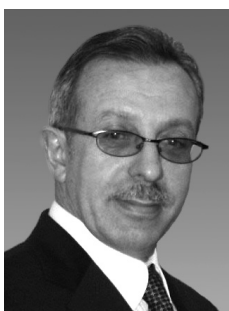


ПСИХОТЕРАПЕВТ И ЕГО МАГИЯ

А.Ш. ТХОСТОВ



Тхостов Александр Шамилович — заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, доктор психологических наук, профессор. Автор более 200 печатных работ в отечественных и зарубежных изданиях, в том числе 4 монографий («Психология телесности», 2002; «Психосемиотика телесности», 2005; «Психологические аспекты зависимостей», 2005; «Реабилитация онкологических больных», 1996).

Область научных интересов: клиническая психология, психосоматика, психология телесности, культура и патология, методологические проблемы клинической психологии и психиатрии, психоанализ.

Контакты: acht@psy.msu.ru

Резюме

Обосновывается тезис об обязательной семиотической составляющей любого психотерапевтического процесса, обеспечивающей вклад в его эффективность. Анализируются проблемы легитимизации психотерапии и возможности ее превращения в идеологический феномен.

Ключевые слова: психотерапия, оценка эффективности, проблема легитимности психотерапии.

Писать проблемную статью о психотерапии — заведомо убыточное предприятие. Во-первых, потому что последователи различных психотерапевтических школ друг друга не читают. Во-вторых, потому, что многие психотерапевты не читают вообще, а в свободное время изобретают свои эзотерические методы психотерапии, герметично закрытые от любой возможной критики. Тем большее уважение вызывает автор, рискнувший покуситься на священную корову «индивидуального знания». Поэтому попытаюсь высказать некоторые соображения, связанные со статьей А.И. Сосланда.

Что такое психотерапия?

Я совершенно согласен с тем, что место психотерапии в общественном сознании довольно зыбко: то ли это область оккультной практики, то ли строгой науки. Правда, нужно отметить, что для обыденного сознания (да и для некоторых форм профессионального сознания) между этими сферами нет непреодолимой преграды: наука часто воспринимается как некая загадочная оккультная практика, оперирующая торсионными полями, энграммами родовой памяти, а явно мистические, каббалистические, ведические и пр. источники

совершенно серьезно обсуждаются с применением практически научной терминологии. Причем это смешение очень часто происходит и внутри определенной психотерапевтической школы: я думаю, на психотерапевтических конгрессах каждый сталкивался с явно вненаучными сообщениями, хорошо закамуфлированными наукообразным языком.

На мой взгляд, проблема заключается в том, что любая психотерапевтическая практика (и теория) представляет собой довольно сложное образование, в котором могут параллельно сосуществовать (в разных пропорциях) психотехнические приемы, элементы педагогики, обучения, возможностей самореализации, смысловые образования, проекты жизнестворчества, заместительная деятельность и пр. Легче было бы ответить, что *не может входить* в психотерапевтическую теорию и практику. Поэтому и невозможно четко локализовать психотерапию в кругу «психологических и медицинских дисциплин». Единое определение психотерапии дать невозможно, как невозможно, например, сказать, что является произведением искусства. В одном случае это может быть куча мусора, называемая инсталляцией, а в другом — Венера Милосская может восприниматься как кусок мрамора. Для одних гигантские скульптуры Будд — исторический шедевр, а для талибов — вредные каменные истуканы. Единственным выходом является уточнение того, в каком контексте мы называем то или иное действие психотерапией.

Помимо конкретных психотехнических приемов, которые мы не будем здесь обсуждать, каждая психо-

терапевтическая процедура вписана еще и в семиотический контекст. Семиотическая составляющая — интерпретация некоторого явления как элемента лечебного процесса — принципиально неустранима из любой конкретной психотерапии. А иногда, как в случае ритуального лечения или плацебо-эффекта, составляет его единственное содержание. Причем не столь уж невесомое: плацебо-эффект составляет в среднем около 30% терапевтического эффекта, а при применении определенных технологий может быть увеличен до 90% (Тхостов, 2002).

Единственное обязательное условие приобретения некоторой деятельностью функции терапии — ее мифологическое опосредование. Субъектом предполагается существование некоторого лечебного действия, связанного с мифом болезни (или сглаза, кары, венца безбрачия) и вытекающими из него представлениями о лечении. Тогда беседа может стать психоаналитической сессией, дружеская пирушка — поэтапной десензибилизацией, а эхолалия — эмпатическим слушанием. Не буду утверждать, что психотерапия сводится к такому опосредованию, подлинное психотерапевтическое воздействие может осуществляться незаметно для самого клиента, совсем необязательно оно должно быть осознано и артикулировано, но в свете тенденции к достижению информированного согласия возможности скрытой психотерапии должны последовательно сокращаться.

Родовое сходство психотерапии с ритуалом очень убедительно продемонстрировано К. Леви-Строссом в работе «Колдун и его магия» (1983).

Это ритуальное исполнение шаманом особого песнопения в момент трудных родов. В нем описывается путешествие шамана по телу больной, заканчивающееся его полной победой. Очевидно, что, хотя никакого реального путешествия не совершается, его психотерапевтический эффект неоспорим. Смысл этого песнопения заключается в следующем: оно переводит неопределенные ощущения больной в четко локализованные, понятные и, предоставляя ей язык, превращает ситуацию в безопасную, не таящую в себе ничего угрожающего.

Объективная верность мифа, лежащего в основе терапии, не имеет принципиального значения. «То, что мифология шамана не соответствует реальной действительности, не имеет значения: больная верит в нее и является членом сообщества, которое в нее верит. Злые духи, духи-помощники, сверхъестественные чудовища и волшебные животные являются частью стройной системы, на которой основано представление аборигенов о Вселенной. Больная принимает их существование или, точнее, никогда не подвергала его сомнению. То, с чем она не может примириться, это страдания, которые выпадают из системы, кажутся произвольными, чем-то чужеродным. Шаман же с помощью мифа воссоздает стройную систему, найдя этим страданиям в ней соответствующее место» (Леви-Стросс, 1983, с. 176). В этом случае различия между деятельностью шамана и, например, психоаналитика, непринципиальны: в обоих случаях цель заключается в том, чтобы перевести в область особого рода переживания,

при котором конфликты реализуются в такой плоскости, которая позволяет пациенту реализовать некоторую деятельность, пусть и чисто символическую. «Из того факта, что шаман не анализирует психику своего больного, можно сделать вывод, что поиски утраченного времени... являются лишь видоизменениями (ценностью которых пренебречь нельзя) основного метода» (там же, с. 176–182).

Проблема легитимности

В столь важной области, как охрана здоровья, во все времена и во всех странах выстраивались достаточно жесткие правила обоснования легитимности. Частично они вытекали из самих представлений о происхождении болезней или проблем, которыми занимались психотерапевты того времени, частично были обусловлены финансовыми соображениями: чем труднее стать легитимным врачом, тем лучше рынок труда, на котором он будет работать. Последнее соображение редко высказывается, но именно оно чаще всего реально действует. Часто оно обосновывается через отнесение к первому постулату: личность — настолько тонкая материя, а терапия столь сложна, что подготовка хорошего специалиста требует чрезвычайных усилий. Лучше даже, если количество усилий будет невозможно формализовать, тогда осуществляется практически прямая передача некоего сакрального знания «из рук в руки». Эзотеризм психотерапевтических знаний подчеркивается «языком посвященных», созданием специальных, практически кастовых процедур инициации.

Эти процедуры обязательно нужны, поскольку они обосновывают в глазах потребителя право на психотерапевтическую деятельность. А то мало ли кто объявит себя новым мессией! Нужны доказательства: стигмы, указания свыше, стихийные бедствия, разверстые небеса, хрустальные сферы, колпаки звездочетов, оживления трупов, в крайнем случае — золотообрезные дипломы в рамках. Это только совсем уж отчаянные люди могут рассказывать о своем божественном происхождении или о прохождении психоанализа в условиях сталинских лагерей. Правда, каждая каста, берущая на себя функции легитимизации, по законам групповой динамики стремится стать монополистом.

Часть демократически настроенных, а главное, не попавших в эти касты психотерапевтов периодически организует революции, требуя прозрачной и понятной процедуры легитимизации. Создаются новые общества, постепенно обрастающие своей иерархией. Это, конечно, плохо, но мне кажется, что отсутствие иерархии — тоже не самый лучший выход. В области психотерапии создано такое несусветное количество методик, или как их теперь называют «модальностей», что невольно закрадывается подозрение: многим проще создать свою «авторскую методику», чем освоить уже существующую. В результате рождаются такие терминологические вазелины, как «гомеопатический психоанализ», «тантрическая очистка», «акупунктурное кодирование», «снятие венца безбрачия, восстановление девственности, психоанализ», а психотерапевтические объявления напоминают рекламу недо-

рогого публичного дома. Главное, человек изобрел новый, никому до этого не известный метод, а то, что его эффективность никем не подтверждена, не столь уж и важно. Много ли общепризнанных методов имеют объективное подтверждение?

Проблема эффективности

Хотя А.И. Сосланд говорит, что эффективность психотерапии — дело давно доказанное, позволю себе с ним не согласиться. Корректно проведенные исследования весьма немногочисленны, а утверждения самих психотерапевтов о безусловной эффективности их методов можно принимать только на уровне веры (Huber, 1996). Я не знаю ни одного психотерапевта, применяющего в своей практике даже самый дикий психотерапевтический прием, чтобы он не нашел своих последователей и не мог бы продемонстрировать несколько человек, «которым стало лучше». Вопрос в том, как измерить и оценить это «лучше».

Интересны данные американского проекта Consumer reports, приводимые в статье А.И. Сосланда. Но я бы кое-что добавил к обсуждаемым фактам.

1. Никакой из методов психотерапии не имеет преимуществ перед другими. Могу поспорить, что эффективность большинства из них колеблется в районе 30%, т. е. величины плацебо-эффекта за счет общей семиотической составляющей.

2. Более длительные терапии являются более эффективными. Может быть, потому, что речь идет о более мотивированных и более «верующих» пациентах. Можно добавить,

что такую же зависимость можно ожидать в отношении более дорогостоящих методов лечения и тех случаев, когда пациенту нужно ожидать приема в длинной очереди.

5. Квалифицированные психотерапевты лучше других достигают успехов в лечении. Как и гинекологи. Но есть еще один аспект: слава терапевта — весомый вклад в семиотическую составляющую. Знаменитый целитель помогает лучше не потому, что он лучше лечит, а потому, что он более знаменит. Дорогие лекарства помогают лучше дешевых.

Сложность проведения исследований эффективности в области психотерапии по стандартам доказательных исследований (двойной или тройной слепой метод, плацебо-контроль, экспертная оценка, формализованные критерии и пр.) вполне понятна. А если исходить из идеи информированного согласия, то пациент должен знать, что он может попасть в группу плацебо. Как это совместить с этическими требованиями и тем, что плацебо, заявленное в качестве такового, — уже не настоящее плацебо, не очень понятно. Но решение, пусть и не идеальное, искать нужно. Даже непонятно, по какому поводу идет спор, вроде как у С. Довлатова: «Давайте еще обсудим, можно в гостях ложки красть или нет». Я бы согласился с мнением Ф.Е. Василюка (Василюк, 2003), что довольно нелепо требовать «объективных критериев» в деле, вся суть которого «субъективна», если бы не несколько «но»...

Во-первых, за свою «объективно неизмеримую работу» психотерапевт хочет получать вполне измеримую объективную плату. Согласимся, что у страховой кассы или работо-

дателя могут появиться основания для сомнения в качестве принципиально необъективируемого вида труда.

Во-вторых, я бы не абсолютизировал идею «субъективного улучшения». Конечно, это краеугольный камень для оценки деятельности психотерапевта. Если пациент субъективно себя чувствует лучше, то ссылки на отсутствие объективных изменений мало помогают. Но можно, например, напомнить, что нарастание когнитивного дефицита часто приводит к снижению критичности и, как следствие, некоторой эйфории, а при психотерапевтическом лечении злокачественных новообразований субъективное улучшение иногда препятствует проведению реально эффективной терапии.

В-третьих, переоценка субъективной эффективности приводит к феномену «квесалидизма» в деятельности психотерапевта. Франц Боас описал историю туземца по имени Квесалид. Не верящий в могущество колдунов и побуждаемый желанием раскрыть их обман, он добился посвящения в шаманы. Его обучили симулировать обмороки, петь магические песни, использовать «видящих», т. е. шпионов, обязанных подслушивать частные разговоры и тайно сообщать шаману сведения об источнике и симптомах болезней. Когда Квесалид решил разоблачить колдунов, он столкнулся с тем, что его лживые приемы приносили очевидный терапевтический эффект и громкую славу шамана, что заставило его переосмыслить свое отношение к колдовству (Boas, 1930). Суть феномена «квесалидизма» заключается в том, что как никакой терапевтический

эффект магических ритуалов не может обосновать существования таких хронотопов, как демоны, злые силы и пр., так и никакой успех практикующего психотерапевта не доказывает научной обоснованности теоретических постулатов, лежащих в основании используемой им техники.

Концепция аттрактив-анализа

В качестве одного из возможных метарешений А.И. Сосланд предлагает авторскую концепцию аттрактив-анализа. Он полагает, что теории и техники различных психотерапевтических школ имеют общую структурную основу и, исходя из политкорректности, признает равные права всех методов. Эта общая структура может быть описана посредством общего метаязыка. Если исключить явное злоупотребление красивыми неологизмами, отвечающими за роль метаязыка, суть проблемы, насколько я понял, сводится к следующему. Автор пытается обосновать общую структурную основу всех методов психотерапии через решение вопроса о том, что составляет ее привлекательность для заказчика. Причем привлекательность для потребителя в основном ориентирована на получение гедонистического удовольствия, а привлекательность для контролирующих (и оплачивающих) инстанций имеет рациональный характер. То, что страховая касса в принципе лишена возможности получения гедонистического удовольствия, возражений не вызывает, но непонятно, почему у субъекта не может быть рациональных оснований для занятий психотерапией. Бывает конечно, когда в рамках психотерапии происходит

смещение целей и она начинает напоминать мастурбаторную активность или превращается в специфический вариант «зависимости от психотерапевта», но никто не отменял цели адаптации субъекта к реальности.

Здесь, мне кажется, у автора происходит незаметная семиотическая подмена мусора на инсталляцию: конечно, психотерапия может быть формой иллюзорной деятельности; да, социализация связана с усвоением запретов, а психотерапия предлагает возможности их легального смягчения; да, она заполняет вакуум межличностных отношений, становится суррогатом религии. Но почему нужно представлять общество имманентно враждебным социуму, почему социализованный человек обязательно должен быть несчастным? Это не более чем иллюзия гуманистически ориентированных психотерапевтов, неявным образом исповедующих руссоистский тезис о «счастливом дикаре» и необходимости возвращения к природе. Обычно при этом речь идет не о реальной природе, полной опасностей и бытовых неудобств, а о чем-то вроде английского сада, населенного пейзажами и пейзажками.

Рассматривая психотерапевтический проект как вариант «идеобаллического сообщества», А.И. Сосланд, как мне кажется, излишне обобщает ситуацию. Я полностью с ним согласен, что очень часто психотерапевтические направления *могут стать* вариантами предприятий по производству идеологии. Живой пример этого — психоанализ, ставший в XX в. одним из господствующих идеологических течений. Это

меняет ситуацию, превращая определенные положения, лежащие в основании психотерапии, в жанр мировоззрения. Тогда, безусловно, необходима специальная процедура оценки их эффективности, но это будет исследование совсем иного дизайна. Верно и то, что часто даже относительно простые, внешне идеологиче-

ски не нагруженные виды психотерапевтической техники содержат скрытые идеологические конструкты. Но это совсем не отменяет проблемы легитимизации и оценки эффективности собственно психотерапевтической техники, которая может быть полезной или бесполезной и вне всякой идеологии.

Литература

Васильюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003.

Леви-Стросс К. Структурная антропология. М.: Прогресс, 1983.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Boas F. The Religion of Kwakiult Indians // Columbia University Contribution to Anthropology. N.Y., 1930. № 8. P. 1–41.

Huber W. La psychologie clinique aujourd'hui. Paris: Mardaga, 1996.