую традицию коллегам, которых отпугивают непонятная терминология и исторически

сложившаяся чрезмерная закрытость сообщества. Мой собственный опыт подтверждает существование упоминаемого некоторыми исследователями феномена «птицы додо» (Luborsky, Diguier, Luborsky, Singer, & Dickter, 1993), согласно которому общие особенности эффективных видов терапии действуют одинаково, независимо от идеологии отдельных специалистов (Weinberger, 1995; Luborsky et al., 2002). Моя коллега Бренна Брай — последовательница Скиннера. Язык моей практики кардинально отличается от ее, но когда я смотрю видеопленки с ее работой, то ловлю себя на мысли, что производила бы вмешательства практически так же, как делает это она. Если мне удастся уловить некоторые элементы этих общих особенностей, так, чтобы они были более определенными, нежели такие понятия, как «человеческая теплота» и «эмпатия», я, возможно, смогу сделать то, что происходит в психодинамической психотерапии, не только понятным для начинающих аналитических терапевтов, но и интересным для коллег, придерживающихся иных объяснительных принципов, и для образованного читателя-непрофессионала.

Мое видение птицы додо не является упрощенным; оно не отрицает того факта, что существуют эффективные, сфокусированные виды лечения для специфических патологий. На заре XXI века у нас в распоряжении имеются когнитивно-поведенческие стратегии, которые позволяют скорректировать множество отдельных расстройств, медицинские вмешательства, изменяющие течение психозов и тяжелых расстройств характера, медитативные практики, уменьшающие страх и депрессию, а также движения, инициированные «снизу», такие как программы «двенадцать шагов», позволяющие лучше справляться с зависимостью — не говоря уже о бесчисленных примерах специфических способов борьбы с определенными заболеваниями. Люди, обращающиеся за терапией, как правило, хотят получить специфический опыт и вид отношений, которые позволят им излить душу и, в общем, вырасти.

Несмотря на то, что некоторые характеристики для психоаналитически ориентированного подхода являются уникальными, большую часть его исцеляющих возможностей используют терапевты всех видов. Хотя моя установка по этому вопросу происходит из личного опыта, она сходна с некоторыми исследованиями, проведенными по всей строгости. Анализируя работу Люборски и др. (Luborsky et al., 2002), Мессер и Вампольд (Messer & Wampold, 2002) отмечают, что нынешнее внимание к «эмпирически обоснованным видам лечения» основано на несостоятельной медицинской модели и ответственно за эмпирически необоснованное обесценивание экспериментальных, психодинамических и семейных видов терапии. Далее они заклю-

чают, что специфические, ориентированные на симптом, стратегии эффективны «только тогда, когда являются составной частью более обширной лечебной среды», и что (как мы давно уже знаем) разница в результатах происходит в большей степени от различий между терапевтами, чем от различий между лечебными подходами. Возможно, между моей страстной убежденностью в особой ценности психоаналитической восприимчивости и искренним признанием вклада конкурирующих направлений существует противоречие. Но, подобно тому, как Винникотт учил терапевтов восприятию парадоксов, я надеюсь, что мои читатели с сочувствием отнесутся к моему видению вещей под несколькими разными углами одновременно.

Отчасти к написанию еще одного учебника меня побудило то, что я видела замешательство своих студентов, когда они пытались трансформировать свое собственное понимание эффективной терапии во вмешательства, которые бы помогали клиентам с пограничной, нарциссической, антисоциальной, посттравматической и симбиотическими характерологическими патологиями. В наше время даже в частных кабинетах опытных специалистов, обслуживающих искушенных клиентов, и в консультационных центрах университетов, изначально предназначенных для помощи в решении проблем нормального взросления, большинство потребителей терапевтических услуг страдают не от того, что аналитики полагают проблемами невротического уровня. Они испытывают страдания, отражающие задержки развития, недостатки интернализации, тяжелые расстройства привязанности, зависимость и другие несчастья, посылаемые жестокой судьбой. Многие выпускники Ратгерского университета, в котором я преподаю, проходили классическую психодинамическую терапию раскрывающего типа, в которой традиционная техника внимания к переносу и его историческому прошлому оказывалась весьма полезной. Также для них были привычны тексты по психоаналитической терапии, целью которых было обучение работе с клиентами, у которых есть хорошее наблюдающее Я, Самость и постоянство объекта, некоторое чувство самоэффективности и представление о том, каких изменений в себе они желают. Пытаясь применить этот способ помощи в отношении своих клиентов, они приходят в смятение от того, что их воспринимают как осуждающих, нападающих, механистичных, незаботливых или контролирующих.

Породили ли технологические, социальные, экономические и политические изменения последних десятилетий — или, возможно, сам масштаб этих изменений — новые, более тяжелые патологии, или «расширяющаяся сфера применения» психотерапии (L. Stone, 1954) постепенно привлекла людей, которые прежде избегали бы лечения,

или же сейчас мы способны лучше, чем раньше, видеть более примитивные, характерологические особенности чьего-либо страдания — это предмет дискуссии. (Вероятно, действуют все три фактора, однако первое объяснение кажется мне наиболее вероятным, особенно учитывая убедительно подтвержденный документально всплеск заболеваемости депрессией.) Тем не менее клиническая ситуация ясна. Все большему числу людей нужны терапевты для работы с более тяжелыми, более эмоционально травмирующими состояниями.

Не много пользы будет от того, чтобы учить студентов эффективно работать с самыми простыми клиентами, предоставляя им возможность самим набивать шишки в школе жизни с более трудными — все время при этом испытывая смутное чувство вины от того, что они нарушают правила из учебников. Мне кажется, что вместо того чтобы учить терапевтов-новичков тому, как помогать «классическим» пациентам, а затем тому, как отступать от этих техник, чтобы помогать «доэдипальным», «плохо структурированным» или специфически структурированным индивидам, учебник по психодинамической терапии должен выделять особенности терапевтического взаимодействия, которые применимы ко всем клиентам. Имеется в виду не то, что традиционные тексты, описывающие работу с пациентами невротического уровня, практически ничему не учат, но что их сосредоточенность на одном типе клиентов возымела определенные непреднамеренные и тормозящие последствия. Я подозреваю, что нечто подобное произойдет с так называемыми эмпирически обоснованными и доказательными видами терапии.

Несмотря на то, что некоторые хорошо подготовленные аналитики сумели организовать свою практику, работая с аналитическими кандидатами с высоким уровнем функционирования, психоаналитическая терапия никогда не предназначалась только «озабоченным здоровым». Первые пациенты Фрейда, может, и принадлежали к благополучному среднему классу, однако у большинства из них, по всей видимости, было травматическое прошлое и весьма серьезные, мешающие нормально жить симптомы. Мои коллеги и студенты работают в частных кабинетах, больницах, клиниках, тюрьмах, школах, учреждениях для трудных детей, центрах социальной реабилитации, государственных органах по защите детей, корпорациях, экстренных службах, консультационных центрах, в педиатрии и церквях. Они оказывают волонтерскую помощь в чрезвычайных ситуациях, таких как террористические атаки и землетрясения. Сотрудничая с терапевтами из других стран, я на личном опыте ощутила ценность нестандартной психодинамической помощи страдающим, живущим в совершенно иной окружающей среде.

Представляется справедливым, что чем здоровее клиент, тем быстрее он делает успехи в аналитическом лечении, но это справедливо для всех видов терапии. Большинство краткосрочных подходов, динамических и нет, выработали критерии помощи большому числу более трудных и тяжело нарушенных пациентов посредством лечения указанным методом. Большинство «эмпирически обоснованных видов лечения» проверяется критериями включения — нормами, которые никогда не сможет применить обычный практикующий терапевт — такими как требование того, чтобы испытуемые были готовы к сотрудничеству и не имели «сопутствующих» проблем, помимо того, что исследуется. Это звучит подозрительно похоже на возвращение «озабоченных здоровых». Психодинамическая традиция имеет долгий богатый клинический опыт работы с крайне тяжелыми полисимптоматичными пациентами с расстройствами личности. Сейчас клиницисты других направлений, такие как Джеффри Янг (например, Young, Klosko, & Weishaar, 2003), делают многообещающие заявления о лечении таких пациентов посредством подходов, использующих другой язык, однако такое лечение на практике может выглядеть удивительно похожим на психоаналитическую терапию и начинает занимать так же много времени.

Еще одной реальностью, с которой приходится сталкиваться начинающим специалистам по психотерапии, по крайней мере в Соединенных Штатах, являются перемены в области психического здоровья. Сегодня для терапевта, только что окончившего обучение, в порядке вещей быть принятым на работу организацией, которая ожидает, что он справится с нагрузкой в шестьдесят пациентов без предоставления супервизии или продолжения обучения. Бюджетным учреждениям, оказывающим психотерапевтические услуги, не хватает денежных средств, и они требуют от сотрудников выполнения значительно большего объема работы, чем полагалось ранее начинающим терапевтам. Не всегда оказываются полезными наставления, которые получали терапевты в мое время на своих первых должностях от наставников и коллег. Таким образом, мне кажется, что существует потребность в книге, которая бы освещала те профессиональные знания, которые мы ожидали раньше получить на стажировке, работе и обучающих программах без отрыва от производства, что являлось когда-то обязанностью организаций службы психического здоровья.

Решение взяться за выполнение этой задачи далось мне нелегко. По правде говоря, я сопротивлялась этому несколько месяцев, несмотря на то, что, похоже, довольно серьезно заражена желанием писать книги. Мой редактор и еще нескольких человек уверяли меня, что книга по терапии была бы логичным продолжением моей рабо-

ты по диагностике личности и формулированию случая (McWilliams, 1994, 1999). Я возражала, что весь смысл написанных мною работ заключался в том, чтобы оспорить идею о том, что есть какая-то базовая «техника» лечения, прокрустово ложе, под которое нужно подгонять пациентов. Напротив, я всегда настаивала на том, что подход к лечению должен формироваться на основе целостного понимания клиента и природы его проблем. Мне казалось, и до сих пор кажется, что средствам лечения, особенно в психоаналитической традиции, слишком часто придается больший вес, нежели окончанию (вероятно, я не единственный терапевт, к которому обращался эксперт со словами: «Это, несомненно, очень помогло пациенту... но был ли это *анализ?*»). Вопреки своему опасению, что книга по терапии, будучи неким обобщением, может быть принята за очередной образец технического совершенства, из-за которого интуитивно одаренные студенты будут винить себя за «отступление», постепенно я начала размышлять над некоторыми существенными особенностями терапевтического отношения к другим людям, независимыми от их диагноза, которые я могла бы по-новому и с пользой проработать.

Далее, я обратила особое внимание на те аспекты психотерапии, которые обычно не освещаются в учебниках; к примеру, на распространенные затруднения, касающиеся границ, — можно ли принимать подарки или обнимать пациента, на примеры, затрагивающие проблему обязательств, и на необходимость для терапевтов уважать свою собственную индивидуальность в плане договоренностей и способов, с помощью которых они производят вмешательства в отношении пациентов. Поскольку попытки сократить расходы на медицину привели к резкому сокращению психотерапии в Соединенных Штатах, учреждения, больницы, консультационные центры и даже независимые специалисты стали вынуждены работать краткосрочно и на нерегулярной основе. Так что многие из нас в своем ежедневном деле помощи людям, страдающим серьезными психологическими недугами, изо всех сил стараются выполнить необходимый минимум в обстановке безразличия или недоверия к нашему профессионализму в оказании помощи людям с проблемами, которые не смогли решить ни их собственные усилия, ни поддержка окружающих. Я надеюсь помочь студентам увидеть ценность их усилий даже в такой неблагоприятной среде.

Быть может, к удивлению читателей с психоаналитическим опытом я составила содержание данного текста, руководствуясь не традиционными темами рабочего альянса, сопротивления, переноса и контрпереноса, интерпретации, проработки и завершения. Выбор этот ни в коем случае не продиктован пренебрежением к такому спо-

собу структурирования книг о терапии, скорее, он выражает два наблюдения, сделанных мною за годы обучения начинающих терапевтов. Во-первых, таких книг написано уже много, некоторые из них превосходные. Во-вторых, есть вещи даже более основополагающие и фундаментальные для психоаналитической практики, чем то, как интерпретировать перенос и сопротивление, или как понимать процесс проработки, или когда решить закончить лечение, которые необходимо знать студентам. Им необходимо знать то, как сохранять собственное самоуважение, как вести себя таким образом, чтобы это было одновременно профессионально и естественно, и как защищать свои собственные границы от настойчивого вторжения своих наиболее безрассудных клиентов. Я попыталась написать книгу, представляющую собой нечто среднее между справочником по психотерапии и клинической поэзией, глубокой и полной озарений, вроде той, что так отлично выходит у Томаса Огдена, Джеймса Гротштейна или Майкла Эйгена. Я всегда противилась стремлению определять психотерапию через неизменную технику, но я также знаю, что начинающим нужна конкретика, и им мало пользы от туманных заявлений типа: «Все зависит от». Большая часть того, что я здесь освещаю, в конечном счете касается общего тона (ср. Leag, 2003).

На общий тон этой книги повлияло политическое и экономическое давление, призванное совместно обесценить и задушить ценнейший проект, заключающийся в попытке понять себя и максимально развить свой потенциал. Сегодняшние студенты, изучающие клиническую психологию, группа, отлично мне знакомая, приходят на обучение, имея всяческого рода искаженные представления о психоаналитической традиции, включая ничем не обоснованное убеждение о том, что психодинамические виды терапии эмпирически не подтверждены. В эпоху «доказательной медицины» студенты, изучающие психиатрию, которые, скорее, предпочли бы выслушивать пациентов в течение пятидесяти минут, нежели за отведенные пятнадцать минут выписывать им лекарства, занимаясь прибыльной рутинной, становятся в своей профессии еще большими изгоями (см. Luhnman, 2000; Frattaroli, 2001). Поступающие на обучение по программам в области социальной работы благоразумно не сообщают своим потенциальным преподавателям о том, что хотят быть терапевтами, а не администраторами или общественными деятелями. В обществе распространено мнение, что суть терапии — в том, чтобы обвинять родителей, избегать личной ответственности и оправдывать эгоизм. Терапевты же ни в достаточной мере сплочены, ни личностно расположены к тому, чтобы воевать со своими обидчиками. Поэтому я стараюсь поддерживать морально и с помощью знаний тех учащихся, которые, несмотря

на все эти обстоятельства, знают, что психотерапия — это проект, которому они хотят посвятить всю свою профессиональную жизнь.

Здесь я пытаюсь передать кое-что из того, что является устной традицией психотерапевтической практики. Большинство людей получает знание о том, как помогать другим из двух источников, более влиятельных, чем любой текст: от своих супервизоров и из личного опыта психотерапии и анализа. Даже если мудрость, накопленную таким путем, нельзя использовать непосредственно в отношении данного клиента, терапевты извлекают суть и применяют в соответствии с индивидуальными потребностями, как они их понимают. Критики от академической психологии и психиатрии предпочитают подходить к оценке терапии с той позиции, что необходимы контрольные эмпирические исследования, чтобы знать, что помогает. Другие, более склонные к интроспекции, полагают, что существует целое искусство помощи людям, искусство, требующее изобретательности и мастерства в применении к трудным пациентам и сложным проблемам, но такое искусство, для которого в базе знаний квалифицированных специалистов уже имеется обширный опыт, ждущий своего применения. Хотя я принадлежу к обоим лагерям, сердцем я, скорее, с художниками, нежели с учеными. Возможно, точнее было бы сказать, что мое видение науки в дополнение к тому, что можно почерпнуть из контрольных исследований, включает в качестве законного источника знания клинический опыт. Я глубоко убеждена в том, что мы должны относиться с тем же уважением к клинической теории, более поэтической, метафорически выраженной и основанной на опыте, с каким относимся к строго контролируемому исследованию (см. Gordon, 2004).

Американская культура, в которой я выросла и где теперь работаю по профессии, часто поражает меня сочетанием наилучших и наихудших качеств активного подростка. Дорожа своим революционным наследием, американцы привыкли с недоверием относиться к признанным авторитетам, ценить все новое и провокационное и яростно отвергать идеалы предыдущего поколения. Почитать своих предков или взывать к мудрости старейшин чуждо этой культуре. Психологически мне во многом близка эта культурная особенность, и все же, когда я проходила обучение, я, подобно своим студентам, остро ощущала потребность в голосе истинной мудрости. Из-за тяги американцев ко всему новому и революционному, во времена его расцвета, психоанализ слишком часто принимали здесь некритично; теперь его, как нечто устоявшееся, слишком часто некритично отвергают. В этой книге я хотела бы выплеснуть немного психоаналитической воды, не потеряв при этом драгоценного психоаналитического ребенка.

Такая пристрастность, вероятно, говорит многое о моем собственном профессиональном развитии. Несмотря на твердую убежденность в том, что необходимо проводить на порядок больше исследований по психотерапии и быть внимательным к уже установленным исследователями фактам, неизмеримо больше знаний я получила от страстных специалистов-практиков, нежели от беспристрастных исследователей. Артур Робинс (например, Robbins, 1988, 1989), которому посвящена эта книга, был первым известным мне психоаналитиком, преподающим психотерапию, скорее, как в высшей степени индивидуализированное искусство, чем как выполнение ряда наглядных операций, и его вдумчивое обучение тому, как обращаться с любой сложной клинической проблемой, казалось мне гораздо более целостным, чем то, что я видела в работе претендующих на обучение привилегированной общепринятой «технике». Мне также всегда были близки по духу Теодор Райк (например, Reik, 1948), чей труд когда-то привлек меня в эту профессию, Фрида Фромм-Райхман (Fromm-Reichmann, 1950), чья работа по терапии была продиктована тем же интересом, что вдохновил меня на написание этой книги, и Рой Шафер (Schafer, 1983), несмотря на свой статус эмпирического исследователя, взявший на себя труд описать менее проработанные поведенческие аспекты психотерапевтических отношений. Эти авторы были также способны писать увлекательно и старались сделать психоаналитические идеи, скорее, более доступными для людей, не принадлежащих традиционным аналитическим кругам. Я училась у талантливых, участливых терапевтов всех основных психотерапевтических традиций — психиатрии, психологии, социальной работы и пасторского консультирования — у которых было гораздо больше общего друг с другом, чем с коллегами из собственных отраслей, не интересующихся терапией.

Я часто упоминаю здесь о том, что лично говорю и делаю как терапевт. Я делаю это не потому, что считаю свой подход «правильным» или лучшим, но потому, что мои студенты постоянно говорили мне, что конкретные примеры того, что делают и говорят терапевты, очень полезны для них. Большинству из них редко удается, если вообще удается, наблюдать опытных специалистов за работой, и они отмечают, что конкретные примеры того, как действует профессионал, помогают раз за разом «примерять» на себя различные стили вмешательства, чтобы понять, что подходит лично им. Преподавая психотерапию, я приобрела привычку рекомендовать для чтения таких авторов, как Марта Старк (Stark, 1994, 1999) и Генри Пинскер (Pinsker, 1997), потому что эти довольно непохожие друг на друга терапевты приводят конкретные слова, которые они используют в отношении своих клиентов.

Несмотря на мое пристрастное мнение, заключающееся в том, что лучшей подготовкой для практически любой терапевтической деятельности является обучение в хорошем аналитическом институте, это — не учебник по психоанализу. Скорее, это книга о психоаналитических или психодинамических видах терапии (я никогда не видела смысла в разграничении понятий «психоаналитический» и «психодинамический»), включая психоанализ, самый интенсивный, свободно-исследовательский и не ограниченный по времени вид терапии, который у нас есть. Однако у большинства терапевтов и, конечно же, у большинства начинающих терапевтов нет возможности заниматься классическим психоанализом. Даже если они получили настоящее аналитическое обучение и у них есть кабинет в городе, где анализ является частью культуры, у подавляющего большинства специалистов не очень много возможностей принимать клиентов, способных и готовых приходить несколько раз в неделю и работать в полную силу, как того требует психоанализ.

Эта книга показывает, насколько полезными могут быть психоаналитические виды терапии для менее здоровых клиентов и тех, кто не может проходить анализ, даже если является для этого хорошим кандидатом. Опытные аналитические терапевты знают, что мы помогаем людям стать более здоровыми, соорудить внутренние строительные леса, изменить свою интрапсихическую архитектуру. Мы не просто «направляем» клиентов, поддерживаем их, препятствуем специфическим видам отыгрывания. В терапии пациенты начинают лично расти. Психоаналитические виды терапии уменьшают эмоциональное страдание, предотвращают губительные разыгрывания, усиливают сопротивляемость к болезням, делают жизнь более осмысленной и дают утешение тем людям, которым очень трудно найти успокоение. Я надеюсь, что со временем долгосрочные, хорошо организованные исследования подтвердят наши убеждения по поводу всего этого. А пока эта книга представляет попытку выделить некоторые существенные моменты эффективной клинической практики в отношении большого числа страдающих людей, которым нужна наша помощь.