

ИРВИН ЯЛОМ

ДАР  
ПСИХОТЕРАПИИ





Ирвин Ялом. Легендарные книги

Ирвин Ялом  
**Дар психотерапии**

«ЭКСМО»

2015

УДК 159.922  
ББК 88.3

**Ялом И. Д.**

Дар психотерапии / И. Д. Ялом — «Эксмо», 2015 — (Ирвин Ялом. Легендарные книги)

ISBN 978-5-699-78247-5

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. В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

УДК 159.922  
ББК 88.3

ISBN 978-5-699-78247-5

© Ялом И. Д., 2015

© Эксмо, 2015

## Содержание

Предисловие	7
Благодарности	12
Глава 1. Устраняйте препятствия к росту	13
Глава 2. Избегайте диагнозов (исключение – для страховых компаний)	15
Глава 3. Психотерапевт и пациент как «попутчики»	17
Глава 4. Вовлекайте пациента	20
Глава 5. Поддерживайте пациента	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# 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 резидентуры<sup>1</sup>. 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.

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

---

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

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 консультирования<sup>2</sup>, клинической философии) продолжит проходить деятельную послеуниверситетскую практику и, несмотря на всеобщую одержимость реальностью ОПЗ<sup>3</sup>, 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 был бы психотерапевт, которого можно было бы назвать иначе, чем динамичным? Медлительным? Или инертным?

---

<sup>2</sup> Религиозно-психологическая душепопечительская практика.

<sup>3</sup> Организации поддержания здоровья – вид страховой медицины в США.



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 собирався 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 странно 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. Некоторым 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, Трейси 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 – какая 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 ятрогенных<sup>4</sup> 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 DSM<sup>5</sup> (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 отброшенных, диа-

---

<sup>4</sup> Ятрогенный (от греч. *Iatros* – врачи, *gennaō* – производу) – термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на пациента, когда вместо терапевтического эффекта у человека создаются представления, усугубляющие его болезненное состояние.

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

гностических 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 бывшей 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 поддержку, его пестовали, учили, наставляли и по-родительски заботились о нем. А старший цели-



тель, 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 подобострастна? 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 – тревожность, – и в результате вы просто не можете переживать подобные обстоятельства с равнодушием и бесстрастностью.

## **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.