

Издания Центра проблем развития образования
Белорусского государственного университета
www.charko.narod.ru
www.edc.bsu.by

УДК 378.1 : 159.9
ББК 74.58 У59

Психологическое образование: контексты развития

Альманах № 3

Серия «Университет в перспективе развития»

Белорусский государственный университет.
Центр проблем развития образования БГУ
Под ред. М.А. Гусаковского, А.А. Полонникова.
Мн.: Технопринт, 1999. - 168 с.

Рецензенты:

Н.И. Латыш, доктор философских наук, профессор;
Г.М. Кучинский, доктор психологических наук, профессор.

ISBN 985-6582-33-4

Альманах составлен на основе докладов, сделанных специалистами в области высшего образования на методологических семинарах и научно-практических конференциях в Белорусском и Московском государственных университетах в 1998-1999-х гг.

Содержание обсуждений затрагивает проблемы целей и ценностей университетского психологического образования и способы их обеспечения как актуальные проблемы современной высшей школы в ситуации динамизации социокультурных отношений.

Данное издание предназначено для преподавателей высшей школы, ученых, аспирантов, магистрантов, слушателей курсов повышения квалификации, методистов и специалистов аппарата управления сферы образования.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие (с. 5)

ИССЛЕДОВАНИЯ: ОТ ИДЕИ К КОНЦЕПЦИИ

Полонников А.А. Динамика психологической реальности и процесс психологического образования (с. 7)

Краснова Т.И. Игровое сознание как необходимое условие погружения в практику (с.24)

Забирко А.А. Возможность многомерного профессионального сознания и самоопределение психолога в современной ситуации (с. 34)

Корбут А.М. Кризис идентичности - кризис знания - кризис образования (с.42)

Краснов Ю.Э. Оппозиция познавательной (естественнонаучной) и мыследеятельностной (психотехнической) рациональности в психологии (Материалы к разработке психологии как практико-ориентированной гуманитарной науки проектно-программного типа) (с. 55)

[Васильюк Ф.Е. От психологической практики к психотехнической теории \(с. 73\)](#)

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ: ОПЫТ И РЕФЛЕКСИЯ

[Сосланд А.И. Психотерапевтический текст \(с.83\)](#)

[Слепович Е.С. Некоторые проблемы подготовки будущих психологов к работе с детьми, имеющими отклонения в развитии \(с.95\)](#)

[Кремер Е.З. Вольный семинар "образование психолога" \(замысел и первый шаг работы\) \(с. 97\)](#)

[Харин С.С., Вильтовская Я.И. Модель конструирования профессионально-личностного гештальта у студентов вузов \(с.103\)](#)

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

[Алексеев Н.Г. К проблеме содержания психологического образования. \(с.109\)](#)

[Розин В.М. Философия образования и педагогическое знание. \(с.111\)](#)

[Слободчиков В.И. Парадигмы развития современной психологии и образования.\(с. 120\)](#)

ПРИЛОЖЕНИЕ

[Забирко А.А., Корбут А.М., Краснов Ю.Э., Полонников А.А. Образование психологов в современном социокультурном контексте. Контурь модели практико-ориентированного психологического образования \(с.146\)](#)

[Забирко А.А., Корбут А.М., Кирилук Л.Г., Краснов Ю.Э., Полонников А.А. Психологическое образование: ситуационный анализ \(опыт многопозиционной экспертизы\) \(с.154\)](#)

[Альманах № 4](#)

***ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАТЕРИАЛОВ САЙТА
ССЫЛКА НА САЙТ ОБЯЗАТЕЛЬНА!***

Психотерапевтический текст^[*]

Сосланд Александр Иосифович, психотерапевт, Москва

Из существующих способов распространения школьных идей сочинение текстов, понятное дело, является одним из самых распространенных. Задача рекрутирования, соблазнения новых последователей для отдельных школ, которая стоит перед таким текстом, является, разумеется, главной. Психотерапевтический текст должен быть, в первую очередь, привлекательным, в противном случае его не стоит писать вообще, ибо он не будет отвечать своему назначению. К сожалению, простой привлекательностью не обойдешься, зачастую приходится еще и объяснять, как, собственно, надо помогать пациентам, но это, малозначительное само по себе, обстоятельство ни в коем случае не должно отвлекать нас от главных целей, известно каких.

Исключительное разнообразие жанров психотерапевтических текстов не может не броситься в глаза. Одни являют собой полноценные философские трактаты. К сферам приложения исследовательских усилий психотерапевтов относятся этнология и социология, история религии и литературы. С другой стороны, распространены тексты, направленные на крайне ограниченный клинический материал. Тексты, описывавшие какое-нибудь "Лечение гипнозом заболеваний органов дыхания у детей в возрасте 10 - 15 лет в санаторно-курортных условиях Западного побережья Крыма" или что-нибудь еще в этом духе, процветавшие в российской психотерапевтической литературе Советского периода, еще совсем недавно составляли основной корпус сочинений российских терапевтов. Совершенно ясно, что из всех жанров психотерапевтической литературы, о которых речь пойдет ниже, при тоталитарном режиме неизбежно будут преобладать именно такого рода банальные узкотехнические инструкции, совершенно лишенные перспектив доктринального расширения. Отсюда ясно, что жанровая структура психотерапевтической литературы не в последнюю очередь зависит порой от вненаучных факторов. Ну и конечно, любому ясно, что проект, озаглавленный, к примеру, "Как создать свою школу в психотерапии...", в условиях тоталитарного общества - дело совершенно несбыточное.

Благотворное же отсутствие цензурных ограничений приводит к исключительному жанровому разнообразию. Так, например, под обложкой одного и того же журнала, руководства или сборника можно прочитать тексты посвященные, к примеру, с одной стороны - "психотерапевтическому облегчению зубной боли", с другой - "таинству человеческой личности, созданной по образцу живого Бога" [Московский психотерапевтический журнал, 1997, №1]. Явная их неоднородность сама по себе наводит на мысль о жанровом разнообразии.

Целям, которые преследуют пишущие терапевты, служит такая немаловажная часть школьного текста (точнее, всего корпуса школьных текстов) как название метода, школы, направления. Всегда следует серьезно позаботиться о том, чтобы оградить то пространство, в котором ты будешь работать, место, которое придется защищать от участников вечного состязания терапий. В нынешние времена, когда множество терапевтических практик носит синтетически-эkleктический характер, порой единственное, что остается от какого-либо метода, это его название. Как говорил М.Хайдеггер, "имя мыслителя стоит в качестве заглавия к делу его мысли"[11, 9]. В психотерапии это заглавие неизбежно дополняется подзаголовком - названием метода.

Те, кто понимает, о чем идет речь, никогда не принижают значение этого дела, как, например, создатель провокационной терапии, Ф.Фарелли, которому разумный коллега настойчиво советовал: "Если ты дашь ей (новой терапии -А.С.) название, то она обретет собственную жизнь. Это - твое дитя, Фрэнк, а каждому ребенку нужно имя"[5, 44]. Брошенное семя попало на благодатную почву." Мы начали придумывать разные названия, составили

целый список таких названий.... В конечном счете мы начали обалдевать и пополнили список такими названиями, как отвратительная терапия, терапия греха, атаки и т.д." [там же]. Однако, все окончилось благополучно и искомое название - "провокационная терапия" - было найдено. Мы с полным пониманием относимся к хлопотам счастливого изобретателя, который, разумеется, не напрасно "начал обалдевать". Без сомнения, сугубое рвение Ф.Фарелли определяется тем, что он-то прекрасно понимал, зачем так старается.

Безусловно, терапевт дает название своему методу с тем, чтобы ограничить определенное идеологическое пространство. Именно причина присвоения названия той или иной школе не вызывает никаких сомнений. Названия отражают потребность в сооружении некоего тотема для собирания вокруг него тех, кто пожелает собраться. Они далеко не всегда транслируют смыслы, заложенные в основание школьных теорий и практик. В самом деле, название юнгианского направления - аналитическая психология имеет смысл только как противовес фрейдизму - психоанализу. То же самое можно сказать и о психосинтезе Р.Ассаджоли, который, однако, поработал над названием не в пример основательнее, чем Юнг. Тот всего лишь поменял местами "анализ" и "психологию", а этот как-никак - "анализ" на "синтез".

Список недоразумений, касающихся школьных названий, можно продолжать. Индивидуальная психология А.Адлера, без сомнения, не менее "коллективная", чем психоанализ, которому она себя также противопоставляет. Что касается, например, метода К.Роджерса, то ясно, что не "центрированной на клиенте" терапии быть не может, точно также как вряд ли кто-нибудь решится сказать, что его психология не "гуманистическая". Есть, конечно, и примеры относительного соответствия названия смыслу метода. Но поскольку это соответствие имеет место далеко не всегда, надо думать не столько о нем, сколько о том, чтобы хоть что-нибудь обозначало конкретный проект.

Озаглавив же, наконец, то, что авторам хотелось озаглавить, они начинают это описывать. Психотерапевтические дискурсы, как уже сказано, умещаются в рамки различных жанров. Сразу надо оговориться, что эти жанры почти не встречаются в чистом виде, чаще всего мы их наблюдаем в различных смешениях. В контексте нашего повествования мы рассматриваем, их как различные способы эффективного воздействия на читателя с определенными целями, известно какими именно.

Первый жанр, о котором пойдет речь не является самым распространенным, более того, в чистом виде он встречается крайне редко. Мы обозначили его как манифест. Цель манифеста - провозглашение существования и описание принципов нового метода, в хорошем же случае - новой школы. Главное здесь - это обоснование и оправдание того, совершенно нелепого на первый взгляд, обстоятельства, что при обилии существующих подходов и методов возникла острая потребность еще в одном. Разумеется, это обоснование должно носить имперсональный характер, то есть новый метод должен, по возможности, подаваться, как необходимый и единственно возможный ответ на очевидно насущный вызов, обусловленный именно объективными, имперсональными обстоятельствами, но никак не произволом или желаниями терапевта. Собственно, манифест формируется в пространстве поля напряжения, возникающего между вызовом и ответом. Как уже говорилось, терапевт всегда совершенно свободен как в выборе вызова, так и в сочинении ответа. Единственное, в чем он стеснен, так это в способе изложения вызывающе-ответных обстоятельств. Здесь необходимо делать ссылку на длительные клинические наблюдения, на очевидность существенного прироста эффективности от употребления новых приемов. Следует избегать указаний на то, что именно такая организация психотерапевтической ситуации призвана в первую очередь транслировать в профессиональное пространство авторские предпочтения и желания. Главное здесь - сокрытие того, что само по себе признание права на новый метод есть цена, которую автор вправе требовать за наличие у себя доброй воли заниматься психотерапией. Манифест в наибольшей степени отвечает именно харизматическим притязаниям автора. В нем отражается его бойцовская позиция и находит выход агрессия против экзистенциального врага. Неизбежные в манифесте явные или скрытые инвективы направлены против образа метода иных школ.

Существенной частью описываемого вызова, на который дается ответ, является, разумеется, неадекватность теорий и негодность техник других школ. Поскольку большинство известных нам методов сформировалось, отталкиваясь от психоанализа, то очень часто можно встретить стилистические конструкции вроде "Психоаналитики считают, что это z, мы

же полагаем что это х." Или: "Представители школы h поступают в таких случаях так, мы же делаем следующее." Диффамация, пускай латентная, чаще же явная, последователей других направлений - обязательная часть любого манифеста. Не имеет смысла приводить примеры таких высказываний, они, разумеется, на памяти у любого читателя. Невидимый критик-супервизор, принадлежащий другому направлению, является, собственно, музой сочинителей всех психотерапий. Сам факт наличия "негодных" школ обосновывает необходимость существования нашей, как ничто другое.

Чаще всего манифест растворен в других жанрах, речь о которых пойдет ниже. Кроме того, мы редко имеем дело с созданием манифестов в начальный период существования той или иной школы. Чаще всего речь идет о "постманифесте", иначе говоря, "школьное оформление" новых принципов происходит не сразу с началом практики в новом стиле.

Жанр психотерапевтического текста, который чаще всего поглощает манифест, мы обозначили как трактат. Как уже говорилось, история психотерапии сложилась так, что большинство направлений выходит в освоении своего теоретического пространства за пределы собственно терапевтических интересов. Метапсихологическая потребность неизбежно выводит терапевта за пределы, необходимые и достаточные для конструирования объекта, с которым придется иметь дело в терапии. Именно поэтому корпус текстов-трактатов превосходит по своему объему все остальные жанры.

В самом деле, если сравнивать типографские объемы психоаналитической литературы, начиная с сочинений Фрейда, то бросается в глаза обстоятельство, что метапсихологические сочинения занимают намного больше места, чем сочинения по технике. Не нужно предаваться кропотливым подсчетам, чтобы убедиться в том, что это типично для всех глубиннопсихологических или экзистенциалистски ориентированных школ. Школьное описание реальности, в которой существует личность, всегда считалось делом безусловно более важным, чем методика воздействия на эту реальность. В последнее время нарастающая технологизация терапевтического процесса немного снизила удельный вес жанра трактата в общем объеме.

Трактат формируется в пространстве между полюсами редукция - генерализация. Формируя концептуальный аппарат, необходимый для описания закономерностей клинического этиопатогенеза, школьный автор, сперва сводя к нему все наблюдаемые феномены, впоследствии неизбежно выносит эти механизмы далеко за пределы исходного терапевтического обихода. Такая идеологическая трансгрессия осуществляется по клинически-проблемному и патографическому направлениям, о чем уже шла речь. Основными текстами по изучению истории психотерапии будут, в первую очередь, творения этого жанра. Речь идет о таких трактатах, как "Толкование сновидений" З.Фрейда, "Психологические типы" К.Г.Юнга, "Игры, в которые играют люди" Э.Берна, "Функция и поле речи и языка в психоанализе" Ж.Лакана, "Психоанализ и даэйданализ" М.Босса и т.д.

Разумный терапевт, сочиняющий текст, разумеется, подумает о изобретении оригинальной терминологии. Любой термин, помимо того, что он очерчивает сферу влияния автора, имеет, безусловно, суггестивное воздействие на возможного читателя. Терминологический гипноз - это одна из важнейших составных любого текста, психотерапевтического в особенности. Следует иметь ввиду возможность того, что написанный тобой, читатель, текст вызовет у читателя вполне естественное сопротивление, отторжение и, конечно, эту возможность следует заранее предусмотреть. Динамика любого психотерапевтического дискурса направлена в первую очередь на преодоление сопротивления читателя, подобно тому, как работа психоаналитика направлена на преодоление сопротивления клиента.

Если пишущий тексты стремится так или иначе привлечь читателя, то читателю важно так или иначе суметь противостоять наведению транса. Было бы очень хорошо, если бы существовала возможность взглянуть на предлагаемое нам с расстояния определенной дистанции, которая так или иначе обеспечивала нашу независимость. Здесь существенную помощь мог бы оказать понятийный аппарат, описывающий несущие основы, как содержательные, так и формальные, любого текста по психотерапии. Именно такое исследование подготовило бы основание для последовательной деконструкции психотерапевтического дискурса. И тогда не составляло бы большого труда разгипнотизировать читателя от состояния концептуального и терминологического гипноза, который так или иначе присутствует в любом школьном психотерапевтическом тексте.

Следующий жанр или, если угодно, элемент терапевтического текста - патент.

Речь идет об описании технического изобретения и особенностях его применения. Обоснование патента тоже может начинаться с попытки ответить на некий вызов, причем эта, "манифестовая" часть патента имеет дело с вызовом "неэффективности", в то время как вызов, на который отвечает трактат, это, понятно, есть вызов "неадекватности" школьных метапсихологий предшественников.

Если основная модальность (тип отношения текста к реальности) трактата - дескриптивная, иначе говоря, в нем описывается картина развития личности и патологии, то модальность патента - скорее деонтическая (греч. *deon* - должное). В этой модальности излагается то, что разрешено и то, что запрещено делать терапевту с пациентом. Патент построен на системе предписаний и запретов. На самом деле, продуктивной является в основном предписывающая часть. Чаще всего запреты обусловлены соображениями необходимости фиксации школьных рамок и зачастую легко преодолеваются в новых методах. Примеры тому мы уже приводили. Так, запрет на нелогическое построение гипнотической песни в классическом гипнозе был преодолен М. Эриксоном, предложившим технику запутывания. Фрейдовским принципом невмешательства (а это тоже, в сущности, запрет) продуктивно пренебрег Ш.Ференчи, предложив, так называемый, активный психоанализ [10]. Собственно, такой же может быть судьба любого из устанавливаемых запретов. Исторически получается так, что чаще всего технический запрет обозначает место, где совершается прорыв в новую технику. Во всяком случае, именно так следовало бы относиться к этому делу разумному автору.

Патент имеет очевидно коррумпирующий характер, ибо предлагает просто следовать определенным предписанием в результате чего гарантируется ощутимый успех. Степень свободы рекрутируемого читателя определяется подробностью изложения технической процедуры. Видимо, в случае подробного изложения читатель чувствует себя более скованным в смысле собственной активности, зато процедура выглядит готовой к употреблению и не вызывающей дополнительных вопросов. Если же техническое описание носит приблизительный характер, это, разумеется, освобождает от навязчивых забот по отслеживанию точности применения метода, как бы освобождает от превращения супервизора в некую внутреннюю инстанцию психотерапевта. К счастью, принцип *laissez faire*, господствующий, как мы неоднократно убеждались, в большинстве психотерапий, предполагает максимальный либерализм в применении техник. Очень часто можно слышать об "отслеживании" процесса, о присоединении к нему и т.д. Подробно, шаг за шагом расписанные процедуры, вроде того, как это принято, например, в НЛП, встречаются не так уж часто. Ясно, что никого не следует отпугивать слишком подробно прописанным регламентом технической процедуры, ущемляя нарциссизм читателя, скрупулезным разъяснением каждого шага. Нельзя забывать, что сопротивление имеет место далеко не только в ходе терапии, оно имеет место и при чтении текстов, равно как и в процессе тренингов, учебных анализов и т.д. Сочиняя патент, необходимо помнить, что мы даем не только описание, но одновременно, в том же типографском пространстве, осуществляем вербовку. Трудность излагаемой инструкции может быть смягчена только обещаниями безусловной результативности, как это, собственно, мы видим в НЛП-истских текстах.

Нет нужды, видимо, разъяснять, что все технические предписания должны выглядеть так, как если бы делать предлагаемое было бы нетрудно, доступно каждому, а кроме того, доставляло бы удовольствие как пациенту, так и, разумеется, терапевту.

Другой, весьма распространенный жанр, близкий жанру патента, может быть обозначен как инструкция. Он структурируется между полюсами показаний и противопоказаний. Тут просто описывается, как же именно надо применять уже известные терапии к новым реалиям психотерапевтической ситуации. Инструкция - это текст, связанный с процессом проблемно-клинической экспансии. Каждая инструкция включает в орбиту метода (или школы) новый клинический феномен, или новый тип проблем. Жанр этот (или, если угодно, элемент текста) весьма распространен, но исключительно банален. Тривиальность всегда будет уделом этого жанра, разумеется, кроме тех случаев, когда речь идет об инструкции, обучающей читателя "Как создать свою школу...". Однако, такая инструкция одновременно будет и трактатом.

Заранее известно, что все методы стремятся к бесконечному расширению, и поэтому могут быть приложены к любой из возможных проблем. Инструкции, излагающие какой угодно

метод можно легко предусмотреть, указав в заключении исходного текста-патента все возможные сферы приложения. Чаще всего они требуют незначительных модификаций. Модификация метода в случае приложения его к новой нозологии или типу проблем - это неизбежная жертва за расширение поля влияния. Психоанализ, например, претерпевает изменения в случае применения его при шизофрении, как это происходит с прямым анализом Дж.Розена [14]. Однако, при этом психоанализ остается психоанализом, а границы своего применения расширяет.

Перечисление противопоказаний к данному методу будет делом заведомо более легким, чем составление списка показаний, ибо ясно, что последних всегда будет больше. Как уже говорилось, противопоказания для каждого из терапевтических методов, совпадают чаще всего с противопоказаниями для психотерапии вообще. Противопоказаны обычно данному методу случаи, совершенно безнадежные в плане прогноза, но и здесь, конечно, разумный автор, знающий чего он хочет, не остановится. Пример А. Минделла, работавшего, как известно, с людьми в состоянии предсмертной комы, очень показателен в этом смысле [13]. Своеобразие инструкции в том, что она центрирована не на школьном методе, а на проблеме, к которой он приложен. В инструкции автор приближается к интересам пациента, так близко, как ни в каком другом жанре. Следует также заметить, что жанр инструкции весьма годится для употребления в текстах эклектически-синтетического проекта, когда мы размышляем над тем, какие методы, или их фрагменты, годятся в сочетании или порознь для данного типа проблем или болезней. Критерии оптимальности такого сочетания, как уже говорилось, трудно сформулировать. Понятно, однако, что акция в целом становится более богатой, более разнообразной, что, как мы знаем, особенно важно с точки зрения необходимости обновления приедающейся пациенту со временем транстерминационной процедуры.

Жанр инструкции - самый свободный от школьного идеологического пресса - может быть также и интерактивным. Судя по всему из всех жанров именно инструкция может быть обращена непосредственно к пациенту. Пример такого текста - книга Дж. Рейнуотер "Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом" [4]. Там можно встретить "Упражнение на возрастную регрессию", упражнение "Похвальное слово самому себе" и даже "Упражнение на безусловную любовь".

Все названные жанры являются продуктом психотерапевтического сочинительства. Все это, так сказать, fiction. Степень доверия к ним - чаще всего вопрос школьной принадлежности. Для преодоления этого, вполне естественного в ситуации школьного состязания, скепсиса в последнее время стал распространяться новый документальный, так сказать, жанр - протокол.

Протоколы представляют собой расшифровки магнитных или видеозаписей как терапевтических сессий, так и тренингов, проводимых для обучающихся терапевтов. Их безусловное преимущество в том, что они исключительно наглядны, а кроме того, их документальная достоверность ставит эти тексты очень высоко в жанровой иерархии и сулит достойную перспективу. Все остальные жанры это так или иначе - fiction.

В этом смысле исключительно убедительными и вообще очень верными по замыслу являются протоколы тренингов, новейших направлений, таких как НЛП, эриксоновская терапия. Среди действующих лиц, "выведенных" на страницах этих текстов мы встречаем новую фигуру, а именно - обучающегося терапевта. Он предстает перед нами как бы в пациентской позиции и как бы сам подвергается терапевтическим процедурам. Обучение выглядит как помесь терапевтического процесса и сценического действия. Судя по всему, расчет здесь на то, что читатель идентифицирует себя с обучающимся участником тренинга. Наивный, хотя и сомневающийся в чем-то, обучающийся терапевт олицетворяет собой преодолеваемое тренером сопротивление методу, на который его, обучающегося, энергично натаскивают. Он задает вопросы, которые скорее всего возникли бы у читателя, окажись он в подобной ситуации, но ответы уже наготове, так что читатель в подобной - сопротивляющейся - позиции уже не окажется. Читатель, отождествляя себя с участником процесса, зафиксированном в "протоколе", неизбежно теряет часть своего сопротивления тексту. Протоколирование процедур "ответов на вопросы" еще более успешно помогает авторам справиться со своими задачами рекрутирования последователей, чем любой другой жанр.

Однако самый интересный жанр психотерапевтической литературы - случай. Случаи, описываемые в психотерапевтических текстах, существенно отличаются от тех, что приводятся, например, в клинической психиатрической литературе. Они несут на себе совершенно иную смысловую нагрузку, преследуют иные цели. Эти цели в значительной

степени определены своеобразием взаимоотношений психотерапевта со своим методом. Такие тексты детерминированы также своеобразным самосознанием психотерапевта, стремящегося к максимальной харизматизации своего образа, к тому, чтобы убедить читателя, что его, доктринально расширенный, технически безупречный метод является безусловно действенным. Именно в силу этих причин мы почти совсем не отмечаем в психотерапевтической литературе публикаций историй болезни с неудачным исходом.

Наоборот, в клинической психиатрической литературе мы часто можем встретить описания катастрофического течения болезни. В подобных историях болезни, посвященных описанию течения шизофрении, например, все может начинаться с состояния спутанности и ощущений преследования, после чего постепенно складывается картина негативизма с кататоническими застываниями, симптомом воздушной подушки и многочасовым неподвижным лежанием в эмбриональной позе. Завершается это все конечным кахектическим состоянием, с окончательным отказом от пищи и, несмотря на парентеральное питание, - смертью при явлениях общего истощения (кратко изложен случай из учебника [9, 292]).

Ничего такого мы никогда не найдем в психотерапевтической литературе. Какой бы ни была тяжесть исходного состояния, в этих текстах терапевтический случай кончается неизменным успехом. Так, фрейдовские паралимпийские барышни, явившиеся на прием, едва волоча ноги, в конце концов получают полную свободу передвижения. Разбирая случай Элизабет фон Р., Фрейд не может отказать себе в удовольствии посетить бал, где должна танцевать и героиня описанной им истории болезни: "Я не хотел упустить случая посмотреть, как моя бывшая пациентка промелькнет мимо меня в быстром танце." [7, 63].

По поводу того, как вообще у него выходит описание клинической истории болезни, З.Фрейд, как бы немного удивляясь себе самому, не без некоторой, столь присущей ему, добросовестной наивности, пишет так: "Психотерапевтом я был не всю свою жизнь, будучи воспитан, как и другие невропатологи, на диагнозах, связанных с определенной локализацией и прогнозах, построенных с помощью электроприборов, и поэтому мне самому кажется странным, что истории болезни, которые я пишу, читаются, как новеллы и что они не поддаются оценке с точки зрения строгой научности" (курсив наш - А.С.) [там же, 63]. На самом деле, совершив такой литературный поворот, Фрейд, помимо прочего, покончил с отчуждением терапевта от того метода, которым он пользуется и, кроме того, сделал терапевта полноценным, если не главным, героем истории болезни, как жанра.

Такое же развитие событий мы найдем почти в любой другой истории болезни, написанной психотерапевтом. Обостренно-нарцисстическая природа самосознания психотерапевта, а кроме того, ситуация постоянного состязания школ, неизбежно нудит автора истории болезни выглядеть перед лицом вечного оппонента-супервизора, принадлежащего к другой парадигме, безусловно успешным целителем, не дающим осечек, безотказно потентным, за что бы ни взялся. История болезни - это наглядное, зримое доказательство такой силы, предъявляемое недоброжелательному критику. "Бессознательное терапевта" в ситуации множественности школ и направлений включает в себя и "школьные потребности". Без сомнения борьба идет не только с сопротивлением пациента, но и с конкурентным давлением других школ. Поединок на психоаналитической кушетке идет и с психодраматической сценой, с кругом группы, и мн.др. Случай - достояние школы, довод в пользу достоинств метода. В ситуации множественности школ в процессе терапии как бы незримо присутствует другой. Этот другой - терапевт из иной школы. Успешный терапевтический случай - это всегда еще и довод в пользу того метода, которым ты пользуешься. Психотерапевт работает с клиентом в том числе и для него, для супервизора из другой школы.

В тех случаях, когда серьезно помочь невозможно в силу коренной сущности болезни, психотерапевт может вознаградить пациента чем-то большим чем просто здоровье. Вот какой случай описывает В.Франкл:

"Нам известен человек, у которого в результате предродового поражения мозга были частично парализованы все четыре конечности. Его ноги были настолько атрофированы, что всю жизнь он был прикован к каталке. Вплоть до позднего отрочества он вообще считался умственно отсталым, и оставался безграмотным. В конце концов какой-то ученый заинтересовался им и организовал для него минимальное начальное обучение. В поразительно короткий срок наш пациент научился не только читать, писать и тому подобное, но и приобрел знания на уровне университетского образования в тех вопросах, которые

вызывали его особый интерес. Теперь уже многие известные ученые и профессора стали соперничать друг с другом за право стать его частным преподавателем. Он создал в своем доме литературный салон, в котором сам стал наиболее интересной и привлекательной фигурой. Лучшие красавицы боролись за его любовь, за место в его постели, настолько теряя головы, что случались целые скандалы и даже попытки *самоубийства* (завистливый курсив наш - А.С.). А этот мужчина не мог даже говорить нормально! Его артикуляция была резко затруднена тяжелой болезнью; каждое слово он произносил с невероятными усилиями и перекошенным лицом." [6, 212].

Почему именно этот пациент В.Франкла удостоился таких наград (особенно, конечно, красавиц), очень даже понятно. С одной стороны, он неизлечимо болен, а жанр психотерапевтического случая не допускает дурного финала ни в каком случае, так что эта его неизлечимость обязательно должна быть компенсирована каким-нибудь особо выдающимся призом. С другой, получается, что он, сделав такую карьеру, сам, без подсказки доктора (создателя школы, между прочим), продемонстрировал на примере своего, исключительно тяжелого, случая, колоссальную целительную силу логотерапии, и, таким образом, выступил как бы в роли независимого эксперта, исключив все возможные сомнения относительно действенности метода. Без упоминания о борьбе за место в постели протагониста у этого случая, боимся, было бы совсем немного шансов на публикацию.

Главный сюжет психотерапевтического случая, как жанра, сжато сформулирован Д.Гриндером и Р.Бэндлером в названии их известной книги: "Из лягушек в принцы" [3]. Изначальная безнадежность состояния пациента, которую он предъявляет при первой встрече, неизбежно сменяется победным великолепием терапевтического результата. Это правило носит очень жесткий характер, исключения из него почти не встречаются. Зачастую (немаловажная деталь!) пациент, герой истории болезни, является к терапевту, автору сюжета, побывав до него у множества других психотерапевтов (или врачей - интернистов в случае психосоматической болезни), которые, конечно, не смогли сделать ничего путного, пользуясь не тем методом, каким надо было бы, а именно методом автора истории. Нет тому примера, чтобы автор случая оказался в числе тех, кого наш пациент посещал бы до того, как попал к эффективному аналитику или гипнотизеру. История болезни - это всегда история последней терапии данного пациента. Она последняя, потому что обязательно удачная. "Предыдущие" - это всегда другие доктора, которые, понятно, от описания данного случая скорее воздержатся, ибо не достигли в нем успеха. Не подвергая сомнению каждый отдельный случай из терапевтической литературы, мы тем не менее не сомневаемся, что в тексты попадают далеко не все истории из тех, которыми занимаются. Критерии отбора в данном случае более чем понятны и, разумеется, заслуживают снисходительного отношения.

Порой сюжет "принцелягушки" соединяется с мотивом "обращение Фомы неверующего". Иначе говоря, тяжесть состояния клиента, явившегося к автору случая, определяется не только самой клинической картиной, но и пессимистическим скептицизмом в отношении реальной эффективности терапевтического метода, практикуемого повествователем. Здесь, конечно, по сюжету, дурную роль могли сыграть предыдущие, малоэффективные, нехаризматические, пользующиеся бездарными техниками доктора. Это обстоятельство, разумеется, придает всей истории дополнительный драматический эффект, но, конечно, вызов, брошенный автору случая не остается без ответа, и пациент, подвергнутый правильному лечению, излечивается не только от своих симптомов, но и от своего, оказавшегося на поверку совершенно нелепым, скептицизма, после чего начинает, естественно, повсеместно прославлять превосходный во всех отношениях метод, принесший такое облегчение в его, очень непростом, случае. Такие сюжеты особенно часто встречаются у авторов-гипнотизеров. Миф об их магической силе всегда наталкивался на определенный скептицизм. Разумеется, это скептицизм, судя по этим историям, неизменно победно преодолевался. Жанровый эквивалент подобных историй болезни - это житейски-анекдотическое повествование хвастуна-охотника или рыболова о размерах убитого зверя или пойманной рыбы.

Порою как удачные в психотерапии расцениваются случаи совершенно особого рода. Ни в какой другой терапевтической практике их не то чтобы даже не взялись описывать, а скорее всего, попросту не стали бы и упоминать. Вот, А.Минделл, например, так завершает описание подобного случая: "После этого я часто навещал своего пациента, и каждый раз, когда я был рядом, он "взрывался". Он издавал разные звуки, плакал, кричал - и все это безо всякого понуждения с моей стороны. Его проблема стала понятна ему; сами телесные ощущения

заставляли его остро осознать, что ему следует делать. Он прожил еще два или три года и умер, научившись лучше себя выражать" (курсив наш.-А.С.) [12, 7]. Критерий терапевтического успеха здесь, понятно "лучше себя выражать", а "умер" в смысле оценки успеха как бы даже не берется в расчет. Тот же А.Минделл, как уже упоминалось, описывает случаи психотерапии с пациентами, находящимися в состоянии предсмертной комы [13]. Случаи эти рассматриваются им как вполне успешные, во всяком случае, достойные терапевтических усилий. Это несмотря на то, что они благополучно кончаются смертью пациентов, причем смерть наступает вскоре после завершения психотерапевтических действий, которые, по мнению автора, были, по меньшей мере, бесполезными.

Главным героем психотерапевтического случая, как жанра, всегда является не пациент, но терапевт. Жанр случая формируется под влиянием нарцизма терапевта, а вовсе не так называемого научного интереса. Это он, терапевт, упорно ищет первопричины проблем клиента, он отгадывает загадки, которые ставит перед ним случай, он преодолевает упорное сопротивление, он возбуждает в пациенте "переносное" чувство и мужественно, ответственно сдерживает собственный контрперенос, это он одерживает в конце концов победу. Большинству случаев свойственна даже некоторая исповедальная авторская интонация, когда повествование о поиске выхода из сложившейся ситуации построено как рассказ от первого лица и явно написано в жанровых традициях психологической прозы. Сопrotивляющийся пациент выступает в относительно пассивной роли, позволяет, однако, терапевту показать себя героем, побеждающим препятствия. В сущности, любой текст, порожденный психотерапевтической школой носит рекрутирующий характер, и текст истории болезни (лучше сказать - истории терапии) здесь не только не исключение, но даже наоборот - крайняя степень проявления этой тенденции. Это понятно, ибо интересы школы смыкаются здесь с персональным нарциссизмом терапевта.

Противопоставление жанров клинической психиатрической истории болезни психотерапевтическому случаю вполне закономерно. Оно связано с коренным различием самосознания клинических психиатров и психотерапевтов. Это нашло свое отражение в двух научно-мировоззренческих парадигмах, сложившихся к началу нынешнего столетия, а именно, клинической и психотерапевтической.

Клинический психиатр формировался в специфических условиях закрытого учреждения, где задачи врача в основном сводились к тому, чтобы "изолировать и наблюдать" [8,63-94]. Клинический психиатр не стремился к терапевтическому успеху в той же степени, как его коллега, занятый частной практикой вне стен психиатрической клиники. Терапевтический нигилизм был неизбежным порождением существования исследователя в среде *Anstalt-Psychiatrie* (психиатрии закрытых лечебных учреждений). В противоположность ему психотерапевт (изначально - психоаналитик), как уже сказано, формировался как исследователь в ситуации частной практики, где терапевтический успех неизбежно был залогом выживания.

Ясно, что именно такая ситуация требовала создания соответствующего языка, языка, в котором клиническая реальность была бы представлена как некое поле препятствий, которое необходимо преодолеть. Так что, как было уже сказано выше, клиническая реальность должна была неизбежно быть переписана с языка, в котором доминируют жалобы, симптомы и синдромы, на язык, желаний, конфликтов, препятствий. Такой язык создает условия для последующего описания совершения психотерапевтических действий.

Основное различие между клиническим психиатром и психотерапевтом является в первую очередь семиотическим. Симptom как знак для клинического психиатра - это знак-индекс. Иначе говоря, речь идет об определенном признаке, который может совпадать или нет с описанием симптома в уже существующей классификации. Если его в этой классификационной схеме нет, то его описывают и там размещают.

Для психотерапевта симптом - это знак-символ, подлежащий расшифровке. Здесь не так важны феноменологические подробности, сколько возможность выявить реальность, скрывающуюся за внешней картиной симптома. Такой подход предполагал, что симптом сам по себе значим вне включенности в клинические классификации, а, кроме того, с тем, что стоит за симптомом можно что-то сделать, исходя из его собственной структуры. Безусловно, такой подход был порожден идеологией терапевтического оптимизма, необходимым условием работы в ситуации частной практики.

Тут надо заметить, что далеко не все возможности психотерапевтической литературы

использованы. В частности, большинство авторов исходят из традиций построения текстов, принятой в научной литературе и немало не заботится ни о риторических, ни о художественно-стилистических достоинствах своих текстов, об "удовольствии от текста" [1] их возможного читателя. Отчасти это и понятно - большая часть рекрутирующей деятельности осуществляется в рамках непосредственного контакта, в ситуации обучающего тренинга или анализа. В любом случае автору следует позаботиться о беллетризации текста, насколько это в его силах.

Не вызывающая интереса научная проза имеет право на существование только в тех случаях, когда автор способен экспериментально обосновать адекватность своего теоретического построения и эффективность основанной на нем практики. Отсутствие такой возможности должно, понятное дело, сглаживаться соображениями иной привлекательности. "Занимательность, краткость и четкость изложения, предельная изящность формы, ирония - вот чем так привлекательна проза Пушкина" [2, 607]. Собственно, тем же самым нас должен заинтересовывать и психотерапевтический текст. Критический анализ психотерапевтических текстов должен осуществляться не с точки зрения адекватности теоретических позиций автора или соображения эффективности (здесь вполне достаточно простого правдоподобия), но, приблизительно, с той же точки зрения, с которой мы оцениваем художественное творение. Подспудная беллетризация психотерапевтической литературы, примеры чему может привести любой читатель, отражает вполне естественную политику школ. Потребитель теоретического продукта не должен скучать ни в каком случае, иначе он просто перестанет потреблять.

Следует, однако, оговориться, что форма научного построения дискурса все же необходима для сокрытия неоднократно обсуждавшихся нарцисстически-экспансионистских склонностей психотерапевтов, как класса. Несмотря на процесс постоянного бегства из медицины, психотерапия относится к разряду терапевтических практик и подспудно неизбежно ориентируется на медицинскую модель. Так что, любой текст, имеющий отношение к психотерапии несет на себе отпечаток того же противоречия, которым отмечена вся эта область знания, а именно: необходимость быть "наукой о духе" в форме, однако, естественнонаучной дисциплины.

Литература

1. Барт Р. Избранные работы: Пер. с франц. - М.: Прогресс, 1994
2. Зощенко М.М. Рассказы и повести. - Ленинград: Советский писатель, 1960
3. Гриндер Дж., Бэндлер Р. Из лягушек в принцы: Пер.с англ. - Воронеж: НПО "МОДЭК", 1993.
4. Рейнуотер Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом: Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1992.
5. Фарелли Ф., Брандсма Дж. Провокационная терапия: Пер. с англ. - Екатеринбург: Изд-во "Екатеринбург", 1996.
6. Франкл В. Человек в поисках смысла: Пер. с англ. и нем. - М.: Прогресс, 1990.
7. Фрейд З. Случай фрейлейн Элизабет фон Р.//Московский психотерапевтический журнал, 1992, №2.
8. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. - СПб: Университетская книга, 1997.
- Ушаков Г.К. Детская психиатрия. - М.: Медицина, 1973 .
9. Ferencsi S. Weiterer Ausbau der aktiven Technik in der Psychoanalyse. - Int. Z. Psychoanal (7) 233, 1921.
10. Heidegger M. Nietzsche, Pfullingen, 1961, Bd.1.
11. Mindell A. Working with the dreaming body, Arkana, 1985.
12. Mindell A. Coma, Boston & London, 1989.
13. Rosen J. Psychotherapie der Psychosen. - Stuttgart, 1962.

[*] Настоящий текст представляет собой часть исследования "Фундаментальная структура психотерапевтического метода или как создать свою школу в психотерапии".

