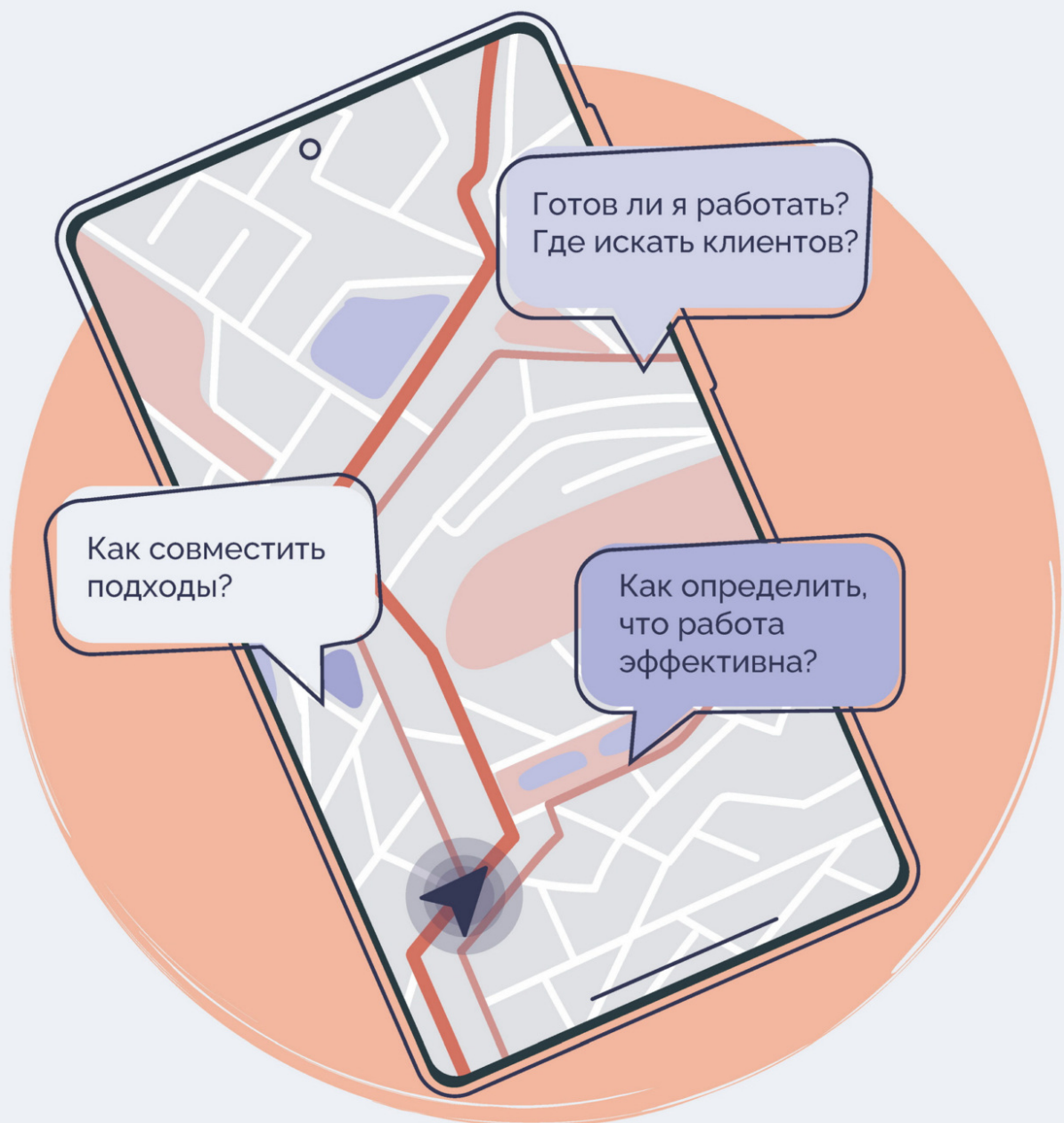


Евгения Карлин

МАРШРУТ ПОСТРОЕН



путеводитель по профессии

для психологов

и психотерапевтов

Евгения Карлин

**Маршрут построен.
Путеводитель по профессии для
психологов и психотерапевтов**

«Генезис»

2022

УДК 159.9+615.851
ББК 88

Карлин Е.

Маршрут построен. Путеводитель по профессии для психологов и психотерапевтов / Е. Карлин — «Генезис», 2022

ISBN 978-5-98563-662-8

Эта книга – своего рода путеводитель, помогающий психологам и психотерапевтам сориентироваться в профессии. В ней автор отвечает на прикладные вопросы о начале практики; рассказывает об общей (интегративной) модели психотерапии; о широких возможностях интегративного подхода в работе психолога и психотерапевта; о том, как совместить разные подходы и как наметить пути дальнейшего профессионального развития. Книга предназначена для студентов психологических и психотерапевтических программ, но будет полезна и опытным психологам, коучам и психотерапевтам, социальным педагогам и консультантам, а также всем тем, кто интересуется психологией и психотерапией.

УДК 159.9+615.851

ББК 88

ISBN 978-5-98563-662-8

© Карлин Е., 2022

© Генезис, 2022

Содержание

Предисловие	6
От автора	9
Глава 1. Психологическое консультирование и психотерапия. общая модель и интегративный подход	11
1.1. Консультирование и психотерапия	11
1.2. Психологические подходы и психотерапевтические модальности	19
1.3. Какая теория «правильная»? Какая терапия эффективная?	22
1.4. Интегративный подход. Как совместить разное, избежав хаоса?	24
1.5. Общая модель психотерапии как вариант интегративного подхода	29
Глава 2. Структура психотерапии	33
2.1. Элементы психотерапии	33
2.2. Универсальные факторы эффективности психологической помощи	36
2.3. Уровни консультативной и психотерапевтической работы	38
Глава 3. Социальный контекст психотерапии	42
3.1. Психотерапия в социальном контексте	42
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Евгения Карлин
Маршрут построен.
Путеводитель по профессии для
психологов и психотерапевтов

© Карлин Е., 2022

© Издательство «Генезис», 2022

Предисловие

Мы живем в ультраскоростном профессиональном мире. Ежегодно появляются новые узкие специализации и отходят в прошлое устаревшие виды деятельности. При этом в обрете любой современной профессии есть точки бифуркации, моменты экзистенциального выбора и сложные дилеммы. Каждый студент на пороге выпуска принимает судьбоносное решение: возможность применения полученных знаний поражает многообразием, а от обилия потенциальных областей их приложения захватывает дух. Но при этом у старшекурсников – самый высокий уровень стресса среди всех студентов.

«Что выбрать?», «Куда идти работать?», «А если это не мое призвание?» – эти и многие другие вопросы занимают умы людей, которые вскоре будут определять будущее страны. Врачи и инженеры, экономисты и юристы, педагоги и биологи – все в свое время переживают сомнения и колебания.

Но, как ни странно, самый нелегкий выбор в наше время – у специалистов помогающих профессий: психотерапевтов, коучей, психологов. Даже шутка программистов: «Я точно не стану указывать детям, какую профессию выбирать. Они смогут выбирать тот язык программирования, который захотят», – здесь не работает. «Почему?» – спросите вы. «Потому что слишком много вариантов выбора», – ответит вам любой помогающий профессионал.

Еще в 1999 году Александр Сосланд в своей монографии «Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии» говорил о том, что существует более тысячи разных психотерапевтических направлений. Их число с каждым годом увеличивается, и перед начинающим специалистом возникает воистину неразрешимая задача. Представьте, что вы – былинный богатырь и перед вами стоит камень с тысячей указателей. Как выбрать правильный? Никак, потому что нет единственного правильного направления. Каждое из них по-своему правильно.

Какую же школу, какой метод, какую модель выбрать? Психоанализ или гештальт? Классическую когнитивно-поведенческую или схема-терапию? Системную семейную или эмоционально-фокусированную терапию?

Ответ – в этой книге, и он исключает дихотомию «или-или». Он дает возможность посмотреть на бескрайнее поле психотерапии из разных точек и позиций. Если пофантазировать на библейские темы, то этот ответ можно представить очень просто: «И создал Бог психотерапию... И увидел Бог, что это хорошо. И увидел Бог все, что Он создал, и вот, хорошо весьма».

И если все направления могут быть, перефразируя Дональда Винникота, «достаточно хорошей психотерапией», зачем ограничивать себя монотеоретизмом? Есть много полезного и важного в теориях разных персонологов, есть огромное количество работающих методик, техник и приемов в разных направлениях... Но тогда актуализируется другой полюс – «болезнь шведского стола», когда специалист набирает гораздо больше, чем может съесть и переварить...

Как же стать хорошим профессионалом и при этом пройти между Сциллой «самого лучшего метода» и Харибдой несистематизированной эклектики? Об этом на страницах своей удивительно ясной и хорошо структурированной книги рассказывает Евгения Карлин.

Заочно я знакома с Евгенией давно – через ее статьи в «Журнале практической психологии и психоанализа». Я несколько раз передавала ей благодарности через свою подругу и коллегу Татьяну Веленту-Гринину. Каковы же были мои радость и удивление, когда в 2022-м году я узнала, что Евгения и Татьяна планируют проводить обучающий курс по интегративным методам в Балтийском институте психотерапии! И когда Евгения предложила мне написать

предисловие к этой книге, я согласилась не раздумывая и сделала это с гордостью и благодарностью.

Мы с Евгенией очень схожим образом смотрим на профессиональную психологическую помощь. Я тоже являюсь сторонником интегративной модели в психотерапии и на настоящий момент совмещаю гештальт-терапию, психоанализ, системную семейную, эмоционально-фокусированную и схема-терапию, а также работаю с коллегами над нашим собственным продуктом интеграции – системно-аналитическим подходом.

Читая эту книгу, я представляла, как Женя открывает двери в огромный зал и приглашает в него разных людей. Я замечаю там Карла Роджерса, который приветливо кивает Зигмунду Фрейду; за столиком в углу оживленно беседуют Карл Густав Юнг и Дональд Винникот, к ним присоединяются Джон Боулби и Карен Хорни, а на балконе курит свою знаменитую трубку Фриц Перлз, и на всех с теплом смотрит Дэвид Орлинский... В этом зале есть место для каждого, и все могут с принятием и уважением слушать друг друга.

Конечно, это только мечта. Но Женя делает важный шаг к ее осуществлению, рассказывая и показывая, как именно можно интегрировать разные методы и школы, опираясь на главную ценность нашей профессии: помощь человеку, который доверил нам свою боль, свои сомнения и немножко – свою жизнь. Я часто повторяю своим студентам: «Психолог – это судьба». И поэтому мы, помогающие специалисты, всю жизнь учимся. Чтобы идти в ногу со временем. Чтобы не делать одни и те же ошибки много лет подряд, называя это «богатым терапевтическим опытом». Чтобы замечать свои зоны уязвимости и свои травмы. Чтобы быть не только раненым, но и подлеченным целителем.

Я хочу рекомендовать эту книгу всем: и начинающим, и опытным психологам, коучам и психотерапевтам, социальным педагогам и консультантам в сфере отношений, а также тем, кто только раздумывает о помогающей профессии. Почему? Попробую дать структурированный ответ.

1. Прошла эра «вавилонского смешения» языков психотерапии, и все большую ценность обретает способность помогающих специалистов слышать и понимать друг друга, не «мерясь эффективностью», а сидя за общим столом и пробуя найти самые работающие способы, пригодные для помощи страдающим людям.

2. Книга написана понятным языком, основана на профессиональном опыте автора и содержит основные разделы, необходимые для понимания специфики помогающей деятельности.

3. Со страниц книги на нас «смотрят» живые люди – профессионалы с мировым именем, легенды психотерапии, авторы книг и создатели методов, с которыми Евгения знакома лично и которых она представляет с неожиданного ракурса.

4. Сама Женя предстает в книге реальным, живым человеком, который прошел весь непростой путь становления профессионала: от сомнений, нехватки денег и отсутствия стабильной практики до автора статей и книг, практикующего психотерапевта, создателя и ведущего собственной программы по интегративному направлению в психотерапии.

Я буду рекомендовать эту книгу своим студентам, магистрантам, аспирантам и слушателям: не только потому, что это отличное учебное пособие, но и потому, что это фундаментальный философский труд. В этой книге между строк можно найти ответы на экзистенциальные вопросы, встающие перед каждым помогающим специалистом: «Кто я?», «Почему я выбрал эту профессию?», «Для чего я нужен клиенту?», «Что я могу ему дать?», «Чем мне придется платить за мою “невозможную” профессию?».

Я надеюсь, книга Евгении Карлин восполнит существующий в русскоязычной психологической литературе пробел в области интегративной модели психотерапии и займет достойное место на книжных полках помогающих профессионалов. Как нить Ариадны, она показы-

вает путь, на который однажды встал каждый из нас, и служит опорой для тех, кто однажды понял, что не готов выбирать, какой из методов лучше, а хочет использовать и те, и другие.

А я получила большое удовольствие от чтения, от остроумных реплик, от точных выкладок и непередаваемого чувства, что мы – на одной волне. На волне интеграции.

Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и консультативной психологии Института психологии БГПУ имени М. Танка, председатель Профессионального совета республиканского общественного объединения психологов и психотерапевтов «Геитальт-Подход», Наталья Олифирович, Минск, 2022 год

От автора

Когда в 2003 году я окончила бакалавриат по психологии, то, как и многие другие выпускники, пребывала в растерянности: *что делать дальше?* Несмотря на то, что в отличие от многих студентов мне повезло получить к этому времени не только теоретические знания, но и некоторый практический опыт, я все же чувствовала себя крайне неуверенно. И не только потому, что была новичком (неуверенность новичка вполне естественна), но в большей степени из-за того, что получив широкие знания по многим психологическим дисциплинам, я не получила ответы на простые прикладные вопросы, в том числе на вопрос, *что со всеми этими знаниями делать.*

Два года спустя, поступив на магистерскую программу Международного института практической психологии в Риге (сейчас этой программы не существует, а тогда это была одна из наиболее интересных и удачных, на мой взгляд), я все равно продолжала задаваться «глупыми» вопросами, которые многим из моих сокурсников казались по меньшей мере неловкими. И тем не менее впоследствии, получив магистерскую степень по психологии и докторскую степень по психотерапии, ведя многолетнюю частную практику, работая со студентами и проводя супервизии, я снова и снова убеждалась, что эти «глупые» и «странные» вопросы волнуют большинство начинающих коллег:

- Чем отличается консультирование от психотерапии и что между ними общего? Каким образом запрос клиента может решаться на разных уровнях?
- Можно ли быть психотерапевтом без психологического или медицинского образования?
- Какой статус имеют программы подготовки психотерапевтов: лицензированы они или нет и отвечают ли международным стандартам подготовки специалистов? Нужны ли они психологам?
- Имеет ли смысл совмещать разные психотерапевтические модальности¹? И если да, то как?
- Когда можно начинать работать? Что для этого нужно? Как определить, что ты готов?
- Где искать клиентов?
- Есть ли общие принципы работы?
- Есть ли принципы проведения первой, второй, третьей сессии?
- Как определить, эффективна ли работа, помогает ли она клиенту?
- Как организовать свою практику?

Это лишь часть вопросов, благодаря которым я задумалась о создании прикладного курса занятий для начинающих специалистов. В течение нескольких лет я проводила такой курс в Риге и наконец решила написать книгу, которую вы сейчас держите в руках. Как и в моем авторском курсе, в ней я помогаю сориентироваться в начале профессионального пути, простым языком ответить на многие вопросы, которые иногда неловко задать (да и непонятно – кому их задавать), рассказываю о том общем, что применительно к любой психотерапевтической модальности, о широких возможностях интегративного подхода в работе психолога и психотерапевта, о том, как совместить разное, избежав хаоса, и какие факторы способствуют благоприятному развитию и удачной карьере.

¹ **Модальность** – метод психотерапии, который прошел процедуру научной валидации и принят в качестве основы обучения психотерапии в Европейской Ассоциации Психотерапевтов (ЕАП). Термин «модальность» заменяет устаревшее название «школа психотерапии». На настоящий момент в ЕАП зарегистрирована 21 модальность психотерапии, в то время как количество методов психотерапевтической помощи в мире выходит за пределы 1000.

Эта книга – своего рода путеводитель, в котором я обозначаю главные пункты моего собственного профессионального пути; рассказываю о людях, повлиявших на меня, и самых разных обстоятельствах, благодаря которым я набиралась опыта. Я раскрываю суть консультирования/психотерапии и профессионального развития, стараясь делать это многосторонне, но максимально приближенно к практике и с учетом личного опыта. В книге есть отсылки к классическим монографиям по психологическому консультированию и психотерапии и я также делюсь пониманием *Общей модели психотерапии* (англ. *Generic Model of Psychotherapy*), которая активно развивается и исследуется в Европе и США, но увы, к настоящему времени почти не представлена в литературе на русском языке. Я также привожу примеры случаев из собственной практики и из рассказов коллег. В книге подробно описаны составляющие интегративной психотерапии: принципы и этапы, универсальные для любого подхода, и это может быть интересно не только начинающим, но и опытным коллегам, работающим в одной модальности и ищущим возможности расширения.

Стоит сказать, что не знаю, была ли бы я привержена интегративному подходу, если бы мой профессиональный путь сложился иначе: если бы когда-то в институте не было мультимедального обилия мастер-классов и столь разнообразной практики, если бы благодаря своему темпераменту я не обладала жадной узнавать новое и критическим умом, постоянно подвергающим это новое сомнению, и если бы ввиду своей биографии не стремилась создавать собственные правила и не пробовала бы на прочность давно устоявшиеся. Но у жизни нет сслагательного наклонения, так что совмещение в работе различных методов, многогранное видение личности психотерапевта, клиента и проблемы, с которой он обращается, создание «индивидуальной психотерапии» в каждом отдельном случае представляется для меня безусловно важным и ценным – как с этической, так и с практической точек зрения.

Книга будет полезна студентам факультетов психологии и психотерапевтических программ без опыта работы или с небольшим опытом – поможет сориентироваться в профессии, добавит устойчивости, ясности и смелости. А также всем тем, кто интересуется психологией и психотерапией, работая в данной области или только рассматривая для себя возможность такой профессиональной реализации. Как известно, иногда путеводители открывают совершенно неожиданные места даже для бывалых.

Обобщая, можно выделить пять причин, поспособствовавших созданию этой книги:

1) студентам академических программ (учащимся на факультете психологии) часто не хватает практических знаний;

2) учащиеся психотерапевтических программ часто нуждаются в том, чтобы упорядочить полученные теоретические знания;

3) людям, интересующимся психологическим консультированием и психотерапией, часто не хватает системного и многостороннего взгляда, чтобы попробовать примерить на себя такой вариант профессиональной деятельности;

4) практикующим коллегам порой не хватает новых идей для вдохновения и дальнейшего благоприятного профессионального развития;

5) и, быть может, самонадеянно, но я верю в то, что к настоящему времени накопила довольно широкий и интересный профессиональный и личный опыт, в том числе понимание важности интегративного подхода и интеграции как таковой (на самых разных уровнях).

Итак, это – путеводитель в профессию психолога-консультанта и психотерапевта. И я надеюсь, что кроме практических разъяснений, замечаний и рекомендаций, вы найдете в ней то, что позволит сильнее полюбить дело, которое вы выбрали в качестве своей профессии².

² В книге я рассказываю о профессии, основываясь на своем опыте работы в Латвии, профессиональные же реалии других стран могут иметь свои особенности.

Глава 1. Психологическое консультирование и психотерапия. общая модель и интегративный подход

1.1. Консультирование и психотерапия

Я помню свой первый опыт общения с психологом-психотерапевтом. Мне четырнадцать лет, я сижу на простеньком стуле школьного класса, напротив меня – невысокий щетинистый мужичок, несколько неряшливый, в разных носках, надетых под коричневые сандалии. Это Миша Папуш – достаточно известный московский гештальт-терапевт, переводчик ряда классических текстов по психологии, в том числе работ Эрика Берна, книгу которого «Игры, в которые играют люди» я впоследствии прочту в качестве первой профессиональной книги.

Я сидела напротив него и разглядывала кабинет, не зная, с чего начать разговор. Моему пребыванию здесь посодействовала мама. В то время ей было 37 (на два года младше, чем я, когда пишу эту книгу), она увлекалась психологией и раз в месяц посещала психотерапевтическую группу, которую Михаил Папуш вел в Риге. А я поступала на психолого-педагогическое отделение Пушкинского лицея – также по совету мамы. К своему «психотерапевту на час» я пришла с запросом получить ответ на остро волнующий меня вопрос: «Так мы ходим с этим мальчиком или нет?» («Ходим» на сленге той поры означало «встречаемся».) И, вопреки маминым ожиданиям, именно этот вопрос, а не семейные драмы, детские обиды или тоска по отсутствующему отцу, с которым я не была знакома, являлся моей главной экзистенциальной болью и дилеммой того времени. К слову, подобные вопросы не теряют своей актуальности, и сегодня уже мои клиенты – «девочки» и «мальчики» постарше – сидят напротив меня и часто ищут на них ответы. Только стулья теперь поудобнее.

Начнем с *сути феномена психотерапии*. В чем заключается содержание профессии психолога-консультанта или психотерапевта? За что мы, как специалисты, берем деньги? За что нам платят клиенты? Какие виды помогающих процессов существуют? В чем их специфика? Что написано у нас на визитках и персональных страницах? Соответствует ли это тому, что мы делаем в действительности?

Содержание профессии описывают по-разному: от романтизированного «лечение души душой» (Алексейчик, 2017) до прагматичного, но все равно довольно размытого «целенаправленная коррекция расстройств функций организма психологическими средствами» (Кратохвил, 1991).

Карл Роджерс писал, что психотерапия – это такой способ пребывания с другим, который способствует здоровым изменениям и облегчает развитие (Rogers, 1957).

Согласно Джеймсу Бьюдженталю, «психотерапия – это не то, что вы думаете. Это не лечение болезни. Это не руководство со стороны мудрого советника. Это не совместные переживания добрых друзей. Это не приобретение эзотерических знаний. Это не демонстрация человеку его ошибок. Это не новая религия.

Психотерапия – это не то, что вы думаете. Она о том, *как* вы думаете. Она привлекает внимание к незаметному притворству в том, как вы думаете. Она отличает то, о чем вы думаете, от того, как вы это думаете. Ее не столько интересует поиск причин, объясняющих то, что вы делаете, сколько значение, которое для вас имеет то, что вы делаете.

Психотерапия занимается тем, как вы думаете. Тем, как вы живете со своими чувствами, вашим подходом к взаимоотношениям с людьми, имеющим для вас значение. Она о том, к чему вы стремитесь в своей жизни и как, сами того не желая, усложняете ее ради достижения этих

целей. Она помогает увидеть, что изменения, к которым вы стремитесь, уже существуют внутри вас в скрытом виде. Она дает возможность увидеть и принять отблеск чего-то непреходящего, что является вашей сущностью.

Психотерапия – это не то, что вы думаете; это то, как вы живете сами с собой в данный момент» (*Bugental*, 1999).

Если судить по разнообразию, но и размытости определений, психотерапия оказывается «так себе» наукой и сводится к неким *особым межчеловеческим взаимоотношениям* или *способу пребывания*. И чем гуманистичнее взгляды автора, тем обычно более абстрактным оказывается феномен психотерапии, порой напоминая оккультное, а не научное действие в традиционном понимании. И если нередко за такой туманностью мы видим широту непротиворечащих друг другу и часто творческих определений, то в отдельных случаях, особенно на практике, встречаемся с откровенной путаницей. По моему опыту, путаница существует на двух уровнях:

1) на уровне понимания профессий;

2) на уровне понимания содержания психологической помощи: *консультативной* или *психотерапевтической*. Углубимся в каждый из названных случаев.

Профессии, которые иногда путают не только клиенты, но и сами начинающие специалисты:

- **Психиатр** – медик по образованию; врач, который лечит преимущественно медикаментозно и может ставить диагноз.

- **Психотерапевт** – может быть по базовому образованию медиком (в этом случае может лечить лекарствами, как и психиатр) или не иметь медицинского образования (в этом случае лекарства выписывать не может, как и ставить диагнозы). Получил практическую подготовку в рамках одного или нескольких направлений психотерапии (обычно длительностью от трех до пяти лет), в центре которых лежит «разговорный жанр». Может не иметь базового психологического образования.

- **Психоаналитик** – также может быть или не быть медиком по образованию. Прошел подготовку в психоанализе, как одной из психотерапевтических модальностей. В прошлом психоаналитики обычно были врачами.

- **Психолог** – имеет академическое психологическое образование (во многих странах – не ниже магистра). Оно позволяет работать в очень разных областях, в том числе психологом-консультантом, который может не иметь специальной практической подготовки в области психотерапии (оконченной учебной программы по одной из модальностей), но должен пройти достаточное количество супервизий и часов обучения на практических семинарах, чтобы вести практику и в ее рамках также оказывать психотерапевтическую помощь.

Где-то недалеко от психологов-консультантов находятся коучи, медиаторы и специалисты по личностному росту. Некоторые из них (как правило, наиболее профессиональные) имеют базовое психологическое образование, что позволяет видеть личность клиента более глубоко и многосторонне, как и сам процесс работы, обогащая его психологическими методами и методиками. Однако обязательным такое образование для коучей и медиаторов не является. И в конечном итоге все сводится к стандарту профессии в отдельно взятой стране, личной ответственности специалиста и тому, насколько корректно он себя позиционирует: соответствует ли его квалификация тому, что он реализует на практике.

Путаница *на уровне содержания психологической помощи* обычно происходит из-за неясного понимания того, что такое *психологическое консультирование* и что такое *психотерапия*. Подобное смешение понятий и размытость границ встречается не только среди клиентов или начинающих специалистов, но и в профессиональной литературе. Это не всегда связано с

терминологической небрежностью: влияют также исторические причины; традиция, к которой автор принадлежит; специфика работы, ее контекст и направленность.

Я приведу несколько примеров определения *консультирования* в тех работах, которые, по сути, описывают психотерапию, чтобы вы могли убедиться в том, что речь часто идет о тождественных понятиях.

«Консультирование – это профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту. Цель консультирования – помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера» (Кочюнас, 1999, с. 7–8). С точки зрения ясности определение не идеальное, и все же можно увидеть, что особенной специфики *консультирования* в нем нет, а сам термин вполне может быть заменен на *психотерапию*. В принципе, об этом пишет и сам Римантас Кочюнас, чье определение я привела выше, отмечая, что разделение этих двух сфер психологической помощи – сложная задача, поскольку используются те же профессиональные навыки, процедуры, особенности взаимодействия и требования, описывающие личность помогающего специалиста (Кочюнас, 1999).

Еще один пример, который мы находим у Елены Кораблиной (2017), соавтора и редактора одного из практических пособий по психологическому консультированию: «Консультирование направлено на ориентацию человека в возможностях решения им возникшей проблемы. Консультирование по степени воздействия может быть чисто информационное, ориентационное, а также направленное на изменение отношений личности к себе и к собственной жизненной ситуации» (Кораблина и др., 2017, с. 14). При этом Кораблина также отмечает близость всех видов психологической помощи: психологического консультирования, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики, подчеркивая, что между ними довольно сложно провести четкие разграничения.

Смешение понятий *психотерапия* и *психологическое консультирование* встречается в литературе независимо от того, идет ли речь о практикующих психологах (консультантах) или психотерапевтах. Понятие «психологическое консультирование» в том числе используют в своих книгах Карл Роджерс и Ролло Мэй. При этом учившийся у Мэя Ирвин Ялом, продолжая развивать гуманистическую традицию (экзистенциальная психотерапия – одна из модальностей гуманистического подхода), использует только понятие «психотерапия», как и другой представитель экзистенциального направления – Джеймс Бьюдженталь, чье талантливое определение психотерапии я приводила выше.

В Общей модели психотерапии, о которой я буду довольно много говорить в этой книге, чаще используется понятие *психотерапия* или *консультирование/терапия* как неразделимые понятия, что связано с выборкой многочисленных исследований, на которых данная модель базируется, и в которую входят практикующие специалисты самых разных направлений и уровней опыта.

Таким образом, использование определенного термина не всегда обусловлено психологической школой или психотерапевтической модальностью, как можно было бы предположить. Хотя, по моему личному наблюдению, для обозначения одной и той же формы работы понятие «консультирование» чаще используется гуманистически ориентированными психотерапевтами, тогда как «психотерапия» – повсеместно. Однако здесь есть одно «но», на которое мне хотелось бы обратить внимание: *консультирование* и *психотерапия* используются как синонимы только в том случае, если речь идет о психотерапии как форме помогающего разговора, а не о каких-то иных специальных терапевтических методах.

Роджерс (1999) замечает, что в основе помогающего процесса в любом случае лежит беседа, а называться такие беседы могут по-разному: «Их могут именовать простым и емким термином “лечебные беседы”, довольно часто они обозначаются термином “консультирование”, получающим все большее распространение, особенно в образовательных кругах, или же

такие беседы, учитывая их целительный эффект, могут квалифицироваться как психотерапия, что ближе по духу социальным работникам, психологам и психиатрам в клиниках» (Роджерс, 1999, с. 4). И все-таки помните, что понятие «консультирование» и «психотерапия» *не всегда являются синонимами*.

Некоторые специалисты предпринимали попытки описать различия между психотерапией и психологическим консультированием: в одних случаях обоснованно, в других – неудачно и беспомощно. К последним, увы, можно отнести сравнительный перечень Чарльза Гелсо и Брюса Фрец (Gelso, Fretz, 1992), в созвучии с которым Кочюнас (1999) выделяет специфические черты психологического консультирования, отличающие его от психотерапии:

- консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, а также люди, чувствующие себя хорошо, однако ставящие перед собой цель дальнейшего развития личности;
- консультирование ориентировано на здоровые стороны личности, независимо от степени нарушения;
- консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов;
- консультирование обычно ориентируется на краткосрочную помощь (до 15 встреч);
- консультирование ориентируется на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды;
- в консультировании акцентируется ценностное участие консультанта, хотя отклоняется навязывание ценностей клиентам;
- консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента.

Подобные различия вызывают вопросы: *разве психотерапия не направлена на изменение поведения и развитие личности? Разве психотерапия не ориентирована на настоящее? Разве психотерапия нужна только клинически нездоровым? Где в этом случае проходит грань между здоровьем и болезнью?* К слову, профессор Альфред Притц, один из основателей Европейской Ассоциации Психотерапии и ректор Университета имени Зигмунда Фрейда, на вопрос «*Кому не подходит психотерапия?*» отвечал: «*Психотикам*» (то есть клинически нездоровым людям). Речь в данном случае идет о немедикаментозной психотерапии, конечно. И само собой, на этот счет можно дискутировать и спорить.

Несмотря на то, что разделение по многим из перечисленных выше критериев не соответствует действительности и не может быть принято, отдельные коллеги продолжают вести борьбу за выстраивание границ между двумя этими областями. Мне приходилось встречаться с таким отстаиванием «чистоты метода» и на практике. Например, в самом начале моей работы одна из преподавательниц, а в дальнейшем мой первый супервизор, с укором замечала, что я захожу в «область психотерапии», будучи психологом, а не психотерапевтом, работаю слишком продолжительно, затрагиваю травматический опыт клиента и поднимаю сильные чувства. «Вы можете заниматься только консультированием, в соответствии со своей квалификацией», – настаивала она. Речь в этом случае шла о процессуальной работе с клиенткой, которая приходила ко мне раз в неделю в течение полугода, и с которой мы обсуждали ее ранний детский опыт. Но где в действительности проходит грань? Должны ли мы в момент личного, предельно интимного разговора говорить клиенту: «Извините, мы не должны сейчас это обсуждать. Это область психотерапии. Стоп, не плачьте, это психотерапевтический процесс. Остановитесь – я ведь всего лишь консультант. Сходите к моему опытному коллеге, поплачьте у него». Я, конечно, утрирую и, безусловно, признаю всю важность профессиональной ответственности и системной подготовки, но порой дело оказывается совсем не в них, а в борьбе за власть и статус, и тогда условности оказываются важнее человека, обратившегося за помощью, отношений с ним и простого здравого смысла.

Психотерапия и психотерапевтичное – разные явления. Часто психотерапевтичным оказывается совсем не то или не только то, что лежит в области «лицензированной психотерапии». Психотерапевтичное – намного шире. Не стоит осторожничать и бояться быть психотерапевтичным для другого человека, независимо от того, представителем какой профессии вы являетесь. Все мы в разные периоды так или иначе друг друга «лечим», иногда самыми простыми действиями: словами, объятиями, обычной человеческой заботой. И такая эмоциональная вовлеченность, умение выслушать, понять, поддержать, к счастью, не являются «запатентованными» методами. Что касается психотерапии в рамках обговоренного сеттинга³, то навредить здесь сложнее, чем представляется на первый взгляд, при условии, что вы, конечно, соблюдаете профессиональную этику и супервизируетесь. Обеспечьте безопасность на этот час, не путайте роли, не морализируйте и не оценивайте, внимательно слушайте, соблюдайте конфиденциальность, по необходимости обсуждайте свою практику со старшим коллегой и увидите, что в этом случае риск причинить вред сводится к нулю. Другой вопрос, что и пользы может быть немного, но это уже отдельная история.

Различаю ли я консультирование и психотерапию? Да, различаю. Но прежде всего определяю для себя, находится ли специалист в психотерапевтической позиции или выпадает из нее. И это, на мой взгляд, более важный момент. Потому что именно способность быть в психотерапевтической позиции, а не прописанная в дипломе специальность, обеспечивает качество работы. При этом, конечно, умение в такой позиции оставаться во многом зависит от профессиональной подготовки и квалификации, но точно не определяет ни темы работы с клиентом, ни ее продолжительность, ни спектр затрагиваемых чувств.

Психотерапевтическая позиция проявляется в том, способен ли специалист не смешивать роли, обеспечивать эмоциональную безопасность, быть включенным и конгруэнтным (то есть согласованным на уровне чувств и действий, вербального и невербального поведения), находиться «здесь и сейчас», сосредотачиваться на процессе, быть осмысленным в интервенциях. Это то, что необходимо для психотерапии, но не является столь значимым для консультирования. В остальном мы не знаем, что окажется наиболее целительным для клиента и в какой момент. Мы можем предполагать, но не прогнозировать. Бывает, что одна встреча оказывает больший эффект, чем длительная работа. А прочитанная книга или просмотр рекомендованного фильма сильнее берут за живое, чем несколько психотерапевтических сессий.

Я различаю консультирование и психотерапию не по эффективности достигнутых результатов, а только по формату. Консультирование – это формат, где у обратившегося есть вопрос, и психолог по этому вопросу выступает в качестве эксперта. Экспертная позиция отличается от психотерапевтической: в этом случае психолог как раз может давать советы и рекомендации, которые в консультировании, в отличие от психотерапии, вполне уместны. Консультация имеет информативный характер, и именно за информацию и мнение клиент платит деньги. Консультирование конечно – у него ясные границы и понятные задачи.

В свою очередь, психотерапия имеет больше вариаций и отличается от консультирования как своими задачами, так и методами их достижения. Об уровнях психотерапии и их особенностях речь пойдет в следующей главе. Здесь я только тезисно обозначу, что существуют следующие виды психологической помощи:

- *консультирование*: во многом строится на информировании клиента; специалист выступает в роли эксперта, советы и рекомендации которого совершенно уместны;
- *кризисная помощь*: экстренная помощь в ситуации высокого стресса, во время или сразу после травматического события; в первую очередь направлена на восстановление чувства безопасности и рационального поведения клиента;

³ **Сеттинг** (от англ. *setting* – «помещение», «обстановка») – условия и ограничения, влияющие на процесс проведения психотерапевтического сеанса. Зависят от вида психотерапии.

- *проблемно-ориентированная психотерапия*: психологическая или психотерапевтическая помощь, которая направлена на решение определенной задачи. Обратившийся за помощью имеет конкретный психологический запрос. Однако в данном случае помощь оказывается не только и не столько за счет информирования, сколько путем исследования и решения психологической проблемы, мешающей клиенту достичь желаемого самостоятельно;

- *процессуальная психотерапия*: глубинная или поддерживающая психотерапия (при этом поддерживающая – не всегда глубинная). Направлена на устойчивые личностные изменения, затрагивает характер всей личности. Может не иметь четкого запроса.

Все названные виды психологической помощи могут быть по форме *индивидуальными, парными и групповыми*. В первом случае клиент – один человек, во втором – пара, в третьем – группа.

В заключение я хотела бы привести распространенное, чаще цитируемое в западных научных кругах определение психотерапии, которое дал Джон Норкросс, сторонник интеграции в психотерапии. Такое определение мне кажется понятным и емким:

«Психотерапия – это осознанное и намеренное использование клинических методов и межличностных отношений, основанных на признанных психологических принципах, для помощи людям в изменении своего поведения, способа мышления, эмоциональных переживаний или других характеристик личности в тех направлениях, которые участники психотерапии считают желательными».
(Norcross, 1990, с. 218)

Немного о стандартах профессии. Начну с небольшого экскурса в историю. Несмотря на то, что слова «психология» и «психотерапия» имеют единый корень («психе» – др.-греч. ψυχή, что означает «душа»), эти дисциплины развивались параллельно и в прошлом имели меньше соприкосновения, чем теперь. Психология берет начало из научного экспериментального подхода, психотерапия – из врачевания. Однако ряд сопроводительных идей, в том числе взгляд на человеческую природу, обе дисциплины черпают из философии, что их объединяет.

Изначально психология была не связана с врачеванием, а сосредоточивалась на исследовании психики: когнитивных, аффективных и поведенческих процессов; тогда как психотерапия, напротив, формировалась не как наука, а как способ помощи при психологических/психических расстройствах – неврозах, как их определяли пионеры в этой области. К слову, в этой же парадигме продолжают свою деятельность большинство специалистов в Европе и США, где подготовка психологов, как правило, не подразумевает работы с клиентами/пациентами – этим занимаются психотерапевты. Психологи же концентрируются, преимущественно, на исследовательской деятельности и, в зависимости от специализации, работают в различных сферах – от нейропсихологии до маркетинга.

Но вернемся к периоду, когда психология и психотерапия только начинали свое формирование. Ни у пионеров-психологов, ни у пионеров-психотерапевтов специального психологического или психотерапевтического образования, конечно же, не было. По той простой причине, что такого образования в принципе не существовало. Практически все они были медиками, однако кого-то больше интересовало устройство психики, а кого-то – возможности помощи при ее расстройствах.

Психология берет свое начало от экспериментальных работ Вильгельма Вундта, который представлял психологию точной наукой (по сути своей схожей с химией и физикой), позволяющей познать разум. Психотерапия начиналась с работ Иосифа Брейера, Зигмунда Фрейда и его последователей, видевших возможности лечения неврозов через особый разговор. Согласитесь – разные области профессионального интереса.

Психологическое образование в первую очередь – это образование академическое (получение научных степеней бакалавра, магистра, доктора наук), а психотерапевтическое – преимущественно прикладное, обычно представляющее собой 3–5-летние программы в форме практических семинаров и тренингов, включающие индивидуальную и групповую психотерапию, а также супервизии. Такое обучение предназначено для взрослых людей с имеющимся высшим академическим образованием. Правда, сегодня, хотя и нечасто, но встречаются обучающие программы, совмещающие оба подхода. По их окончании выдается диплом и о полученной научной степени, и о пройденной практической подготовке по психотерапии. В частности, такие академические психотерапевтические программы предлагает Университет имени Зигмунда Фрейда (SFU) в Вене (где проходила обучение я сама), имеющий также филиалы в нескольких других европейских городах. А недавно я узнала о возможности обучения по магистерской программе «Психоанализ и психоаналитическая психотерапия» в Высшей школе экономики в Москве и о программе «Экзистенциальная психотерапия» в Экзистенциальной академии в Лондоне. Уверена, что это не единственные примеры.

В зависимости от наличия и особенностей стандарта профессии, в разных странах предъявляются разные требования к базовому образованию психотерапевтов. В некоторых странах принят закон, регулирующий профессию психотерапевта, в котором указано, что психотерапию могут практиковать не только медики, но и представители гуманитарных профессий. Так, на 2021 год в 13 странах Европейского Союза занятие психотерапией регулируется на государственном уровне, в 10 странах регуляция осуществляется профессиональными общественными организациями, в 5 странах неясна необходимость принятия закона, а также нет предпосылок для быстрого принятия решения по этому поводу.

К слову, первый закон, регулирующий профессию психотерапевта в Европе, появился в Австрии в конце 80-х годов. О назревавшей необходимости в нем не раз воодушевленно рассказывал профессор Альфред Притц, являющийся также одним из разработчиков и инициаторов его утверждения. К тому времени большое количество профессионалов практиковало психотерапию разговором, однако никакой законодательной регуляции этого не было. Не существовало стандартов ни для обучения, ни для получения официального разрешения практиковать в этом направлении. Последним доводом для создания и продвижения законопроекта стал судебный иск, поданный психотерапевтом-медиком на коллегу-психолога, вернувшегося из США и назвавшего свою помогающую деятельность психотерапией. С того случая все юридически и началось – это была важная победа для профессии. Что же касается поданного в суд иска, то судья сказал обвиняемому психологу: «Ты говоришь, что проводишь психотерапию, а я, как судья, говорю тебе, что ты консультируешь, а консультировать может любой. Поэтому ты свободен». На этом примере отлично видно, по какой причине многие коллеги использовали и до сих пор используют слово «консультирование», а не «психотерапия». В таком понимании попытки авторов найти содержательные различия там, где в действительности речь идет о политическом и юридическом вопросах, выглядят еще менее убедительно⁴.

В общем, правовая профессиональная ситуация, связанная с психотерапевтической профессией, неоднозначна. Где-то сохраняется консервативный взгляд, что психотерапевтами могут называть себя лишь медики и только они в дальнейшем могут пройти специальную подготовку в области психотерапии и практиковать. Однако во многих странах психотерапевты – специалисты не только с медицинским, но и с психологическим образованием. Где-то, в том числе во многих странах на постсоветском пространстве, профессия психотерапевта открыта для людей с любым гуманитарным образованием: то есть обучаться психотерапии и получить по завершении учебы сертификат/лицензию могут специалисты, имеющие, скажем, филологическое или юридическое базовое образование.

⁴ Из интервью с Альфредом Притцем в 2021 году.

Существует и другой вариант, когда психотерапией занимаются люди, не имеющие оконченного специализированного обучения по какой-либо из психотерапевтических модальностей. Так, например, на постсоветском пространстве широко распространена консультативная помощь психологов, получивших научную степень по психологии, но не имеющих оконченой системной подготовки в области психотерапии. Осуществляемое в этом случае психологическое консультирование по своей сути очень близко или полностью тождественно психотерапии (немедикаментозной). В этом случае фактически один и тот же помогающий процесс называется *консультированием* или *психотерапией* в зависимости от того, кто его осуществляет: *психолог-консультант* или *психотерапевт*. Качество такого консультирования определяется тем, насколько ответственно и активно сам специалист заботится о своей квалификации: посещает ли семинары и терапевтические группы, проходит ли психотерапию как клиент, берет ли супервизии. В этом случае уровень подготовки психологов-консультантов может быть очень разным и формально оценить его сложнее, чем подготовку психотерапевтов, прошедших специализированное системное обучение. Хотя в отдельных странах, например, в Латвии, где я работаю, есть стандарт профессии для психолога-консультанта, и чтобы пройти сертификацию, необходимо выполнить ряд требований по подготовке.

Таким образом, если вы ищете для себя психолога или психотерапевта, то лучше выбрать того, кто имеет а) оконченное высшее образование по психологии и б) оконченную специализированную подготовку по психотерапии (любой модальности: экзистенциальный психотерапевт, гештальт-терапевт, психоаналитик, психотерапевт в когнитивно-бихевиоральной модальности и др.). В этом случае вы будете уверены по меньшей мере в том, что человек получил системные знания и прошел необходимые часы собственной психотерапии и супервизии. Конечно, можно долго учиться и ничему не научиться или же, находясь много лет в профессии, в конечном счете выгореть, и все-таки риск столкнуться с непрофессионализмом в таком случае значительно снижается.

В Общей модели психотерапии, когда речь идет о консультантах/терапевтах (данные масштабных исследований и их последующее описание базируются на такой единой группе), подразумевается, что психологи-консультанты и психотерапевты, входящие в выборку, имеют одну и ту же специфику работы – оказание психологической помощи. В этом случае профессиональный и личный опыт, а также особенности профессионального роста и практики – факторы намного более важные, чем то, из какой точки человек зашел в профессию: как *психолог* или как *психотерапевт*.

1.2. Психологические подходы и психотерапевтические модальности

Первый психотерапевтический метод, с которым я познакомилась на практике, была символдрама. В английском языке это – *day dreams* (метод «сновидений наяву»), о чем я узнала почти двадцать лет спустя, учась на докторской программе в Вене. В тот день я и мой второй научный руководитель (первым был профессор Притц) выходили из нового университетского корпуса на ланч. «Женя, могу я пригласить тебя пообедать вместе?», – спросил Дан (мы говорили на английском, но ему нравилось вставить несколько фраз на русском языке, который он много лет назад учил в социалистической Чехословакии). Я с радостью согласилась, и мы завернули за угол, где располагалась небольшая пиццерия. Дан Покорный был удивительный человек. И если одна из важных задач преподавателя – влюбить ученика в предмет и процесс учебы, то доктор Дан Покорный справлялся с этой задачей блестяще.

Впервые я встретила его в 2013 году. В одной из аудиторий SFU среди нескольких других привычного вида преподавателей я вдруг увидела лешего – совершенно серьезно, с виду это был самый настоящий леший, которого точно определил бы любой ребенок, вне зависимости от возраста. Маленький, кривенький, чуть горбатенький, с взъерошенными волосами, глубоко посаженными глазами, хитрой мудрой улыбкой и заметными ушами (их объем увеличивался за счет того, что в каждом из них находился слуховой аппарат). Леший стоял посреди аудитории и пел. В этот же день я узнала, что Дан Покорный – великолепный преподаватель, гений математики и статистики, путешественник, отец троих детей, что с детства он имеет инвалидность, но это совершенно не мешает ему жить радостной, наполненной, замечательной жизнью. Что одной из его профессиональных страстей является творческая работа с данными, например, перевод качественной информации в количественные единицы. Для демонстрации одного из методов (Core Conflictual Relationship Theme, CCRTL), который они с коллегами активно развивали (с ним можно ознакомиться в статье *Kächele et al.*, 2002), он часто использовал текст какой-нибудь народной песни, свидетельницей исполнения которой я и оказалась в ту первую встречу.

Другой профессиональной страстью Дана был уже упомянутый метод «сновидений наяву», о котором он рассказал мне во время того ланча в пиццерии. Метод был разработан Ханскарлом Лейнером (1919–1996) и является одним из направлений современной психоаналитически ориентированной психотерапии. Основу символдрамы составляет воображение на свободную или заданную тему (мотив). Человек закрывает глаза и погружается в мир воображения... Пока Дан рассказывал, я вспомнила первую символдраму в своей жизни, занятия по которой в течение нескольких дней проводил психотерапевт из Петербурга Владимир Щеголев (впоследствии я ничего не слышала о нем и, поискав информацию о нем теперь, также ничего не нашла). Мне было всего семнадцать лет. Я чуть было не уехала в Москву поступать на журналистику, но в итоге прыгнула в последний вагон поступающих на психфак в Риге. Без особого энтузиазма, хотя и с любопытством, я наблюдала за происходящим на своем первом психологическом семинаре. В какой-то момент Щеголев попросил меня выйти на середину аудитории, закрыть глаза и пофантазировать на тему идеального партнера. А после неожиданно прибавил: «Сейчас Женечка станет рассказывать о себе». И представьте, – он не ошибся, я действительно стала перечислять собственные сильные качества или те черты, которые хотела в себе развить. Сейчас у меня есть некоторые предположения, почему это произошло, но утверждать не стану, да и не хочу – первые психотерапевтические чудеса должны оставаться чудесами.

Символдрама – это не направление, это метод. У него нет своей особенной концепции или теории личности. Это творческий метод работы с образами, который позволяет активировать бессознательное, войти в контакт с иррациональной частью себя. Уже за первый год обу-

чения на бакалаврской программе мне посчастливилось познакомиться и со многими другими методами на практике. На новый факультет Института психологии приезжали замечательные яркие преподаватели из разных стран, проводили семинары и мастер-классы, читали лекции и вели психотерапевтические группы. Чаще всего это происходило в летние месяцы, во время каникул на основной учебной программе. Так за три лета мне удалось накопить плотненькую стопочку сертификатов, как подтверждение знакомства с очень разными методами. За это я благодарна Янису Михайлову, основателю и ректору Международного института практической психологии, – яркому, увлеченному, по-хорошему сумасшедшему человеку, так щедро наполнившего Ригу прекрасными специалистами в те годы.

Итак, я узнала, что существуют различные психологические школы, или направления, и, соответственно, психотерапевтические модальности, основанные на них. В самом общем виде можно выделить три уровня психотерапевтического направления:

1) *концептуальный*: концептуальный аппарат, которым оперирует психотерапевтическая школа. Одно из отличий психологической/психотерапевтической концепции от отдельного метода состоит в том, что она предлагает свое понимание личности;

2) *методологический*: методологические парадигмы помощи, прикладной способ, который может быть в отрыве от концепции;

3) *операционный*: совокупность психотехнических средств, методических приемов определенного психотерапевтического направления.

Не всякий психотерапевтический метод имеет свою школу, хотя иногда подготовка специалистов-психотерапевтов осуществляется в рамках именно одного метода, например, песочной терапии, сказкотерапии или той же символдрамы, о которой я упоминала.

Ниже я приведу основные направления, в рамках которых можно пройти психотерапевтическую подготовку и по окончании обучения получить профессию «психотерапевт».

- Психодинамическое направление и психоанализ.
- Аналитическая психотерапия.
- Индивидуальная психотерапия.
- Транзактный анализ.
- Психосинтез.
- Гуманистическая психотерапия.
- Экзистенциальная психотерапия.
- Гештальт-терапия.
- Логотерапия.
- Когнитивно-поведенческая психотерапия.
- Телесно-ориентированная психотерапия.
- Психоорганический анализ.
- Психодрама.
- Системная семейная психотерапия и др.

Иногда психотерапевтические направления пытаются классифицировать по каким-либо признакам, например: по *количеству участников* (индивидуальная или групповая психотерапия); по *степени теоретического обобщения* (аналитическая или феноменологическая психотерапия); по *отношению решаемой проблемы к медицинским (в том числе психопатологическим) понятиям* (клиническая или неклиническая психотерапия). Но мне самой такое разделение кажется самым собой разумеющимся и не требующим какого-то особого погружения или размышления на эту тему. Кроме того, по мере обучения мне становилось интереснее не столько возможность разделения, сколько возможность объединения. Такая интеграция наиболее полно и структурированно сложилась у меня во время учебы в Вене, с 2013 по 2016 год.

29 ноября 2017 года умер Дан Покорный. На интернет-странице университета написано: «Мы все знали Дана с его ноутбуком, ручкой, блокнотом, с горячим кофе, всегда готовым поддержать в психотерапевтических исследованиях. Он не только посвящал нам свои математические знания, как коллегам, но обращался, как к людям». И это абсолютная правда. За день до защиты моей докторской, когда Дан был в пути из Ульма в Вену, где я должна была представить свою работу, я получила от него письмо, одно из многих «деловых». Он писал:

«Женя, все еще шлю приветствие из поезда, следующего сейчас к чудесным землям Зальцбурга. Читая приложение, я пропустил самые высокие горы, и теперь мы у пологих холмов.

Я прочитал или пролетел над последней версией твоей диссертации. Ты действительно улучшила все необходимые моменты, которые я видел до вчерашнего дня.

Существенные доработки в последний момент!

Я написал об этом и мистеру Притцу.

Хорошо, что этот вариант работы уже распечатан – он действительно окончательный. Теперь я наконец вижу из окна;-)

Моя последняя инструкция:

Спи долго и крепко и приходи завтра свежей!

Дан».

Я скучаю по нему. И я рада, что не только в моей памяти, но теперь и на страницах этой книги он предстает живым, ироничным, поющим народную песню посреди аудитории Университета имени Зигмунда Фрейда.

1.3. Какая теория «правильная»? Какая терапия эффективная?

В предыдущем разделе мы назвали основные психологические направления и психотерапевтические модальности, основанные на них. Но *какая теория «правильная»? Какой психотерапевтический метод эффективнее?* Попробую ответить на эти вопросы с помощью примеров, как это когда-то сделал на одном из семинаров в моем университете профессор Стивен Саундерс из Университета Маркетт (Psychology Marquette University, США). «Вы хотите узнать, результативна ли поведенческая терапия в лечении депрессии? – спрашивал он. – Результативна! Множество исследований это подтверждают. А когнитивная терапия? Результативна! Множество исследований подтверждают и этот факт. А совмещенная когнитивно-поведенческая терапия? Вы знаете ответ? – он воодушевленно и лукаво осматривал аудиторию. – Да. Совершенно верно. Множество исследований подтверждают это!».

Итак, рассмотрим **пример оценки результативности лечения депрессии** (на основе результатов метаанализа)⁵. Применяемые виды психотерапии для лечения депрессии и их эффективность, согласно полученным эмпирическим данным:

- Поведенческая терапия / Бихевиоральная активация (высокая эффективность).
- Когнитивная терапия (высокая эффективность).
- Когнитивно-поведенческая психотерапия (высокая эффективность).
- Межличностная терапия (высокая эффективность).
- Краткосрочная позитивная психотерапия, или терапия, ориентированная на решение (высокая эффективность).
- Терапия самоуправления/самоконтроля (высокая эффективность).
- Терапия принятия и ответственности (умеренная эффективность).
- Эмоционально-фокусированная терапия (умеренная эффективность).
- Рационально-эмоционально-поведенческая терапия (умеренная эффективность).
- Терапия воспоминаниями (умеренная эффективность).
- Селф-системная терапия (умеренная эффективность).
- Краткосрочная психодинамическая терапия (умеренная эффективность).

Таким образом, все подходы показывают приблизительно одинаковую эффективность, а результаты мета-анализа эффективности направлений позволяют заключить следующее. Согласно исследованиям Клауса Граве, в свое время возглавлявшего Общество психотерапевтических исследований (Society for Psychotherapy Research) и соучредителя, редактора научного журнала «Psychotherapy Research» (Grawe *et al.*, 1994; Grawe, 1997), все ставшие традиционными направления психотерапии являются эффективными, однако не было продемонстрировано однозначно большей эффективности какого-либо из них по сравнению с остальными. Хотя при лечении некоторых видов расстройств определенные виды психотерапии, по результатам отдельных исследований, показывают большую эффективность (в частности, когнитивно-поведенческая терапия при лечении панических атак).

Различные типы терапии – индивидуальная и групповая, ограниченная и не ограниченная во времени, лекарственная и клиническое интервью – достигают положительных результатов без четкого превосходства какой-либо одной внутри контрастирующих пар. Переменными, которые, по данным исследований, наиболее значимо коррелируют с успешным исходом, оказываются факторы клиента (сила эго и мотивация к изменению), а также личные факторы тера-

⁵ Согласно классификации Американской психологической ассоциации (Общество клинической психологии). URL: <https://div12.org/treatments/>.

певта (доверие, душевная теплота и принятие). Технические приемы и умение их использовать представляются менее важными. Результаты психотерапии обычно оказываются положительными; меньшинство клиентов демонстрируют отсутствие улучшения, но может также отмечаться и «эффект ухудшен и я».

Поскольку все направления психотерапии одинаково эффективны и у каждого есть свои преимущества и ограничения, идея их интеграции на всех уровнях представляется важной и перспективной. Об этом мы поговорим дальше.

1.4. Интегративный подход. Как совместить разное, избежав хаоса?

Мое развитие в профессии показало, что интеграция – естественный и логичный подход, как к концептуальному пониманию психотерапии, так и к ее практическому применению, в основе которого лежит признание и уважение всей сложности человеческой природы, которая не может быть исчерпана одной системой описания и «исцелена» единственным методом. Иными словами, интеграция в психотерапии – это поиск все более сложных, но системных и обоснованных формулировок взаимосвязи между природой человека, его когнитивной, эмоциональной и поведенческой сторонами, поиском смысла и ролью культурных и социальных факторов, стабильностью и процессами изменения. Интеграция в психотерапии заключается в стремлении к глубокому многостороннему пониманию клиентов/пациентов и их потребностей и возможности оказывать наиболее эффективную помощь для каждого из них (*Fernández-Álvarez et al.*, 2016).

Поступив на факультет психологии в 1999 году и окончив свое академическое образование докторской степенью в области психотерапии в 2016 году, я обучалась во время прохождения собственной психотерапии. Брала и беру супервизии у психотерапевтов разных школ, будучи согласной с девизом одного из ведущих исследователей в интегративном подходе Дэвида Орлинского, у которого мне посчастливилось учиться на программе летней школы Университета имени Зигмунда Фрейда в Вене – «Учись у многих».

Занимаясь в своей профессиональной деятельности как научной, так и практической работой, я вижу все нарастающую необходимость в понимании психотерапии именно через интегративную модель. Это касается и анализа существующих исследований по психотерапии, и того, каким образом мы понимаем суть психотерапии как врачевания. Интеграция является «лейтмотивом» или «духом времени» (*Castonguay et al.*, 2015, с. 365). И хотя это направление представляется наиболее перспективным, о чем пишут в своих работах многие исследователи (*Grawe*, 1997; *Norcross*, 1986, 2005; *Orlinsky*, *Howard*, 1984; *Fernández-Álvarez*, 2001; *Александров*, 2009 и др.), в рамках подготовки специалистов ему уделяется недостаточное внимание.

Интеграция (как объединение отдельных частей воедино) означает построение новой метатеории, объединяющей все интегрируемые концепции (*Arkowitz*, 1992; *Martens*, *Petzold*, 1995). Помню занятный случай, когда один сегодня близкий мне человек, а тогда – недавняя знакомая, спросила, в каком направлении я работаю, на что я ответила – в интегральном. Она погуглила и почти сразу наткнулась на книгу «Интегральная психология. Сознание, Дух, Психология, Терапия» Кена Уилбера, в которой речь идет о «Великом Гнезде Бытия», после чего с опаской уточнила: «Это то?». Нет, не то.

Термины *психотерапевтическая интеграция* и *интеграция в психотерапии* являются синонимами и описывают подход, позволяющий психотерапевтам поддерживать модели, которые они считают основными для своей теоретической ориентации, но в то же время расширять и заимствовать другие теоретические концепции (*Castonguay et al.*, 2015). На практике интеграция в психотерапии характеризует общее и взаимодополняемое в разных подходах не только на концептуальном уровне, но также на эмпирическом и клиническом (*Fernández-Álvarez et al.*, 2016). Фактически интеграция в психотерапии – это синтез знаний о психическом и психологическом здоровье, расстройствах и методах оказания психотерапевтической помощи.

Интегративная психотерапия одобрена многими практикующими специалистами, на что указывают результаты опросов в США (*Norcross*, 2005), Китае (*Liu et al.*, 2013), Германии и Швейцарии (*Caspar*, 2008), а также в других странах. Согласно исследованиям, интегративный подход в начале 2000-х годов поддерживали от 7 % в Австралии до 42 % в Великобритании (*Norcross*, 2005). К настоящему времени эта тенденция выражена сильнее: большинство прак-

тиков позитивно смотрят на интегративную перспективу и дальнейшее развитие психотерапии (Fernández-Álvarez et al., 2016). Более того, в одном из исследований (Rihacek, Danelova, 2016) было показано, что на своем индивидуальном профессиональном пути психотерапевты многократно проходят процесс интеграции, включающий несколько фаз, которые в самом общем виде могут быть описаны как: 1) приверженность единственной теории и идентификация с ней; 2) дестабилизация из-за столкновения с ограничениями этой теории, неудовлетворенность ею; 3) консолидация через объединение концепций и повышение профессиональной эффективности (Карлин, 2019).

Многие специалисты, работая интегративно, не называют это интегративным подходом, но просто указывают, что в своей работе используют разные методы, и перечисляют их. Так, например, Альфред Притц, президент Всемирного совета по психотерапии, ректор SFU, автор множества публикаций по психотерапии и мой научный руководитель, в своей психотерапевтической практике использует: клиент-центрированную психотерапию, гештальт-терапию, психоанализ и групповую терапию. Такой подход можно встретить у многих других коллег, открытых Общей модели психотерапии, имеющих желание и возможность продолжать свое профессиональное обучение, осваивая разные модальности и совмещая их в своей практике.

Психотерапия по своей сути интегративна, поскольку возникла на стыке разных дисциплин: медицины, философии, психологии, телесных и духовных практик. Она изначально объединяет, синтезирует в себе разные знания. При более глубоком изучении каждого из «чистых» подходов обнаруживаются схожие элементы, взятые из предшествующих и смежных психотерапии дисциплин, и по этой причине присвоение и отстаивание определенными психотерапевтическими школами «своего метода» часто бывает затруднительным.

Попытки психотерапевтической интеграции появились практически одновременно с возникновением разных взглядов на возможности психотерапии. Одной из первых работ, в которой приводится попытка соединить различные направления, является статья Томаса Френча (French, 1933), в которой рассматривалась взаимосвязь между психоанализом и экспериментальной работой Ивана Павлова.

Одновременно с изучением общего и взаимодополняемого в разных психотерапевтических подходах образовывались отдельные интегративные концепции, соединяющие в себе два или более направлений. В качестве примера можно привести подход Д. Долларда и Н. Миллера (Dollard, Miller, 1950), совмещающий в себе теорию научения и психоанализ; интегративную теорию циклической психодинамики П.Л. Вахтеля (Wachtel, 1977), объединяющую психоанализ и поведенческую терапию; когнитивно-аналитическую терапию Э. Райла (Ryle, 2005); схема-терапию Дж. Янга (Young et al., 2003), включающую когнитивно-поведенческую терапию, психоаналитическую теорию объектных отношений, теорию привязанности и гештальт-терапию.

Изначально называемый эклектичным (Norcross, 1986) интегративный подход начинает укрепляться в 1980-е годы, что связано с накопленным к тому времени обширным эмпирическим опытом. Психотерапевтические исследования в рамках интегративного подхода описываются в периодических изданиях, появляются журналы по интегративной психотерапии, среди них: «Журнал интегративной и эклектической психотерапии» (англ. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*) и «Журнал психотерапевтической интеграции» (англ. *Journal of Psychotherapy Integration*). В 1983 году создается профессиональное международное Общество психотерапевтической интеграции (англ. *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*), на первом собрании которого в Аннаполисе, штат Мэриленд, была впервые представлена *Общая модель психотерапии* (англ. *Generic Model of Psychotherapy*; Orlinsky, Howard, 1984; Orlinsky, 2009).

Рассмотрим **причины интеграции**. Можно выделить теоретические и практические причины интеграции в психотерапии. Однако прежде, чем их рассмотреть, вспомним структуру

любого психотерапевтического направления, которое, как я уже говорила, в самом общем виде имеет три уровня: концептуальный, методологический и операционный. На этих трех уровнях возможна интеграция в работе психолога/терапевта. Хотя на концептуальном она осуществляется сложнее, чем на методологическом и тем более операционном.

Теоретические причины интеграции в первую очередь связаны с ограничениями, которые существуют в рамках одного концептуального видения и делают невозможным описание с его помощью всех аспектов личностного здоровья и возникновения расстройств. Однако именно на концептуальном уровне возникают наиболее существенные трудности интеграции, так как многие взгляды на природу нарушений и задачи, стоящие перед терапевтами, оказываются противоречивыми и выглядят несовместимыми (Воробьева, 2005). Однако на примерах уже названных выше интегративных теоретических концепций (Dollard, Miller, 1950; Ryle, 2005; Wachtel, 1977; Young, 2003 и др.) мы видим, что это возможно.

Кроме того, как показывают исследования (Grawe et al., 1994; Grawe, 1997; Orlinsky, 2009), концептуальные идеи, которых придерживается психотерапевт и которые проявляются в его интерпретациях, обоснованиях или объяснениях, оказывают незначительное влияние на результаты психотерапии. Кроме того, здесь вслед за Александровым (2009) можно заметить, что даже психотерапевты одного направления в отдельных случаях могут предлагать ряд различных интерпретаций или гипотез. Отсюда напрашивается вывод о том, что не столь важно, «какое именно объяснение или интерпретацию предлагает психотерапевт. Важно другое: имеют ли предлагаемое объяснение или интерпретация смысл для данного клиента и принимаются ли они им. Фактически *не существует единственного правильного объяснения*. Знание имеет, вероятно, для пациента определенное значение. Оно образует базис для понимания и принятия с его стороны. Если объяснение или интерпретация представляются пациенту осмысленными, то имеют для него объяснительную ценность, поскольку уменьшают неопределенность и подкрепляют ожидания улучшения и надежду» (Александров, 2009, с. 12). Таким образом, можно говорить о том, что внешне непреодолимый разрыв между психотерапевтическими концепциями часто связан с теоретическим догматизмом с одной стороны и конкуренцией отдельных профессиональных сообществ с другой, где защита определенной области обусловлена маркетинговыми, а не научными причинами (Paris, 2015).

В свою очередь, *практические причины* связаны с необходимостью расширения методов работы, особенно в случаях терапии сложных пациентов, трудно поддающихся лечению с помощью стандартных процедур одной модальности, но требующих комплексного подхода в психотерапии (Norcross, 2005; Fernández-Álvarez et al., 2016). Здесь мы можем говорить об интеграции психотерапии на методологическом и операционном уровнях, где этот процесс намного более развит и сложен. Фактически каждому клиенту/пациенту необходима его собственная уникальная терапия, а для этого нам необходимо быть готовыми проявлять гибкость и использовать все те знания, которые сегодня предлагает накопленный эмпирический и практический опыт.

Теперь рассмотрим *линии развития интеграции в психотерапии*.

Существует несколько попыток систематизировать и классифицировать интегративное движение в психотерапии. Орлинский (Orlinsky, 2009) описывает две модели теоретической интеграции (см. рис. 1). Первая (вертикальная) – собственно Общая модель психотерапии, которая базируется на результатах исследования, позволяющих видеть общее для каждого направления. Вторая (горизонтальная) – фокусируется на возможностях совмещения различных модальностей.

Систематизацию существующих направлений интеграции также можно найти в статье Хектора Фернандес-Альвареса с коллегами (Fernández-Álvarez et al., 2016). Авторы выделяют четыре линии развития. Первая строится вокруг *общих факторов психотерапии*: сюда можно отнести работы Розенцвейга, Гарфилда, Граве, Орлинского, Дункана, Миллера, Уэмполда и

Хаббла, а также других исследователей, сосредоточивающих внимание на процессе, факторах и результатах терапии, независимо от ее модальности (Rosenzweig, 1936; Garfeld, 1980; Grawe, 1994; Orlinsky, 1984, 2009; Duncan et al., 2010).

Вторая линия интеграции – своего рода *технический эклектизм*, представляющий собой эмпирически и клинически обоснованный выбор стратегий, вмешательств и методов, которые могут использоваться с конкретным пациентом вне теоретической ориентации терапевта. Двумя репрезентативными подходами этого направления являются мультимодальная терапия Лазаруса (англ. *Multimodal therapy*; Lazarus, 2005) и систематический выбор лечения Ботлера с коллегами (англ. *Systematic treatment selection*; Beutler, Harwood, 2000; Beutler et al., 2006).



Рис. 1. Две модели теоретической интеграции в психотерапии (Orlinsky, 2009)

Третья линия в интеграции известна как *теоретическая интеграция* и является тщательно сформулированным синтезом двух и более теоретических концепций. В качестве примера можно привести уже упомянутую когнитивно-аналитическую терапию Райла (англ. *Ryle's cognitive analytic therapy*; Ryle, 2005), подход Долларда и Миллера (Dollard, Miller, 1950), совмещающий в себе теорию научения и психоанализ, интегративную теорию Вахтеля (англ. *Cyclical psychodynamics*; Wachtel, 1977).

Четвертую линию называют *ассимиляционной интеграцией* (Goldfried, 1991; Messer, 2015) – она охватывает психотерапевтические подходы, которые придерживаются определенной традиционной теоретической ориентации (так называемой теории дома), но в то же время выборочно используют техники из других ориентаций. То есть в процессе ассимиляционной интеграции практикующий специалист создает концептуализацию кейса на основе своей основной теоретической модели, но, признавая ее сильные и слабые стороны, включает по необходимости идеи из других теорий (Aaffjes-van Doorn et al., 2018).

Между четырьмя описанными направлениями есть много общего, и в совокупности они достаточно целостно описывают многоплановый процесс интеграции.

Несмотря на ожидание прорыва, связанного с осознанием важности интеграции, который привел бы к созданию программ обучения по интегративной психотерапии, этому до сих пор уделяется относительно мало внимания. Тем не менее такие программы существуют (Norcross, Beutler, 2000; Fernández-Álvarez et al., 2016; Aaffjes-van Doorn et al., 2018): они предлагают обучение специалистов, выстроенное в той же логике, что и подготовка в рамках других модальностей (прохождение индивидуальной терапии, тренинг, супервизии и пр.), но выделяют при

этом возможность повышения эффективности и результативности психотерапевтов за счет расширения психотерапевтических методов – непрерывного процесса конвергенции и взаимодополнения на концептуальном, клиническом и эмпирическом уровнях (*Fernández-Álvarez et al.*, 2016; *Aafjes-van Doorn et al.*, 2018).

1.5. Общая модель психотерапии как вариант интегративного подхода

В предыдущем разделе мы говорили об интегративном подходе и соотносящейся с ним Общей модели психотерапии, универсальной для любой модальности. Речь идет о первой линии интеграции, изучающей психотерапию как дисциплину целиком и объединяющей в себе обширный накопленный эмпирический материал с акцентом не на модальность, а на общие факторы психотерапии. Такой подход является наиболее целостным и позволяет охватывать и другие интегративные линии психотерапевтического развития.

Я познакомилась с Общей моделью психотерапии в 2015 году, во время одной из сессий в SFU. Обучение было построено таким образом, что кроме основной программы обучения, состоящей из определенных учебных блоков, во время летней и зимней школы была возможность учиться у выдающихся профессионалов в психотерапевтической области. Иногда это была открытая встреча, иногда мастер-класс, иногда продолжительные занятия, проходившие в течение нескольких дней. Преподавателями были замечательные люди и ученые: профессор Стивен Саундерс (Marquette University, США), профессор Дэвид Орлинский (University of Chicago, США), на которого я буду многократно ссылаться, профессор Волкер Чучке (The University of Cologne, Германия), горячо любимый мною Дан Покорный (SFU, Австрия; Ulm University, Германия). За несколько лет до моего поступления приезжал легендарный Ирвин Ялом, и мой друг и коллега Антон Максимов рассказывал об этом визите, который, к слову, его совсем не впечатлил: «Я даже почти не помню, о чем он рассказывал. Только эти сумасшедшие очереди за автографом и ящики с его книгами, которые быстро опустошались». В этом же зале мне посчастливилось застать уже совсем старенькую и трогательную Софию Фрейд – внучку знаменитого дедушки и «отца» психоанализа.

В рамках одной из учебных недель я познакомилась с Альфридом Лэнгле – профессором нескольких университетов, в том числе и SFU, развивающим логоанализ и экзистенциальный анализ, другом и учеником Виктора Франкла. Это произошло во время моего второго приезда в Университет, еще в старом здании по адресу Шнирхгассе 9а, которое когда-то служило казармой для офицеров и, как я слышала, имело свой бункер на случай ядерной атаки (нынче на его месте стоят высокие новостройки). В аудитории, где на фронтальной стене мозаикой из разноцветных стикеров был выложен огромный портрет Фрейда, сидел седоволосый мужчина с большими светло-печальными глазами. Я опоздала минут на пятнадцать (что было обычной практикой для докторантов нашей непунктуальной группы), поэтому вошла, когда профессор неспешно и монотонно вел повествование на некую пока неясную мне тему. Как он говорил! Спокойно, размеренно, вдумчиво. Не прибегая ни к одному из ораторских приемов, минута за минутой профессор создавал удивительную атмосферу тихой и глубокой наполненности бытием. Я поискала в интернете информацию об этом погруженном в себя волшебнике и узнала, что незадолго до этого профессор приезжал в Москву, где аудитория МГУ была битком заполнена студентами, сидящими не только на стульях, но и на подоконниках. А здесь, венским утром, нас было в аудитории всего девять человек, остальные сокурсники еще не подтянулись.

Когда эта книга уже готовилась к изданию, я вновь оказалась в Вене, где спустя почти десять лет мне снова посчастливилось встретиться с Альфридом Лэнгле. Была весна, и в Вене все успело расцвести, когда неожиданно опять ударили холода. В тот день пошел апрельский снег: удивительно красиво и немного грустно он опускался на землю вместе с осыпающимися магнолиями. Я шла по тихой Зюсс-Гассе, на которой находится основанное Альфридом Лэнгле Международное общество логотерапии и экзистенциального анализа (англ. *GLE-International*), а также офис и квартира его семьи.

Профессор спустился точно в назначенное время, открыв дверь просторной квартиры, где он принимает клиентов и как медицинский доктор, и как психотерапевт. Я взяла у него небольшое видеоинтервью в рамках своего проекта «Разговоры о психотерапии», который с недавнего времени веду на YouTube-канале. Мы говорили о разном, в том числе о том, как Альфريد Лэнгле определяет свою идентичность сегодня, и о том, как важна для него его семья, которая, несмотря на то, что он всегда очень активен в своей работе, всегда была для него на первом плане. Кроме поднимаемых вопросов, профессиональных и личных, и его вдумчивых ответов на них, необычайно ценно было то, какую атмосферу Профессор создавал вокруг себя, сколько доброты и мудрости излучал, сколько принятия и красоты было в пространстве рядом с ним. Это была необычайная встреча, и, зная множество других профессионалов сегодня, я убеждена, что Альфريد Лэнгле – один из глубочайших психотерапевтов, живущих в наши дни.

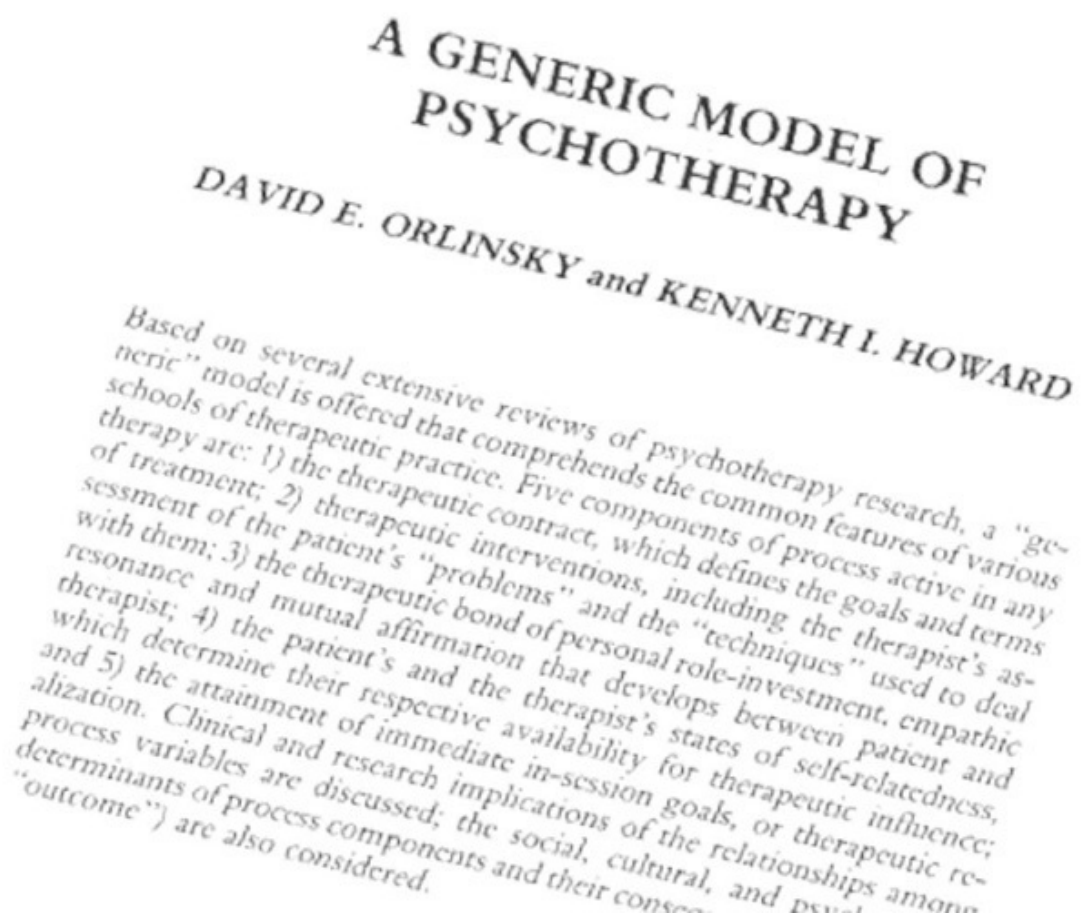


Рис. 2. Фрагмент одной из первых публикаций об Общей модели психотерапии (*Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 1987)

Но вернемся к Общей модели психотерапии и приезду активно развивающего ее Дэвида Орлинского. У меня сохранился снимок от 11 сентября 2015 года: посередине обаятельный седоволосый мужчина с высокой залысиной, небольшой бородкой и приветливым взглядом сквозь стекла очков, в мягком бежевом свитере, надетом поверх рубашки. Он спокойный и доброжелательный. Это и есть профессор Орлинский, блестящий исследователь из Чикагского Университета. Слева – я, справа – моя сокурсница Алана-Луиза из Германии – воплощение женственности с копной кудрявых светлых волос.

Именно в тот приезд мой компьютер пополнился несколькими важными статьями (часть которых я использовала впоследствии и в написании отдельных глав этой книги), а также всеми

теми витиеватыми схемами, которые я буду приводить в последующих разделах со ссылкой на Общую модель психотерапии и Орлинского с коллегами. Никогда не знаешь, что и когда пригодится. Шесть лет назад у меня не было идеи написать подобную книгу, а сейчас это кажется совершенно естественным и необходимым.

Общая модель была предложена Дэвидом Орлинским и Кеном Ховардом в 1984 году (Orlinsky, Howard, 1984). Она базируется на обзоре исследований и суммирует все аспекты психотерапии, которые можно изучить на практике. Развитие этой модели существенно поддержала работа Клауса Граве (Grawe, 1995), в которой он сделал попытку создания метатеории более высокого уровня с помощью общей теории психотерапии. В 1994 году Граве опубликовал результаты метаанализа 897 публикаций с приемлемым научным уровнем, посвященных эффективности различных направлений. На их основании он сделал вывод, что все методы психотерапии действуют по одним и тем же принципам и что модальность терапии оказывает значительно меньшее влияние, чем многие другие «универсальные» показатели (например, качество эмоционального контакта между клиентом и терапевтом, личность терапевта, мотивация изменения у клиента и другие факторы, которые называют общими).

Существующие до сих пор терапевтические школы Граве рассматривает в целом как устаревшие, поскольку они не смогли разъяснить противоречивые, с его точки зрения, знания, полученные в психотерапевтических исследованиях. Исходя из этого, Граве настаивает на теориях «второго поколения», которые должны интегрировать актуальные эмпирические результаты психотерапевтических исследований. В качестве такой теории предлагается *Общая психотерапевтическая теория изменений*, или *Общая модель психотерапии*, – один из наиболее проработанных и эмпирически обоснованных подходов, который фактически образовался благодаря накопленному эмпирическому материалу (Orlinsky, Howard, 1984; Orlinsky, 2009).

По мнению Орлинского (2009), использование Общей модели в качестве средства для интеграции теорий психотерапевтической практики второстепенно. Первоначальная цель ее создания заключалась в том, чтобы подготовить целостный отчет по результатам многочисленных исследований о связи разных аспектов терапевтического процесса и результатам терапии, опубликованным в третьем издании Bergin и Garfeld's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (Orlinsky, Howard, 1984). Именно эта цель привела к формированию общей теории терапии, базирующейся на эмпирических исследованиях.

Общая модель психотерапии объединяет самые разные психотерапевтические модальности и подходы, подтверждая наличие у них общих базовых составляющих и указывая на факторы эффективности каждой из модальностей, а также некоторые закономерности, возникающие в психотерапевтическом процессе. О таком общем, универсальном для любой модальности, мы будем подробно говорить в последующих главах. Именно на такое общее опирается большинство профессиональных сообществ, например, ассоциаций, объединяющих в себе представителей разных модальностей. А также на таком общем формулируются профессиональные этические кодексы и строятся контракты между психологом/психотерапевтом и клиентом/пациентом, которые в базовых пунктах, как правило, универсальны.

Стоит отметить, что в Общей модели психотерапии чаще используется медицинский термин «психотерапевт» (или «консультант-терапевт»), а не «консультант» или «психолог». «Пациент» и «клиент» используются с равной частотой, но при этом довольно часто можно встретить термины «клиническая практика» (даже если речь идет не о клинической работе, а о практике со здоровыми людьми), «психические расстройства», «лечение», «терапевтическая модель лечения». С одной стороны, это связано с традиционным словарем, идущим из ранних психотерапевтических и психоаналитических работ, с другой – с возможностью объединить самые разные направления и уровни психотерапии. Третья, пожалуй, наиболее значимая причина связана с тем, что во многих западных странах психотерапия как дисциплина до сих пор продолжает развиваться в основном в рамках клинической практики, то есть она ориен-

тирована на людей, имеющих определенные психические расстройства, и часто сопровождает разговорную психотерапию медикаментозным лечением. По этому поводу моя коллега Екатерина Макарова, обучавшаяся в Австрии, а после вернувшись практиковать в Россию, удивлялась, когда к ней стали приходить клиенты без психиатрических диагнозов, с запросом решить достаточно простые, житейские вопросы, что было нетипично для ее австрийской практики.

Таким образом, Общая модель психотерапии не противоречит ни одному из подходов, описывает психотерапию как общий феномен и выделяет важность интегративного подхода, поскольку он позволяет брать лучшее и создавать уникальные способы помощи для каждого конкретного клиента или пациента.

Глава 2. Структура психотерапии

2.1. Элементы психотерапии

На моей профессиональной странице, описывая индивидуальную работу, я привожу пример о сути психотерапии, взятый из книги Ирвина Ялома «Экзистенциальная психотерапия» (1999). Поскольку, на мой взгляд, он довольно точно и емко акцентирует важное, приведу его и здесь.

«Несколько лет назад мы с друзьями посещали кулинарный курс, который проводила почтенная армянская матрона вместе со своей пожилой служанкой. Так как они не говорили по-английски, а мы – по-армянски, общение было затруднено. Она учила путем наглядного показа, на наших глазах создавая целую батарею чудесных блюд из телятины и баклажанов. Мы смотрели (и прилежно пытались записать рецепты), но результаты наших усилий оставляли желать лучшего: как ни старались, мы не могли воспроизвести ее яства. “Что же придает ее стряпне этот особый вкус?” – гадал я. Ответ от меня ускользал, пока в один прекрасный день, особенно бдительно следя за кухонным действием, я не увидел следующее. Наш ментор с величайшим достоинством и неторопливостью приготовила очередное кушанье. Затем передала его служанке, которая без единого слова взяла его и понесла в кухню на плиту. По дороге она, не замедляя шага, бросала в него горсть за горстью рассортированные специи и приправы. Я убежден, что именно в этих украдкой производившихся “вбрасываниях” и заключался ответ на мой вопрос.

Думая о психотерапии, особенно о критических составляющих успешной терапии, я часто вспоминаю этот кулинарный курс. В академических текстах, журнальных статьях и лекциях психотерапия изображается как нечто точное и систематическое – с четко очерченными стадиями, со стратегическими, техничными вмешательствами, с методическим развитием и разрешением переноса, с анализом объектных отношений и тщательно спланированной рациональной программой направленных на достижение инсайта интерпретаций. Однако я глубоко уверен: когда никто не смотрит, терапевт “вбрасывает” самое главное» (Ялом, 1999).

И тем не менее, хотя часто самое важное в психотерапии оказывается между исследуемых переменных, назовем ли мы это «терапевтическими эффектами», «терапевтическим талантом» или чем-то еще, психотерапия несет в себе важные заданные элементы, которые могут быть изучены и проанализированы в каждом отдельном случае (для саморефлексии, супервизий или любой другой задачи) и обобщены в рамках более широких исследований.

Общая модель рассматривает психотерапию системно, выделяя в ней:

- *вводные/исходные элементы* (англ. *inputs*), к которым относятся социальный контекст и участники психотерапии;

- *процесс изменений*, или *процессы психотерапии* (англ. *processes*), включающие: *интерперсональный аспект*, который описывает особенности отношений между участниками психотерапии; *интраперсональный аспект*, проявляющийся в открытости и защитных механизмах, мотивации и сопротивлении; *интервенции* во время сессий и *происходящее между сессиями*, касающееся психотерапии и влияющее на процесс изменений;

- *результаты* (англ. *outcomes*): непосредственные, краткосрочные и длительные.

Все эти элементы представлены в таблице 1.

Таблица 1. Элементы психотерапии

Социальный контекст психотерапии	Участники психотерапии			
	Консультант/психотерапевт		Клиент/пациент	
	Контракт			
	Процесс изменений			
	Интерперсональный аспект (альянс)	Интраперсональный аспект (мотивация и сопротивление)	Интервенции (техники и методы)	Происходящее между сессиями и влияющее на психотерапию
	Результат			
	Непосредственный	Краткосрочный	Длительный	

1. *Социальный контекст* – это культурные особенности, макро- и микросреда, в которой формировался и живет человек: страна, город, семья, круг друзей и коллег. Социальная среда определяет этнические особенности и влияет на религиозные взгляды. В это понятие также входит степень развития психотерапии в стране и общий уровень подготовки специалистов. *Контекст психотерапии* описывает обстоятельства, при которых осуществляется психотерапия: место проведения (клиника, институт, частная практика психотерапевта и пр.), социальное окружение участников психотерапии, их предысторию знакомства, если таковая существует.

2. *Участники психотерапии*. В случае индивидуальной работы – это консультант/психотерапевт и клиент/пациент, в случае парной или семейной – несколько людей, в случае групповой – группа, объединенная по определенному признаку. Личностные характеристики участников, их личная история, психотип и уровень организации психики оказывают непосредственное влияние на психотерапевтический процесс.

3. *Психотерапевтический контракт* представляет собой соглашение: *формальную и психологическую договоренность*, предполагающую разделение ответственности между участниками и обоюдное понимание целей, задач и запроса.

4. *Процесс изменений* (или *психотерапевтические процессы*) – это все то, что происходит во время психотерапевтических сессий и между сессиями: поведение участников терапии, их мысли, чувства и желания.

Процесс изменений включает следующие аспекты:

- *интерперсональный аспект*, или *терапевтический альянс*, – особенности отношений между консультантом/психотерапевтом и клиентом/пациентом;

- *интраперсональный аспект* – конгруэнтность участников психотерапии, их внутренняя соотнесенность, открытость и, напротив, защитные механизмы, препятствующие изменениям;

- *терапевтические интервенции* – осознанные действия консультанта/психотерапевта, направленные на процесс изменений; методы и методики психотерапии, ее технический аспект;

– *происходящее* с клиентом и терапевтом *между сессиями*, оказывающее влияние на психотерапию – мысли, переживания, желания и поступки участников психотерапии по отношению друг к другу.

5. *Результат*: непосредственный, краткосрочный, длительный. Результат связан с контрактом и психотерапевтическим запросом.

Элементы психотерапии мы последовательно и подробно будем обсуждать в последующих главах. Пока же мне представляется важным коснуться еще одного вводного момента, а именно – эффективности психотерапии и тех факторов, которые на нее влияют.

2.2. Универсальные факторы эффективности психологической помощи

Еще в 30-х годах XX века Саул Розенцвейг (*Rosenzweig, 1936*) сформулировал факторы, общие для различных направлений психотерапии, которые в то время уже начали активно развиваться. К таким факторам Розенцвейг отнес *психологическую интерпретацию, катарсис и личность психотерапевта*. В 1940 году, обсуждая возможные области соприкосновения между различными психотерапевтическими системами, Альфред Адлер, Карл Роджерс и Саул Розенцвейг расширили этот список и пришли к согласию, что общие признаки удачной психотерапии – это *поддержка, интерпретация, инсайт, изменение поведения, определенные личностные качества психотерапевта* (о них мы еще будем говорить) и *хорошие терапевтические отношения* (Доморацкий, 2015). Позже Граве (*Grawe, 1997*) несколько иначе подошел к факторам оценки эффективности психотерапии, выделив определенные универсальные действия психотерапевта, влияющие на результативность:

- направленность на компенсацию специфических дефицитов;
- прояснение для пациента и изменение дезадаптивных представлений (смыслов) и мотивации;
- актуализация и конкретизация проблем в виде нарушений когнитивных и эмоциональных процессов;
- активизация ресурсов.

На сегодняшний день ведущим фактором эффективности психотерапии считают *терапевтические отношения*, которые описываются через три показателя: *рабочий альянс, эмпатия и позитивное отношение* (Norcross, 2011). Однако я сама, описывая *целительность* психотерапевтических отношений, выделила бы больше позитивно влияющих проявлений, которые одновременно выступают и как процессы, и как результаты. Например:

- *эмоциональная поддержка* (эмпатия и позитивное отношение);
- *принятие* (и вместе с этим самопринятие клиента);
- *формирование высокой самооценки клиента* (позиция «Я ОК, Ты ОК»);
- *повышение способности к рефлексии и осознанности клиента*;
- *контакт с вытесненным* (обращение внимания на вытесненные чувства, мысли, «потерянные части себя»);
- *интерпретация* (объяснение определенного проявления/явления в рамках одной концепции или интегративного подхода);
- *психотерапевтический альянс* (уверенность клиента в том, что психолог/психотерапевт на его стороне).

Этот список легко может быть дополнен, что и регулярно происходит во время обсуждений со студентами психотерапевтических программ и коллегами.

В случае работы со «здоровым невротиком» психотерапия обычно направлена на развитие *взрослой части личности* человека и поддержку/исцеление травмированной – как правило, *детской*. Взросление предполагает принятие ответственности за свои выборы, решения и в конечном счете жизнь. В свою очередь, ответственность невозможна без осознанности, видения причинно-следственной связи, а также, по возможности, понимания собственных чувств и мотивов поведения, ограничений и возможностей – все это формирует реалистичный взгляд на жизнь и создает более широкую картину мира. В конечном итоге каждый взрослый человек может делать, что хочет (в рамках гражданского и уголовного кодексов), если он понимает причинно-следственные связи и готов оплачивать свои поступки и стиль жизни. Оплачивать не только финансово, хотя и это важно, но также психологически.

Изначально при рассмотрении вопроса эффективности психотерапии акцент делался на исследование определенных методов. Затем, чтобы уравновесить эмпирический материал, исследователи сместили фокус внимания на изучение психотерапевтических отношений, а также связи процесса изменений и результата (об этом мы будем подробнее говорить в главе 7). Однако сравнительно недавнее исследование (*Orlinsky, 2014*) подтвердило, что эффективность психотерапии во многом зависит и от *терапевтических эффектов* (англ. *therapist effects*) – некоего *фактора X*, характеризующего консультанта/терапевта. Этот фактор связан не с практикуемым методом (лишь отчасти с особенностями межличностных психотерапевтических отношений), но, по всей видимости, с *терапевтическим талантом* – довольно чувствительной темой для многих специалистов, пока не получившей ясную эмпирическую поддержку. Следует ли нам идти в эту хрупкую область? На Норвежском психологическом конгрессе, проходившем в Осло в сентябре 2014 года, Дэвид Орлинский задался вопросом: «*Что бы произошло, если бы некоторые полностью обученные, официально сертифицированные психологи и психотерапевты были оценены по привычной звездной системе, как мишленовские рестораны?* Скорее всего, этого не произойдет, – говорил он. – Но, возможно, другой подход к вопросу об эффективности терапевта состоит в том, что эффективность отражает как врожденный “терапевтический талант” (как бы он ни определялся), так и уровень развития, до которого этот талант был развит» (*Orlinsky, 2014*).

О личности психотерапевта и значении определенных качеств мы еще будем говорить. Пока же рассмотрим существующие уровни возможной работы.

2.3. Уровни консультативной и психотерапевтической работы

Психологическая и психотерапевтическая помощь многообразна: кроме «горизонтального» разделения, классифицирующего виды помощи по психотерапевтическим направлениям и проблематике работы, можно сделать и «вертикальное» разделение – в этом случае выделяются несколько уровней индивидуальной работы психолога/психотерапевта (см. рис. 3).

Различия между консультированием и психотерапией мы подробно рассмотрели в главе 1, а потому здесь лишь коротко пройдемся по их содержанию.

Консультационный уровень. В этом случае психолог или психотерапевт выступает в экспертной позиции по какому-либо вопросу и, в отличие от терапевтического формата, может давать советы. За это, собственно, клиент и платит. Кроме того, если смотреть на различие между терапией и консультированием в векторе направленности действий, то консультирование дает ответы, тогда как психотерапия поднимает вопросы. По этому поводу моя коллега Ирина Млодик заметила, что «консультирование – когда мы закрываем крышечку темы. Психотерапия – когда открываем».

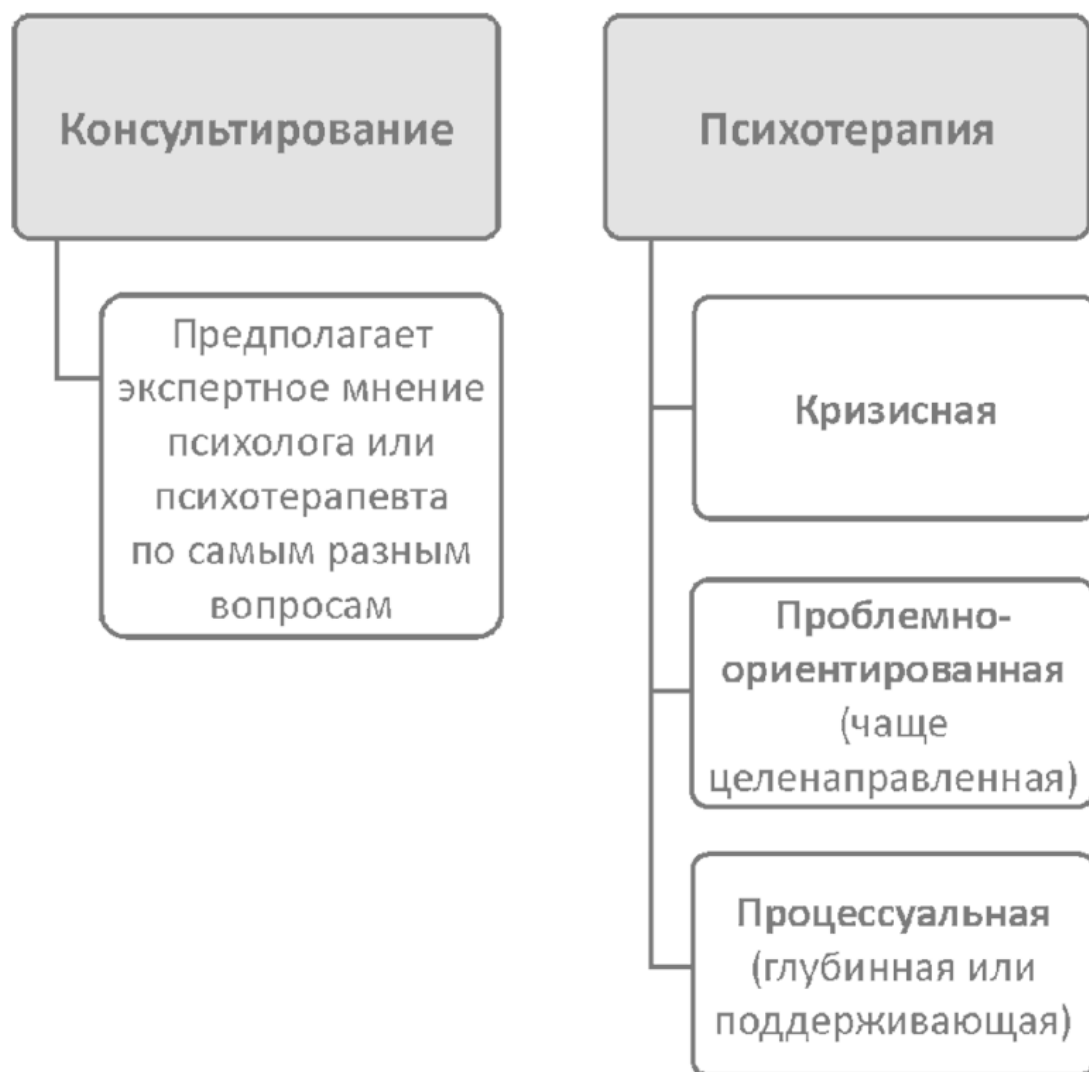


Рис. 3. Уровни индивидуальной работы

Психотерапевтическая помощь в целом разнообразнее консультативной. В самом общем виде **психотерапевтический уровень** включает три дополнительных:

- **помощь в кризисе** (экстренная работа в стрессовой ситуации, при внезапном горе, утрате, шоке и пр.);
- **проблемно-ориентированный подход** (обычно целенаправленная психологическая или психотерапевтическая помощь, осуществляемая в логике «*жалоба – проблема – запрос*»);
- **процессуальная психотерапия** (глубинная или поддерживающая длительная работа, направленная на изменение личности, ее глубинных моделей поведения и паттернов).

В зависимости от уровня работы психотерапия различается по формату: может быть более или менее *продолжительной, интенсивной и глубокой*. Каждый из типов помощи может осуществляться индивидуально, в паре или группе (например, при работе с семьей и коллективом). Это определяется как контекстом проведения психотерапии, так и ее задачами. Кроме профессиональной подготовки специалиста, значение имеет и его личность, его способность опускаться «на глубину». По своей сути есть люди-«серферы», скользящие по поверхности, а есть «дайверы», ныряющие в глубины, – и эта особенность при прочих равных исходных оказывает сильное влияние. Ведь психотерапия вариативна, и каждая новая реплика клиента, равно как и его молчание, дает возможность пойти дальше или остановиться, углубиться в беседу или перейти в психотерапевтический эксперимент, например, с помощью психодрамы, арт-терапии и других техник.

Моя супервизор иронично замечала, что талант психотерапевта пропорционален силе его патологии. И здесь можно обратиться к образу надлома или трещины (личностного надлома в том числе), часто определяющему глубину личности – как клиента, так и терапевта. Часто, но, конечно, не всегда.

Глубина работы и ее содержание в не меньшей, и даже большей степени связаны с личностными особенностями самого клиента: его готовностью открываться, идти за чувствами, его защитными механизмами, способностью к рефлексии и интересу к себе, его болю. В действительности есть две основные причины, из-за которых человек приходит в психотерапию – *боль* и *интерес*. Бывает и так, что изначально придя в психотерапию из-за боли, человек впоследствии остается в ней из интереса. Или из обретенной любви к своему терапевту, но это уже другая история.

Важно сказать, что *один и тот же запрос может быть реализован в разном формате и на разных уровнях*. Пример: клиент обращается по поводу своих отношений с супругой. В этом случае на консультативном уровне (здесь возможна индивидуальная работа или работа в паре) мы исследуем ситуацию, расспрашиваем о трудностях в отношениях, о том, когда они возникли, анализируем историю пары и семьи в целом, выявляем особенности и «сбои» в семейной системе. Задавая вопросы и получая на них ответы, мы можем выявить одну или несколько проблем, лежащих за жалобой, а впоследствии – сообщить клиенту о том, как мы видим ситуацию, предложить решения, дать домашние задания. Можно договориться и о последующих встречах, сохраняя консультативный уровень работы (независимо от количества встреч).

На терапевтическом уровне мы также можем работать индивидуально или с парой. Оба формата имеют свою специфику, свои сильные и слабые стороны, которые можно обсудить с клиентом на начальном этапе, чтобы принять решение о том, как работать. Обычно решение о выборе формата не пересматривается, поскольку в процессе индивидуальной работы привлекать второго партнера некорректно и чревато рядом нежелательных последствий, в том числе недоверием со стороны нового участника терапевтического процесса, а также обоюдными манипуляциями и потерей нейтральности со стороны психотерапевта.

В случае индивидуальной терапевтической работы мы можем исследовать то, каким образом сам клиент влияет на супружеские отношения; каков его «вклад» в проблемы, о кото-

рых он говорит; что он может сделать, чтобы все стало еще хуже (парадоксально, но, как правило, он отлично знает такие способы), и что – чтобы стало лучше. Почти всегда мы исследуем детство нашего клиента, поскольку именно в это время закладываются базовые модели поведения, формируются привязанности и часто происходят психологические травматические события, которые влияют на отношения во взрослом возрасте. В случае индивидуальной терапии при запросе, касающемся решения трудностей в супружеских отношениях, мы исходим из того, что 50 % этих отношений зависят от самого клиента – с его частью и работаем, «подлечивая», исследуя и меняя. Такая работа может начаться в проблемно-ориентированной модели, а после расширяться до глубинной процессуальной психотерапии, охватывая личность клиента и его жизненный опыт целиком.

В то же время запрос по улучшению супружеских отношений может решаться и в формате парной терапии. В этом случае клиент – пара, которую мы рассматриваем как единый организм.

По поводу нерекомендуемой смены формата: был у меня сколько-то лет назад один случай – в течение года я проводила сессии с молодым мужчиной. Сначала это была целенаправленная проблемно-ориентированная работа, а потом, когда запрос был выполнен, мы «переконтрактировались» и наши встречи стали носить скорее процессуальный-поддерживающий характер. В том числе мы стали говорить о его отношениях с партнершей, о некотором дефиците радости и нежности, о том, что он злится на ее ревность и подозрительность, попытки все контролировать. В какой-то момент он спросил, могут ли они прийти с ней вдвоем, – мол, его подруга не против (до того, как он сам стал ходить к психологу, его партнерша от идеи психологической помощи категорически отказывалась). Я сказала, что у меня есть большие сомнения по поводу такого варианта, и назвала те же причины, что и здесь, предложив пойти на парную терапию к кому-то из моих коллег. Он пообещал, что обсудит это дома. На следующей встрече мой клиент сказал, что его подруга наотрез отказывается идти к кому-то другому, потому что не доверяет: специалистов хороших мало и тем более я нахожусь в курсе их отношений. Она просила меня о возможности одной индивидуальной сессии, потому что ей было что сказать и в последнее время, по ее словам, она крайне плохо себя чувствовала. Она пообещала, что если после встречи я останусь при своих же сомнениях, то она согласна обратиться к кому-то еще. Подобная настойчивость настораживала меня, но была и любопытна. То ли из-за этого любопытства, то ли из-за самонадеянности, но я поддалась уговорам сделать то, что обычно не делаю, – попробовать поменять формат с индивидуального на парный, предварительно встретившись с Лидой (назовем ее так) индивидуально. В общем, я прогнулась.

Несмотря на то, что подруга моего клиента была настойчива в организации встречи, во время нее она вела себя пассивно: говорила неохотно, словно больше присматриваясь. Лида жаловалась на то и на это, но выглядело это как нечто больше придуманное. Тем не менее в конце сессии она сказала, что хотела бы прийти еще пару раз одна и что ей нужно немного времени, чтобы начать полнее говорить о себе. «Пара» встреч растянулась на полтора месяца, и за это время ни мой клиент, ни его подруга не спешили перейти в парный формат, а все также ходили ко мне индивидуально. При этом если в его случае работа шла осмысленно, сопровождаясь чувством наполненности, то в ее случае во мне нарастало чувство бессмысленности и все более сгущающегося тумана, но Лида снова и снова просила о возможности прийти в следующий раз. А я «велась», в какой-то нетипичной для себя мягкотелости, и периодически спрашивала себя: *«Какого черта, Евгения, ты это делаешь?»* В общем, это был тот случай, когда я растерялась и чувствовала, что упорно не вижу чего-то, лежащего у меня перед самым носом. В таких случаях супервизор в помощь. «Не понимаю, – сказала я и углубилась в свой случай, – какая-то ерунда. Что делать?». Моя старшая коллега засияла хитрой улыбкой старого самурая и, задав пару изящных вопросов, обнажила предмет моей слепоты. Конечно же, смысл приходов моей новой визитерши был вовсе не в том, чтобы что-то изменить в отношениях или себе.

Смысл был в желании контролировать своего друга и «женщину», к которой он ходит каждую неделю. Это оказалось так просто. И довольно просто, хотя и потребовало достаточной смелости и мужества, мне удалось откровенно поговорить с Лидой на следующей сессии, завершая психологическую игру. И стоит сказать, что именно эта последняя встреча была единственной подлинной и тем самым прекрасной.

Глава 3. Социальный контекст психотерапии

3.1. Психотерапия в социальном контексте

Социальный контекст по сути представляет собой определенное социокультурное пространство, в рамках которого осуществляется процесс развития личности и ее деятельность. С самых первых минут нашего появления на свет среда определенным образом влияет на нас не только физически, но и психологически. Мы по-разному являемся в этот мир: дома, в медицинском учреждении или по пути к нему, медленно, стремительно, ожидаемо или неожиданно. И рядом с нами сразу же оказываются другие люди. Они совершают по отношению к нам определенные действия, чему-то радуются, чему-то огорчаются, и это «что-то» во многом зависит от ценностей и установок:

- 1) этого общества в целом;
- 2) малой группы, в данном обществе существующей;
- 3) конкретного представителя этой малой группы в лице мамы, папы, врача, социального работника, няни, учителя...

То, что в одной среде или одним человеком поощряется, то в другой социальной среде и другим человеком – порицается. Таким образом, ориентируясь на поощрения и одобрения, на разрешения и запреты, мы начинаем все больше адаптироваться к той социальной среде, где растем. Иногда в своей практике я спрашиваю клиентов, *как им кажется, какими бы они выросли – в чем были бы другими, а в чем остались неизменны, – если бы родились в другой семье, живущей в другой стране и имеющей, скажем, противоположные ценности?* Для того чтобы клиент мог пофантазировать, я предлагаю ему несколько разных семейных моделей. Цель такого упражнения – осознать, насколько сильно характер человека является результатом его адаптации к конкретной социальной среде.

Условия, воздействующие на человека и влияющие на его развитие, принято называть **факторами социализации**. Они описывают широкий и узкий социальный контекст и условно объединены в четыре группы (Мудрик, 2009):

- 1) **мегафакторы**, представляющие собой условия, оказывающие всеобщее влияние на социализацию жителей планеты;
- 2) **макрофакторы**, характеризующие условия, которые влияют на социализацию в рамках общества, государства, страны, этноса;
- 3) **мезофакторы** – условия социализации больших групп людей, выделяемых по виду поселения, по принадлежности к той или иной субкультуре;
- 4) **микрофакторы** – семья, соседи, сверстники, воспитательные и религиозные организации.

В повседневной жизни мы редко задумываемся о том, в какой мере наше мышление, а также связанные с ним чувства и последующее поведение обусловлены социальным влиянием. В той или иной мере мы, конечно, догадываемся о том, что многое несем из собственных семей, от своих родителей: порой пытаемся пересмотреть родительский багаж, что-то из него оставить и начать мыслить самостоятельно. Но содержимое нашего сознания по-прежнему во многом социально обусловлено. Религиозные, философские, этические взгляды – все это неотрывно от социально-культурного контекста, нас сформировавшего. И то, как мы будем относиться к психотерапии, к чему будем стремиться и на какие ценности опираться – не исключение.

На докторской программе SFU вместе со мной учились 24 докторанта, представлявшие 18 разных стран: Россию, Украину, Латвию, Словакию, Словению, Австрию, Германию, США, Японию, Иран, Ирак и др. Ректор Университета Альфред Притц положил начало замечатель-

ной традиции: зачисление на программу поступающих происходило не при оформлении документов в секретариате, а за совместным ужином в трактире-хойригере⁶, где профессор угощал студентов вином, а те исполняли народные песни. Во время таких посиделок, слушая звучание разных языков, мы одновременно чувствовали и наши различия, и наше единство. Похожее чувство возникало и во время презентаций исследований (в каждый приезд нам было необходимо поэтапно представлять свои работы), когда, с одной стороны, мы действовали в определенных рамках, а с другой – в зависимости от своего опыта и профессионального интереса очень по-разному подходили к реализации своих проектов. Несмотря на то, что все мы прошли предварительный путь обучения, необходимый для поступления в докторантуру, – казалось бы, стандартную подготовку, – на деле такие стандарты разительно отличались. Я видела, насколько по-разному психотерапия развивается в разных странах: в одних существуют четкий стандарт профессии и регламентирующие требования к работе специалистов и получению лицензии, а в других психотерапия только начинает свое становление с сопутствующей неопределенностью во многих вопросах. Кроме того, что докторанты нашей группы работали в разных условиях, в определенной мере отличалось и их понимание психотерапии, обусловленное культурно-социальными различиями.

⁶ Название традиционных в восточной части Австрии ресторанов, в которых крестьяне-виноделы разливают молодое вино собственного изготовления.

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.