ISSN 0042-8841

НОЯБРЬ–ДЕКАБРЬ 2012

6

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Источники поддержания нравственности в обществе

К. Роджерс в зеркалах других терапевтических подходов

К 80-летию Харьковской психологической школы

Вопросы психологии
индекс на полугодие — **70131**

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал «Вопросы психологии» публикует оригинальные теоретические и экспериментальные работы в области общей, возрастной и педагогической психологии, а также обзоры отечественных и зарубежных исследований. В редакцию принимаются материалы, напечатанные в двух экземплярах через полтора интервала на одной стороне стандартного листа бумаги (28–30 строк по 60 знаков) и пронумерованные, а также диск. Объем рукописи, включая список цитированной литературы, не должен превышать 32 тыс. знаков (с пробелами).

К статье прилагаются резюме объемом не более 0,5 с. и ключевые слова, а также сведения об авторе (фамилия, имя и отчество, домашний почтовый адрес с индексом, телефон, адрес электронной почты, специальность, ученая степень, ученое звание, место работы и должность, дата рождения). Цитированная в статье литература (автор, название, место, издательство и год издания) приводится в алфавитном порядке в виде пронумерованного списка в конце статьи. Литература на иностранных языках дается после отечественной. В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой книги или статьи, через точку с запятой – цитируемых страниц. Материалы для раздела «Научная жизнь» (объемом не более 10 тыс. знаков) принимаются лишь в течение двух месяцев после окончания срока проведения соответствующего мероприятия (съезда, конференции, симпозиума и т.д.).

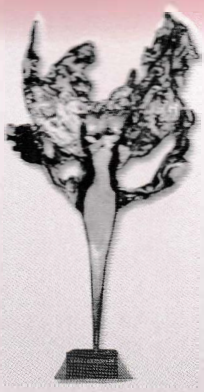
Статьи, направленные авторам на доработку и не возвращенные в редакцию к обозначенному сроку, исключаются из портфеля редакции. Рукописи отклоненных статей хранятся в редакции не больше года; по почте они не возвращаются. Редакция знакомится с письмами читателей, но в переписку не вступает.

МАТЕРИАЛЫ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА АДРЕС РЕДАКЦИИ
ПРОСТОЙ ИЛИ ЗАКАЗНОЙ (**НО НЕ ЦЕННОЙ**) БАНДЕРОЛЬЮ

ISSN 0042-8841. Вопросы психологии. 2012. № 6. 1–176

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ

Знак отличия
XIII Международной
профессиональной
выставки «Пресса»



«Золотая Психея»
Журнал — лауреат Национального
психологического конкурса
«Профессиональные итоги столетия»

Учредители:

Российская Академия образования, трудовой коллектив редакции

Редакционная коллегия:

Е.В.Щедрина (гл. редактор), А.Г.Асмолов, Б.С.Братусь, А.И.Донцов, В.П.Зинченко, Т.Д. Марцинковская, Н.Н.Нечаев, А.Б.Орлов, Д.И.Фельдштейн, Н.И.Чуприкова, А.В.Юревич

Редакционный совет:

В.В. Рубцов (председатель), А.В. Александрова, Г.М. Андреева, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, А.И. Донцов, И.А. Зимняя, В.П. Зинченко (зам. председателя), Б.М. Величковский, Е.А. Климов, Т.Д. Марцинковская, В.С. Мухина, Н.Н. Нечаев, А.Б. Орлов, В.И. Слободчиков, С.Д. Смирнов (зам. председателя), Е.О. Смирнова, В.С. Собкин, Д.А. Фарбер, Д.И. Фельдштейн, П.Л. Хасина, Г.А. Цукерман, Н.И. Чуприкова, В.Д. Шадриков, Е.В. Щедрина, В.Г. Щур, Б.Д. Эльконин, А.В. Юревич

Зав. редакцией *А.Н. Сахарова*
Оригинал-макет *М.Г. Сухова*

Адрес редакции: 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4.
Тел.: (495) 755 72 62
E-mail: voppsy@mail.ru
Internet: www.voppsy.ru
Просьба присылать сообщения в кодировках КОИ8-R и Windows.

Журнал зарегистрирован Госкомитетом РФ по печати 30.10.1998 г.; рег. № 018236

© ООО «Вопросы психологии», 2012

Под названием «Voprosy psikhologii» (ISSN: 0042-8841) журнал входит в список Web of Science: Social Sciences Citation Index (база по социальным наукам), а также в Thomson Scientific Master Journal List (Филадельфийский список), который объединяет периодические научные издания мирового уровня.
«Вопросы психологии» включены в Реферативный журнал и Базу данных ВИНИТИ. Сведения о журнале «Вопросы психологии» ежегодно публикуются в международной справочной системе по периодическим и продолжающимся изданиям «Ulrich's Periodicals Directory»

Все права защищены. Несанкционированная перепечатка из журнала, а также выставление публикаций журнала на других сайтах преследуются в соответствии с законодательством РФ

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ ИЗДАЕТСЯ С ЯНВАРЯ 1955 ГОДА 6/2012

Возрастная и педагогическая психология

3 ***Смирнова Е.О., Соколова М.В.***
Психологическая экспертиза художественных произведений для детей

10 ***Матвеева Е.Ю., Корнеев А.А.***
Особенности функций программирования и контроля у учеников первого класса

Тематические сообщения

20 ***Юревич А.В.***
Три источника и три составные части поддержания нравственности в обществе

35 ***Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И.***
Уровни культурно-исторического анализа в клинической психологии

45 ***Соленов И.В.***
Экстатические измененные состояния сознания в религиозной практике шаманизма

56 ***Горбатов Д.С.***
Городские легенды как психологический феномен

Памятные даты

65 *К 110-летию со дня рождения К. Роджерса*
К. Роджерс в зеркалах других психотерапевтических подходов

66 ***Загряжская Е.А.***
Человекоцентрированный подход в психотерапии К. Роджерса

70 ***Роджерс К.***
Клиентоцентрированный / человекоцентрированный подход в психотерапии

81 ***И Гиль Сон***
«На-ком-центрированный-подход?»

87 ***Ромек Е.А.***
Клиентоцентрированный подход и рационально-эмоциональная поведенческая терапия (Если бы на стуле К. Роджерса сидел А. Эллис...)

95 ***Черников А.В.***
Девочка 35 лет в коротких штанишках. Анализ случая К. Роджерса с позиции семейного терапевта

101 ***Михайлова Е.Л.***
Дело о завещании Карла Роджерса

107 ***Петрова Е.Ю.***
Эмпатическое понимание в клиентоцентрированном подходе и «Я–Ты» диалог в гештальт-терапии

117 ***Орлов А.Б.***
Психотерапевтическое завещание К. Роджерса

122 ***Загряжская Е.А.***
К. Роджерс в зеркалах других психотерапевтических подходов: в поисках общей теории психотерапии

133 ***Зинченко В.П.***
К 80-летию Харьковской психологической школы

Научная жизнь

149 Конференция «Человекоцентрированный подход: психологическая практика и научные исследования»

152 Конгресс Европейского общества семейных отношений

154 Конференция, посвященная 40-летию Института психологии РАН и 85-летию со дня рождения Б.Ф. Ломова

160 Конференция, посвященная 80-летию Харьковской психологической школы

163 П.Я. Гальперин и современная психология

166 Семинар по проблемам чтения

168 Конференция по проблемам когнитивно-поведенческой психотерапии

170 Календарь конференций

171 Резюме на английском языке

174 Указатель статей, опубликованных в журнале «Вопросы психологии» в 2012 г.

я не уверена, что я бы сказала то, что написала как возможные свои реплики. Ведь легко рассуждать и предлагать свои варианты терапевтических предположений, не находясь с Джен в те полчаса на сцене перед большой аудиторией. Вероятнее всего, атмосфера интервью была совершенно не такой, как ее почувствовала я, исходя из письменного текста, снабженного комментариями терапевта. Надеюсь, что в отличие от притчи о слепых, описывающих разные части одного слона, вместе с другими терапевтами, участвующими в этом проекте, удастся понять более полно внутренний мир Джен и увидеть, как этому способствовал клиентоцентрированный подход.

1. *Роджерс К.* Клиентоцентрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопр. психол. 2001. № 2. С. 48–58.
2. *Britton R., Steiner J.* Interpretation: Selected fact or overvalued idea? // Int. J. Psycho-Anal. 1994. N 75. P. 1069–1078.
3. *Chessick R.D.* On corruption // J. Amer. Acad. Psychoanal. 1994. N 22. P. 377–398.
4. *King P.* Time present and time past. L.: Karnac, 2006.
5. *Wallerstein R.S.* Defining psychoanalysis: A review and a commentary // Psychoanal. Dial. 2009. N 19. P. 675–690.

Поступила в редакцию 2. X 2012 г.

КЛИЕНТОЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД И РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

(Если бы на стуле К. Роджерса сидел А. Эллис...)

Е.А. РОМЕК

Рассматриваются особенности понимания и применения гуманистического подхода в терапевтических методах К. Роджерса и А. Эллиса. Анализируются социокультурные и исторические обстоятельства, способствовавшие утверждению принципов гуманистической психологии в американской психотерапии второй половины XX в. Особое внимание уделяется различиям гуманистического подхода в клиентоцентрированной и рационально-эмоциональной поведенческой терапиях, и в частности, – критическим аргументам А. Эллиса в адрес знаменитого тезиса К. Роджерса о решающей роли эмпатии и поддержки в успехе терапии. Различия методов К. Роджерса и А. Эллиса демонстрируются при анализе интервью Джен.

Ключевые слова: рационально-эмоциональная поведенческая терапия, А. Эллис, клиентоцентрированный подход, К. Роджерс, гуманистическая психотерапия.

К. Роджерс оказал огромное влияние на развитие психотерапии. Чего стоит хотя бы его статья 1957 г., в которой он назвал выявленные им в ходе анализа процесса клиентоцентрированной терапии характеристики отношения терапевта к пациентам – эмпатию, позитивную установку, теплоту, принятие и конгруэнтность – «необходимыми и достаточными условиями терапевтического изменения личности» [7; 95]. Это программное заявление задало новое направление исследований психотерапии: если раньше они были сфокусированы исключительно на количественной оценке результатов лечения, то теперь предметом изучения стало отношение между терапевтом и пациентом – в «качестве» которого усматривали залог и

критерий эффективности психотерапии [5]. Парадоксальность этого поворота состояла в том, что, взяв на вооружение «качественные» критерии К. Роджерса, позитивистски ориентированные исследователи[1] невольно признали стоящую за ними антипозитивистскую гуманистическую концепцию психотерапевтического процесса. Правда, эта концепция была «адаптирована» к эмпирическому подходу – терапевтическое отношение научились... измерять с помощью специально созданных стандартизированных шкал, таких как Пенн-шкала помогающего альянса (Penn-HAS – Luborsky, 1976), Оценочные шкалы терапевтического альянса (TARS – Marziali et al., 1981) и др. [1]. Однако сути дела это не меняет. Вот уже несколько десятилетий по опросам практикующих психологов и психотерапевтов США и Канады К. Роджерс входит в десятку наиболее влиятельных психологов XX в., хотя, справедливости ради следует отметить, что возглавляют рейтинги, как правило, бихевиористы и психоаналитики...

*

Рационально-эмоциональную поведенческую терапию (РЭПТ) и клиентоцентрированную терапию объединяет прежде всего гуманистический подход, концепция безусловного принятия человеческой личности. Это – их общая почва. Оба направления создавались примерно в одно время и в одной стране. В середине прошлого века в американской психотерапии происходили важные перемены. До Второй мировой войны в США и Европе всецело господствовал психоанализ, так что если кто-либо был неудовлетворен своей жизнью, у него был весьма ограниченный выбор терапевтических решений. Психоаналитическая практика предполагала врачебное образование и воспринималась как неотъемлемая часть медицины. Альтернативу психоанализу составляли психиатрические методы лечения «душевных болезней» – обливание холодной водой, раскручивание депрессивных пациентов на карусели, успокоение буйных смирительными рубашками, лоботомия. Стоит ли удивляться, что в послевоенное десятилетие лишь 10 % пациентов обращались за помощью в психиатрические больницы США добровольно [2; 38–39], остальных госпитализировали и лечили принудительно. В этой ситуации у психоаналитиков, занимавшихся частной практикой, не было конкурентов.

Однако в начале 1950-х гг. была осознана иллюзорность надежд на чудодейственность психоанализа. Даже наиболее изученные «неврозы перенесения» оказались крайне неподатливыми: их лечение требовало длительного времени и редко завершалось полным выздоровлением пациентов, несмотря на соблюдение правил классического метода. Терапевтические результаты не соответствовали огромному теоретическому багажу, накопленному З. Фрейдом и его сторонниками. Разочарование в исцеляющих возможностях психоанализа стало катализатором критического пересмотра психоаналитической теории, концепции «душевной болезни» клинической психиатрии, стимулировало творчество в области психотерапии и создало благоприятный фон для социального утверждения ее новых направлений – бихевиоризма, гуманистической, рационально-эмоциональной, когнитивно-поведенческой терапий. Кроме того, именно в это время в Соединенных Штатах к психотерапевтической практике были допущены психологи.

Ни К. Роджерс, ни А. Эллис не получили медицинского образования. К. Роджерс учился теологии, А. Эллис окончил экономический факультет Нью-Йоркского

[1] В 1950–1970-е гг. в США исследованиями психотерапии занимались в основном академические психологи-бихевиористы. Подробнее см. [5].

университета. Им негде было усвоить традиционные представления о «душевных болезнях» и не у кого научиться авторитарному стилю общения с пациентами. В этом смысле они олицетворяли собой «свежую кровь» американской психотерапии 1950-х гг. Интересно и другое совпадение: приняв решение посвятить себя практической психологии, К. Роджерс и А. Эллис выбрали для продолжения обучения одно и то же учебное заведение – учительский колледж Колумбийского университета, отделение клинической психологии. Видимо, атмосфера колледжа способствовала формированию гуманистической психологии, которая, по определению А. Эллиса, «изучает человеческую личность в ее целостности в полной мере человеческими средствами с целью помочь ей жить более счастливой, полноценной и творческой жизнью» [6; 3].

Как направления гуманистической психотерапии РЭПТ и человекоцентрированный подход разделяют следующие основополагающие принципы.

1. Безусловное принятие человеческой личности и отказ от ее оценивания. Личность уникальна, сложна и исторична, поэтому измерение ее по какому-то одному или нескольким критериям – относительно и некорректно.

2. Доверие к клиенту, которое базируется на «презумпции» его искренности, здравомыслия, способности самостоятельно развиваться и изменяться.

3. Отказ при взаимодействии с клиентом от интерпретаций, предписаний, советов, руководства его действиями, – словом, от авторитарной модели «доктор – пациент». Терапевтическое отношение строится на фундаменте сотрудничества и разделенной ответственности.

4. Hic et hoc (здесь и теперь). События и переживания прошлого, какими бы они ни были, не предопределяют развитие личности, поэтому их анализ не является ни необходимым, ни достаточным условием успеха терапии. События прошлого, в том числе раннего детства, становятся предметом обсуждения только в том случае, если клиент испытывает по их поводу болезненные чувства в настоящем, а не в качестве причины, объясняющей его невроз.

Тем не менее реализуются гуманистические принципы в клиентоцентрированной и рационально-эмоциональной поведенческой терапиях по-разному, причем различие это обусловлено не какими-то случайными факторами «индивидуального» порядка, а концептуальными основаниями методов К. Роджерса и А. Эллиса. Понимание личности К. Роджерсом укоренено в томистском (католическом) учении о «потенции и акте», согласно которому каждая вещь свойственным только ей образом реализует заложенную в нее в момент творения потенцию, актуализирующуюся в соответствии с общим замыслом Бога. Отличие человека только в том, что он обладает потенцией разума и доброй воли, позволяющей ему участвовать в божественном промысле свободно, т.е. развиваться не только телесно, но и духовно – *личностно*. В этом контексте задача воспитателя, педагога, психолога, терапевта заключается в *фасилитации* процесса актуализации божественного начала в личности, в проявлении эмпатии, конгруэнтности, доверия и т.п. А как же иначе – ведь все, что нужно для полноценного развития, человек может найти в себе самом – в нем зреет семя, посеянное самим Творцом.

А. Эллис черпал вдохновение в античном рационализме и гуманизме – в философских практиках образа жизни и стоической «культуре себя». Стержневая идея РЭПТ была сформулирована Эпиктетом, римским стоиком, жившим в I в.: «Людей расстраивают не события, а то, как они их воспринимают». Страсти, или болезненные эмоции, возникают на почве ложных представлений, убеждений и ценностей человека, преломляющих жизненные об-

критерий эффективности психотерапии [5]. Парадоксальность этого поворота состояла в том, что, взяв на вооружение «качественные» критерии К. Роджерса, позитивистски ориентированные исследователи[1] невольно признали стоящую за ними антипозитивистскую гуманистическую концепцию психотерапевтического процесса. Правда, эта концепция была «адаптирована» к эмпирическому подходу – терапевтическое отношение научились... измерять с помощью специально созданных стандартизированных шкал, таких как Пенн-шкала помогающего альянса (Penn-HAS – Luborsky, 1976), Оценочные шкалы терапевтического альянса (TARS – Marziali et al., 1981) и др. [1]. Однако сути дела это не меняет. Вот уже несколько десятилетий по опросам практикующих психологов и психотерапевтов США и Канады К. Роджерс входит в десятку наиболее влиятельных психологов XX в., хотя, справедливости ради следует отметить, что возглавляют рейтинги, как правило, бихевиористы и психоаналитики...

*

Рационально-эмоциональную поведенческую терапию (РЭПТ) и клиентоцентрированную терапию объединяет прежде всего гуманистический подход, концепция безусловного принятия человеческой личности. Это – их общая почва. Оба направления создавались примерно в одно время и в одной стране. В середине прошлого века в американской психотерапии происходили важные перемены. До Второй мировой войны в США и Европе всецело господствовал психоанализ, так что если кто-либо был неудовлетворен своей жизнью, у него был весьма ограниченный выбор терапевтических решений. Психоаналитическая практика предполагала врачебное образование и воспринималась как неотъемлемая часть медицины. Альтернативу психоанализу составляли психиатрические методы лечения «душевных болезней» – обливание холодной водой, раскручивание депрессивных пациентов на карусели, успокоение буйных смирительными рубашками, лоботомия. Стоит ли удивляться, что в послевоенное десятилетие лишь 10 % пациентов обращались за помощью в психиатрические больницы США добровольно [2; 38–39], остальных госпитализировали и лечили принудительно. В этой ситуации у психоаналитиков, занимавшихся частной практикой, не было конкурентов.

Однако в начале 1950-х гг. была осознана иллюзорность надежд на чудодейственность психоанализа. Даже наиболее изученные «неврозы перенесения» оказались крайне неподатливыми: их лечение требовало длительного времени и редко завершалось полным выздоровлением пациентов, несмотря на соблюдение правил классического метода. Терапевтические результаты не соответствовали огромному теоретическому багажу, накопленному З. Фрейдом и его сторонниками. Разочарование в исцеляющих возможностях психоанализа стало катализатором критического пересмотра психоаналитической теории, концепции «душевной болезни» клинической психиатрии, стимулировало творчество в области психотерапии и создало благоприятный фон для социального утверждения ее новых направлений – бихевиоризма, гуманистической, рационально-эмоциональной, когнитивно-поведенческой терапий. Кроме того, именно в это время в Соединенных Штатах к психотерапевтической практике были допущены психологи.

Ни К. Роджерс, ни А. Эллис не получили медицинского образования. К. Роджерс учился теологии, А. Эллис окончил экономический факультет Нью-Йоркского

[1] В 1950–1970-е гг. в США исследованиями психотерапии занимались в основном академические психологи-бихевиористы. Подробнее см. [5].

стоятельства таким образом, что они становятся поводом для страданий. Страсти – результат ошибок разума. «Невроз – это глупое поведение неглупого человека» – гласит парадоксальный афоризм А. Эллиса. Чтобы изменить такое поведение, терапевтических средств, на которые обычно делают ставку психологи, – сочувствия, поддержки, принятия – по меньшей мере не достаточно. «Беда большинства терапий, – замечает А. Эллис, – в том, что они помогают вам чувствовать себя лучше. Однако дела ваши лучше при этом не идут». Чтобы преодолеть невроз и предотвратить его возобновление, необходимо научить человека *думать по-другому* – рационально, гибко, реалистично, а также применять новый стиль мышления в повседневной жизни. В этом заключается стратегическая цель РЭПТ, определившая расхождения в применении принципов гуманистической психологии А. Эллисом и К. Роджерсом. Важнейшие пункты этих расхождений таковы.

1. *Человек живет не только хлебом чувств.* А. Эллис критически относился к «программному» иррационализму некоторых направлений гуманистической психологии, и в частности к тезису К. Роджерса о том, что преодолению невротических чувств способствует их полное и глубокое переживание во время терапевтического сеанса. При том, что любой психотерапевтический процесс происходит на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях, – осознается ли это терапевтом или нет, – апелляция преимущественно, а тем более – исключительно, к чувствам, сензитивности, интуиции клиентов таит в себе опасность неэффективных, а то и «саморазрушительных» результатов [6; 183]. Поощрение полного переживания своих чувств часто приводит к тому, что клиенты бесконечно блуждают вокруг собственных эмоциональных проблем, «застревают» в них, вместо того чтобы прикладывать усилия к самоизменению [Там же]. Главная задача РЭПТ-терапевта заключается в том, чтобы показать клиенту: причиной его болезненных чувств является его собственное нереалистичное нелогичное и непрактичное мышление, научить его корректировать свои убеждения и таким образом самостоятельно изменять и свои чувства, и свое поведение. В Институте Альберта Эллиса любят рассказывать историю рождения идеи рационально-эмоциональной терапии. На очередном сеансе индивидуальной терапии клиентка в который раз рассказывала А. Эллису о чувствах подавленности и безысходности, возникающих у нее при мысли о том, что ее недоверие к мужчинам и, как следствие, одиночество обусловлены насилием, которому она подвергалась в детстве со стороны отца. Дождавшись паузы, А. Эллис воскликнул: «Неужели вы не видите, что не поступок вашего отца, а ваше собственное убеждение в том, что трагическое событие вашего детства обрекает вас на одиночество, делает вас несчастной!» Клиентка замолчала. Через пару минут она озадаченно произнесла: «Вы хотите сказать, что не мой отец, а я сама несу ответственность за то, что мне так плохо?!.. Так вот в чем дело!» А. Эллис называл такие инсайты «элегантными решениями».

2. *Любовь лечит не всегда и не всегда лечит.* Основным предметом полемики между А. Эллисом и К. Роджерсом было утверждение последнего о том, что успех психотерапии определяется «качеством» терапевтического отношения, главным образом, эмпатией и поддержкой. Не то чтобы А. Эллис отрицал их значение. Просто, в отличие от К. Роджерса, он не считал эти факторы ни необходимыми, ни достаточными. Почему? Потребность в поощрении естественна для ребенка, но если она определяет поведение взрослого человека, то ведет к конформизму и, в конечном счете, к неврозу. Основным мотивом поведения такого человека становится желание быть

принятым, правильно понятым, потребность в похвале, а не достижение целей. Но ведь окружающие далеко не всегда оценивают нас и наши поступки по достоинству. Гораздо чаще случается иначе. Поэтому люди, ориентированные на поощрение окружающих, сталкиваются с серьезными эмоциональными проблемами при отсутствии такого поощрения. Если человек убежден, что другие *должны* доверять ему, понимать и поддерживать его, то, не получая одобрения и поддержки, он чувствует себя ненужным, ничтожным, подавленным или обвиняет окружающих людей и мир в целом в несправедливости, неконгруэнтности и т.п. Конечно, отсутствие поддержки снижает у него мотивацию к достижениям и развитию. В этом случае возникает соблазн вновь оказаться в дружественной, поддерживающей сочувствующей атмосфере терапевтического кабинета или группы встреч и стать... «профессиональным клиентом». «Использование процедур, связанных с отношениями, которые имеют много общего с традиционными группами встреч, – замечает А. Эллис, – часто приводит участников к убеждению, что они очень легко могут решить свои глубокие эмоциональные проблемы, что временно почувствовать себя лучше эквивалентно настоящему улучшению, что они действительно *остро нуждаются* (а не просто *очень хотят*), чтобы другие люди любили и одобряли их, что они ничтожны без такой человеческой поддержки и что теперь они достойные люди потому, что руководитель и некоторые члены группы, кажется, любят их» [6; 183–184]. В РЭПТ терапевтическое отношение устанавливается косвенно, таким образом, чтобы оно способствовало ориентации клиента на достижение его собственных целей, а не на поощрение со стороны терапевта. Важнейшей задачей является формирование навыка самоподкрепления. И очень скоро самым значимым мотивом и подкреплением терапевтической работы для клиента становятся ее результаты, а именно изменения, происходящие в его эмоциональном состоянии и жизни в целом. Впрочем, многолетние исследования Института Альберта Эллиса свидетельствуют о том, что клиенты оценивают теплоту терапевтического отношения в РЭПТ не ниже, а часто выше, чем в других направлениях гуманистической психотерапии.

3. *Сократова работа*. Терапевтическое отношение в РЭПТ директивно. «Директивный», в соответствии с этимологией этого слова, означает «направляющий» (лат. *dirigere*), а вовсе не «предписывающий», «авторитарный», «поучающий» и т.п. РЭПТ-терапевт направляет беседу с клиентом, задавая вопросы, которые помогают ему сформулировать проблему и запрос, выявить убеждения, порождающие его невротические чувства, отнестись к ним критически, проверить их на соответствие реальности, здравому смыслу и собственным целям. Директивность, как она понимается и применяется в РЭПТ, – это искусство задавать вопросы, сократический диалог, *майевтика*. «В моем повивальном искусстве, разъяснял Сократ Теэтету, почти всё так же, как у них (повитух. – *Е.Р.*), – отличие, пожалуй, лишь в том, что я принимаю у мужей, а не у жен, и принимаю роды души, а не плоти. Самое же великое в нашем искусстве – то, что мы можем разными способами допытываться, рождает ли мысль юноши ложный призрак или же истинный и полноценный плод» [3; 150]. Директивный в указанном смысле стиль терапевтического отношения имеет целый ряд преимуществ. Прежде всего, он развивает у клиентов критическое гибкое мышление, ведь мышление – это способность разрешать противоречия (Г. Гегель), спорить с самим собой, формирующаяся в равноправном споре с другими людьми (Л.С. Выготский). Ну а «умение пользоваться собственным разумом» позволяет не только свести к минимуму эмоциональ-

стоятельства таким образом, что они становятся поводом для страданий. Страсти – результат ошибок разума. «Невроз – это глупое поведение неглупого человека» – гласит парадоксальный афоризм А. Эллиса. Чтобы изменить такое поведение, терапевтических средств, на которые обычно делают ставку психологи, – сочувствия, поддержки, принятия – по меньшей мере не достаточно. «Беда большинства терапий, – замечает А. Эллис, – в том, что они помогают вам чувствовать себя лучше. Однако дела ваши лучше при этом не идут». Чтобы преодолеть невроз и предотвратить его возобновление, необходимо научить человека *думать по-другому* – рационально, гибко, реалистично, а также применять новый стиль мышления в повседневной жизни. В этом заключается стратегическая цель РЭПТ, определившая расхождения в применении принципов гуманистической психологии А. Эллисом и К. Роджерсом. Важнейшие пункты этих расхождений таковы.

1. *Человек живет не только хлебом чувств*. А. Эллис критически относился к «программному» иррационализму некоторых направлений гуманистической психологии, и в частности к тезису К. Роджерса о том, что преодолению невротических чувств способствует их полное и глубокое переживание во время терапевтического сеанса. При том, что любой психотерапевтический процесс происходит на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях, – осознается ли это терапевтом или нет, – апелляция преимущественно, а тем более – исключительно, к чувствам, сензитивности, интуиции клиентов таит в себе опасность неэффективных, а то и «саморазрушительных» результатов [6; 183]. Поощрение полного переживания своих чувств часто приводит к тому, что клиенты бесконечно блуждают вокруг собственных эмоциональных проблем, «застревают» в них, вместо того чтобы прикладывать усилия к самоизменению [Там же]. Главная задача РЭПТ-терапевта заключается в том, чтобы показать клиенту: причиной его болезненных чувств является его собственное нереалистичное нелогичное и непрактичное мышление, научить его корректировать свои убеждения и таким образом самостоятельно изменять и свои чувства, и свое поведение. В Институте Альберта Эллиса любят рассказывать историю рождения идеи рационально-эмоциональной терапии. На очередном сеансе индивидуальной терапии клиентка в который раз рассказывала А. Эллису о чувствах подавленности и безысходности, возникающих у нее при мысли о том, что ее недоверие к мужчинам и, как следствие, одиночество обусловлены насилием, которому она подвергалась в детстве со стороны отца. Дождавшись паузы, А. Эллис воскликнул: «Неужели вы не видите, что не поступок вашего отца, а ваше собственное убеждение в том, что трагическое событие вашего детства обрекает вас на одиночество, делает вас несчастной!» Клиентка замолчала. Через пару минут она озадаченно произнесла: «Вы хотите сказать, что не мой отец, а я сама несу ответственность за то, что мне так плохо?!.. Так вот в чем дело!» А. Эллис называл такие инсайты «элегантными решениями».

2. *Любовь лечит не всегда и не всегда лечит.* Основным предметом полемики между А. Эллисом и К. Роджерсом было утверждение последнего о том, что успех психотерапии определяется «качеством» терапевтического отношения, главным образом, эмпатией и поддержкой. Не то чтобы А. Эллис отрицал их значение. Просто, в отличие от К. Роджерса, он не считал эти факторы ни необходимыми, ни достаточными. Почему? Потребность в поощрении естественна для ребенка, но если она определяет поведение взрослого человека, то ведет к конформизму и, в конечном счете, к неврозу. Основным мотивом поведения такого человека становится желание быть

ные и поведенческие проблемы, но и, используя свой потенциал, сделать собственную жизнь более полной и насыщенной. Кроме того, сократический диалог способствует освоению и интернализации метода, а стало быть, и достижению важнейшей цели терапевтического взаимодействия – превращению клиента в терапевта для самого себя. Наконец, last but not least (*англ.*: последнее по порядку, но не по значению) – активный и директивный стиль отношений с клиентом интенсифицирует процесс проработки его проблем, сокращает время терапевтического курса. Средняя продолжительность РЭПТ-консультирования составляет 5–16 сессий. А. Эллис вспоминал в автобиографии, что в 1950-х гг. большинство коллег ополчились на него только из-за того, что он заявил, что эффективная помощь клиенту не обязательно предполагает многолетние встречи с ним [8].

*

Сессию Джен вряд ли оправданно рассматривать как предмет интервизии, тем более – супервизии, принимая во внимание, что она носила демонстрационный характер, была ограничена во времени, проходила на глазах у 600 участников семинара в Йоханнесбурге, и цель К. Роджерса состояла в том, чтобы проиллюстрировать ключевые, с его точки зрения, аспекты терапевтического отношения. Добавьте к этому отсутствие столь важной в реальной супервизорской рефлексии возможности задавать вопросы терапевту. Поэтому я ограничусь несколькими соображениями об интервью Джен, сфокусированными на тех различиях методов А. Эллиса и К. Роджерса, о которых шла речь выше.

«Маленькая непослушная девочка».

Кульминационным и смыслообразующим моментом сессии, на мой взгляд, стало замечание Джен о том, что она могла бы еще, если захочет, «надеть шорты и заплести себе косички, но все это не то» [4; 51]. К. Роджерс, по его собственному признанию, пропустил это ее высказывание, но в полной мере использовал свой «второй шанс»: образ «маленькой непослушной девочки» стал отправной точкой интерпретации и анализа проблемы клиентки в духе концепции самоактуализации. В итоге на первый план было выдвинуто противоречивое желание Джен быть зависимой, обусловленное ее недоверием к своему «внутреннему Я», «неосознаваемому разуму», ресурсам собственной личности.

К. Роджерс обобщил и прокомментировал, без сомнения, актуальную проблему своей клиентки, проблему, возникшую в их терапевтических отношениях: Джен не была готова к принятию своей доли ответственности за изменения своего душевного состояния, ожидая от терапевта советов и готовых решений. Клиентский запрос такого рода не так уж редок – многие люди воспринимают психолога как «специалиста по решению проблем», который будет давать им рекомендации, руководить их действиями, а то и «учить жить». В случае с Джен такой установке способствовал тот факт, что перед ней сидел знаменитый психолог, да к тому же пожилой человек – мудрец.

В ходе интервью К. Роджерс скорректировал запрос клиентки косвенно – отказавшись давать ей советы, а также сделав замечание о том, что все происходящее во время сессии помогает ей, а не ему. Последнее замечание, впрочем, не нашло отклика у Джен. Позже он использовал образ «маленькой непослушной девочки», чтобы привлечь внимание Джен к ресурсам ее собственной личности, и, судя по беседе, состоявшейся между ними на следующий день, этот прием достиг цели.

Метод А. Эллиса позволяет выявлять и корректировать нереалистичные запросы клиентов в начале сессии. После формулирования основной проблемы терапевт спрашивает клиента, какого результа-

та обсуждения этой проблемы он хотел бы достичь, и если клиент настаивает на практических решениях, рекомендациях, изменении обстоятельств или других людей – помогает ему определить цель их сотрудничества более реалистично, задавая вопросы. Джен можно было бы задать следующие вопросы:

• Уверена ли она, что Карл (или Альберт) сможет давать ей советы всю ее жизнь? Ведь терапевту уже за 80...

• Точно ли она знает, что следование советам Карла сделает ее счастливой?

• На самом ли деле она хочет, чтобы кто-то руководил ее действиями, делал за нее выбор и принимал решения, чтобы у кого-то был «пульт управления» ее личностью?

• Как она смотрит на то, чтобы научиться принимать решения самостоятельно, и легче ли ей было бы это сделать, не чувствуя тревоги и безнадежности при мысли о будущем?

Однако проблема, по поводу которой Джен обратилась к К. Роджерсу за помощью, отважившись беседовать с ним перед лицом нескольких сотен незнакомых ей людей, с моей точки зрения, так и не стала предметом обсуждения в ходе интервью. В начале сессии Джен сказала, что хочет обсудить две проблемы, но вопросы Карла помогли ей объединить их в одну, которую она сформулировала ясно и конкретно: «Когда я смотрю на жизнь моей мамы, а она была такой талантливой, то вижу, что ближе к концу, к сожалению, она стала очень желчной женщиной. Мир отнял у нее радость. А сейчас я не хочу оказаться в такой ситуации. И в данный момент я еще не нахожусь в ней. У меня очень полная жизнь – и волнующая, и грустная временами. Я многому научилась, и мне еще предстоит многому учиться. Но – я *на самом деле* чувствую, что то, что случилось с моей матерью, теперь происходит со мной» [4; 52].

Итак, Джен чувствует тревожность и безнадежность при мысли, что она – уже взрослая женщина, начавшая «стареть», и если ее жизнь будет развиваться по тому же сценарию, что и жизнь ее матери, то она окажется «пойманной» – потеряет себя, превратится из озорной девочки, больше всего на свете любящей музыку и искусство, в опустошенного, сломленного человека. В этом контексте «кульминационный» момент сессии имеет совершенно определенный смысл: «Я еще, если захочу, могу надеть шорты и заплести себе косички, – говорит Джен, – но все это не то» [4; 54]. «Не то», потому что ей уже 35 и она – не ребенок, а взрослая женщина, от которой ожидается, что она выйдет замуж, родит детей и будет жить унылой будничной жизнью своей семьи. А если так и произойдет, то она станет такой же, как ее мать, – «желчной» женщиной, у которой «мир отнял радость».

К. Роджерс, конечно же, понял Джен, о чем свидетельствует, в частности, его обобщение проблемы, вызвавшее у клиентки живой и недвусмысленный отклик: «*Карл:* То есть остается что-то вроде дурного предчувствия. Часть вашего страха можно сформулировать так: "Вот что случилось с моей матерью, и не следую ли я теперь по этому же пути *(Джен:* Да, верно.) и не буду ли я, возможно, чувствовать такую же ненужность и бесполезность?"») [4; 52].

За этим диалогом в протоколе следуют несколько длинных пауз, перемежающихся уточнением различных аспектов проблемы Джен и ее вопросами о намерениях Карла. Клиентка нервничает, возникает ощущение, что взаимопонимание между нею и терапевтом нарушено. Джен готова обсуждать выявленную в ходе сессии проблему, столь важную и значимую для нее, Карл «тянет резину». «Вы хотите, чтобы я говорила?» – спрашивает она. «Я ни о чем не беспокоилась в этом мире. И только сейчас у меня появилась реальная *проблема*, и я не знаю, как справиться с ней...» [4; 53].

К. Роджерс интерпретирует ее растерянность как желание передать ему

ответственность, которое отчасти и провоцирует своими замечаниями по поводу ее высказываний: *«Карл:* Я думаю, в последние 18 месяцев вам все казалось очень важным – каждый момент, каждая черточка вашего существования *(Джен:* Да.) воспринимаются как жизненно значимые. И вопрос теперь стоит глубже: "Что мне делать?"

Джен: (Пауза.) Доктор Карл, а вы можете ответить мне на вопрос? Моя боязнь выйти замуж и страх старения – вы видите здесь связь или нет?» [Там же].

К. Роджерс предоставляет клиентке самостоятельно бороться за то, «чтобы узнать, в каком направлении двигаться в своем поиске» [Там же]. Отстраняясь от обсуждения ее проблемы, он преследует и другую цель – дать Джен возможность полно и во всем объеме пережить чувства страха и безнадежности, «которые в прошлом или не допускались в сознание, или же искажались в нем» [Там же].

И только после того, как Джен упоминает шорты, которые она могла бы еще надеть, и косички, которые могла бы заплести, интервью переходит в «активную» фазу: К. Роджерс охотно протягивает клиентке руку помощи и указывает ориентир движения, вполне, впрочем, предсказуемый, – ее внутреннее Я, «маленькую непослушную девочку», у которой, она, конечно же, найдет и понимание, и поддержку, и совет, – Джен хватается за эту метафору, как за соломинку.

Имея в виду высокую степень осознания Джен ее «реальной проблемы» и болезненных чувств, которые, судя по интервью, она переживала достаточно полно и глубоко в течение полутора лет до сессии, а также ее готовность и желание «справиться» с ними, РЭПТ-терапевт посвятил бы основное время сессии проработке ее главной проблемы. Задавая вопросы, он помог бы клиентке выявить иррациональное убеждение, вызывающее у нее чувство страха при мыслях о будущем. Протокол сессии позволяет с большой вероятностью предположить, что это убеждение либо относилось к типу «катастрофизаций», либо было связано с низкой терпимостью к фрустрации. Отражая чувства Джен, К. Роджерс фактически сформулировал его: «У вас есть обязательства на работе, в отношениях с друзьями. И лишь вступление в брак – это ужасно, как ад» [4; 52]. В более точной формулировке: Если ваша жизнь будет развиваться по тому же сценарию, что и жизнь вашей матери, и вы окажетесь «пойманной», это будет ужасно, как ад.

Следующая задача состояла бы в том, чтобы показать Джен закономерную связь между этим убеждением и ее болезненными чувствами. Любой человек в ее обстоятельствах, чувствовал бы тревожность, доходящую до приступов паники, если бы думал так же, как она. И тот факт, что далеко не все тридцатипятилетние женщины панически боятся старения в браке, несмотря на горький опыт своих матерей, свидетельствует о том, что дело не в обстоятельствах, а в убеждении Джен.

Оставшееся время сессии РЭПТ-терапевт использовал бы для того, чтобы в сократическом диалоге с Джен исследовать ее убеждение на предмет его соответствия реальности, логике и целям клиентки.

Завершилась бы сессия корректировкой иррационального убеждения Джен, обсуждением ее домашнего задания и впечатлений от сессии.

Конечно, подобное терапевтическое сотрудничество предполагает знакомство клиента с формулой А–В–С и основными положениями РЭПТ, но ведь сессия-то была демонстрационной, а стало быть, если бы на стуле К. Роджерса сидел А. Эллис, Джен наверняка обладала бы необходимыми предварительными знаниями.

1. *Калмыкова Е., Кэхеле Х.* Психотерапия как объект научного исследования // Основные направления современной психотерапии /

Под ред. А.М. Боковикова. М.: Когито-Центр, 2000. С. 15–44.
2. Комментарий к Законодательству Российской Федерации в области психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. М.: Спарк, 1997.
3. *Платон*. Теэтет. URL: http://psylib.org.ua/books/plato01/22teate.htm (дата обращения: 02.05. 2012).
4. *Роджерс К.* Клиентоцентрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопр. психол. 2001. № 2. С. 48–58.
5. *Ромек Е.А.* Психотерапия: рождение науки и профессии. Ростов-н/Д.: Мини Тайп, 2005.
6. *Эллис А.* Гуманистическая психотерапия. СПб.: Сова; М.: ЭКСМО, 2002.
7. *Rogers C. R.* The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // J. Consult. Psychol. 1957. N 21. P. 95–103.
8. *Ellis A.* All out! N.Y.: Prometheus Books, 2010.

Поступила в редакцию 13. X 2012 г.

ДЕВОЧКА 35 ЛЕТ В КОРОТКИХ ШТАНИШКАХ. АНАЛИЗ СЛУЧАЯ К. РОДЖЕРСА С ПОЗИЦИИ СЕМЕЙНОГО ТЕРАПЕВТА

А.В. ЧЕРНИКОВ

Исходя из стенограммы психотерапевтической сессии К. Роджерса с клиенткой Джен, автор с позиции «терапии внутренних семейных систем» выдвигает ряд гипотез о наличии у нее психологических проблем, приводит классификацию эмпатических техник, используемых К. Роджерсом, а также реконструирует продолжение работы с Джен. Анализ стенограммы позволяет предположить участие в проблеме обсуждения брака, по крайней мере, трех частей Я клиентки. Рассматриваются цели, задачи и возможные техники в работе с этими частями личности. Семья клиентки как внешняя система и внутренняя система субличностей клиентки представляет собой системы разных уровней, выбор работы с которыми определяется задачами терапии. Обсуждается тема сотрудничества с клиентом и влияние К. Роджерса на глобальное развитие психотерапии.

Ключевые слова: внутренняя семейная система, семейная терапия, части личности, отражение, подтверждение, эмпатическое предположение, сепарация от родителей, циклы взаимодействий, травма.

Что можно сказать о Джен из небольшого текста стенограммы [2] ее работы с К. Роджерсом? О ней самой мы знаем очень мало. Ей 35 лет. Ее мама умерла в довольно молодом возрасте (в 53 года), и Джен мучают две проблемы, о которых она рассказывает К. Роджерсу. «Первая – это страх перед браком и рождением детей. Вторая – это старение». Вот и вся скудная информация. Мы практически ничего не знаем о ее семье, роде занятий и о том, что произошло 18 месяцев назад и обострило эти две проблемы. Единственное еще, что нам известно, так это то, что ее интересуют музыка и танцы.

Конечно, 30-минутная демонстрация для огромной аудитории – это особый жанр психотерапии, и времени на подробный анамнез практически нет. Однако если говорить про взгляд именно семейного терапевта, то категорически не хватает контекста, в котором можно было бы увидеть Джен, ее переживания и проблемы. Для нас она существует как бы в безвоздушном пространстве, без связей с другими людьми и событиями.