

ЮРИЙ

ВАГИН



«За свою практику я выслушал
больше 30 000 историй»

Доктор,? я счастлив!

Небанальные советы психотерапевта

Юрий Вагин

**Доктор, я счастлив? Небанальные
советы психотерапевта**

«Издательство АСТ»

2019

УДК 159.9
ББК 88.3

Вагин Ю. Р.

Доктор, я счастлив? Небанальные советы психотерапевта /
Ю. Р. Вагин — «Издательство АСТ», 2019

ISBN 978-5-17-113746-5

«Все мы живем в состоянии постоянного ощущения счастья...» – хотели бы сказать вы, но вовремя поперхнулись. Ибо не хочется врать себе и другим прямо в лицо – надо же иметь совесть! Но вопрос неудовлетворенности жизнью отпустить вас никак не хочет: работа радости не приносит, в семье склоки и ссоры, друзья пишут все реже, а за круговоротом повседневных дел не то что о счастье – о нормальном сне подумать некогда. И «поплакаться в жилетку» тоже некому. Только вот, дорогие читатели, делать этого совсем не нужно: мы живем в современном обществе, где есть уникальные люди – психологи и психотерапевты, хорошие советчики, кто хранит в своей памяти огромный профессиональный опыт. И ваша уникальная ситуация для них – лишь случай в практике. Даже способность ощущать счастье, которого нам в нашей жизни так не хватает, вполне можно развить, следуя рекомендациям и советам профессионала. Вы хотите изменить свою жизнь и спрашиваете, можно ли это сделать? Можно. Не поздно ли? Не поздно. Можно изменить свою жизнь в любом возрасте. Можно ли помочь своим близким избавиться от проблем? Можно. Можно ли им помочь в том случае, если даже они сами не осознают свои проблемы? Вы можете помочь им сами, если будете знать как. Правильно организованная жизнь должна приносить человеку хроническое удовольствие. И если это не так, то виновата не жизнь, а человек, который неправильно организовал свою жизнь. Ну а моя задача – помочь вам так построить свою жизнь, чтобы вы смогли каждый день ощущать счастье.

УДК 159.9
ББК 88.3

ISBN 978-5-17-113746-5

© Вагин Ю. Р., 2019

© Издательство АСТ, 2019

Содержание

Предисловие	7
Хороший психолог – хороший советчик, или О психологии и не только	8
Зачем нужен психолог	8
Три этапа психотерапии	10
Чем я занимаюсь	11
Почему психологи – сапрофиты, а не паразиты	12
Трудности психотерапии	13
Совет психолога	14
Синдром непрофессионального выгорания	15
В чем разница между психологом и психотерапевтом	17
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Юрий Робертович Вагин
Доктор, я счастлив? Небанальные
советы психотерапевта

© Вагин Ю., текст

© ООО «Издательство АСТ»

* * *

Предисловие

Психолог – это человек, который может научить, что нужно делать в любой жизненной ситуации.

Для этого он имеет профессиональные знания и опыт работы. То, что для вас уникальная жизненная ситуация, для психолога – случай в его практике.

У психолога нет задачи облегчить ваше состояние, он должен облегчить вашу жизнь. Психолог – не маг и не волшебник. Он – банальная сфера обслуживания, такая же, как парикмахерская, или больница, или гостиница. Вы – заказчик, и он должен работать на вас.

Вы хотите изменить свою жизнь и спрашиваете: можно ли это сделать? Можно. Не поздно ли? Не поздно. Можно изменить свою жизнь в любом возрасте.

Лень, трусость, жадность, высокомерие, самовлюбленность, слабоволие, зависимость отравляют жизнь людей. Можно ли избавиться от этих пороков? Можно и нужно.

Вы думаете, что психологи не дают советов? Это не так. Хороший психолог – хороший советчик.

Можно ли помочь своим близким избавиться от проблем? Можно. Можно ли им помочь в том случае, если даже они сами не осознают свои проблемы? Можно. Только не нужно убеждать их обращаться за помощью. Они не пойдут. Вы можете помочь им сами. Если будете знать как.

Правильно организованная жизнь должна приносить человеку хроническое удовольствие. И если это не так, то виновата не жизнь, а человек, который неправильно организовал свою жизнь.

Хороший психолог – хороший советчик, или О психологии и не только

Зачем нужен психолог

Зачем люди обращаются к психологу? Причин не так уж и много: проблемы в семье, в отношениях, с детьми, родителями, на работе, предательство друзей, уход близких, неспособность контролировать эмоции и поведение: агрессивность, тревожность, страхи, алкоголь, еда, курение.

Помогаем ли? Конечно да. Психолог – это человек, который может научить, что нужно делать в любой жизненной ситуации. Для этого мы имеем профессиональные знания и опыт работы. То, что человек воспринимает как уникальную жизненную ситуацию, для психолога – сто тридцать восьмой случай в его практике.

У психолога нет задачи облегчить ваше состояние любым путем (для этого есть алкоголь и наркотики), он должен облегчить вашу жизнь. Психолог – не маг и не волшебник. Он – банальная сфера обслуживания, такая же, как парикмахерская, больница или гостиница. Вы – заказчик, и он должен работать на вас.

Пару десятков лет тому назад психологи провели интересное исследование. У очень пожилых людей спрашивали, о чем они больше всего жалеют. И вот что оказалось. Люди на закате жизни жалеют всего лишь о трех вещах: первое – о том, что слишком мало времени провели с близкими и любимыми людьми; второе – о том, что мало путешествовали.

Никто не сожалел о том, что мало учился, не получил третье высшее образование, мало работал, не заработал всех денег, не построил дом, не посадил дерево, не родил сына. Нет, об этом почему-то вовсе не жалели. Жалели именно о том, что слишком мало времени проводили со своими близкими и любимыми людьми и слишком мало видели наш бесконечно интересный мир.

Поэтому любой психолог мог бы пожелать своим клиентам не забывать о том, как сказано у Островского в книге «Как закалялась сталь»: «Самое дорогое у человека – это жизнь. Она дается ему один раз, и прожить ее надо так, чтобы не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы, чтобы не жег позор за подленькое и мелочное прошлое, чтобы, умирая, смог сказать: вся жизнь и все силы были отданы самому главному в мире...» – нет, не борьбе за освобождение человечества. Нет, не этому! Самое главное в мире – это близкие люди, и им должна быть посвящена вся жизнь.

Кстати, совсем забыл о третьей вещи, о которой сожалеют люди в конце жизненного пути: о том, что слишком мало путешествовали с близкими людьми. И я бы еще добавил, что **не обязательно доживать до последних дней своей жизни, чтобы понять эти простые истины.**

И вот вы спрашиваете меня, а не поздно ли меняться, когда ты всю жизнь прожил неправильно. А я у вас спрошу: «Что значит – всю жизнь»? Вас уже несут на кладбище? Нет? Тогда меняйтесь, и, глядишь, смерть вас не узнает и пройдет мимо. Начать меняться никогда не поздно. Есть такая старинная английская поговорка: «Старого пса новым трюкам не научишь». В связи с этим меня часто спрашивают: можно ли изменить поведение взрослого человека, можно ли полностью его переделать?

Вопрос этот, конечно, философский, потому что можно долго спорить: что значит изменить человека и что значит полностью изменить? Но давайте не будем вдаваться в эти дебри и

просто спросим себя: можно ли рассчитывать, что зрелый человек существенно изменит отношение к себе, людям и жизни в целом? Ответ: можно.

Для меня таким примером является моя старинная клиентка, с которой я работал много лет тому назад. Даже не знаю, жива ли она. Она всю жизнь была партийным работником – ни семьи, ни детей. В 65 лет ее выставили с почетом с работы. Ей было так плохо, что она по вечерам привязывала стул к раме, чтобы случайно ночью не выкинуться в окно в полусне; надеялась, что пока будет отвязывать стул – проснется и одумается. Даже все кухонные ножи отнесла к соседке. Она так обросла страхами и навязчивыми идеями, что попала в психиатрическое отделение. В больнице ее поили успокаивающими лекарствами, которые нарушают координацию движений. И вот сидела она как-то днем на лавочке, обколотая лекарствами, смотрела на небо, у нее закружилась голова, она упала на землю, закатилась в канавку, лежит там и думает: «Что-то надо в жизни менять». Она вылезла из канавки, выписалась из больницы, перестала принимать лекарства, подумала и расклеила объявления на подъездах окрестных домов: «Интеллигентная непьющая пенсионерка с хорошей квартирой посидит вечером с вашими детьми, пока вы ходите в кино». Через полгода полмикрорайона приводило к ней детей, через год в нее были влюблены родители всего микрорайона, и я ее не узнавал. Денег у нее стало столько, что она могла позволить себе три раза в год ездить на курорт. Она познакомилась с массой людей, вошла в какую-то религиозную организацию, за год достигла в ней какой-то высокой должности, стала ездить на конгрессы и симпозиумы, в 68 лет заболела раком, вылечилась... И было это лет двадцать тому назад. Эта женщина, реально изменившая жизнь в 65 лет, является для меня символом веры в то, что жизнь можно изменить в любом возрасте.

Есть такая апория Эйнштейна: «Чтобы доказать, что фокстерьер может играть на скрипке, достаточно одного фокстерьера, играющего на скрипке». Чтобы доказать, что взрослый человек может измениться, достаточно одного взрослого человека, который полностью изменился. Моя клиентка изменилась – значит, это возможно.

И еще. Когда я на всякий случай в интернете проверял источник пословицы «Старого пса новым трюкам не научишь», на английском сайте нашел чудесный комментарий: «Ерунда, собаки учатся в любом возрасте. Особенно на голодный желудок!»

И мой совет: если вам есть что менять, не обязательно ждать до 65 лет.

Три этапа психотерапии

Мне кажется, что в развитии психотерапии можно выделить три этапа:

1. Кто виноват?
2. Что делать?
3. Что делать теперь?

На первом этапе важно получить ответ на вопрос, почему вообще происходят нарушения психики. Ответить на этот вопрос пытались и тысячу, и две тысячи лет назад. Вспоминались и «камни глупости» в голове, и сбежавшая у женщин с положенного места матка, которая пускается блуждать по телу и вызывает истерию (от др.-греч. υ (отέρρα – матка), и Фрейд, и Павлов, и позитронно-эмиссионная томография.

Суть второго этапа – в ответе на вопрос, как правильно лечить нарушения психики. Это и кручение человека в барабане, и лоботомия, и фармакотерапия, и психоанализ, и когнитивно-поведенческая терапия, и многое другое.

Но самый страшный этап – третий. Пришла беда, откуда не ждали. Сегодня мы знаем, кто виноват. Знаем, что делать. Но не знаем, что делать теперь. Мы столкнулись с ситуацией, когда люди знают, в чем причина их страданий (не знают – мы объясним), знают, что с этим делать (не знают – мы научим)... и все равно ничего не делают.

И что делать теперь – непонятно.

Не случайно в одном из социологических опросов на первое место вышла проблема, заключающаяся в том, что люди знают, что нужно делать, чтобы улучшить свою жизнь, но ничего не делают.

Прокрастинация (откладывание дел на потом) уверенно выходит на передний план современной психологии и психотерапии.

Как всех загнать в рай?

Психотерапевт не должен сделать твою жизнь такой, какой она была. Он должен сделать ее такой, какой она никогда не была.

Чем я занимаюсь

Психотерапевты чаще всего присоединяются к какой-либо уже существующей психотерапевтической школе. Возможно, о некоторых из них вы слышали: психоанализ, гештальт или психодрама. Некоторые психотерапевты называют себя эклектиками и стараются из всех методик взять лучшее. Некоторые создают свои направления.

Я – тифоаналитик. Да-да, я понимаю. Пятнадцать лет я пытался придумать название лучше, но не придумал. Не судьба.

Тифоанализ как самостоятельное направление в психотерапии я создал в 2003 году. Тогда же вышла первая монография, которая так и называлась – «Тифоанализ. Теория влечения к смерти». В этом году тифоанализу исполняется уже шестнадцать лет. Я все еще продолжаю им заниматься и все еще с его помощью помогаю людям.

Тифоанализ относится к психодинамическому направлению в психотерапии и развивает психоаналитическую теорию Фрейда. Как и Фрейд, я считаю, что в основе нашей психики лежат глубокие тенденции, которые ее полностью определяют и направляют. Тифоанализ – это глубинный анализ (нем. *tiefe* – глубокий). И да, я считаю Фрейда гением.

Суть тифоанализа проста. В отличие от Фрейда, я считаю, что в основе нашей психической активности лежит не две, а одна глубинная тенденция – тенденция к разрядке от напряжения. Движение по жизни (витальная активность) и разрядка от напряжения происходят за счет агрессии в хорошем смысле (взятия всего, что нужно для жизни) и элиминации (удаления всего, что мешает).

В этом плане психическая активность ничем не отличается от активности физиологической. Мы постоянно что-то берем от жизни и что-то убираем из нее. Как дыхание: вдох – выдох. Оба эти процесса, агрессия и элиминация, наполняют жизнь удовольствием.

Когда ко мне приходит человек, который страдает, то он либо не может получить от жизни то, в чем остро нуждается, либо не может выкинуть из нее то, что ему мешает, а может быть, и то и другое, вместе взятые. И моя задача – помочь человеку в этом разобраться. Все просто.

Каждый раз под Новый год все мы, загадывая желания, задумываемся всего лишь о двух вещах: 1) что я хочу получить в новом году и 2) от чего бы мне следовало в новом году избавиться. Вот этим, собственно, и занимается тифоанализ.

**У ХОРОШЕГО ПСИХИАТРА И СУМАСШЕДШИЙ ДЕНЬ К ВЕЧЕРУ
СТАНОВИТСЯ НОРМАЛЬНЫМ.**

Почему психологи – сапрофиты, а не паразиты

Многие недолюбливают и побаиваются психологов и психотерапевтов, потому что всем кажется, что их основная задача – вызвать у пациента зависимость от себя и всю оставшуюся жизнь паразитировать на вас. Я не буду отрицать, что подобные паразиты есть. Они не очень умны и представляют опасность только для людей, которые еще менее «не очень умны».

Почему работа с психологом или психотерапевтом часто занимает много времени? Потому что в большинстве случаев напоминает работу тренера в спортзале. Тренер помогает восстановить и поддерживать спортивную форму. Психотерапевт помогает восстановить и поддерживать психическую форму. Никто не боится зависимости от спортзала, от парикмахера, от таксиста, но все боятся зависимости от психотерапевта, потому что не воспринимают его как банальную сферу обслуживания, как тренера, как репетитора по предмету «Здоровый подход к жизни», который поможет научиться жить по-другому.

В большинстве случаев и психотерапевт, и психолог воспринимаются как врач, а любые психологические проблемы – как болезнь. Отсюда вытекает и нежелание обращаться за помощью («Я что, больной?»), и навязчивое желание «быстро вылечиться». Желательно за один сеанс. И без участия себя любимого (гипноз).

Хороший психолог не паразитирует на вас, он хочет всего лишь повышать качество своей жизни, повышая качество вашей жизни. Вот и все. Иного не дано. Не нужно их бояться. Психологи не паразиты. Они – сапрофиты. Они помогают себе, помогая вам. И это обоюдовыгодно.

Трудности психотерапии

«Земную жизнь пройдя до половины...», вы очутились в сумрачном лесу. Вы заблудились в своей жизни и растеряли близких. Место, куда вы забрели, мрачное, холодное, вам одиноко, и оно вас не радует. Вы живете-живете, идете-идете, а просвета все нет, и чем дальше, тем страшнее. Силы кончились, ноги стерты, одежда порвана. Вы устали идти. Вы устали от своей жизни. Долгими ночами вы не можете уснуть, а если засыпаете, то просыпаетесь с одной мыслью: как я оказался здесь, где выход и кто мне может помочь?

Каким-то волшебным образом из чащи появляется человек, и вы бросаетесь к нему за помощью. «Добрый человек, помогите мне скорее, выведите меня отсюда». – «Не вопрос», – отвечает человек и предлагает вам следовать за ним.

Вы смотрите, куда он направляется, и говорите: «Но это не мой путь, это не тот путь, по которому я шел до этого, это не моя жизнь». – «Конечно, это не ваш путь, это другой путь, это другая жизнь», – отвечает человек. «Тогда я не пойду», – отвечаете вы и в отчаянии падаете на землю. «Но ведь именно ваш путь, ваша жизнь завели вас сюда», – говорит человек. «Все равно не пойду» – упорствуете вы. «Хорошо», – отвечает человек и уходит по своим делам, бодро перешагивая через многочисленные скелеты тех, кто не свернул со «своего» жизненного пути.

Если вы заблудились, любой путь, который выведет вас к людям и жизни, – это не ваш прежний путь.

И это хорошо. Не нужно бояться тех новых путей, которые предлагают психологи и психотерапевты.

Совет психолога

Знаете, я много лет ругал психологов за то, что они не любят давать советы. Более того, они считают, что психолог советы давать и не должен. А поскольку я считаю, что психолог – это такая же сфера обслуживания, как таксист, парикмахер или швея, то для меня психолог, не дающий советов, – такое же недоразумение, как таксист, который на вашу просьбу отвезти вас на дачу отвечает: «На дачу? Вы хотите об этом поговорить?»

Но, оказывается, я был не прав. Сейчас во всем мире распространяется сингапурский подход к обучению детей решать проблемы, который называется «продуктивный провал». Детям на уроках не объясняют, как решать задачу, а предлагают решить ее самим. А потом уже объясняют, каких знаний им не хватает для ее решения. Якобы это помогает детям лучше разобраться в проблеме. В отношении детей это, может быть, и верно. Но в отношении взрослых, мне кажется, жестоко. Приходит ко мне на консультацию человек с проблемой, которую я знаю, как решить, и я ему в рамках «продуктивного провала» говорю: «Вы должны сами попробовать решить эти проблемы». Человек решает их год, два, три, у него не получается, и тогда я ему говорю: «Ну вот, теперь, когда вы попытались разобраться со своей проблемой, я дам вам правила, без которых вы никогда не сможете ее решить». Как вам такая ситуация?

Мой совет – помните, как у Вергилия: «Бойтесь данайцев, дары приносящих!»? Так «Бойтесь психологов, советов не дающих!»

Синдром непрофессионального выгорания

Профессиональное, оно же эмоциональное, оно же психическое, выгорание как самостоятельный синдром впервые было описано американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 году. Он обратил внимание на парадоксальное безразличие к работе, плохое отношение к пациентам, клиентам и коллегам, ощущение профессиональной несостоятельности и неудовлетворенность работой у представителей так называемых «помогающих» профессий: социальных работников, волонтеров, психологов, врачей и педагогов. Фрейденбергер заметил, что подобное состояние не является изначальной личностной чертой социальных работников, но возникает при определенных условиях в процессе их трудовой активности. Человек, который однажды пришел в «помогающую» профессию полный сил, энтузиазма и желания принести людям пользу, спустя некоторое время чувствует себя опустошенным, негативно настроенным к работе и ко всему тому, что с ней связано.

Изучив синдром выгорания, Фрейденбергер пришел к выводу, что его развитию способствуют: 1) необходимость работы в однообразном или напряженном ритме, 2) эмоциональная нагрузка при взаимодействии с трудным контингентом клиентов и 3) отсутствие должного вознаграждения за выполненную работу. Фрейденбергер указывал, что такое состояние развивается у людей, склонных к сочувствию, идеалистическому отношению к работе, вместе с тем неустойчивых, склонных к мечтаньям и одержимых навязчивыми идеями. С тех пор синдром профессионального выгорания изучается уже более сорока лет.

В России особое внимание изучению синдрома профессионального выгорания не уделялось, и в целом следует признать, что пик моды на обсуждение синдрома уже миновал. Тем не менее в определенных кругах тема остается актуальной и о ней часто любят поговорить на гуманитарных конференциях люди, «склонные к сочувствию, идеалистическому отношению к работе, неустойчивые и склонные к мечтаньям». Профессионалы-прагматики о синдроме профессионального выгорания знают, но говорить о нем не считают нужным, так как им не страдают и не видят смысла в обсуждении того, что не имеет к ним отношения.

Несколько лет назад я присутствовал на подобной гуманитарной конференции и случайно оказался на секции, где обсуждалась тема «Психолог – представитель помогающей профессии». Докладчики долго, пространно и проникновенно говорили о самоотдаче и самопожертвовании психолога, тяжком грузе эмоционального сопереживания клиентам, любви и эмпатии, подвижничестве и духовности – словом, самыми различными способами любовались, умилялись, гордились и восхищались собой. В конце заседания я не смог удержаться от искушения и попросил собравшихся «помогающих» коллег назвать хотя бы один пример «непомогающей» профессии. Ибо если психолог – это «помогающая» профессия (что отличает его от иных профессионалов), то по логике вещей должны быть «непомогающие» профессии. Должны быть люди, которые в процессе своей трудовой активности никому не помогают и не приносят никому пользы. Поскольку я не смог придумать ни одной непомогающей профессии, я решил поинтересоваться у аудитории, не смогут ли они назвать мне парочку непомогающих профессий. Аудитория призадумалась и как-то недобро стала меня разглядывать. Я остро почувствовал то самое «плохое отношение к коллеге», столь характерное для синдрома профессионального выгорания. Председатель секции, преодолев легкое замешательство, с высоты трибуны взглянул на меня и искренне удивился: «Что же вы, Юрий Робертович, разве не понимаете разницы между профессией психолога и профессией таксиста?»

Я честно признался, что не понимаю и не вижу разницы. С моей точки зрения оба (и психолог, и таксист) помогают людям решать их проблемы. Таксист помогает решать одни проблемы, психолог – другие, но оба помогают. Услышав это заявление, аудитория утратила интерес к общению со столь ограниченно мыслящим субъектом и продолжила рассуждать о таких

категориях, как «миссия», «подвижничество», «духовный подвиг», «самопожертвование» и «служение людям».

Мне кажется, что синдром профессионального выгорания на самом деле правильнее было бы назвать «синдромом непрофессионального выгорания». Ведь, как совершенно справедливо заметил Фрейденбергер, данный синдром наблюдается у лиц, плохо подготовленных и плохо приспособленных для работы с людьми, страдающими от биологических, психологических и социальных проблем. Они имеют оторванные от реальной жизни, идеалистические и иллюзорные (если не галлюцинаторные) представления о том, как устроена жизнь, и о том, какой вклад они могут внести в изменение этой жизни. Это, как правило, люди, в той или иной степени верующие, и столкновение с болью и кровью реальной жизни быстро истощает их силы. Они напоминают спортсменов-спринтеров, вынужденных бежать марафонскую дистанцию. Не удивительно, что подобное «пламенное» отношение к профессии спустя непродолжительное время приводит к выгоранию самого «профессионала».

Я употребил слово «профессионал» в кавычках потому, что на самом деле эти люди профессионалами, на мой взгляд, не являются. Они даже не дилетанты. Они – хорошие, добрые, славные и душевные люди, но профессионально непригодные для работы с другими людьми. И ничего страшного в этом нет. В каждой профессии существуют свои критерии профессионального отбора. Нельзя работать водителем, если ты не различаешь цвета, нельзя работать авиадиспетчером, если у тебя недостаточно развито внимание, нельзя полететь в космос, если ты предварительно не сумел подавить нормальную рвотную реакцию организма в ответ на многократное переворачивание вниз головой. Нельзя длительно и без угрозы разрушения своей психики работать психологом, психотерапевтом, врачом или социальным работником, если ты предварительно не сумел научиться сложному и важному профессиональному искусству «отстранения», которое можно назвать и деперсонализацией, но это хорошая деперсонализация, это деперсонализация, которая помогает человеку максимально хорошо выполнять свои профессиональные обязанности.

Неслучайно в медицине и психологии специалистам не рекомендуется оказывать профессиональную помощь родственникам и друзьям. Избыточное эмоциональное отношение не помогает, а мешает оказывать помощь. Представьте себе хирурга, оперирующего собственного ребенка, или психолога, который «работает» с женой, которая «случайно» изменила ему. Представьте, что им это приходится делать каждый день. Насколько быстро произойдет то самое профессиональное выгорание, которое Фрейденбергер в свое время описал у людей, стремящихся отнестись к каждому клиенту и пациенту как к самому родному и близкому человеку?

Есть старый хороший американский фильм «Цвет ночи», в котором Брюс Уиллис играет психотерапевта, пациентка которого на его глазах покончила с собой, выбросившись из окна кабинета. Пациентка погибла. Доктор был вынужден длительное время проходить курс психологической реабилитации, чтобы восстановиться после перенесенной эмоциональной травмы.

Я помню случай из собственной клинической практики, когда я работал с клиенткой с тяжелым чувством собственной ненужности, ощущением, что до нее никому нет дела, что она одна в этом мире, и работал успешно. Клиентка поправилась и «вернулась к людям». Когда мы закончили работу, она призналась, что испытывала острое труднопреодолимое желание покончить с собой только для того, чтобы сделать мне больно, чтобы я страдал и переживал из-за нее. И она призналась, что не сделала этого только потому, что хорошо понимала: я не буду ни страдать, ни переживать. Поэтому она предпочла вылечиться.

Мой совет: бегите от психолога, который сопереживает вам. Если вы хотите, чтобы психолог вам сопереживал, сочувствовал, жалел, гладил по голове и говорил: «Потерпи, маленький, все обойдется», тогда пожалуйста. Но если вы ждете профессиональной помощи – не рассчитывайте на эмоции.

В чем разница между психологом и психотерапевтом

Мне часто задают два вопроса: в чем разница между психологом и психотерапевтом и к кому из них лучше обращаться со своими проблемами?

Психологи-практики убеждены, что человек с психологическими проблемами – их клиент; психотерапевты, соответственно, убеждены в обратном и считают, что «психологическое интервью» позволяет лучше и тоньше выявить психопатологическую симптоматику и грамотно назначить психоактивные препараты. Психиатры вообще косо смотрят на это «разговорное безобразие» и до сих пор уверены, что психотерапевты – неудавшиеся психиатры, а психологи – это некие удобные «приспособления», которые могут быстро провести и посчитать корректурную пробу.

Я убежден, что хороший психотерапевт – всегда психолог, а хороший психолог – всегда психотерапевт. Но все-таки у них разное базовое образование (медицинское или психологическое), от которого зависит право выписывать клиентам лекарственные препараты (в первую очередь психоактивные). Врач, как известно, имеет это право. Практикующий психолог – нет.

САМ СЕБЕ ПСИХОЛОГ – ЭТО КАК САМ СЕБЕ СТОМАТОЛОГ. БОЛЬНО, НЕУДОБНО И ЧРЕВАТО ОСЛОЖНЕНИЯМИ.

На первый взгляд такая ситуация на рынке коррекционных, реабилитационных и психотерапевтических услуг для психологов крайне невыгодна, если не проигрышна. Врач-психотерапевт может использовать в своей практике достижения современной психологии плюс достижения современной психофармакологии, а психолог должен обходиться лишь знаниями в области психологии и психопатологии (которых у него по факту иногда не меньше, чем у врача), и все. При этом врачи зачастую на практике пренебрегают опытом, накопленным в психологии, а психологи, имея возможность овладевать знаниями в области психиатрии и психотерапии, при всем своем желании не могут влиять на отклонения в психике клиентов с помощью лекарств.

Эта ситуация часто беспокоит психологов, расстраивает их, порой даже побуждает к самостоятельным и не совсем законным действиям и т. д. В дальнейшем она может привести к тому, что вслед за зарубежными психологами и отечественные практические (клинические) психологи могут попытаться развернуть широкомасштабную кампанию за право выписывать лекарственные препараты. История психологической и психотерапевтической помощи уже стала свидетелем подобных бессмысленных ожесточенных сражений. Я, признаюсь, не советовал бы психологам ввязываться в эту войну, и мне хотелось бы объяснить почему.

Клинический психолог, не имеющий медицинского образования, не может и не должен назначать и выписывать лекарственные препараты психоактивного действия по ряду причин. Во-первых, психолог по факту не имеет соответствующего образования и опыта, позволяющего ему квалифицированно использовать медикаментозные препараты. Приведу лишь один пример: будучи молодым ординатором, я лечил больную с депрессивно-бредовой симптоматикой. Сначала я назначил, как и полагается, лекарства, купирующие бред (потому что это более серьезный синдром), а затем, когда бредовая симптоматика была ликвидирована, я решил купировать депрессивную симптоматику, назначив антидепрессант стимулирующего действия. Депрессивная симптоматика на самом деле пошла на убыль. Гордый комплексным подходом к лечению и успехами, я готовил пациентку к выписке. Каково же было мое разочарование, когда в день выписки пациентка вернулась из клинического отпуска с родителями и с «цветущей» бредовой симптоматикой той же степени выраженности, что и до лечения (если не больше).

Я в ужасе обратился за помощью к одному из своих учителей, и она, пожуриив меня, аккуратно ткнула пальцем в соответствующий раздел руководства по использованию антидепрессантов, где черным по белому было написано, что антидепрессанты стимулирующего действия обладают эффектом провокации бредовой симптоматики. Я уверен, что подобные доскональные знания иначе как при многолетней практике под руководством опытного специалиста получить невозможно. Поэтому я крайне настороженно отношусь к тенденции не только практических психологов, но и врачей других специальностей (неврологов, терапевтов, эндокринологов, дерматологов, гинекологов) выписывать пациентам психоактивные препараты.

Во-вторых, психоактивные препараты обладают мощным и быстрым действием, и возможность их использования неизбежно соблазняет отказаться от других, более длительных и сложных психологических и психотерапевтических техник. В конце концов, самыми эффективными психоактивными веществами, обладающими способностью практически мгновенно снимать любое психологическое напряжение, любую депрессию и любой стресс, является настойка опия и героин. Мало кто помнит и задумывается о том, что героин и герой – это однокоренные слова. Когда-то врачи, только начав использовать это синтезированное вещество, были настолько воодушевлены его всепобеждающими свойствами, что дали ему это «говорящее» название. На самом же деле героин победил огромное количество отнюдь не болезней, а людей.

Подобная же эйфория наблюдается и сейчас в медицинском сообществе в отношении подавляющего большинства психоактивных препаратов: транквилизаторов, снотворных, антидепрессантов, психостимуляторов и т. д. Считается, что современные психоактивные препараты способны решить практически все проблемы человека, и если у клиента наблюдаются признаки неудовлетворенности, это означает (с точки зрения врача), что либо препарат подобран неправильно, либо пациент получает недостаточную дозу. Симптоматично анекдотическое высказывание: «Если у вас все хорошо, значит, у вас хорошо подобраны антидепрессанты». Мало кто из врачей желает задумываться о том, что по большому счету все современные психоактивные препараты в девяти случаях из десяти не решают проблему, а лишь позволяют клиенту (и, кстати, врачу!) не думать о ней. Я помню, как квалифицированный врач-психотерапевт в личной беседе объяснила мне мотивацию к назначению психоактивных препаратов. Она призналась, что, когда клиент начинает рассказывать ей о своих проблемах, переживаниях, страданиях, она так сильно сопереживает, что фактически начинает страдать сама. Поэтому у нее возникает непреодолимое желание назначить сильнодействующие успокаивающие таблетки быстрого действия якобы для того, чтобы клиент не мучился, а на самом деле – чтобы не мучиться самой.

– ПРОСТИТЕ, ДОКТОР, Я ПЕРВЫЙ РАЗ У ПСИХОЛОГА.

– НЕТ.

– ЧТО – НЕТ?

– ВЫ НЕ ПЕРВЫЙ РАЗ У ПСИХОЛОГА. ВЫ ПЕРВЫЙ РАЗ У ПСИХИАТРА.

– ОЙ!

– И КАКИЕ У ВАС ПРОБЛЕМЫ?

– НЕТ УЖЕ ПРОБЛЕМ.

– ТАК И ЗАПИСЫВАЕМ: «ПРОБЛЕМ БОЛЬШЕ НЕТ». СЛЕДУЮЩИЙ...

Основное действие психоактивных препаратов, как всем хорошо известно, направлено не на личность, а на организм. Но клиент с психологическими проблемами имеет первичные проблемы на уровне личности, а не на уровне организма. Организм также, разумеется, страдает, но лишь вторично. Если дом разваливается, потому что жильцы не могут между собой

договориться, кто должен делать уборку и ремонт, и все сидят по квартирам грустные и тревожные, нужно работать с жильцами, а не окуривать дом веселящим газом.

Лишенные по факту возможности спрятаться от страданий клиента за «китайскую стену» психоактивных препаратов, психологи вынужденно лучше, чем врачи, понимают, что к ним за помощью приходит не страдающий организм, а страдающая личность. Практические психологи лучше понимают, что страдания организма в подавляющем большинстве случаев связаны с тем, что личность неспособна адекватно обеспечить качественное функционирование своему организму в данных условиях окружающей социальной среды.

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.