

Роль личности психотерапевта в медицинской и психологической парадигмах психотерапии

Горобец Н.Л., аспирантка;

Махнач А.В., канд. психол. наук

Институт психологии РАН, г. Москва

А. Адлер рассматривал человеческую жизнь как непрерывное стремление к совершенству. По его словам, каждый человек обладает творческой силой и может распоряжаться собственной жизнью (3). Однако у каждого из нас наступают кризисные моменты, когда кажется, что нет больше сил, противостоять жизненным невзгодам, жить в мире с собой и другими, и тогда нам бывает необходим диалог с собеседником вовне. На протяжении всей истории в сообществе людей находились «специалисты», которые брались за врачевание человеческой души (анализ методов врачевания и их эффективности выходит за рамки данной статьи). В XX в. на Западе появилась возможность получить профессиональную помощь, обратиться за помощью к психотерапевту. Радикальные перемены в жизни российского общества, которые повлекли за собой целый ряд как социальных, так и личностных проблем детей и взрослых остро поставили вопрос о необходимости психотерапевтической помощи населению и в нашей стране. По заявлению В.В. Макарова, потребность в психотерапии и психотерапевтах будет высока «на протяжении жизни как минимум трех-четырех поколений жителей нашей страны» (9, с. 93).

Сегодня психотерапия в России – это бурно и стремительно развивающаяся сфера теории и практики, которая наряду с неоспоримыми достижениями в своем развитии имеет ряд принципиально важных открытых вопросов. В частности, «Какова роль психотерапевта в психотерапевтическом процессе?», «Всякий ли человек, владеющий необходимой теоретической базой, техниками и методами, может практиковать психотерапию?». Ответ на эти вопросы во многом зависит от взгляда на саму психотерапию. Несмотря на возрастающую потребность в ней, психотерапия до сих пор не имеет научно обоснованного статуса и в связи с этим научно-методического аппарата. Известно, что и сами специалисты, оказывающие психотерапевтическую помощь, до сих

пор не могут достичь единства взглядов на психотерапию, и как следствие, сегодня область психотерапии чрезвычайно широка и неоднородна, а концептуально-теоретические основы и практические приложения пестры и многообразны.

При анализе лишь некоторых существующих определений психотерапии были отмечены два взгляда на психотерапию. Приверженцы первого рассматривают психотерапию как область медицины. Другая группа специалистов относит психотерапию к психологическим дисциплинам.

В.Е. Рожнов пишет: «Психотерапия есть комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств на психику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде» (14, с. 48). В данном определении автор указывает на принадлежность психотерапии к медицинской практике и об отношении к человеку, обратившемуся за психотерапевтической помощью, как несоответствующему нормам здоровья.

В своем определении психотерапии Г.Н. Носачев подчеркивает обязательность медицинского образования специалиста: «Психотерапия – это система планомерных психических воздействий, оказываемых врачом-психотерапевтом с лечебной целью на личность больного, а через личность на весь организм и поведение, приводящих к социальной адаптации» (11, с. 8). Схожего взгляда придерживается С.С. Либих, считая психотерапию прикладной медицинской дисциплиной, теоретической основой которой является медицинская психология (8).

Психотерапия длительное время в нашей стране была частью медицины, вернее, даже частью психиатрии, отсюда такое небеспристрастное отношение медиков к применению психотерапии вне медицины. В.В. Макарову принадлежит высказывание: «Психиатрия – это первая любовь психотерапии» (9, с. 31), которое указывает на тесную связь медицины и психотерапии. Вышеприведенные определения психотерапии мы относим к первой группе взглядов.

Следующая группа исследователей рассматривает психотерапию как психологическую помощь. Сущность этой помощи, по мнению Н.Ф. Калиной, состоит в изменении представлений клиента о мире и о себе самом, благодаря чему он может, получив новые знания, выработать продуктивные мнения и установки и сформировать наиболее эффективные и удовлетворяющие его отношения к людям, вещам и событиям (5).

В психологическом словаре психотерапия описывается как «лечение человека (пациента) с помощью психологических средств воздействия, оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода психологических затруднений, а также в случае потребности улучшить качество собственной жизни» (12, с. 312).

Как мы видим из приведенных определений, на одном полюсе континуума находятся приверженцы медицинской парадигмы, на другом - приверженцы психологической или, как ее еще называют, педагогической парадигмы. Каждый «лагерь» отстаивает свои методы психотерапии, свое отношение к людям, обращающимся за психотерапевтической помощью (это отражается даже в терминах «пациент» или «больной») / «клиент»), выдвигает требования к психотерапевту, определяет его роль. Здесь важны, на наш взгляд, не столько сухие термины и определения, сколько то, что за ними стоит.

В.Е. Каган сопоставляет психологическую и медицинскую парадигмы в современной психотерапии по целому ряду параметров (4). В медицинской парадигме, как правило, делается акцент на профессиональные знания, умение поставить правильный диагноз и «прописать» необходимое **лечение**, в том числе и медикаментозное. Пациент – это человек с отклонениями от нормы здоровья, который не справится самостоятельно со своей болезнью без вмешательства медика. Цели терапии в медицинской парадигме – ликвидация симптома, возврат к «норме», нормализация социального функционирования. Терапия фокусируется на болезни, результате и методике. Отношения между терапевтом и пациентом субъект-объектные. В определениях психотерапии как помогающей специальности отсутствует такое понятие как «личность психотерапевта». Профессионализм терапевта – достаточное условие психотерапевтической практики.

Первичное значение слова «психотерапия» - «исцеление душой». Человечество изобрело множество медикаментов для излечения телесной боли и недугов. Но нет ни одной таблетки от душевной боли, от жизненных проблем, с которыми и приходят люди к психотерапевту. Безусловно, психотерапевту необходимы знания в области психиатрии, чтобы отличить психически здорового человека от больного и переадресовать последнего специалистам, имеющим соответствующую подготовку. Но еще в 20-е гг. XX в. Фрейд, будучи врачом, дал ясную формулировку специфического статуса своего психотерапевтического метода, который, несмотря на наличие в нем медицинских или лечебных аспектов, «является не специализированной областью медицины... [но] частью психологии, конечно не всей психологией, но ее подразделом...» (1).

Мы полагаем, что этот взгляд можно распространить и на другие методы и направления психотерапии, и вслед за Е.Б. Фанталовой подчёркиваем своеобразие «внутреннего запроса» клиента в России, который ожидает более близких, «душевных» отношений в диаде «терапевт-клиент» (16).

В психологической парадигме, в отличие от медицинской, говорится об оказании психологической **помощи**. Человек, обратившийся к психотерапевту, имеет собственные резервы для преодоления жизненных трудностей, психотерапевт лишь способствует поиску решения посредством раскрытия резервов клиента. Цели терапии – разрешение проблемы, развитие и рост клиента, оптимизация индивидуального бытия. Процесс терапии основывается на субъект-субъектных отношениях. Как следствие, здесь отстаивается значимость процесса взаимодействия между клиентом и психотерапевтом, где психологическое принятие и умение сопереживать и следовать за клиентом в его мир перевешивает важность постановки диагноза и методов лечения. В данной парадигме не умаляется значение профессиональных знаний, умений, навыков, и вместе с тем на первый план выступает личность самого психотерапевта.

Наряду с категоричным отстаиванием позиций своего «лагеря», в настоящее время наблюдается изменение позиций, вектор которого направлен на сближение. Б.Д. Карвасарский, отмечает междисциплинарный характер современной отечественной психотерапии, располагает ее на стыке медицины, физиологии, психологии, социологии и др. наук (7).

Анализируя историю развития психотерапии в нашей стране, складывается метафорический образ: медицина-мать пытается удержать возле себя свою взрослую дочь-психотерапию, но в тоже время не может больше держать ее взаперти и оберегать от влияния подружек – психологии, социологии и других наук. Трудно согласиться с тем, что психотерапия до сих пор нуждается в чьей-то опеки. Она уже не принадлежит какой-то другой специальности, а успешно складывается в самостоятельную профессию, в которой помимо необходимых профессиональных качеств, особую роль играет личность профессионала.

Из-за специфики психотерапии терапевт в той или иной мере привносит в лечебный процесс своеобразие своей личности, собственной системы ценностей, свой жизненный опыт. Как утверждает А.М. Святощ: «Психотерапия – это лечение информацией» (15, с. 261). Данная позиция отражает саму суть содержания психотерапевтического процесса, так как лечебный эффект достигается информацией, которую несет в себе каждый

отдельно взятый психотерапевт как личность. Встреча терапевта с клиентом – это встреча двух личностей, отношения между которыми определены взаимным интересом, открытостью и принятием. Еще в 1926 году Альфред Адлер говорил о том, что психотерапевтический инструментарий является второстепенным по сравнению с умением понимать внутреннюю динамику процесса роста и развития личности клиента (3, с. 205-206).

Для разных направлений психотерапии характерны различные акценты в оценке значимости личностных качеств психотерапевта, его роли в психотерапевтическом процессе. Например, в клиентцентрированной психотерапии Роджерса выдвигаются следующие требования к психотерапевту. Во-первых, психотерапевт конгруэнтен в отношении с клиентом. Необходимо, чтобы всякий раз при непосредственных отношениях с конкретным клиентом психотерапевт был бы самим собой, со всеми присущими ему переживаниями данного момента, правильно символизированными и интегрированными. Во-вторых, психотерапевт переживает безусловную положительную оценку по отношению к клиенту: сердечность, расположение, уважение, симпатию, принятие, которые не зависят от того, какие чувства вызывают его определенные поступки. Психотерапевт ценит личность клиента в целом, то есть все его переживания. В-третьих, психотерапевт эмпатически воспринимает клиента, то есть воспринимает его субъективный мир, охватывающий весь комплекс ощущений, восприятий и воспоминаний, доступных в данный момент сознанию. Повышение личностной включенности в процесс взаимодействия с клиентом составляет важную задачу психотерапевта (13).

Иной является роль психотерапевта в ходе поведенческой психотерапии. В этом случае терапевт, как правило, директивно управляет процессом и добивается желаемых целей, используя определенные психотерапевтические приемы. Для этого терапевту необходимо быть убеждающим, вдохновляющим, внушающим, уметь подкреплять полезные реакции клиента. Вместе с инструкциями терапевт дает советы и рекомендации, выступает в роли учителя.

В рационально-эмоциональной терапии взаимоотношения терапевта и клиента временами требуют от терапевта качеств, свойственных диаде "учитель-ученик". Установлению оптимального взаимодействия помогают такие характеристики психотерапевта, как способность к эмпатии, дозируемая открытость, умение сосредоточиться на конкретной проблеме и не уходить при необходимости от конфронтации. Исходя из принципа диалогического подхода к интерпретации

психотерапии, можно сказать, что личность психотерапевта как равноправного участника диалога «психотерапевт-клиент» становится одновременно и «моделью» для клиента, и важнейшей детерминантой его личностных изменений. Здесь психотерапевт не «учитель», а некое лицо, в присутствии которого «ученик», то есть клиент может учиться. При таком понимании сути происходящего процесса роль психотерапевта неизмеримо возрастает, а личностный рост его становится необходимым условием профессионального роста, эффективности и компетентности терапевта (6).

В психоаналитической терапии от терапевта требуется создание лечебного альянса, или рабочего союза, с пациентом, отражающего реальные рациональные и неререгрессивные отношения. Для достижения этой цели от терапевта требуется нейтральность, сдержанность в проявлении собственных эмоций и поведенческих реакций. Аналитик, по выражению Фрейда (2), подобен экрану или зеркалу по отношению к пациенту. Вместе с тем современный психоаналитик Сюзи Орбах считает: «Суть психотерапии в том, что эта встреча интимная и особая, когда души двух людей определенным образом смешиваются, но только одна из них в высшей степени ответственна за то, что происходит». Тем самым автор подчеркивает необходимость в более тесных отношениях между терапевтом и пациентом (10, с. 41)

В аналитической психологии Юнга решающую роль в успехе психотерапии играют не столько узкоспециальные знания психотерапевта, сколько степень его развития как личности. Терапевту порой приходится врачевать души клиентов посредством собственного осмысленного и переосмысленного жизненного опыта, посредством своей души, поэтому эффективный психотерапевт должен состояться как зрелая личность.

В каждом направлении психотерапии наряду с профессиональной зрелостью психотерапевта в той или иной мере отмечается важность личной и социальной зрелости специалиста. Личностный и профессиональный конструкты в рамках психотерапевтического процесса неразрывно слиты: личностный рост терапевта всегда положительно коррелирует с профессиональными достижениями. Таким образом, личность терапевта в психотерапевтическом процессе – первая скрипка в оркестре. Но если он является «расстроенным инструментом», его «звук» никогда не будет чистым, «мелодия» не зазвучит. И тут, как говорили древние: «Исцелись сам!».

Однако личностные качества, необходимые терапевту, не всегда бывают врожденными, они также могут формироваться в результате постепенного

самосовершенствования и развития. В связи с этим актуальными являются вопросы «Как обучить и подготовить профессионального психотерапевта?», «По каким критериям необходимо проводить профессиональный отбор?».

Для решения данных вопросов необходимо сформировать новое требование к психотерапии, дать более четкое определение ее статуса среди гуманитарных дисциплин, разработать требования к профессиональным знаниям и личностным качествам психотерапевта.

Литература

1. Freud S. Die Frage der Laienanalyse // G.W.XIV. S. 285
2. Freud S. The major of works of Sigmund Freud. - Chicago-London-Toronto, 1952
3. Адлер А. Наука жить. К., 1997.
4. Каган В.Е. Границы психотерапии // Независимый психиатрический журнал. 1995. Вып. 2. С. 11-20.
5. Калина Н.Ф. Анализ дискурса в психотерапии // Психологический журнал. 2000. Т. 21. № 2. С. 100-107.
6. Калмыкова Е.С. Психотерапия и личность психотерапевта // Гуманистические проблемы психологической теории. М.: Наука, 1995.
7. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. Л., 1982.
8. Либих С.С. Вопросы психоанализа. СПб., 1993.
9. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
10. Муллан Б. Психотерапевты о психотерапии. М.: «Класс», 1999.
11. Носачев Г.Н. Введение в психотерапию. Самара: Самарский Дом печати. 1997.
12. Психологический словарь / ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеряков. М., 1996.
13. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994.
14. Руководство по психотерапии / ред. В.Е. Рожнов. 2-е изд. Ташкент-М., 1979.
15. Свядощ А.М. Неврозы и их лечение. М., 1971.
16. Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара: БАХРАХ-М, 2001.