

THE EVOLUTION OF PSYCHOTHERAPY

Volume 4

Edited by Jeffrey K. Zeig

Brunner/Mazel, Publishers
New York

ЭВОЛЮЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Том 4

Перевод с английского

Москва
Независимая фирма "Класс"
1998

УДК 615.851
ББК 53.57
Э 15

Э 15 **Эволюция психотерапии:** Сборник статей. Т. 4. “Иные голоса”: / Под ред. Дж.К. Зейга / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 320 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-078-2 (РФ)

Публикуется на русском языке с разрешения издательства Brunner/Mazel и его представителя Марка Патерсона.

ISBN 0-87630-678-2 (USA, 1982)

ISBN 0-87630-440-4 (USA, 1987)

ISBN 5-86375-077-4 (РФ)

ISBN 5-86375-077-4 (Т. 3)

© 1982 The Milton H. Ericson Foundation

© 1998 Независимая фирма “Класс”, издание, оформление

© 1998 М.И. Берковская, А.В. Гнездицкая, А.Д. Иорданский, А.Я. Логвинская, Е.А. Проценко,
Ю.М. Яновская перевод на русский язык

© 1998 О.И. Генисаретский, предисловие

© 1998 В.Э. Королев, обложка

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”

МНОГОЛИКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Целью развития человеческого общества, его процветания, да и просто существования является возможность свободного развития человека — гармоничного, приобщенного к духовным и гуманистическим ценностям, творческого и здорового; человека, осознающего свое высшее предназначение хранителя и носителя достижений культуры и духовного опыта. Разум и наука, на которые уповало человечество, веря грядущее совершенствование духа, не оправдали ожиданий. На основные вопросы человеческого существования наука по-прежнему не может дать ответа, поскольку не обладает подходящими методами для их решения. Несмотря на технический прогресс, — вызывающий смесь восторга и ужаса перед творческими возможностями разума и угрожающий его создателю экологической катастрофой, — человек по-прежнему испытывает страдания, он по-прежнему смертен. И он — *пациент*.

Лев Толстой писал: “Ученый... не имеет ответа на главный вопрос всякого разумного человека: зачем я живу и что мне делать?”

В этом смысле психотерапию можно рассматривать как еще один метод постижения смысла человеческого бытия. Жак Лакан подчеркивал ключевое значение именно языковой, символической проработки внутреннего душевного опыта — его “обозначения”, то есть перестраивания хаоса субъективности в символический порядок, языковой семантический космос. В результате реформирования внутреннего мира пациента новая действительность в его восприятии претворяется в новом способе понимания самого себя и своего места в мире, в переживании и поведении, более приспособленном к жизни и соответствующем своему и предназначению. Эффект психотерапии можно сравнить с исцеляющим свойством времени: новый опыт изменяет переживание прошлого благодаря новой жизненной позиции человека. Однако время лечит, только если человек готов сойти со старой разбитой колеи и начать существовать по-новому — пусть лишь в своем внутреннем мире.

Задачей психотерапевтической работы для врача является помощь пациенту в создании своего жизненного пространства и обретении цели, проторении своего пути, а задачей пациента — приобретение нового опыта и изменение на основе этого опыта. При этом поведенческие направления видят цель в повышении уровня возможностей приспособления к среде, глубинные — ведут пациента к осознанию внутренних конфликтов, социотерапевтические — стремятся к обновлению утраченного равновесия между личностью и окружением, гуманистические — считают целью достижение гармонического развития и творческой самореализации личности. Психологическая помощь так называемому “практически здоровому” человеку представляет собой комплекс мер психического воздействия, направленных на изменение системы отношений, самооценки, установок и поведения, а в предболезненном состоянии — на пресечение или ослабление возникшего в организме патологического процесса.

Почему же существует столько различных взглядов и подходов и, в конечном счете, — *психотерапий*? Одной из причин является многообразие психологий, из которых произросли разные психотерапевтические подходы, поскольку не существует единой науки *Психологии* — по аналогии с астрономией или химией. Человек столь самобытен и до сей поры так мало изучен, что все попытки поиска новых путей к исследованию психики приводят к возникновению новых представлений о человеке и его мире.

Кроме того, человек является частью этноса и испытывает — на сознательном и бессознательно уровнях — влияние культуры. Этнические поведенческие паттерны выражены в обычаях, традициях, предубеждениях, предпочтениях, фольклоре, стиле мышления, структуры ценностей и т.д. Они оказывают воздействие на формирование основополагающих психологических особенностей человека. Эти устойчивые этнокультуральные особенности прививаются, передаются в процессе научения и усвоения языка и культуры, определяют опыт и стиль поведения человека. Первое запечатление информации, то есть импринтинг, играет роль семантической памяти, формируя ядро человеческой личности.

Психотерапия является неотъемлемой частью культуры, попыткой целостного постижения человека. Но, в отличие от религии, она не претендует на создание законченной системы, постигаемой в мистическом откровении и требующей безусловной веры. В. Франкл заметил: “Цель психотерапии — исцелении души, цель же религии — спасение души... У каждого времени свои неврозы, и каждому времени требуется своя психотерапия”.

Столетняя история психотерапии включает и историю взаимной критики представителей разных ее направлений, вплоть до сомнений в ее исцеляющих возможностях. Обратимся к высказыванию Дж. Хиллмана, приведенному в главе “Сто лет одиночества: наступит ли то время, когда прекратится анализ души?”. Он пишет: “...С этой гражданской языческой точки зрения терапия благодаря всем ее добродетелям, формируя, отбрасывая и утверждая внутренний мир пациента, имея право на владение его жизнью и душой, в действительности производит на свет *идиотов*, политический идиотизм. Концентрация на самом себе порождает идиотизм”. И далее: “Мы должны стать сверхсознательными пациентами ... очень рефлексивными личностями, способными к интериоризации очень тонких вещей, и одновременно с этим — все меньше и меньше осознающими гражданами ... закрывающими глаза на трагедии, среди которых нам приходится жить, ... воображая свое возрождение в достижении близости и понимания отдельным человеком, а вовсе не приобретении политического сознания и общественной деятельности”. И эти размышления принадлежат лауреату Пулитцеровской премии, в течение десяти лет возглавлявшему Институт К.Г. Юнга в Цюрихе!

Исторически сложилось так, что психотерапией занимались и врачи, и психологи. Поэтому еще один вопрос, по которому проходит разграничение подходов, касается механизмов воздействия. Психотерапевтиче-

ское воздействие определяется в том числе наличием осознаваемого и неосознаваемого смыслового и эмоционального *значения* для пациента. Любимый в России добрый доктор Айболит добивался выздоровления уже тем, что просто ставил градусник. Такое *значение* может иметь в глазах пациента любая процедура, метод, личность известного психотерапевта. Известно, что по эффективности плацебо-эффект превосходит любые методы психотерапии.

В поисках открытия и объяснения механизмов воздействия выдвигались различные гипотезы, привлекающие данные медицины, физиологии — то есть пытающиеся вернуться на “твердую материалистическую почву”. Такие теории, со ссылками на работы И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева, хорошо известны российским психотерапевтам, поскольку именно этот взгляд являлся официально принятым у нас до недавнего времени. В этой связи особенно интересны две статьи Эрнеста Росси, включенные в данный том.

Еще один подход к решению человеческих проблем, обращающий внимание на тело и работу с ним и поэтому обычно вызывающий резонанс во врачебной аудитории, — метод душевной и телесной терапии Александра Лоуэна. Хочется процитировать самого мастера: “Я искренне верю, что тело способно исцелять себя. Если человек порежется, организм залечит порез безо всякого вмешательства со стороны разума. А поскольку всякая эмоциональная проблема является также и телесной, то эта целительная сила будет действовать и здесь.

...Я — человек, имеющий тело, и поэтому вижу задачи терапии в сфере тела, прекрасного и грациозного. В теле проявляется трепетание жизни... любовь человека к себе, другим людям и ко всему Божьему миру”.

И все это — психотерапия!

Е.В. Безносюк


События на гребне второй психотерапевтической волны

Конференции «Эволюция психотерапии» даже в жизни психотерапевтического сообщества, по роду своих занятий соприкасающегося с весьма экзотическими реальностями, события далеко не рядовые. И отношение к ним у участников и наблюдателей (в мире, не говоря уже о нашей стране) столь же разноречивое, сколь и неоднозначное: от эйфории от элитного состава ведущих участников и возвышенности обсуждаемых тем — до упреков в злоупотреблении «стадионно-звёздными» технологиями шоу-бизнеса.

Что касается взгляда из наших родных Палестин, то не приходится удивляться скупости откликов на факт проведения, содержание и событийно-смысловую ткань этих представительных форумов. И не только в силу относительного обнищания интеллигенции в условиях постсоветской жизни. Но также и потому, что психотерапия в нашей стране только-только *воспризнана* в правах самостоятельного занятия и первая генерация новых российских терапевтов то ли еще продолжает свое ученичество у западных мастеров, то ли пока занята преимущественно делами социального самоустройства. Хотя нельзя не признать, что и для того, и для другого занятия происходившее на «Эволюциях психотерапии» по меньшей мере поучительно.

Наша психотерапия и, более широко говоря, психотехника или прикладная психология, набирает силу, находясь в рамках действия двух разных и не вполне соизмеримых сил.

Есть мировой *процесс обособления* психотерапии в самостоятельную область профессиональной, культурной и экзистенциально-гуманитарной практики (иначе говоря, процесс ее профессиональной и культурной *институционализации*). И стоит отдавать себе отчет в том, что он далеко не закончен, что психотерапия сама находится в развитии, в становлении (что и выражено в названии серии конференций «Эволюция психотерапии»). Ее будущее открыто для изменений, причем, как можно полагать, настолько радикальных, что облик ее — даже в ближайшее время — может оказаться весьма отличным от вчерашнего и сегодняшнего.

И есть другой процесс — распространение психотерапии в нашей стране, трансплантации мирового опыта, привития его к нашим институциональным и культурным условиям и, мало-помалу, развитие отечественной психотерапевтической практики, уже как наличной, такой, какая она есть (в том числе, из собственных — традиционных и современных —  чников).

Часто высказываемое критическое мнение о бессознательных привхождении обстоятельств образа жизни и культуры в ткань психотерапевтических техник и концепций не так легко принять во внимание всерьез и сделать из него практические и методологические выводы, как может показаться на первый взгляд. Особенно если чтение соответствующей литературы и прохождение учебных сессий проходит под девизом «Даешь технику!». А вот загрузившись техникой и, после периода неопитской веры в ее всемогущество, столкнувшись с повторяющимся «тут что-то не так», можно было бы и оглядеться!

В той мере, в какой работа с пациентами и потребителями услуг личностного роста (на терапевтических сессиях) или с участниками корпоративных тренингов и консалтинговых процедур (в рамках организационной психологии) принадлежит горизонту *повседневной* жизни, коммуникации и деятельности (в быту и на работе), привхождение структур образа жизни и культуры в психические реальности человека естественно и неустранимо. А потому столь же неустранимо и естественно присутствие соответствующих им содержаний в психотерапевтическом процессе (среди прочего, в реализуемых в нем концепциях и процедурах).

Иное дело, метапсихологические, транспрофессиональные размышления и декларации в той части психотерапевтической мысли (письменной или устной, в литературе или на форумах типа «Эволюции психотерапии»), которая нарочито посвящается методологическим, мировоззренческим и общепрофессиональным вопросам. Тут мы в праве рассчитывать, что бессознательные привхождения повседневности, образа жизни, куль-

туры будут подвергнуты рефлексии и испытанию на соответствие декларируемых самой психотерапией экзистенциально-прагматических критериев.

Должен заметить, что подобная интеллектуальная гигиена — занятие не из простых, и я не стал бы, по случаю, призывать к нему читателей этой увлекательной книги, если бы, — уже в силу самой дистанции между нашим российским культурно-психологическим контекстом и тем, что волей-волей проступает на страницах данной книги, — разрывы культурных и образожизненных контекстов не бросались в глаза сами собой. Чем не удобный повод для профессионального, культурного, а может стать, и экзистенциального самоопределения?

Но почему к самоопределению, спросите вы? А не, скажем, к сравнительному межкультурному исследованию? Дойдет, я уверен, дело и до науки, хотя не слишком скоро: нам пока «не до жиру», а экспортеры своих школьных техник не слишком заинтересованы предаваться методологическим рефлексиям, да и еще в нашу пользу. Так что позаботимся пока о себе, хотя бы в порядке самоопределения и самопомощи.

Однако, и в те благословенные времена, когда мы доживем до полной научной ясности в межкультурной контекстуальности своих техник и концептуальных схем, самоопределение не будет излишним. Ибо, как писал уже В. Цапкин, при том как раз в связи с «Эволюцией психотерапии» 1998 г., «в психотерапии ... сталкиваются не столько разные типы научного знания (хотя и они тоже), сколько разные мировоззрения, культуры, разные жизненные правды, основывающие свою специфическую этику и философию жизни, а это уже вопросы скорее веры, мифологии, чем науки»¹.

Он же выразил надежду, что на пути поиска психотерапевтических универсалий, единства и многообразия психотерапевтического опыта «наиболее существенные особенности психотерапевтических школ нам откроются, если мы обратимся к ... их базовым мифам и ритуалам: <...> в психотерапевтическом процессе скрещиваются пути, как минимум, трех мифологических систем: профессиональной мифологии психотерапевта и личностных мифологий пациента и психотерапевта. Сколько бы ни утверждали представители некоторых психотерапевтических школ, что их задача состоит в том, чтобы демифологизировать сознание их пациентов, психотерапия, с конечным счете, всегда есть ремифологизация, а не демифологизация»². Заметив, что термин «миф» здесь использован скорее как общегуманитарная метафора сознания, чем в смысле исторического мифоведения, примем упование отечественного исследователя во внимание.

Определив миф как «способ структурирования и осмысления действительности», а ритуал как «деятельность по конструированию особой intersубъективной реальности, опосредованной психотерапевтическим мифом и вводящей пациента в измененное состояние сознания», В. Цапкин обозначил тем самым предметность того, на что в процессе чтения будет испытываться наша с Вами, читатель, идентичность (профессиональная, культурная и человеческая). Я вовсе не склонен перегружать процесс чтения испытаниями на прочность. Упаси нас, Господи, от напрасных и надоедливых хлопот! Просто в данном случае смыкание разных контекстов при встрече говоривших «там/тогда» и читающих «здесь/теперь» предлагает нам еще одну, притом увлекательную и не совсем бесполезную, игру типа «Сделай сам»: сделай сам себе психотерапевтическую идентичность, профессионально/лично конгруэнтную, удовлетворяющую «этому» культурно-психологическому контексту и сохраняющую контакт с «тем»! Впрочем, это только игра, но только сыграв в нее, именно как в игру, можно понять, что «в ней намек – добрым молодцам урок» (здесь «добрым» в повседневном, а не мифопоэтическом смысле).

После того как все это будет проделано, и Вы сумеете обменяться чувствами с добрым (теперь уже в обоих отмеченных смыслах) приятелем, можно попытаться отнестись к некоторым топикам, которые, я надеюсь, проступят на границе ваших сознаний и предсознаний. Мне пришлось иметь дело, например, со следующим:

а. Я уже имел повод писать, что весьма многие психотерапевты (и притом не только те, кого на «Эволюции психотерапии» 1988 г. Ролло Мэй — не совсем без оснований — окрестил «современными гигантами»³) выступают на сцене современности, то есть говорят, пишут, ведут себя и учат, *как бы* исполняя роль культурных героев, чуть ли не учителей человечества⁴. Нет, не так как в седой древности, не в порфирах, а в джинсах, но все же!

Оно бы ничего, поскольку пространства культуры неустранимо сюжетны, а там, где сюжет, там и соответствующие ему персонажи. Вот только почему этот персонал культуры так подозрительно схож с другими её фигурантами, со «звездами» из мира кино, спорта или политики, например? Схож не по содержанию занятий, разумеется, и не по стилю публичной словесности, а по способу «раскрутки» в каналах массовой коммуникации? К этому недоумению и относится мое *как бы* при словосочетании «культурный герой».

¹ Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Московский психотерапевтический журнал. 1992, №2. С. 27.

² Там же. С.28.

³ См.: Остановиться, оглянуться: психотерапия после К. Роджерса, В. Сатир, Р. Лэйнга, Б. Бетельгейма // Московский психотерапевтический журнал. 1996, № 4. С.135-137.

⁴ Генисаретский О.И. Неисчислимо чувство, или помощь для самопомощи // Предисловие к: Дж. Бьюдженталь. Шестое чувство. М., Класс, 1998.

М. Оссовски проследила трансформацию фигуры античного и средневекового рыцаря – в фигуру джентльмена Новой Европы⁵, протянув эту преемственность (по умолчанию) до нашего времени⁶. Однако, стоит вспомнить, что каждой эпохе свойственен не только свой специфический механизм производства субъективности в целом, но и производства фигуры культурного героя в частности. «Звезды» – продукты массовой культуры и информационной индустрии (прессы, телевизионного, а теперь и компьютерного экрана), продукты, стандартизированные «под успех».

И, глядя «здесь» на повальное экранное чужебесие, разве не очевидно, что это звезды с какого-то иного неба, чем те, где вроде бы, по дедовским сказкам, обитали герои и джентльмены (или, в нашем случае, «интеллегентные люди»)?

Конечно, «Эволюции психотерапии» — не столь же знаменитый рок-концерт в Вудстоке и не ежегодная церемония вручения «Оскара». Но, в той мере, в какой способ производства «героического» в современной массово-коммуникационной культуре единообразен (в какой мере он именно таков, иной вопрос), психотерапевт, в качестве культурного героя, оказывается противоречивой, если не сомнительной фигурой: как то не хочется верить в возможность спасительного «внутреннего сознания», находясь (пусть мысленно только) среди 7000 участников конференции 1995 г., куда, кстати, смогли попасть не все желающие.

Суть же этих замечаний не в отторгающей критике, а в вопросе о том, есть ли хоть намек на такой способ прорастания «культурно-героического» в современной культуре, который бы, удовлетворяя экзистенциально-прагматическим критериям самой психотерапии, мог бы прийти на смену уже давно запошлевшей «звездности»?

Или же размышление на эту тему в терминах культурной героики является неадекватным само по себе?

б. Другой участник конференции 1988 г., Дж. Хилман, не без пафоса, соразмерного формату одного гуманитарного предприятия, поведал, что «Корень греческого слова «терапия» означает служение или священнодействие у алтаря. Алтарь, которому служим мы, психотерапевты, по-прежнему остается алтарем гуманизма, который некоторые сегодня называют «светским гуманизмом» — термин довольно точный», добавил от себя Хилман⁷.

Спрос на светский гуманизм (или, как не редко говорят у нас, «светскую духовность»⁸) сам по себе не новость уже не одно тысячелетие. Европа и Америка в Новое время столько потрудились над расцерковлением жизни, расколдовыванием мира, секуляризацией культуры и очеловечиванием (читай, обезбоживанием) человека, что, отделив религию даже о самой себя, находят утешение в разработке теологии секуляризации и революции.

По моему убеждению и опыту, тут, в точке провозглашения светского гуманизма, психотерапию и общество психотерапевтов поджидает испытание бифуркацией. Почти ритуальное: «налево пойдешь ...»!

С одной стороны, действительно, налицо чисто светский гуманизм «мирского града»⁹ безо всяких там религиозных, мистических или оккультных заморочек. Магия и мистика, миф и ритуал, религии (и бесписьменные, и с развитой литературностью; и социально-организованные, и институционально-диффузные) – все только часть культуры; пространства их духовного опыта – всего лишь «эзотерические реальности», мало чем отличающиеся от других «виртуальных реальностей», прозрачные для психологического изучения и доступные психотехническому воспроизведению (не так важно, в каких целях и какими средствами)¹⁰.

Впрочем, этот светский гуманизм прекрасно сочетается в США с той формой религиозности, которую Д. Белл назвал «гражданской религией». А заодно — с самыми крайними формами движения за политическую корректность.

⁵ Оссовски М. Рыцарь и буржуа. Исследования по истории морали. М., Наука, 1984.

⁶ Генисаретский О.И. Культурно-антропологическая перспектива // Иное. Хрестоматия нового российского самосознания. М., Мартис, 1995.

⁷ Остановиться, оглянуться ... с. 138.

⁸ Зинченко В.П. Возможна ли поэтическая антропология? М., 1994. Прочитую показательное суждение московского психолога, говорящее, среди прочего, о том, что гуманистический интернационал вовсе не приказал долго жить, как того хотелось бы иным «долбосмыслам»: «Духовность – более широкое понятие, чем религиозность. Она может быть и вполне светской». Она является предметом размышлений «не только теологии, но и искусства (которое не столько размышляет о ней, сколько ее создает), и светской науки, в том числе психологии». И для того, что бы иметь с ней дело профессионально, «психологи должны не только признать наличие духовности, но и понять ее как поиск, как работу, как практическую деятельность, как опыт, посредством которых субъект осуществляет в самом себе преобразования, необходимые для саморазвития, самосовершенствования, внутреннего роста, достижения истины», С. 43.

⁹ Кокс Х. Мирской град. Секуляризация и урбанизация в теологическом аспекте. М., Восточная литература, 1995.

¹⁰ Наугад из нашего Отечества: Розин В. Путешествие в страну эзотерической реальности. Избранные эзотерические учения. М., УРСС, 1998; Носов Н. А. Виртуальный человек. М., Институт Человека РАН, 1997; Галишев С.А. Психокинетический трактат. Екатеринбург, 1997.

С другой стороны, неопанизм, новое язычество всех мастей (и целый сонм его запевал и поклонников, именуемых «новыми поганями»¹¹. Движения, прорастающие либо на почве какой-то конкретной исторической формы дохристианской культуры (индейской у К. Кастанеды в США, праславянской «Тропы Трояна» в России т.д.), либо же на территории символически реконструированной, как в случае паншаманзма А. Минделла или различных индоевропейский, «арийских» психопратик.

В более мягком варианте это миронастроение реализуется на чистой холистически-психорактической основе, без определенных ссылок на ту или иную языческую традицию, с чем – в наиболее яркой и громком, если не сказать, навязчивом виде — мы имеем дело в психокультурном движении New Adg (Новый Век)¹².

Третья возможность, — и этим я по малости места ограничусь, — это точка зрения гуманитарной культуры, мысли и деятельности, выступающих по отношению к психопрактикам духовной жизни в роли, чем-то схожей с метаязыком и метаречью, и признающих не только возможно присутствие онтически духовно-реального в человеческой жизни, не только культурную и гуманитарную плодотворность его для развития антропологического воображения, но и культурно-творческое и экзистенциально-прагматическое достоинство любых духовных традиций (при неременном уважении к конкретной тео-этно-культурной идентичности их представителей)¹³.

Перечисляю эти, к примеру, возможности, отнюдь не ожидая того, чтобы неявно навязать доверчивому читателю тот или иной идентификационный выбор. Просто, не все так просто со “светским гуманизмом”, особенно в его нынешней американской редакции, пропитанной совершенно особым духом протестантской, по большей части, духовности.

Если вспомнить, кстати, что именно неудовлетворенность К.Г. Юнга протестантским отрицанием таинств и святости в немалой степени побудило его учредить “архетипическое бессознательное”, то можно почувствовать, хоть на миг, к последствиям какого культурного масштаба может приводить то или иное самоопределение в тео-культурно-психологических вопросах.

в. И еще — вечный вопрос о добре и зле, или, в кантовской формулировке, о радикально злом в человеческой природе.

Уже цитировавший Р. Мэй мягко упрекнул покойного К.Роджерса за то, что в его терапии “не было места для зла и деструктивности”¹⁴. Взятое само по себе, это замечание — частность, особенно в контексте поминального слова о “современных гигантах”. Однако в нем указано на родовую травму американской гуманистической психологии и психотерапии — на веру в возможность психологической версии Земного Рая, на особый тип психопрактического благочестия¹⁵.

Сочувствуя, в целом, гуманитарной направленности этой психологической мысли и практики, я считаю уместным упомянуть о травмогенности этого “благодушия” (евпсихии, по А. Маслоу), глядя на ее перипетии за Мировым Океаном с нашей Среднерусской возвышенности, исполнившейся уже не гоголевской или лермонтовской грустью, а “мерзостью запустения и скрежетом зубовым”. Но чтоб не быть в который раз уличенным в преступной непатриотичности помыслов и намерений, сошлюсь на свидетельство не из Святой Руси, а из Прекрасной Франции, преклонив за одно перед ней положенное колено.

Комментируя содержание фильма “Ненависть”, Ж. Бодрийер пишет, что моделью существования человека в постиндустриальном, информационном обществе может служить транспортная развязка: “пути движения никогда не пересекаются, вы больше ни с кем не встречаетесь, ибо у все одно и то же направлении движения ... Может быть в этом и заключается суть коммуникации? — *Одностороннее существование*. За его фасадами кроется все возрастающее равнодушие и отказ от любых социальных связей. <...>

Исчезли сильные влечения и порывы положительного, избирательного, аттрактивного характера. ... Напротив, кристаллизация злой воли, чувства неприятия и отвращения значительно усилились.<...>

Наша эклектическая культура — это культура промискуитета противоположностей, сосуществования всевозможных различий в культурном melting-pot (тигле — О.Г.). Но не будем обманывать себя: именно такая культурная множественность, терпимость и синергия провоцируют глобальную противореакцию, утробное неприятие. Синергия вызывает аллергию. ... Такова же и природа ненависти: как и многие современные болезни, она проистекает из самоагрессии и аутоиммунной патологии. ... Мы уподобились некоторому виду животных, лишенных естественных врагов, в результате чего они обречены на быстрое вымирание или самоуничтожение. Чтобы защитить себя от отсутствия Другого, врага, неблагоприятных обстоятельств, мы прибегаем к ненависти, которая способствует возникновению своего рода искусственных, беспредметных невзгод. ... ненависть —

¹¹ От лат. *paganus* — язычник.

¹² Тем, кому не довелось еще побалдеть в кущах этого постмодернистского, психоделического Рая, может воспользоваться репортажами более удачливых современников, например, Сайр Дж. Парад миров. Типология мировоззрений. СПб., Мирт, 1997. С. 158-216.

¹³ Для читателей, не чурающихся «ангельской серьезности», в качестве примера этой позиции рекомендую сб.: Совершенный человек. Теология и философия образа. М., Валент, 1997.

¹⁴ Остановиться, оглянуться ... с. 136.

¹⁵ О разных типах около- и внецерковного благочестия говорится в недавно открытой статье ученически погибшей матери Марии (Скобцовой): Мать Мария. Типы религиозной жизни // Вестник русского христианского движения. № 176. 1997.

это своеобразная фатальная стратегия, направленная против умиротворенного существования ... протест против безразличия нашего мира, и в этом своем качестве она, несомненно, является гораздо более прочным видом связи, чем консенсус или тесное общение»¹⁶.

Ненависть представлена в этом суждении уже не как “тьма”, которую можно интегрировать в целое человека, а как внешняя сила, порождаемая в цивилизационных структурах повседневности и приводящая, в качестве особого, “вторичного состояния” в проживаемые психические реальности. Состояние, вряд ли совместимое с утопией психопрактического Рая, с вменяемой человеку евпсихией.

А с потребностью в самореализации? Я застал еще людей, помнивших, что в 30-е годы слово “злой” среди представителей советской элиты употреблялось как положительный эпитет. Что уж говорить о психологической оснастке криминально-террористических сообществ, самореализующихся на полную катушку.

Умалют ли сказанное самоценность человечности и те экзистенциально-прагматические критерии, вокруг которых кристаллизуются сегодня парадигмы гуманитарной психотерапии? Уверен, что нет. Но именно для того, чтобы хрупкие упования на человеческое в человеке в который раз не были посрамлены в качестве *только благих намерений, ведущих в Ад*, стоит научиться разделять в них утопию и проектность, и не соскальзывать в столь сподручный нигилизм “гуманитарных технологий”, “человеческого потенциала” или “цивилизационных войн”.

Впрочем, не является ли вся психотерапия — на глобальном рынке гуманитарных услуг — всего лишь игрушкой для счастливых из “золотого миллиарда”?

Представленные соображения/переживания возникли на контактной поверхности моего сознания/предсознания в процессе чтения, которое уже позади, о чем я немного сожалею, завидуя тем, у кого оно впереди. Уютное занятие — это чтение. Да жизнь — не библиотека, а мир — не книга. Впрочем, как говорит один мой приятель, не в жизни счастье!

О.И. Генисаретский

Эрнест Л. Росси

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И ТЕЛА И НОВЫЙ ЯЗЫК ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Эрнест Росси (доктор философии, 1962, Университет Темпля) занимается частной практикой в Лос-Анжелесе, Калифорния. Он является автором двух книг — о фантазиях и о психобиологии лечения отношений сознания и тела. Росси имеет большой опыт в юнгианской психотерапии и работает в Институте К.Г. Юнга в Лос-Анжелесе. Он пишет о гипнотическом подходе Милтона Г. Эриксона и является соавтором трех его книг. Кроме того, Росси был редактором четырехтомного издания избранных трудов Эриксона и соредактором двух томов ранних лекций Эриксона. Он редактирует "Психологические перспективы: полугодовые обзоры юнгианской мысли".

Росси считает, что наша 200-летняя история психотерапии может рассматриваться как попытка лечения искусственного разделения между сознанием и телом. Его статья состоит из трех частей. Первая часть обрисовывает историю ритуалов, мифов, религии и философии как стадий в развитии представлений о сознании и психотерапии. Вторая часть представляет собой обзор современных революционных исследований взаимоотношений сознания и тела, которые могут стать основой для объединения всех психотерапевтических школ в один информационный подход к человеческим проблемам. В третьей части показано, как новое объединение сознания и тела в одну информационную систему может привести к развитию нового языка для облегчения эволюции сознательной идентификации, персонализации и поведения в психотерапии, ориентированной на психологический рост.

I. Проблема сознание/тело в развитии сознания и психотерапии

История психотерапии может быть представлена как история лечения искусственного разделения между сознанием и телом, которое началось задолго до античности. Это разделение было описано как необходимая стадия в развитии представлений о сознании и психологии (Jung, 1963). Человек пришел в этот мир, чтобы узнать себя и понять, что он знает себя. Саморефлективное понимание — знание, что ты знаешь о себе — это сущность психологии. Для этого требуется быть разделенным, расщепленным внутри себя — чтобы размышлять о себе, так же, как требуется зеркало, чтобы отражать наш физический образ.

Юнг (Jung, 1960), Нойманн (Neumann, 1954) и Янес (Jaynes, 1976) описали полную историю человеческих ритуалов, искусств, мифов, философии и науки как стадий в эволюции понятий сознания и психологии. Согласно их взглядам, первое осознание человеком своей ментальной или психологической природы выразилось в создании “богов”, определяющих будущее и размышляющих на небесах, “духов”, “оживляющих” природу, и

¹⁶ Бодриар Ж. Город и ненависть. Лекция, прочитанная в Москве во Французском Университетском колледже при МГУ им. М.В. Ломоносова // Логос. № 9. 1997. С. 111-113.

"сил", "управляющих" телом изнутри. Понимание того, как силы, руководящие человеком, приходят изнутри, было решающим шагом в развитии наших представлений о сознании. Тем не менее, все еще остается вызывающее тревогу искусственное разделение между сознанием и телом.

Это разделение достигло наиболее ясного выражения в философских взглядах Рене Декарта (1596—1650). Изобретение физического эксперимента и возникновение науки привело к дальнейшему развитию картезианского дуализма в отношении разума (сознания) и тела как различных объектов и сфер знания. Я полагаю, что более чем двухсотлетняя история современной психотерапии, которая началась с гипноза и работ Антона Месмера (1734—1815), может рассматриваться как попытка преодолеть искусственное разделение между сознанием и телом.

Именно картезианский дуализм привел к наибольшему отчуждению и искусственному разобщению сознания и тела. В крайних случаях результатом этого разобщения являются различные формы психопатологии. Психопатология диссоциации проявляется у отдельной личности как невроз и "психосоматические" проблемы. в обществе в целом психопатология разобщения проявляется во всех формах политических идеологий и систем, которые ведут к разделению и отчуждению различных групп людей. Это идеологическое разделение между "ними" и "нами" в конце концов приводит к борьбе за власть и — как естественное следствие — к несоблюдению прав человека и в дальнейшем — к войне.

Поскольку "диссоциация" в той или иной форме — это психологический источник человеческих проблем, мы можем рассматривать всю историю психотерапии как серию попыток преодолеть искусственное разделение человеческой природы. В табл. 1 представлены общие черты пяти стадий в эволюции психотерапии от ранних спиритуальных/шаманских подходов до современной глубинной психотерапии Фрейда и Юнга, а также более современная работа Милтона Г. Эриксона, дающая психонейрофизиологические основания для лечения.

Как видно из табл. 1, основной всегда является проблема диссоциации или "расщепления", которое необходимо преодолеть. В наиболее ранних культурах это "расщепление" описывалось тем или иным способом как разделение между миром духов и более материальной природой человека. Человеческий дух изображался в архетипических мифах как пойманный в сети фюзиса, символизирующего материальный мир (Jung, 1959). В шаманских традициях методом лечения являлось вызывание духов с помощью ритуала или церемонии. Исходно предполагалось, что духовная энергия находится вне больного, поэтому ритуал был таким способом восстановления духовных сил, чтобы они могли действовать внутри пациента. Нередко ритуал или церемония происходили внутри магического круга, который служил темиосом или вместилищем изменений, необходимых в процессе лечения. Иногда болезнь рассматривалась как негативная фигура или сила, которая переносилась из больного в шамана или гуру и разрушалась в их собственном теле.

Работы Антона Месмера были переходным звеном между древними традициями душевного исцеления, развитием гипнотерапии и современной глубинной психотерапии (Rossi, 1986; Rossi & Ryan, 1986). С развитием ритуалов, которые применял Месмер и предшествующие "отцы" гипноза, акцент в лечении сместился с разобщения дух/тело на разобщение сознание/тело. Вместо призывания духов было использовано прямое внушение, облегчающее идеодинамический процесс, с помощью которого "идея" сообщалась посредством слов, а вербальные ассоциации могли стимулировать непосредственное переживание ощущений, движения и психофизиологических ответов, что помогало решению психосоматических проблем. Такая терапия часто принимает форму эмоционального кризиса, который остается в безопасных пределах темноты клиники или врачебного кабинета.

Таблица 1. Пять стадий в развитии психотерапии

	Спиритеский/ шаманский	Ранний гип- ноз	Зигмунд Фрейд	Карл Юнг	Милтон Эриксон
Способ лече- ния	Обращение к духам	Психофизиол огия	Анализ	Синтез	Утилизация
Проблема	Человек/Бог (диссоциа- ция)	Разум/тело (диссоциа- ция)	Сознатель- ное/бессознат ельное (дис- социация) вычленение	Я/истинное Я (диссоциа- ция) комплексы	Сознательное бессозна- тельное (дис- социация) Ограничен- ность обуче- ния
Метод (обнару- жение)	Призывание духов	Прямое внушение	Свободная ассоциация	Активное воображение	Предписание симптома
	Дух	Идеодинами- ческий про- цесс	Личное бес- сознательное	Коллектив- ное бессозна- тельное	Различные варианты эксперимен- тального обу- чения
Терапия (пе- редача)	Ритуал	Эмоциональ-	Катарсис,	Амплифика-	Реассоциация

реосмысливание, рефрейминг)		ный кризис	перенос	ция, расширение сознания	и восстановление обучения
-----------------------------	--	------------	---------	--------------------------	---------------------------

С развитием глубинной психологии Фрейда и Юнга в концепциях и лечении разделенной человеческой природы произошел серьезный сдвиг в сторону слов и вербальных ассоциаций. Фрейд использовал термины подавление и вытеснение для описания динамики разобщения между сознательными и бессознательными частями психики. Для своих наиболее сложных пациентов он нашел новый способ лечения, который назвал психоанализом. Он развивал технику анализа, чтобы получить доступ к источнику проблем в бессознательном индивида. Теперь, с помощью этой психоаналитической техники, пациент проецировал свои ранние жизненные конфликты на аналитика — процесс, названный Фрейдом переносом. Невроз переноса стал психологическим темным, или местилищем трансформаций, которое помогает смягчить конфликт и ограничить его рамками медицинского кабинета.

Юнг значительно расширил концептуальный мир глубинной психологии. Он начал с разработки тестов на ассоциацию слов и обнаружил существование определенных сочетаний или ковариаций в индивидуальных вербальных ассоциациях. Он назвал эти сочетания комплексами и увидел в них, основу автономии бессознательных процессов. Именно эта автономия приводила к диссоциации и проблемам в отношениях между людьми, а также к внутренним проблемам личности.

Постепенно Юнг разработал метод активного воображения, с помощью которого он вдохновлял своих пациентов вести внутренний диалог между этими автономными комплексами. Внутренний диалог был терапевтической попыткой соединить разобщенные стороны сознания. Когда Юнг видел, что его пациенты подвергаются опасности быть захлестнутыми эмоциями, связанными с их комплексами, он давал выход этим эмоциям через фантазирование с помощью рисования или лепки из глины и песка. Все мы знакомы с более современными производными этого аспекта новаторской работы Юнга — сегодня они называются гештальт-терапия, трансактный анализ, психосинтез, арт-терапия, трансперсональная терапия и так далее.

Юнг назвал внутреннюю работу процессом амплификации и считал, что она основана на нашей общей психобиологической способности к самовыражению. Он назвал этот основной психобиологический ресурс коллективным бессознательным; в принципе, это был тот же самый внутренний ресурс, который древние врачеватели называли миром духов. Лечение происходило через выявление и "переживание" элементов и фигур коллективного бессознательного, замаскированных до того во фрагментах нашего личного жизненного опыта. Диалог с этими внутренними фигурами и комплексами стимулировал процесс осознания руководящих человеком "сил". Однажды достигнув понимания этих "сил", человек мог делать сознательный выбор при решении жизненных проблем.

Можно сказать, что новаторский подход к психотерапевтическим проблемам Милтона Г. Эриксона явился наиболее значительным вкладом в эту область со времен Фрейда и Юнга. Так же, как и труды обоих классиков, работа Эриксона совершенно оригинальна и приводит к новым взглядам и новым подходам в понимании человеческих проблем и возможностей их разрешения (Erickson, 1980; Haley, 1985).

Как следует из табл. 1, мы можем обобщить значение и особенности уникальных вкладов Фрейда, Юнга и Эриксона следующим образом: Фрейд был гением анализа. Юнг был гением синтеза, а Эриксон был гением утилизации (Erickson, 1985). С современной точки зрения, все подходы, приведенные в таблице 1, дополняют друг друга. Вместе они представляют хорошо очерченный взгляд на область психотерапии и ее современное состояние на данном этапе развития. Я бы хотел поделиться с вами своим пониманием эриксоновской утилизации, или натуралистического подхода, что может быть важно при создании нового языка человеческих возможностей. Для того чтобы дальнейшее обсуждение было более понятным, необходимо сделать краткий обзор современных исследований в физиобиологии отношений сознание/тело.

II. Современные научные представления о взаимодействии сознание/тело

Наиболее ясное психобиологическое доказательство существования связи между сознанием и телом дают современные исследования гипоталамуса. Гипоталамус является невероятно сложным скоплением нервных центров, расположенных в середине мозга. Эти нервные центры (или ядра) связывают более высокие кортикальные функции "сознания" с системами памяти и обучения лимбической зоны и с гипоталамическими центрами фактически всех биологических функций тела. Центральная роль гипоталамуса как посредника в связях сознание/тело показана на рис. 1*. Эта иллюстрация имеет буквально революционное применение во всей области психосоматической медицины и общего лечения. До самого последнего времени полагали, что главные регулирующие системы тела — вегетативная нервная система, эндокринная и иммунная системы — функционируют независимо друг от друга. На самом деле, как сейчас известно, все они объединены в одну информационную систему, в которой гипоталамус играет роль "центрального контролера". На рисунке 2 показаны некоторые из ядер гипоталамуса, регулирующие вегетативную, эндокринную и иммунную системы.

На языке теории коммуникации гипоталамус можно назвать преобразователем (transducer); он переводит нервные импульсы "сознания" в "молекулы-посредники" гормональной системы тела. Это не просто рассуждение, это факт, это можно увидеть под микроскопом. На рисунках 3а и 3б приведена схема этого процесса, протекающего в одной клетке гипоталамуса; нервные волокна высших центров мозга соединены с этими клетками.

Подобные клетки превращают нервный импульс мозга в процесс активации "молекул-посредников", которые стимулируют продукцию гормонов в гипофизе, а они, в свою очередь, переносятся по кровяному руслу ко всем другим эндокринным железам тела, регулируя метаболизм, рост, половое поведение и т.д.

В моей последней работе об отношениях сознание/тело при гипнозе (Rossi, 1986; Rossi & Ryan, 1986) я детально обсудил и привел схематичное изображение информационного потока между мозгом и телом, вплоть до внутриклеточного молекулярного уровня. Рисунок 4 воспроизводит одну из прежних иллюстраций, на которой приведена схема передачи информации от мозга к геному. Стресс и эмоции, получаемые на уровне мозга, переводятся во все процессы тела через гипоталамо-гипофизо-эндокринную систему. Стероидные гормоны эндокринной системы, щитовидной железы, надпочечников и половых желез входят в отдельные клетки тела и направляют синтез с генов матричной РНК на молекулах которой в цитоплазме с помощью рибосом производятся белки и "молекулы— посредники", описанные выше. Таким образом, рис. 4 иллюстрирует процесс информационного потока, который функционирует автоматически, на бессознательном уровне. Сделать этот процесс регулируемым с помощью сознания — задача лечения отношений сознание/тело.

При лечении существуют два основных пути передачи информации. Один путь включает продукцию нейромедиаторов, которые передают информацию через синапсы нейронов; этим способом информация обычно проходит через центральную нервную систему (в том числе и через вегетативную). В другом недавно открытом процессе соответствующие гены продуцируют "нейропептиды". Нейропептиды являются гормонами или "молекулами-посредниками", которые передают поток информации через кровяное русло практически всем клеткам тела; подобным способом информация проходит через эндокринную и иммунную системы.

Важно понимать разницу между передачей информации через нейромедиаторы и через нейропептиды. Через нейромедиаторы обычно осуществляется связь между нервными волокнами и, следовательно, этот способ ограничен классическими путями центральной и периферической нервных систем. Подобный процесс передачи информации является "твердым", фиксированным и, как функция жизненного опыта, неизменен. Существует несколько исключений, но все же это общее правило. С другой стороны, нейропептиды переносятся кровяным потоком и могут достигать практически любой клетки тела. Эта система оказывается очень гибкой; она легко может меняться как функция жизненного опыта, воображения, мыслей и настроения. Наиболее известным из нейропептидов является эндорфин; его распространительная роль во взаимоотношениях сознание/тело показана на рис. 5.

Одна из основных загадок взаимоотношений сознание/тело состоит в том, что его лечение не всегда следует классическими путями нервной системы. Больные истерической потерей чувствительности или люди с парализованными частями тела (такими как рука или нога) могут испытывать ощущения, которые часто противоречат действительному расположению нервных волокон. Схемы нервных путей, приводимые в медицинских учебниках (карты распределения нервных волокон), нерегулярны и никогда не ограничиваются только одной рукой или ногой. Наша картина "руки" или "ноги" — это "ментальная карта", которая не соответствует действительному распределению физических нервов. Недавно представленный мною ряд свидетельств поддерживает точку зрения, что "ментальный образ" проходит к телу через лимбо-гипоталамическую систему с помощью молекул — посредников нейропептидной системы. Этот процесс, обозначенный на рис. 1 как "система памяти и обучения, зависящая от состояния" (далее обозначена как система ЗСПО), служит "фильтром" при мозговой модуляции практически во всех биологических процессах тела.

Теория ЗСПО в применении к лечению отношений сознание/тело

Для того чтобы в полной мере оценить размах теории ЗСПО, необходимо рассмотреть эволюцию этой теории, как показано в табл. 2. Основная идея постепенно складывалась в моем уме на протяжении последних пятнадцати лет, когда я занимался исследованиями вместе с Эриксоном и пытался совместить его гипнотерапевтическую работу с основными теориями и исследованиями в области психологии и психосоматической медицины. Первый прорыв произошел в 1980 году (Rossi, 1981, 1982), когда я лично увидел и осознал сходство между психобиологическими характеристиками ультрадианных ритмов (психобиологические ритмы, включающие множество парасимпатических функций и функций правого полушария с 90-минутной периодичностью на протяжении 24-часового дня [сон, голод, уровни активности и т.д.]) и обычным, каждодневным состоянием транса, который Эриксон использовал для гипнотерапевтического лечения. Широкий обзор научной литературы (Kipke, 1982) показывает, что главным регулятором ритмов, чувствительных к психологическим и физиологическим условиям, по-видимому, является супрахиазматическое ядро гипоталамуса. Независимое подтверждение этого я обнаружил, когда случайно наткнулся на замечательную работу Вернца (Wentz et al, 1981), в которой приводится экспериментальное доказательство роли гипоталамуса как источника и передатчика ультрадианных ритмов системам церебрального доминирования, дыхания и координирования через вегетативную нервную систему.

Второй прорыв произошел двумя годами позже, когда я читал обзор современных исследований в области нейробиологии памяти и знаний, сделанный Макгауфом (McGaugh, 1983), который показал, что гормоны, выделяемые при стрессе, изменяют память и способность к обучению через лимбическую систему (конкретно, через миндалину и гиппокамп). Я сразу же сделал предположение, что (1) это те же самые гормоны, что и гормоны гипоталамо-гипофизо-эндокринной системы, которые Селье (Selye) считает источником психосоматических проблем, связанных со стрессом, и (2) при изучении ЗСПО важны как новейшие нейро-биологические ис-

следования, так и классические психосоматические работы Селье.

Внимательное и подробное сравнение работ Селье и Эриксона (Rossi, 1986, Rossi & Ryan, 1986) показывает, что оба они имеют дело с одним и тем же явлением ЗСПО: Селье — с физиологической точки зрения, Эриксон — с психологической. Тем не менее, ни один из них в явном виде не использует представления об этом явлении, и не догадывается, что оно может быть общим в определении объекта их работ.

При дальнейшем поиске возможных предшествующих теорий, связанных с терапевтическим гипнозом и ЗСПО, были найдены заметки Хилгарда (Hilgard), сделанные около десяти лет назад, которые предполагали идентичность явлений гипнотической диссоциации и зависимости памяти и знаний от ситуации. Свидетельства в поддержку этого утверждения были собраны и соотнесены друг с другом (Rossi, 1986) на основе данных, приводимых в работах Овертона (Overton, 1968, 1973), Фишера (Fisher, 1971a,b,c), Оппа, Хофмана и Хегга (Opp, Hoffman & Hegge), а также Бенсона (Benson, 1983a). Различные направления этих исследований, собранные вместе, ведут к одной общей гипотезе: Ключом к лечению отношений сознание/тело является возможность обнаружения и изменения ЗСПО, которые определяют симптомы и проблемы.

Если мы доведем эту точку зрения современной физиобиологии до ее логического конца, мы получим практическое решение вековой проблемы отношений сознание/тело — решение проблемы картезианского дуализма. Сознание и тело неразделимы, одно идеально, другое — материально, они оба являются аспектами одной информационной системы. Жизнь — это информационная система. Биологические процессы — это процессы передачи информации. Сознание и тело — это две грани, два способа проявления одной информационной системы.

Понятия сознание и тело являются скорее устаревшими и ведущими к заблуждению. Они оказались плодотворными в прошлом, но, к сожалению, на современном уровне развития ведут к дилеммам, проблемам и парадоксам. Они усиливают искусственное разделение объектов исследования, областей знания и языков, что препятствует свободному потоку информации между сознанием и телом.

Как ранее было показано, подобные блокировки в свободном информационном потоке были истолкованы психотерапевтами как диссоциации. Механизм диссоциации считается основным "ментальным механизмом" практически всех проблем в психопатологии. С помощью этого механизма ранние месмеристы, древние врачеватели и "отцы" гипноза объясняли все — от "одержимостью дьяволом" до психосоматических болезней. Фрейд и Юнг использовали феноменологию диссоциации, чтобы определить функционально автономное бессознательное, лежащее, по их мнению, в основе психоанализа и психотерапии. Используя наше новое понимание информационной системы сознание/тело, я постараюсь в следующей части моей статьи в общих чертах показать, как язык диссоциации, психоанализа и психотерапии может быть переведен на более адекватный язык человеческих возможностей.

III. Новый язык человеческих возможностей

В первой части статьи мной было показано, как весь ряд способов лечения, от древних спиритуально-шаманских ритуалов и церемоний до современной глубинной психологии, может быть понят как ряд способов поддержания, в общем, одного и того же процесса терапии. Лечение, какую бы форму оно ни принимало, всегда включает обнаружение источника диссоциации и способ реструктурирования (refraining) проблемы терапевтическим методом (табл. 1). Я думаю, что все школы психотерапии предоставляют различные языки для обнаружения и переосмысления множества жизненных ситуаций, называемых психологическими и эмоциональными проблемами, а также проблемами поведения. В каждой психотерапевтической школе развивается свой, отличающийся от других, язык человеческих возможностей, для того чтобы иметь дело с различными проблемами отношений сознания и тела. Хотя все эти различные языки были необходимы на ранних стадиях развития психотерапии, я думаю, что новый взгляд на сознание и тело как на единую информационную систему приведет нас скоро к одному, более емкому языку человеческих возможностей, что облегчит взаимное понимание психотерапевтов.

Начало этому процессу уже положено многими исследователями, которые изучают роль ЗСПО в явлениях гипноза (Erickson, Rossi & Rossi, 1976; Erickson & Rossi, 1979), в психотерапии (Reus, Weingartner, & Post, 1979; Peake, Van Noord, & Albott, 1979) и в практических консультациях (Gunnison, 1985; Gunnison & Renik, in press; Rogers, 1985). Работа этих врачей фокусируется на внутреннем мире пациента, в котором специфические отношения с терапевтом, сам подход к обсуждаемым проблемам и общая обстановка терапевтической ситуации приводят к зарождению психотерапевтического процесса. Эти исследователи работают в областях, в которых равно используются представления о ЗСПО, теория Тарта о специфичности знания (state-specific knowledge, Tart, 1983), теория Фишера об обучении, связанном с состоянием (statebound learning, Fisher, 1971a,b,c), а также общие консультирование, медитация, биологическая обратная связь и ориентированная на применение лекарств психиатрическая терапия.

Таблица 2. Развитие теории ЗСПО в нормализации отношений сознание/тело

1. Брейд Проявление диссоциации как обратимой амнезии служит "психофизиологическим" основанием для гипноза.
2. Джанет Проявление диссоциации как блокировки (или обратимой амнезии) между сознательным и бессознательным — источник психопатологии, который может быть обнаружен при гипнозе и из-

лечен с его помощью.

3. Селье Оригинальные исследования "стрессовых гормонов" в отношениях гипоталамуса, гипофиза и надпочечников, которые контролирует основные механизмы психосоматических расстройств.

4. Эриксон Продемонстрировал, что травматическая амнезия и психосоматические симптомы являются психо-неврологическими диссоциациями, которые могут быть излечены с помощью практической гипнотерапии.

5. Овертон Обзоры литературы за 40-летний период, в которых установлено, что во многих случаях нарколологических и психофизиологических исследований системы ЗСПО являются экспериментально проверенной основой диссоциации.

6. Фишер..... Информация и поведение, связанные с состоянием, определены как психофизиологическая основа "измененных состояний", диссоциаций, настроения, раздвоенной личности, фантазий, транса, религиозных, психотических, творческих, художественных и наркоаналитических явлений.

7. Хилгард Формулирует теорию неодиссоциации для гипноза, которая относит ЗСПО к тому же классу психофизиологических явлений, что и гипнотическая диссоциация.

8. Росси Формулирует ультрадианную теорию гипнотерапевтического лечения: (1) Источником психосоматических проблем является стрессовое искажение нормальной периодичности ультрадианных психофизиологических ритмов, приходящих из супрахиазматического ядра гипоталамуса. (2) "Утилизационная" терапия Эриксона нормализует эти ультра-дианные ритмы в соответствии с равновесием вегетативной нервной системы.

9. Вернц Взаимоотношения ультрадианных ритмов в доминировании полушарий головного мозга регулируются гипоталамусом через равновесие вегетативной нервной системы.

10. Бенсон Источник целительного действия "состояния релаксации" при занятиях йогой и медитацией находится в "интегрированном ответе гипоталамуса, в результате которого уменьшается активность симпатической нервной системы.

11. Макгауф..... Нейробиологические исследования Макгауфа установили роль "периферических гормонов" надпочечников в модуляции памяти и знаний в лимбо-гипоталамической системе. Росси определил связь этих эффектов с ЗСПО.

12. Росси..... Объединяет все описанные выше общие теории лечения, утверждая необходимость доступа к "фильтру" ЗСПО, находящихся под контролем лимбо-гипоталамической системы, и их переосмысления (рефрейминга).

Ограниченные размеры данной статьи не позволяют продолжить обсуждение того множества фундаментальных концепций психоанализа и психотерапии, которые могут быть более адекватно интерпретированы в терминах ЗСПО, и следовательно, с естественным привлечением понятий информации и поведения, связанных с состоянием (Rossi & Ryan, 1986, in press):

"Такие понятия, как это, ид, суперэго, комплекс, архетип, позиция, роль, развитие, личные особенности, привычки, установки, впечатления, фантазии, навязчивые идеи, принуждение и перенос могут быть поняты как связанные с состоянием формы информации, поведения и феноменологического опыта, которые имеют большое эвристическое значение с точки зрения психотерапии. Классические психоаналитические механизмы защиты, такие, как "регрессия, вытеснение, отыгрывание вовне, изоляция, уничтожение, проекция, интроекция, борьба "я" самим с собой и перенос" (Freud, 1946, p.47) являются распознающими стратегиями для овладения основными процессами ЗСПО в отношении с ассоциативными структурами, соревнующимися за доступ к сознанию. С этой точки зрения мы можем предположить, что так называемые "психологические конфликты" всего лишь метафора для конкурирующих систем ЗСПО. Формулировка терапевтических концепций через понятия различных систем информации и поведения, связанных с состоянием, сразу же делает эти концепции (1) более поддающимися рабочим определениям в лабораторных экспериментальных исследованиях и (2) более доступными для активного терапевтического применения. Традиционный процесс "анализа" и "понимания", к сожалению, не всегда ведет к желаемой цели разрешить проблему и изменить поведение" (Erickson & Rossi, 1979; Rossi & Ryan, 1985).

С точки зрения, излагаемой в данной работе, "творческое бессознательное" может быть интерпретировано как набор ЗСПО, которые могут оказаться доступными в процессе решения проблем. Эриксон определил этот внутренний набор как "опытное знание" (experiential learnings). Его "внушения" обычно позволяли получить доступ к воспоминаниям о предыдущем опыте пациента и использовать это воспоминание для терапевтических целей (Erickson, 1985). Примером может служить случай, когда Эриксон пытался облегчить боль женщине, которая находилась на последней стадии заболевания раком и была уже нечувствительной к морфину. Эриксон действовал следующим образом (Erickson & Rossi, 1979, pp. 133-134):

"Я не хотел бороться с ней и говорить, что нужно войти в транс, потому что, скорее всего, это была бы бесполезная попытка. Вместо этого я попросил ее сделать то, что было бы понятно ей самой. Я попросил ее оставаться полностью бодрствующей выше шеи. Это было нечто, что она могла понять. Я сказал ей, чтобы она позволила своему телу уснуть. В своем предыдущем опыте, когда она была ребенком, подростком и молодой женщиной, она испытывала чувство "засыпающей" руки и "засыпающей" ноги. Она могла ощущать свое сонное тело на той стадии утреннего пробуждения, когда мы наполовину проснулись и наполовину спим. Я был полностью уверен, что эта женщина имела представление о своем теле, находящемся в состоянии сна. Таким

образом, она могла использовать свое предшествующее знание. Чем это знание было для нее, я в точности не знаю. Все, что я хотел, это подтолкнуть ее к мыслям и понятиям, которые позволили бы этой женщине вызвать ощущения, испытанные ее телом раньше".

В приведенном случае, чтобы облегчить страдания женщины, Эриксон использует зависимость чувства комфорта от ситуации, когда это чувство ассоциировано с ощущением спящего тела. Исследователей (Hilgard, 1984) удивляет именно это явление, названное Эриксоном "творческим бессознательным". Я полагаю, что определение "зависящие от состояния память и знания (ЗСПО)" — вполне адекватный экспериментальный аналог термина "опытное знание" творческого бессознательного, понятие о котором используется при решении проблем гипнотерапевтическим методом.

Подход Эриксона ко многим проблемам, от контроля над болью до психозов, состоял в использовании явления, которое теперь называется предписанием симптома (Ericson & Zeig, 1980). Пациента, который испытывает сильную боль или страдает психосоматическими расстройствами, сначала просят "сделать это хуже" (Rossi, 1986). Это действие было описано как "парадоксальное внушение". С точки зрения отношений сознание/тело — подхода, обсуждаемого в данной работе, мы можем видеть, что попытка "сделать это хуже" является на самом деле прямым способом получить доступ к ЗСПО, которые определяют проблему. (Было бы интересно определить степень действительной парадоксальности так называемых парадоксальных подходов с рациональной, логической точки зрения. С физиологической точки зрения они все могут быть наиболее прямыми способами обнаружения и активизации систем восприятия, которые и определяют решаемую "проблему"). Часто бывает, например, в случае биологической обратной связи, что сознание пациента не знает, как найти психофизиологический источник проблемы, чтобы сделать ее хуже. Но однажды пациент находит способ, как ухудшить свое положение (по субъективной оценке в одном случае из десяти, [Tart, 1972]), и тогда терапевт может использовать одну из множества существующих стратегий, чтобы помочь пациенту смягчить, трансформировать и пререструктурировать проблему (Erickson & Rossi, 1979; Rossi, 1986).

В моих многократных беседах с Эриксоном он постоянно подчеркивал, что для решения внутренних проблем психики нам всегда необходим такой доступ или активизация этих проблем, чтобы они воспринимались на данный момент как осязаемая реальность. Только тогда мы можем вместе с пациентом исследовать его внутренние ресурсы для восприятия и решения проблемы. Эриксон никогда не использовал "внушение" для навязывания своего взгляда на решение проблемы. Сегодня я думаю, что эффективное "внушение" — это процесс обнаружения и активизации систем ЗСПО, которые определяют проблему, что мобилизует внутренние ресурсы пациента для перерасстановки акцентов в проблеме и ее решения.

Я бы хотел показать, как обсуждаемый здесь подход, учитывающий отношения сознание/тело, может быть полезен в психотерапии, ориентированной на развитие и расширение личностного сознания. На рис. 6 воспроизведена иллюстрация из моей книги "Фантазирование и рост личности: расширение осознания в психотерапии" (Rossi, 1985b). Сегодня я определяю все стороны психики, приведенные на рис. 6, как более или менее автономные системы ЗСПО, которые взаимодействуют друг с другом в каждодневном творческом процессе жизни, а также в мечтах. Основная работа психотерапевтов, ориентированных на расширение сознания, состоит в том, чтобы помочь клиенту обнаружить, вовлечь и использовать внутренние психические процессы для решения проблем и таким способом расширить их психологическое развитие.

Я могу показать воздействие этого подхода на примере фантазий одной необычайно одаренной 23-летней женщины, которую я назову Давиной (Rossi, 1985b). В приведенной цитате она описывает свою эмоциональную проблему "фрустрации", которую она смогла решить, позволив себе "взять передышку" и использовать ультрадианные ритмы отдыха (см. табл. 2) (Rossi, 1982, 1985a). Описанная фантазия пришла к ней во время спонтанного состояния изменения, в котором она смогла получить доступ и трансформировать свои фрустрированные эмоции в образы, которые обеспечили ей условия для саморефлексии и нового осознания (Rossi, 1985b, pp. 90-94):

"Обстоятельства: Потерянность. Я ощущаю потерянность, крушение планов, одиночество. Мой муж полностью занят завершением образования и надвигающимися выпускными экзаменами, он чувствует себя завязанным в узел и он такой нервный, что я тоже становлюсь угнетенной... И более того, мои чувства бьются в моем мозгу!

На работе я, похоже, ничего не могу делать. К счастью, сейчас я свободна от моих обязанностей — приведения рукописей в порядок, я просто сижу и дергаю ногти! Я силой заставляю себя работать, но слезы переполняют меня. Внутренне я больше не могу их сдерживать. Но я больше не чувствую желания убежать — я парализована, меня охватили опустошенность и глубокая печаль.

Наконец, с немим криком я закрываю глаза, пытаюсь сдержать слезы. И тут глубины моей фантазии и воображения обретают форму.

Фантазия: Я снова нахожусь в "Городе 23 лет", печальная, с опущенными плечами, вся в слезах. Здесь, в центре леса из туч и темных сосен появляется огромный возвышающийся монстр! Это масса запутанных, живых, шипящих змей, веток, сучков, зеленых листьев, раздавленных цветов, а в центре его пойман и опутан огромный глаз. И все это существо корчится в агонии, крича и рыдая!!!

Связанный глаз видит меня и говорит:

— О, помоги мне! Я — Фрустрация, осужденная корчиться от боли, пока ты не поможешь. Я не могу одна справиться с этой запутанной массой! Я — Фрустрация многих лет напряжения, зажимов, безрадостности. Пожалуйста, помоги мне!

Я в ужасе от встречи с подобным монстром. Я говорю ему, что Я слаба, расстроена и боюсь.

— Как я могу помочь тебе, я сама нуждаюсь в помощи!

— Пожалуйста, не покидай меня, — рыдает Фрустрация, — ты будешь вознаграждена, если освободишь меня. Это займет много времени, но ты единственная, кто может мне помочь!

Чувствуя печаль, я обещаю ей помочь и тут же сама начинаю биться в агонии, рыдая и зовя на помощь!

Затем возникает старая женщина по имени София. Она видит меня плачущей, распластавшейся на земле и бранит меня за такую слабость. Но когда она замечает, как я печальна и полна сожалений, она начинает говорить мягче, глядя меня по голове своей старой мудрой рукой!

Я показываю на Фрустрацию и рассказываю Софии про свое обещание помочь этому созданию. София улыбается и говорит:

— Хорошо, ты приняла вызов. Не многие бы так сделали. Большинство бы поддалось чувству страха перед Фрустрацией и убежало бы прочь!! Но ты распутаешь это. Вот задание — попробуй!

— Скажи, как я могу сделать это! — молю я.

— Прежде всего, ты должна найти Королеву Города, Терпение! Она не носит царственный наряд, ее глаза изумрудного цвета изъедены слезами, а одежда превратилась в лохмотья и истлела. Когда ты найдешь ее, возьми ее за руку и попроси пойти с тобой, чтобы помочь освободить Фрустрацию. Она должна быть с тобой, но она очень робкая, всегда задумчивая и будет ускользать от тебя, поскольку Королева Терпение обычно живет в одиночестве, скрываясь глубоко в недрах земли. Но только она может распутать клубок змей Фрустрации и освободить Большой Глаз. Ты должна звать Королеву Терпение во всех местах этого города, ты должна петь такие прекрасные песни, чтобы они привлекли ее и склонили пойти с тобой — Королева Терпение любит красоту, и они идут рука об руку.

— Удачи тебе, дитя мое! — София поднялась, поцеловала меня в лоб и исчезла.

Я села, вся в слезах, и запела. Потом я поднялась и начала свое путешествие в поисках Королевы Терпение".

В этих фантазиях, в которых эмоциональное состояние фрустрации персонифицировано в форме спутанного глаза, мы видим впечатляющий переход от эмоций к образам и осознанию. Здесь эмоциональное состояние обнаруживает себя в виде образа (спутанного глаза), который Давина вовлекает в диалог. Таким образом:

Репрезентация
Эмоция "...фрустрация..." → Образ "...опутанный глаз..."

Образ "опутанный глаз"	+образ Давина	саморефлексия Диалог: "О, помоги мне" – "Как я могу помочь тебе"	осознание Я сама нуждаюсь в помощи
Образ "старая женщина София"	+образ Давина	саморефлексия Диалог: "Скажи мне, как и т.д." – "Прежде всего тебе надо найти Королеву Терпение!"	осознание Ты должна знать Королеву Терпение... ты должна петь такие прекрасные песни... потому что Королева Терпение любит красоту...

...Психологическая ценность эмоций, переживаемых как образы, очевидна: эти образы и их осознание, вмещающие интенсивные, но рассеянные эмоции, позволяют структурировать и трансформировать их. Персонификация психологического состояния как Фрустрации и Терпения и связь женщины с ними — другая поучительная сторона этой фантазии. Для того чтобы освободить глаз — орган света и сознания, необходимо активное участие самой пациентки. Она учится быть более активной в управлении эмоциональными бурями, которые могут захватить ее ум. В этом месте она могла бы поддаться Фрустрации и безнадежности. Многие люди сделали бы это и кончили бы "расстройствами интеллекта", психосоматическими болезнями или неспособностью вынести жизненные обстоятельства, поскольку они считают источником крушения своих планов окружающий мир. Ключ к душевному здоровью и психологическому развитию лежит в поиске индивидуального способа активного культивирования эмоций, образов и мыслей, которые быстро развиваются и не дают себя захватывать другим возникающим системам ЗСПО.

Признание равенства между явлениями, упомянутыми выше — обычный способ для наблюдения процесса психологического роста и развития сознания через мечты, фантазии и гипноз. Это равенство определяет процесс психосинтеза, который может быть дополнен традиционными подходами психоанализа. Это и есть новый язык человеческих возможностей, который в конечном счете может быть расширен до такой степени, чтобы охватить все наши знания — от молекул до сознания — и даже, может быть, повести нас еще дальше.

Первоначальное определение гипноза, данное Джеймсом Брейдом

Джеймс Брейд (James Braid, 1795—1860), шотландский врач, известный в основном как основатель гипнотизма, предлагал определять гипнотизм следующим образом:

"Ограничим термин гипнотизм только теми случаями... когда объект при пробуждении не помнит того, что было с ним во время сна, но полностью вспоминает предыдущий опыт при последующем прохождении близких стадий гипнотизма. При таком определении гипнотизм будет включать только случаи, называемые здесь состояли -ями двойного сознания.

В итоге, для общего термина, включающего все случаи, являющиеся результатом взаимного действия разума и материи, я думаю, нет более подходящего слова, чем психофизиология" (Tinterow, 1970, pp. 370—372).

В первой части цитаты Брейд определяет гипнотизм как процесс, который современные исследователи называют ЗСПО: то, чему обучается и что вспоминает индивид, зависит от его психофизиологического состояния на момент обучения. Информация, приобретаемая во время состояния гипноза, забывается в состоянии бодрствования, но снова доступна при погружении в гипноз.

Использование Брейдом во второй части цитаты термина психофизиология для определения случаев "взаимного действия разума и материи" — еще один случай предвидения современных представлений в области медицины и психофизиологии.

Гипноз и информация, связанные с состоянием

После длительного периода неизвестности представления Пьера Жанета (Pierre Janet, 1859—1947) о ментальной диссоциации как об источнике психопатологии (взгляд, взятый Фрейдом за основу психоанализа) обрели новую жизнь в теории недиссоциации Эрнста Хилгарда (Ernest Hilgard, 1977):

"Другим подходом к получению диссоциаций может быть специфическое действие определенных наркотических средств на способность к запоминанию и восстановлению полученного опыта, ведущее к так называемому восприятию, зависящему от состояния. Если восприятие происходило во время действия определенного наркотика, память об этом опыте может быть недоступной в нормальном состоянии и может возвращаться во время повторного действия этого же наркотика. Иногда это случается при алкогольном опьянении: человек забывает, что он говорил и делал, пока он был под воздействием алкоголя, но снова вспоминает в состоянии опьянения. Поскольку память сохраняется, но недоступна, за исключением специальных случаев, феномен такой памяти имеет общие черты с гипнотической амнезией. Предположительно, при дальнейшем изучении природы и локализации этих эффектов может быть найден физиологический субстрат гипноза... Понятие диссоциации, предложенное Овертоном (1973), согласуется с теорией недиссоциации. В частности, два типа поведения могут быть разделены из-за разности в доступной информации". (курсив автора) (стр. 244—245).

Это предположение Хилгарда было расширено путем теоретического согласования концепций терапевтического гипноза и обсуждаемой здесь теории ЗСПО.

Выступление Льюиса Волберга

Статья доктора Росси дает представление о предмете, о котором мне рассказывал бывший декан аспирантуры Центра психологического здоровья Нью-Йорка. Его друг, епископ Утрехта, говорил ему: "С самых древних времен человек всегда пытался соотнести разум или душу с той или иной сущностью. Авраам отнес их к скрытой стороне Бога, который правит всем человечеством. Моисей поместил их в Десять Заповедей, которые были даны ему Создателем на горе Синай. Декарт считал, что они находятся в шишковидной железе в мозге. Карл Маркс думал, что они в желудке — основании его экономических построений". "И, — продолжал епископ с лукавым блеском в глазах, — ты знаешь, куда поместил их Фрейд".

Читая доктора Росси, можно обнаружить, что он взял разум и душу оттуда, куда поместил их Фрейд, и отправил их в гипоталамус — место, наиболее близкое к реальности, как мы можем предполагать сегодня. Действительно, это гораздо ближе, чем все, что обсуждалось прежде. Доктор Росси говорит о взаимодействии психики и тела; история взглядов на эту проблему поможет нам полнее обрисовать картину.

Существуют две основные точки зрения на данную проблему. С одной стороны, есть люди — обычно философы, называющие себя дуалистами, которые утверждают, что физическая субстанция мозга полностью отделена от мыслящей субстанции психики. С другой стороны, монисты настаивают на том, что это стороны одного и того же процесса. Наиболее древний из дуалистов — греческий философ Анаксагор (500 лет до н. э.) считал, что разум является основной субстанцией, привносящей порядок во вселенную, и он полностью отделен от физического тела. Эта дуалистическая идея была подхвачена Платоном, а позднее — многими религиозными авторитетами, поскольку она поддерживала традиционную веру в бессмертие души, в то, что она может жить вечно, после смерти физического тела. Мы видим, что церковь внесла свой вклад в разобщение души и ее смертной оболочки — тела.

В последующие столетия развитие познаний в области биологии усилило парадокс "психика/тело", и возник конфликт между научными и религиозными идеями. Противостояние достигло наивысшей точки примерно в семнадцатом веке с возникновением дуализма Рене Декарта, который определил физическое "я" как закрытую систему, управляемую только физическими законами. Разум, или психика, по его мнению, не могут быть объяснены с помощью физических понятий. И хотя Декарт утверждал, что душа находится в шишковидной железе

(небольшом конической формы образовании в мозге), он считал, что разум работает независимо от мозга, без **помощи** других частей тела или чувств. "Человеческая воля, — писал Декарт, настолько свободна, что ее невозможно ограничить".

Дуалистическая философия Декарта была поддержана множеством последователей, которые неизбежно запутывались в противоречиях этой системы. Разногласия возникали даже в таких вопросах, как есть ли душа и разум у животных. Большинство картезианцев утверждало, что животные похожи **на** механизмы и могут функционировать без души и разума. Картезианцы называли это "животным автоматизмом".

Другой спорный вопрос состоял в том, руководит ли разум телом или тело руководит мыслительными процессами. Те кто утверждал, что душа существует вечно, независимо от смертного тела, пытались прояснить судьбу души после того, как она покинула смертное тело. Все эти философские рассуждения привели к возникновению множества течений, таких как эпифеноменализм и окказионализм. Утверждалось, что поскольку Бог — единственная причина существования вещей, человек может делать ошибки независимо от заблуждений, в которые дьявол вводит человека. Если разум и тело настолько разделены, как они могут влиять друг на друга, кроме как при прямом вмешательстве Божьей воли? Как вещи, подобные завершенности и целеустремленности, могут вовлекаться во взаимодействие разума и тела? Действительно ли душа нетленна из-за своего божественного происхождения?

Рационализм Декарта не мог дать ответы на все эти вопросы, но были сделаны попытки свести концы с концами с помощью христианских догматов. Однако религиозные выводы о связи разума и тела были оспорены протестантскими группами, утверждавшими, что связь разума и тела должна иметь более материальное объяснение. Сильным противовесом дуалистической теории была старая монистическая теория субстанции, первоначально выдвигавшаяся рядом древнегреческих философов и позднее развитая Спинозой и Гегелем, которые утверждали, что в мире ничто не может быть независимым от всего остального. Это относилось также к телу и разуму — одно не может быть отделено от другого.

Существовало множество последователей эмпирических идей Фрэнсиса Бэкона, Локка, Беркли и Юма, противостоящих рационализму и доказывающих, что дуализм Декарта не может быть подтвержден опытным путем. Мыслительные процессы тесно связаны с телесными реакциями, и наоборот. Психические проявления являются результатом развития физиологических процессов. Данная точка зрения подкреплялась теорией Дарвина о происхождении человека, а позднее — достижениями нейрофизиологии, психосоматической медицины и психодинамики.

Доктор Росси присоединился к монистическому направлению, как и большинство ученых, видящих единство между психикой и телом. Он считает, что с помощью моделей теории информации, гипотезы стресса Селье и современных нейрофизиологических концепций мы можем намного полнее понять, как работают психика и тело. Доктор Росси пытается объяснить, как установки, идеи и другие психические проявления влияют на телесные реакции.

Он считает, что проблемы возникают, когда блокируется информационный поток. Он называет это "трудностями передачи". Он утверждает: "Все человеческие проблемы могут быть определены как блоки в свободном информационном потоке между психикой, телом и обществом". Стресс активизирует физиологические ответы общего адаптационного синдрома, вызывая психосоматические симптомы. В терапии, говорит доктор Росси, мы должны получить доступ, освободить, использовать и переструктурировать информацию, связанную с ЗСПО, так как возникновение невротических структур в одних и тех же состояниях, таких как алкогольная и наркотическая интоксикация или воздействие травматических ситуаций, приводит к закреплению и обособлению этих структур. В результате эти структуры могут быть воспроизведены в памяти лишь посредством воссоздания того исходного состояния, в котором они возникли, или с помощью таких методов, как визуализация и гипноз.

В описании доктором Росси заблокированных воспоминаний и их последствий вы можете узнать вещи, известные давно, только переложенные на другой язык. Например, традиционная аналитическая модель предполагает, что некоторые переживания и воспоминания исключаются из сознания, так как их оживление вызывает тревогу. Другими словами, они вытесняются. Это останавливает поток информации, который, если мы будем использовать термины Росси, окажется связанным с ЗСПО. Заблокированная информация стрессогенна и вызывает физиологические реакции и психологическую защиту в форме симптомов. Аналитики пытаются получить доступ к этой заблокированной информации и сделать ее доступной для осознания с помощью различных техник, которые дал нам Фрейд.

Гипноз был исходной техникой, использованной Фрейдом, которую он затем заменил техниками свободных ассоциаций, интерпретации снов и визуализации. Позднее он выяснил, что с помощью переноса возможно создать состояние, близкое к тому, в котором произошли травматические события, и восстановить ранние воспоминания. Это и есть то, о чем говорит доктор Росси, но увиденное с несколько других позиций. Росси считает, что описанная им концепция "более адекватно интерпретирует экспериментально подтвержденные данные о ЗСПО". Росси проделал значительную работу, обработав и связав огромное количество материала, особенно при описании корреляций между обучением, памятью и гипнозом.

Использование метапсихологического классического языка в исследовательской работе часто приводит к дополнительным сложностям, поэтому попытки теоретиков в области научения перевести этот язык в понятия, более подходящие для экспериментальных исследований, вполне понятны. Экспериментальные исследования являются достаточно трудными и без усложнения их лингвистическими лабиринтами. Тем не менее, при заме-

щении одного языка другим мы должны быть крайне осторожны. Некоторые из концепций внутренней структуры психики просто невозможно перевести на язык теории ЗСПО, нейрофизиологии или биохимии. Смогут ли исследования разрешить хотя бы часть проблем в отношении психика/тело? В настоящее время эти исследования сдерживаются тем, что в описаниях психических процессов содержится множество гипотетических предположений, которые не могут быть полностью подтверждены экспериментально. К- психическим процессам очень сложно приложить точные принципы научного исследования: непредвзятое сопоставление фактов, формулировку разумных гипотез, проверку этих гипотез с использованием объективного контроля и продолжение экспериментов для получения все большего количества данных. И все же мы можем надеяться, что наша методология будет достаточно совершенна, чтобы понять действительные отношения между телом и психикой. Работы, подобные представленной здесь, приближают нас к этой цели.

Вопросы и ответы

Вопрос: Как эти знания можно применять при подготовке к рождению ребенка?

Росси: Прежде всего, вам может помочь общее понимание действительных отношений тела и психики. На заре медицины было распространено представление об ятрогенных болезнях. Это представление возникло снова во времена греческой цивилизации. До того, как появилась бактериальная теория болезней, врач, по незнанию, мог переносить болезнь от одного пациента к другому. Это называлось ятрогенно вызванной болезнью. Это значит, что врач был ее причиной. Современная медицина больше не сталкивается с ятрогенными болезнями, так как, следуя бактериальной теории, мы понимаем, как предотвращать такие случаи — с помощью стерилизации и подобных мер. Тем не менее, в современном мире существует проблема с психологическими ятрогенными болезнями. У нас так много представлений, вызывающих негативные переживания, они разрывают нас, разделяют духовные, психологические и физические стороны нашей природы. И я полагаю, что простое понимание реальной связи психики и тела — это шаг к ятрогенному здоровью.

Применительно к рождению детей простое знание о том, что ваше эмоциональное состояние влияет на развитие ребенка, может существенно облегчить процессы, связанные с деторождением. Вы знаете, что эмоции матери действительно влияют на развитие зародыша. Мать может быть спокойной, любящей, помогающей новой жизни, которая развивается внутри нее. Это будет вызывать появление нейроромонов и нейромедиаторов, которые поддерживают внутренние условия развития на оптимальном уровне. Так что первый ответ на этот вопрос — следуйте ятрогенному здоровью и просто примите как данность, что то, что вы думаете, действительно будет влиять на все ваше тело.

Вопрос: Доктор Росси, не могли бы вы прокомментировать утверждение, что ваша философия может обойтись без традиционного медицинского лечения, основанного на выявлении симптомов?

Росса: Да. Может быть, вы помните, что на первом слайде была представлена характеристика подхода Эриксона и многих других, которую мы называем предписанием симптома. Я помню в начале моей практики я следовал существующей модели психоанализа, и мне нравились идеи психологического роста, трансперсональной психологии и тому подобное, но я всякий раз ощущал смертельный ужас, когда кто-нибудь приходил ко мне с физическими симптомами, которые предположительно могли иметь психосоматическое происхождение. Традиционная психоаналитическая модель говорит, что вы должны анализировать и что должны пройти годы, прежде чем вы найдете источники физических симптомов. Когда я начал работать с Эриксоном, все происходило как раз наоборот. Симптом становился стартовой точкой, способом обнаружения того, что теперь я называю ЗСПО. Используя простую идею предписания симптома, независимо от того, какой это был симптом, Эриксон пытался заставить человека усилить этот симптом. Это может быть названо парадоксальной терапией только с логической точки зрения. На самом деле, ухудшая симптом, человек становился доступным, ожившим, оказываясь в настоящем и вызывая на поверхность процессы, приведшие к симптому. Затем это состояние могло быть ослаблено и переструктурировано, что Эриксон называл косвенным внушением и что сейчас я называю "языком человеческих возможностей". Таким образом, симптом, который мы можем "включать" и выключать", — это способ обнаружения происходящих психофизиологических процессов.

Традиционная медицина развивается, и недавно вышла превосходная книга Леонарда Уайта "Плацебо: теоретические исследования и механизмы" (Leonard White Placebo: Theory Research and Mechanisms New York: Guilford, 1985). В одной из глав Уайт пишет, что не имеет значения, какое было назначено лечение — хирургическое или какое-либо другое, 55 процентов терапевтического лечения — это эффект плацебо. Сначала думали, что плацебо — всего лишь досадная помеха, и поэтому пытались убрать его эффект из экспериментов. На основе изложенной теории я бы сформулировал новое определение плацебо как процедуры обращения к естественным механизмам восстановления в отношениях психика/тело.

Все сказанное означает, что 55 процентов лечения основано на связях психики и тела, что 55 процентов результата любого обезболивания и применения лекарств на самом деле зависит от веры человека и от взаимодействий пациента и врача. Из этих исследований напрашивается интереснейший вывод — что наиболее сильное воздействие на физическом уровне дает эффект плацебо. Это вовсе не означает, что плацебо, связи психики и тела или же психотерапия смогут когда-нибудь заменить медицину с применением физических воздействий. Это скорее значит, что они увеличивают, улучшают и облегчают действие лекарств и медикаментов и поддерживают наши попытки помочь природе вылечить саму себя.

Используя теорию ЗСПО, мы можем видеть действительные связи психики и тела, и поэтому можем помо-

гать природе психологическим или физиологическим путем. Симптом — это ключ к обнаружению систем ЗСПО.

Эрнест Л. Росси ВОЛНОВАЯ ПРИРОДА СОЗНАНИЯ: НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ

Эрнест Росси приводит данные, свидетельствующие о том, что часовые и суточные изменения сознания связаны с волнообразным потоком информационных молекул, работающих на различных уровнях, от сознания до гена. Стресс, психосоматические проблемы и их разрешение — все это, возможно, является производным от того, как люди используют волновую природу своего сознания. Росси рассматривает историю этих представлений, от Шарко до Милтона Эриксона, включая самые последние работы крупных современных исследователей. Часть текста этого доклада представляет собой исправленный вариант публикации (Rossi, 1991).

Каким будет следующий шаг в эволюции психотерапии? Где возникнут новые представления о природе мышления и сознания человека? Какой будет новая база данных психотерапевта будущего? Что сможет он делать для людей такого, чего мы не можем делать сегодня?

В настоящем докладе мы рассмотрим эти вопросы, опираясь на историю развития психотерапии за последние 150 лет. Мы увидим, что на всем ее протяжении тянется некий "скрытый след", что многие пионеры психотерапии признавали значение времени и ритма как сущности стресса, болезни и исцеления. Однако до недавнего времени мы не понимали этих взаимосвязей в достаточной степени, чтобы использовать их в качестве основы психотерапии. Мы рассмотрим последние психофизиологические исследования, которые ведут к новому представлению о волновой природе сознания и помогут нам ориентироваться в психотерапии будущего.

Волновая природа сознания

"Волновая природа сознания" означает, что буквально все аспекты нашего сознания, которые мы способны измерить, носят периодический характер. Наше внимание, например, подобно морским волнам, на протяжении суток характеризуется периодическими подъемами и спадами.

Первое реальное понимание волновой природы человеческого сознания пришло с научным изучением сновидений. До сравнительно недавнего времени считалось, что сон — это просто отдых. Решающий переворот произошел в 1953 году, когда два исследователя из Чикагского университета — Юджин Азерински и Натаниел Клейтман (Aserinsky, Kleitman, 1953) сообщили, что примерно каждые 90 минут на протяжении всей ночи наш сон приблизительно на 10—30 минут превращается в активный процесс. Характер волн, излучаемых мозгом и регистрируемых на электроэнцефалограмме (ЭЭГ), становится весьма близким к картине активности, наблюдаемой, когда мы бодрствуем. Вдобавок было обнаружено, что глаза спящего быстро движутся под закрытыми веками, как будто он наблюдает за какой-то подвижной картиной. И действительно, когда людей будили во время этих периодов движений глаз ("быстрого сна"), они сообщали, что видели сновидения.

Циклы "быстрого сна" сразу стали пробным камнем для переоценки всех прежних и современных теорий, касающихся значения сновидений, а также их роли в психофизиологической деятельности, состоянии здоровья и поведении. Во время периодов "быстрого сна" возрастает потребление кислорода, а крови поступает в мозг больше, чем когда мы не спим. Наше дыхание, пульс, кровяное давление и желудочно-кишечная перистальтика изменяются сильнее, чем во время бодрствования. Стало очевидным, что сон и сновидения не могут быть просто пассивным процессом отдыха и восстановления сил. Высокоактивные периоды быстрого сна должны быть связаны с какими-то адаптивными процессами, имеющими значение для выживания, а также для регенерации и оздоровления. Но что это за процессы? Вопрос остается животрепещущим и сегодня, почти 40 лет спустя после того, как Азерински и Клейтман сообщили о своем открытии сна со сновидениями.

Тайна лишь сгустилась впоследствии, когда было обнаружено, что 90- и 120-минутный ритм сна, очевидно, сохраняется и в дневное время, когда мы не спим. Клейтман (Kleitman, 1969) назвал этот дневной ритм "базовым циклом отдыха-активности" и первоначально описал его следующим образом:

"Проявления базового цикла отдыха-активности (БЦОА) в функционировании нервной системы убедительно подтверждаются записями ЭЭГ спящих... Наличие БЦОА при бодрствовании не столь очевидно, как во время сна; существует слишком много внешних факторов, которые разрушают или маскируют этот цикл... [Тем не менее] повседневные наблюдения подтверждают мнение, что во время бодрствования БЦОА действует так же, как и во время сна. Привычный теперь "перерыв на кофе" в 10.30 утра разделяет трехчасовой период канцелярской работы, длящийся с 9.00 утра до полудня, на две части по 90 минут. Облегчение, которое испытывают многие люди, подремав 10—15 минут, возможно, объясняется тем, что таким образом они минуют фазу минимума БЦОА, а послеобеденная сонливость может обозначать ту же фазу" (с.34—37).

Недавно, беседуя с 95-летним Клейтманом, который сейчас на пенсии и живет на Западном побережье США, я с удивлением узнал, что, по его мнению, наше дневное ощущение 90-минутного ритма важнее ежесуточного ритма наших сновидений! Он считает так потому, что мы способны научиться осознавать и исполнять глубочайшее действие, которое оказывает этот базовый цикл отдыха-активности на наш образ жизни в области питания, сексуальности и общей работоспособности. С другой стороны, прислушиваться к своим сно-

видениям, чтобы больше узнать о самих себе, как рекомендуют психоаналитики, умеют лишь немногие.

В нашей беседе Клейтман подчеркнул, что широкая публика, как и большинство специалистов, еще не осознала глубокого значения этих психофизиологических ритмов как фундаментальной характеристики жизненного процесса. Эта его точка зрения нашла отражение в одной из его недавних научных статей — "Базовый цикл отдых-активность — 22 года спустя" (Kleitman, 1982), где он утверждает:

"Этот цикл охватывает голодные спазмы желудка и сексуальное возбуждение — процессы, связанные с само сохранением и продолжением рода, назвать этот цикл базовым" (с.314).

Поскольку Фрейд также считал голод и сексуальность глубочайшими жизненными побуждениями, я не мог не задуматься над тем, не будет ли представление Клейтмана о базовом цикле отдыха-активности со временем признано психобиологической основой многих важных открытий Фрейда и Юнга в области глубинной психологии. Беседы с этим блестящим, хотя и несколько забытым первопроходцем подтвердили мое убеждение в важном значении волновой природы сознания для понимания и облегчения работы, восстановления сил и хорошего самочувствия во всех аспектах повседневной жизни.

В эволюции этой новой модели волновой природы сознания, показанной на рис. 1, выделяются три этапа. Традиционно считалось, что сознание — это простая волна возрастающей активности, которая достигает пика около середины дня и исчезает во время самого глубокого сна ночью. Эти воззрения были подвергнуты уточнению, когда мы поняли, что быстрый сон со сновидениями отражает еженощные вариации сознания и возбуждения. Наконец, Ратгер Вевер (Wever, 1989) из Института Макса Планка в Германии разработал математическую модель волновой природы человеческого сознания.

Вевер также является пионером хронобиологии — биологии времени и психофизиологических ритмов. За последние 30 лет он тщательно изучил циркадные* (суточные, подобные нашему 24-часовому ритму сна и бодрствования) и ультрадианные ритмы (более быстрые, сменяющиеся много раз в день, подобно нашему 90-минутному ритму сновидений) у людей, живущих в контролируемых условиях. Когда я посетил его в Институте Макса Планка, он показал мне свето- и звукопроницаемый "бункер" в склоне заросшего лесом холма, где его испытуемые на протяжении месяцев жили в изоляции от всех нормальных факторов, влияющих на наши психофизиологические ритмы. Эти факторы внешней среды — такие, как дневной свет, температура, звуки, время приема пищи, — называются *Zeitgebers* (по-немецки *Zeit* означает "время", а *geber* — "датчик"). Считается, что они "включают" или "синхронизируют" наши внутренние психофизиологические часы, постоянно регулируя их ход в соответствии со сменой времен года и потребностями повседневной жизни.

Когда я возразил, что эта идея о *Zeitgebers* выглядит как несколько жесткое и механистическое представление о жизни, Вевер стал утверждать, что дело обстоит как раз наоборот. Он подчеркнул, что на самом деле важнейшие "датчики времени" для человека — межличностные взаимоотношения. В современном обществе мы обычно просыпаемся и засыпаем не с рассветом и закатом, а в соответствии с сигналами, которые подаем друг другу, — зевками, потягиванием и другими признаками сонливости. Перед уходом на пенсию Вевер построил себе очаровательный традиционный баварский дом в саду, но с одним отличием: он устроил в гостиной огромные окна, чтобы там было достаточного дневного света, который будет служить для него сигналом к дневной активности. Еще важнее, как считает Вевер, его намерение поддерживать все личные контакты и светское общение в соответствии со сбалансированным графиком, тщательно распределяя их на протяжении дня таким образом, чтобы обеспечить работу своего сознания на оптимальном уровне.

Хотя значительное число исследований подтверждает ультрадианную модель Вевера, показанную на рис.1, она пока остается теоретической в том смысле, что большая часть данных была получена в тщательно контролируемых лабораторных условиях и в изоляции от всех отвлекающих воздействий реальной жизни. Чтобы ультрадианные ритмы получили практическое значение в качестве нового подхода, позволяющего повысить активность нашего сознания, улучшить работоспособность и самочувствие, важно доказать, что люди могут осознавать их в обычной повседневной жизни.

Для изучения этой проблемы я предложил пилотажной группе из семи человек в течение двух недель вести дневник, отмечая в нем те моменты на протяжении своего обычного рабочего дня, когда они ощущают потребность "передохнуть". Я попросил их записывать, сколько времени продолжался этот период отдыха, и в нескольких фразах описывать, что они чувствовали в это время. Хотя выборка была крайне мала даже для пилотажного исследования, несколько сотен периодов восстановительного отдыха, отмеченных всей группой за две недели, были сочтены достаточными для компьютерного анализа. (Более подробный анализ этих данных в сравнении с другой группой испытуемых, занимавшихся самогипнозом, публикуется в работе **Росси** (Rossi, 1992).

Результаты, показанные на рис. 2, поразительным образом подтверждают верхнюю половину ультрадианной модели волновой природы человеческого сознания по Веверу. Мои исходные данные показаны здесь более светлой пунктирной линией. Эти данные проанализировала и проиллюстрировала Хелен Синг, главный статистик Отделения биологии поведения в Армейском исследовательском институте Уолтера Рида. На протяжении более чем поколения сотрудники этой лаборатории были инициаторами множества правительственных исследовательских проектов, касавшихся суточных и часовых изменений работоспособности пилотов, операторов радара и военного персонала самых разных уровней.

Исследователей из Института Уолтера Рида особенно заинтересовали некоторые подробности того, когда люди испытывают желание передохнуть. По-видимому, тенденция делать перерывы для отдыха проявляется уже в 9 или 10 часов утра. Однако на какое время приходится пик таких ранних перерывов, не вполне ясно.

Они, вероятно, случайным образом распределяются на протяжении нескольких часов, поскольку необходимость интенсивной работы в утренние часы просто не позволяет большинству людей сделать нормальный перерыв в 10.30. Первый и самый длинный перерыв наблюдается сразу после полудня. Это соответствует большинству данных о работоспособности человека, полученных в Институте Уолтера Рида и в других лабораториях и свидетельствующих о "послеобеденном затишье" в большинстве видов деятельности.

Даже когда в дальнейшем, после обеда и вечером, люди начинают устраивать регулярные перерывы, они не всегда следуют классическому 90—120-минутному базовому циклу отдыха-активности, первоначально описанному Клейтманом. Возможно, этот ритм — всего лишь идеал; однако в повседневной жизни, как показывают мои данные, большинство людей обычно устраивает перерыв каждые два-три часа или около этого.

Другая важная особенность, которую иллюстрирует рис. 2, состоит в том, что продолжительность перерыва обычно составляет около 20 минут. Даже если в это время люди как будто не отдыхают — не сидят и не лежат, — их уровень активности снижается. Большинство работников, как правило, "маскируют" свои ультрадианные перерывы, разгуливая без дела по рабочему помещению. Они переключают бумаги на столе, точат карандаши, ведут личные разговоры по телефону, болтают у автомата с водой, выкуривают сигарету, отправляются в туалет и так далее. Все это — естественное выражение нашей потребности через каждые несколько часов сделать ультрадианный перерыв на 15—20 минут, даже когда на это нет официального разрешения и даже если мы сами не осознаем то, что делаем! Большинство из нас и не догадывается об этих нормальных ультрадианных вариациях активности нашего сознания на протяжении дня.

Странная на первый взгляд особенность рис. 2 состоит в том, что кривая начинается с высокого плато перед 6 часами утра, которое простирается до 8 часов утра. Откровенно говоря, я не знаю, следует ли считать это артефактом из-за того, что несколько испытуемых просыпались рано утром (в 5—6 часов), когда они, очевидно, не испытывали потребности в ультрадианных перерывах, или же в это время активность сознания действительно находится на постоянном высоком уровне. Раннее утреннее плато такого типа, безусловно, могло бы иметь смысл с точки зрения многих традиций медитации, которые рекомендуют просыпаться для первой за день медитации уже в 4 часа утра, поскольку считается, что именно в это время сознание наиболее обострено. Для решения этой весьма интересной проблемы понадобятся дальнейшие исследования.

Важно иметь в виду, что конкретный рисунок пиков и падений волн сознания на рис. 2 не является строго обязательным. Вероятно, у другой выборки людей в других условиях ход кривой был бы иным. Хотя идея "биологических часов" и пользуется популярностью, на самом деле она несколько неточна. Часы — это механическое устройство, которое должно показывать истинное время. Чем точнее идут часы, тем лучше. Однако естественные волны наших психофизиологических ритмов в этом жестком механическом смысле не являются точными часами.

Наши естественные ритмы отличаются почти противоположным свойством. Они способны сдвигать свое время, ускоряя или замедляя ход и даже время от времени пропуская один-два такта. Они постоянно изменяют свой темп, приспосабливаясь к меняющимся запросам реального мира, а также к степени нашего интереса к тому, чем мы заняты. Они подобны инженерам по контролю качества: при идеальных условиях они устанавливают такой темп нашей деятельности, чтобы максимизировать как наши внутренние периоды отдыха, регенерации и восстановления сил, так и наши внешние периоды работоспособности.

Однако если эти психофизиологические ритмы действительно так важны для адаптации и здоровья, то почему никто не обнаружил их раньше? Или они все же были обнаружены? Основатели глубинной психологии — великий французский невролог XIX века Жан Мартен Шарко, один из пионеров гипноза Пьер Жане, Зигмунд Фрейд и Карл Юнг — все они верили, что сознательный опыт уходит корнями в работу нашего организма. К сожалению, биология того времени была неспособна понять тонкие взаимоотношения между психикой и телом. Однако во многих их работах я смог найти следы, свидетельствующие о том, что они отчасти отдавали себе отчет в волновой природе сознания, стресса и регенерации как в повседневной жизни, так и в процессе лечения.

"Гипноидное состояние", сновидения и истерия по Шарко

Жан Мартен Шарко был профессором неврологии и психиатрии в Париже полтора столетия назад (Ellenberger, 1970). Он полагал, что существует периодически возникающее состояние сознания, промежуточное между сном и бодрствованием. Он назвал его "гипноидным" и считал причиной истерии и многих психологических проблем. Он был убежден, что это состояние чем-то подобно гипнозу, но может возникать самопроизвольно в ходе повседневной жизни. Он не знал, почему оно появляется, но предположил, что это во многом похоже на то, когда человека ночью будят во время сновидения. В такие моменты, считал он, любой сильный эмоциональный стимул может запечатлеться в сознании и стать причиной нездоровья или невроза. Когда у нас нет возможности отдохнуть, мы особенно подвержены эмоциональному напряжению, тревоге, раздражительности и депрессии. Шарко тщетно искал биологическую основу такого гипноидного состояния. Понадобилось еще столетие исследований, прежде чем ученые-экспериментаторы изобрели термин "ультрадианный" и поняли, что наши ночные сновидения происходят каждые 90—120 минут, когда мы спим, а наши дневные грезы подчиняются тому же самому ритму, когда мы бодрствуем.

"Abaissement" — снижение умственной энергии по Жане

От Шарко след ведет к одному из его учеников — блестящему врачу по имени Пьер Жане, который впоследствии стал одним из самых глубоких теоретиков и практиков гипноза. Жане подметил, что в разное время на протяжении дня мы испытываем периодические колебания состояния нашего сознания, которые он назвал *abaissement du niveau mental* (снижение умственного уровня). Во время этих периодов, как обнаружил Жане, наша психика как будто частично утрачивает способность объединять реальность в осмысленное целое (Ellenberger, 1970; Rossi & Smith, 1990). Если во время таких периодов мы сталкиваемся с каким-то травмирующим или вызывающим сильные эмоции событием, психика оказывается неспособной, как обычно, осознать его и адекватно включить в осмысленное, безопасное целое. Во время *abaissement* мы часто оказываемся эмоционально уязвимыми, легко поддающимися внешним воздействиям; мы можем регистрировать жизненные события, но не можем как следует их "переваривать". Эмоциональные переживания "плавают" в нашем бессознательном, не усваиваясь и, по существу, блокируя психические механизмы. Жане предположил, что такие неувоенные переживания могут стать началом психологических или психосоматических нарушений, навязчивых мыслей, фобий — самых различных поведенческих проблем. Многие хронические проблемы, по его мнению, представляют собой результат постоянных тщетных психофизиологических усилий, направленных на осмысление исходного волнующего переживания.

Жане считал, что эти дневные *abaissements* имеют некую физиологическую основу, как-то связанную со стрессом и утомлением. Эллиенбергер (Ellenberger, 1970) так изложил его взгляды:

"Нам неизвестна в точности природа психологических сил. Жане не сомневался, что они имеют физиологическую природу и, по-видимому, был убежден, что придет день, когда можно будет их измерить. Он считал, что эти силы в значительной степени связаны с состоянием мозга и внутренних органов... и различны у разных людей. Очевидно, эти силы могут быть каким-то образом восстановлены. "Я не знаю, где кроются такие резервы, но знаю, что они существуют", — говорил Жане. Один из основных путей их восстановления — сон; поэтому психотерапевту так важно научить своего клиента, как лучше всего готовиться ко сну. То же самое можно сказать и о различных методиках отдыха и релаксации, о распределении перерывов на протяжении дня, дней отдыха на протяжении месяца и отпусков на протяжении года..." (с.380).

Не правда ли, слова о "распределении перерывов на протяжении дня" звучат как предвосхищение нашего нового понимания волновой природы человеческого сознания? Многие идеи Жане были использованы столетие спустя Фрейдом при формулировке основ психоанализа.

Психопатология повседневной жизни по Фрейду

Именно гений Фрейда осознал коренную связь между причинами психопатологии и творчеством в обыденной жизни. В своем раннем классическом труде "Исследование истерии" Брейер и Фрейд (Breuer & Freud, 1895/1957) признают, что "гипноидное" состояние имеет какое-то отношение к "аномальным состояниям сознания", так же как и к обычному повседневному "состоянию безмыслия", которое все мы испытываем. Они так описывают свое недоумение по поводу этих связей:

"Чем дольше мы занимались этими феноменами, тем больше убеждались, что расщепление сознания, столь поражающее нас в известных классических случаях в виде "двойного сознания", в зачаточной форме присутствует в каждой истерии и что тенденция к такой диссоциации, а с ней и возникновение аномальных состояний сознания (которые мы объединяем в понятии "гипноидных") представляют собой основу этого невроза" (с. 12).
А также:

"Существуют ли гипноидные состояния такого рода до того, как пациент заболевает, и как они возникают? Об этом я могу сказать очень мало, ибо за исключением случая Анны О. мы не имеем в своем распоряжении наблюдений, которые могли бы пролить на это свет. Представляется несомненным, что в ее случае путь для самогипноза был проторен привычными грезами и что он полностью развился в результате длительной тревоги, которая сама могла быть основой гипноидного состояния. Представляется вероятным, что этот процесс довольно широко распространен.

К "состоянию безмыслия" ведут самые разнообразные состояния, однако лишь немногие из них предрасполагают к самогипнозу или непосредственно в него переходят. Исследователь, глубоко погруженный в решение той или иной проблемы, также, несомненно, в какой-то степени находится в состоянии анестезии, и существуют большие группы ощущений, которые он не воспринимает сознательно; и то же самое относится к каждому, у кого активно работает творческое воображение..." (с.217—218).

Здесь мы видим, что главный вопрос, касающийся волновой природы сознания, поставлен с предельной ясностью: "Существуют ли гипноидные состояния такого рода до того, как пациент заболевает, и как они возникают?" В то время полагали, что гипноидное состояние вызывается травматическими переживаниями или "наследственной порчей", а может быть, сочетанием того и другого. Понадобилось еще 50 лет, чтобы исследователи обнаружили, что существует абсолютно естественное "состояние безмыслия", наступающее на 10—20 минут каждые 90—120 минут или около того на протяжении всего дня.

Осознание Фрейдом того, что "к "состоянию безмыслия" ведут самые разнообразные состояния... и то же самое относится к каждому, у кого активно работает творческое воображение", было впоследствии развито Карлом Юнгом в глубокую, далеко идущую теорию эволюции психики и высших состояний сознания.

Трансформация характера и сознание по Юнгу

Взаимоотношения между *abaissement* по Жане и симптомами ультрадианного стресса, процессами регенерации, творческими способностями и трансформацией характера Юнг описывает следующим образом:

"*Abaissement du niveau mental*, или утрата энергии сознания, представляет собой феномен, который особенно ярко проявляется в "потере души" у первобытных народов, располагающих при этом также интересными психотерапевтическими методами поимки заблудившейся души... Аналогичные явления могут наблюдаться и у цивилизованного человека... Он также подвержен внезапной утрате инициативы без каких-либо явных причин... Всевозможные проявления небрежности, невыполнение своих обязанностей, откладывание дел, приступы упрямства и строптивости и так далее — все это способно до

57

такой степени преграждать путь его жизненным силам, что определенные кванты энергии, не находя более выхода в сознание, устремляются в бессознательное, где приводят в действие другие, компенсирующие содержания, которые, в свою очередь, начинают оказывать принудительное влияние на сознание. (Отсюда — весьма обычное сочетание крайней безответственности с неврозом навязчивости.)

Это один из путей, приводящих к утрате энергии. Другой путь вызывает такую утрату не через неполадки в работе сознания, а через "самопроизвольную" активацию содержания бессознательного, которое вступает во вторичное взаимодействие с сознанием. В жизни человека бывают моменты, когда в ней открывается новая страница. Появляются новые интересы и склонности, которые до той поры не привлекали к себе внимания, или же происходит внезапное изменение личности (так называемая мутация характера). Во время инкубационного периода такой перемены мы часто можем наблюдать утрату энергии сознания: новое в своем развитии притягивает из сознания потребную ему энергию. Это снижение энергии яснее всего видно перед наступлением некоторых психозов, а также в затишье и пустоте, предшествующих творческой работе" (с.180—181).

До того, как появилось представление об ультрадианных ритмах, наиболее четкое описание ритмического, или "волнового", характера эмоциональных комплексов и образности дал, вероятно, Юнг (Jung, 1960):

"Что тогда представляет собой, с научной точки зрения, "эмоционально-окрашенный комплекс"? Это образ определенной психической ситуации, который несет большую эмоциональную нагрузку и, кроме того, несовместим с привычным состоянием сознания. Этот образ обладает мощной внутренней связностью, ему свойственна собственная целостность и вдобавок относительно высокая степень автономности, так что он лишь в ограниченной мере подчиняется контролю сознания и поэтому ведет себя как одушевленное чуждое тело в сфере сознания. Комплекс обычно может быть подавлен усилием воли, но не уничтожен, и при первом подходящем случае он проявляется вновь с прежней силой. Некоторые экспериментальные исследования, по-видимому, указывают на то, что кривая его интенсивности, или активности, имеет волнообразный характер с "длиной волны", измеряемой часами, днями или неделями. Этот весьма сложный вопрос до сих пор остается невыясненным" (с.96, курсив наш).

Я бы позволил себе сказать, что на этот "весьма сложный вопрос" Юнга уже дан ответ, по крайней мере частичный, — это наше крепнущее понимание ультрадианной волновой природы сознания при стрессе и регенерации. Впоследствии Юнг развил эти идеи в новую теорию использования медитации и религиозных ритуалов для облегчения достижения высших переживаний сознания, которые он описывал как "сверхнормальную степень яркости" (Jung, 1960, с.436). Во всем этом Юнг продвинулся значительно дальше остальных в признании ритмического аспекта "высшего сознания" и регенерации.

Мы прошли полный круг, от парижских и венских студенческих аудиторий XIX века до наших последних исследований волновой природы сознания, от "гипноидного состояния" по Шарко и *abaissement* по Жане как источников психопатологии до признания Фрейдом и Юнгом их роли в регенерации, творческой деятельности и эволюции сознания. Каждый из этих первопроходцев, по-видимому, описывал во многом одно и то же явление: существуют особые периоды потенциального стресса или регенерации, которые естественно наступают у нас в повседневной жизни. Каждый из них описывал такие психофизиологические состояния, когда равновесие сознания и способностей изменяется, поднимается и опускается, оставляя нас не вполне бодрствующими или почти спящими. Все они увидели в этом "столбовую дорогу", ведущую к глубинным психофизиологическим процессам и способную привести как к патологии, так и к личностному росту. То, чего из-за ограниченности биологической науки не знали эти врачи XIX века, теперь изучают во всех подробностях исследователи XX века.

Обычный повседневный транс

Одним из первых целителей, кто заметил и использовал волновую природу сознания, был Милтон Эриксон. В то время как у большинства психотерапевтов прием каждого пациента длился 50 минут, Эриксон предпочитал сеансы продолжительностью в полтора часа или больше. За более чем полвека лечения Эриксон подметил, что умственно-эмоциональное равновесие его пациентов естественным образом изменялось на протяжении таких сеансов. Он утверждал, что и в повседневной жизни люди также естественно впадают в различные психофизиологические состояния. Он обнаружил, что при работе с пациентами в течение по меньшей мере полутора-двух часов они почти наверняка претерпевали заметные изменения своего сознания (Rossi, 1982, 1986 a,b,c).

Во время этих более длительных сеансов пациент без всякой видимой причины мог начать ритмично кивать

головой, медленно моргать и потом прикрывать глаза, в которых появлялось отсутствующее выражение. Тело могло стать совершенно неподвижным, пальцы, руки и ноги застыли в неловком положении. Иногда на лице человека появлялось блаженное выражение, а чаще оно было пассивным и расслабленным — то, что Эриксон описывает как "изнеможение".

Во время своих учебных сеансов с моим участием он часто указывал на трепещущие веки пациента, нахмуренный лоб, дрожащие губы или подбородок, набегающие слезы — внешние признаки того, что человек изо всех сил борется с какой-то личной внутренней драмой. Иногда Эриксон не предпринимал ничего, чтобы побудить людей погрузиться в транс; это рано или поздно случалось как будто само собой. Сеансы Эриксона с пациентами казались тонкими и косвенными формами гипнотерапевтического воздействия, в которых природа каким-то еще непонятным для большинства наблюдателей способом участвовала в качестве равноправного партнера.

Эриксон пользовался этими естественными приливами и отливами сознания, которое во время его лечебных сеансов как будто раскрывалось и закрывалось, подобно окну. Только заметив, что физические и духовные процессы у пациента успокаиваются, Эриксон "вызывал гипнотерапевтический транс". Многие годы работы с пациентами научили его, что во время этих продолжающихся обычно 10—20 минут терапевтических периодов, когда человек естественным образом обращается внутрь себя самого, для большинства людей облегчается доступ к собственным эмоциям, интуиции и самым глубинным мыслям. Эриксон пользовался этими окнами, открывающимися внутрь самого себя, чтобы помочь каждому научиться по-своему решать свои проблемы.

Такие естественные периоды регенерации Эриксон называл "обычным повседневным трансом", потому что они не только наблюдались в лечебном кабинете, но и были нормальным явлением нашей обыденной жизни. У всех нас на протяжении дня бывают такие моменты внутренней сосредоточенности, когда мы оказываемся в некоем промежуточном состоянии сознания — не вполне бодрствуем и не совсем спим. Домашняя хозяйка, которая утром сидит, устремив невидящие глаза на свою чашку кофе, студентка с отсутствующим взглядом во время лекции, водитель грузовика, который удивленно моргает, вдруг оказавшись в месте назначения и не помня ничего, что происходило за последние 20 минут, — все они испытывают этот обычный повседневный транс.

Хотя это и обычное явление, такие краткие периоды внутренней сосредоточенности явно имеют весьма большое значение. Во время этих периодов покоя мы становимся более открытыми и склонными к интроспекции. Наше внимание обращается внутрь нас, и наши грезы, фантазии и раздумья — сырой материал для роста как в повседневной жизни, так и в психотерапии — становятся необычно яркими. Во время этого естественного обычного повседневного трансом как будто приоткрывается окно между нашим сознанием и бессознательным. Поскольку внутренний разум является источником самых глубоких прозрений, во время этих медитативных моментов люди могут достигать вершин своих творческих способностей, испытывать озарения, полеты фантазии и интуиции.

Обычный повседневный транс может быть также периодом открытости и уязвимости для внешних влияний: внушения, сделанные в это время, иногда легче принимаются. Эриксон называл такое использование им обычного повседневного трансом натуралистическим, или утилизационным подходом, потому что считал, что в такие периоды всего лишь помогает людям утилизировать свои естественные внутренние ресурсы для решения своих проблем по-своему.

Это навело меня на мысль, что репутацией непревзойденного мастера вызывать глубокий гипноз и решать психосоматические проблемы Эриксон, возможно, хотя бы отчасти обязан непреднамеренному использованию наших естественных волн сознания — наших естественных циркадных и ультрадианных психофизиологических ритмов. У меня зародилась совершенно новая теория лечебного гипноза, психофизиологической коммуникации и регенерации. Чрезмерный и хронический стресс вызывает болезненные симптомы, искажая наши нормальные ультрадианно/циркадные ритмы; гипноз облегчает такие симптомы просто потому, что дает возможность восстановиться этим нормальным психофизиологическим ритмам. Гипнотическое внушение эффективно потому, что оно включает и синхронизирует наши естественные ультрадианные процессы ультрадианного и циркадного отдыха, восстановления и регенерации. Секрет перехода от болезни к здоровью и к высшим уровням деятельности и самочувствия лежит в осознании и использовании собственных творческих ресурсов человека во время этих естественных окон внутренней сосредоточенности и регенерации, которые возникают периодически примерно на 20 минут каждые полтора часа или около того на протяжении всего дня.

Но почему именно столь доступны люди для терапевтического воздействия в эти особые периоды? В частности, как они могут с такой готовностью устанавливать лечебные психофизиологические связи? Называть ли это обычным повседневным трансом, гипнозом, релаксацией, медитацией, грезами наяву или как-нибудь иначе, что именно происходит во время этих особых периодов? Подобные вопросы заставили меня изучить психофизиологические основы волновой природы нашего сознания и их связь со стрессом и исцелением.

Стресс, регенерация и волновая природа сознания

В основе этой новой концепции стресса, регенерации и волновой природы сознания лежат четыре важнейшие гипотезы.

1. Первичным источником всех психофизиологических ритмов и волновой природы сознания являются согласованность во времени и цикличность генетических процессов на молекулярном уровне.

2. Все системы психофизиологической саморегуляции координируются этими генетическими источниками.
3. Стрессы, порождаемые нашим хроническим вмешательством в эти естественные психофизиологические ритмы, представляют собой основную этиологию психосоматических проблем.

4. Большинство холистических подходов к психофизиологической регенерации неосознанно использует ультрадианную реакцию восстановления для нормализации наших психофизиологических ритмов и достижения оптимального здоровья.

Поскольку я уже рассматривал подробные данные, подтверждающие эти идеи (Rossi, 1986a, 1986b, 1987; 1990a, 1990b; Rossi & Cheek, 1988; Rossi & Ryan, 1986, 1992), я приведу лишь некоторые результаты самых последних исследований, почерпнутые из различных источников.

1. Первичным источником всех психофизиологических ритмов и волновой природы сознания является согласованность во времени генетических процессов на молекулярном уровне.

Все психофизиологические ритмы жизни в конечном счете сводятся к "клеточному циклу", связанному с воспроизведением, ростом и функционированием клетки — фундаментальной единицы жизни. Сам жизненный цикл клетки управляется эпигенетическими часами.

Понятие "эпигенетического" лежит в центре моих представлений о генетическом источнике психофизиологических ритмов и волновой природы сознания. "Эпигенетическое" Ллойд и Эдварде (Lloyd & Edwards, 1984) определили как основной жизненный процесс на молекулярном и клеточном уровне следующим образом:

"Осцилляции в эпигенетическом масштабе времени:

синтез макромолекул, их модификация (переработка), переноска и взаимодействие, а также их интеграция в мембраны представляют собой эпигенетические процессы. В широком смысле слова это реакции, связанные с проявлением гена. Временные рамки этих процессов лежат между временными рамками метаболического и клеточного циклов. Так, клеточное содержание макромолекул изменяется медленно по сравнению со скоростью метаболических превращений, составляющих механизм обмена веществ. Тем не менее темп этих медленных "адаптивных" процессов сам по себе высок по сравнению с временем, затрачиваемым клеткой на удвоение своего размера деление, — временем клеточного цикла... Эпигенетическую систему образуют реакции, время осуществления которых лежит в пределах 102—104 секунд (от 1,5 минуты до 3 часов) в зависимости от типа изучаемых клеток" (с. 30—31).

Наиболее драматичной демонстрацией генетического источника ультрадианных и циркадных психофизиологических ритмов служат недавние исследования того, как генные мутации могут модулировать проявление этих ритмов (Dowse & Ringo, 1987; Hardin, Hall & Rosbash, 1990).

Такие исследования подводят меня к предположению, что эпигенетический цикл на молекулярном и клеточном уровне устанавливает и подчиняет себе все остальные так называемые "часы" психики, мозга и тела. Чем лучше мы осознаем разнообразные явные или скрытые сигналы наших психофизиологических часов (например, отдыхаем, когда утомлены, едим, когда голодны, творим, когда к нам приходит вдохновение, работаем, когда бодрствуем), тем лучше мы оптимизируем свою повседневную деятельность и состояние вплоть до молекулярного и генетического уровней, которые представляют собой первичную основу и общий исток всей жизни, обмена веществ и регенерации.

Важно понимать, как эта гипотеза о соответствии 90—120-минутных ультрадианных эпигенетических ритмов на генетическом уровне нашему обычному повседневному опыту может служить мостиком, соединяющим дух и материю. Многие фундаментальные феноменологические процессы психологии — такие, как память, научение, настроение и эмоциональные комплексы, — как теперь известно, подчиняются 90—120-минутным ультрадианным психофизиологическим ритмам, синхронным с эпигенетическими процессами на молекулярном и клеточном уровнях. Я выдвигаю гипотезу, что это улица с двусторонним движением. Точно так же, как активность на эпигенетическом уровне может служить источником синхронизации психической и поведенческой деятельности, в свою очередь, психика и поведение модулируют молекулярную деятельность в эпигенетической сердцевине биологической жизни на молекулярном уровне. Я предполагаю, что это и есть в конечном счете основа всех форм психофизиологической регенерации, с помощью которой психический процесс может модулировать биологический процесс.

20 минут требуется "циклинам" (особому классу молекул-посредников в наших клетках), чтобы накопиться и дать сигнал к началу процесса митоза, с помощью которого гены разделяются в ходе деления клетки (Murtagh & Kirschner, 1989; Murtagh, Solomon & Kirschner, 1989). Я выдвигаю предположение, что это и есть основа волновой природы человеческого сознания и того, что я называю "ультрадианной восстановительной реакцией".

Требуется от одного до двух часов, чтобы завершилась эта критическая фаза разделения генов. Эта так называемая "М-фаза", то есть митотическая фаза клеточного цикла, представляет собой лишь один пример эпигенетических часов, связанных с многими из 90—120-минутных ультрадианных психофизиологических ритмов, о которых здесь шла речь. В быстро пролиферирующих (делящихся) клетках эта М-фаза обычно наблюдается каждые 16—24 часа. Это, очевидно, связано с нашим фундаментальным 24-часовым циркадным ритмом (Alberts et al., 1989; Edmunds, 1964, 1988; Lloyd & Rossi, 1992; Rapp, 1987).

2. Все саморегулирующиеся психофизиологические системы координируются этими генетическими источниками и работают на них.

Чтение новейшей литературы подводит меня к предположению, что все важнейшие системы психофизиологической саморегуляции синхронны с их источниками, лежащими в клеточных эпигенетических ультрадианных ритмах. Наиболее известны и рассматриваются во всех медицинских учебниках нижеследующие четыре

важнейшие психофизиологические системы саморегуляции.

Центральная нервная система

Центральная нервная система (ЦНС) регулирует сознание, сон и всю нашу жизненную активность и имеет источник синхронизации в области моста в стволе мозга (называемого ретикулярной активирующей формацией). Эта часть мозга во время сна каждые 90 минут генерирует и посылает нервные импульсы, инициирующие ультрадианный ритм наших сновидений (которые длятся в среднем 20 минут). Жуве (Jouvet, 1962, 1973, Jouvet & Monizzi, 1972), обнаруживший этот ритм ЦНС, считал, что цель сновидений — активировать и осуществлять основные генетические поведенческие системы организма.

Теперь мы знаем, что этот 90—120-минутный ультрадианный ритм действует и в дневные часы. Этот фундаментальный цикл активности и отдыха задает темп всей нашей жизни (Brown & Graeber, 1982; Kleitman, 1963, 1969, 1970).

Самые последние исследования работы нервной системы показывают, что 90—120-минутный ритм есть основная единица времени, необходимого для кодирования долгосрочной памяти и обучения на генетическом уровне (Kandel, 1983, 1989). Этот ультрадианный ритм, таким образом, представляет собой основу всей нашей духовной и эмоциональной жизни.

Эндокринная система

Обычно считается, что центральный источник времени для эндокринной системы, регулирующей гормоны организма, расположен в супрахиазматическом ядре гипоталамуса мозга. Часовые и суточные импульсы гормонов, рассылаемые гипоталамо-гипофизарной областью, синхронизируют все — от бодрствования, аппетита, роста и стресса до секса и репродукции. Эти гормоны функционируют в качестве "молекул-посредников" (первая сигнальная система), которые с кровью разносятся во все клетки организма. Те клетки, у которых имеются соответствующие рецепторы, принимают эти гормональные сигналы и превращают их во "вторичных посредников" (вторая сигнальная система) внутри клетки, регулирующих клеточный обмен включением определенных генов.

До недавнего времени полагали, что первичный регуляторный механизм эндокринной системы представляет собой чисто физиологическую обратную связь. Теперь мы знаем, что это только часть правды. Типичными примерами происходящей революции — открытия ультрадианного и циркадного характера выработки большинства наших гормонов, которые служат молекулами-посредниками между психикой, организмом и генами, являются работы многих видных исследователей (Iranmanesh et al., 1989; Mejean et al., 1988; Veldhuis & Johnson, 1988; Veldhuis et al., 1987).

Вегетативная нервная система

Вегетативная нервная система регулирует основные механизмы стимуляции (симпатическая система) и релаксации (парасимпатическая система) всех органов тела. Недавние исследования Вернца и его сотрудников (Werntz, 1981; Werntz et al., 1981, 1982) подкрепили 5000-летнюю традиционную систему йоги, где 90—120-минутный назальный цикл (Ультрадианное изменение кровотока в ноздрях, влияющее на дыхание и работу полушарий головного мозга. Когда воздух легче проходит через левую ноздрю, активизируется правое полушарие, и наоборот. - Прим. научного редактора.) используется для регулирования работы вегетативной нервной системы и достижения так называемых чудодейственных результатов в психофизиологическом управлении организмом. Этот ультрадианный назальный ритм, как сейчас выяснилось, связан с изменениями активности левого и правого полушарий нашего мозга, а также с ультрадианными симпатическими и парасимпатическими изменениями активности левой и правой половин тела (Kennedy et al., 1986; Klein et al., 1986; Werntz, 1981; Werntz et al., 1981, 1982).

Иммунная система

Иммунная система, состоящая из множества различных типов тканей, расположенных по всему организму, и белых клеток крови, которые защищают нас от разнообразных видов вторжения извне, от бактерий до вирусов и рака, также имеет много ультрадианных ритмов на клеточном уровне. Иммунная система имеет много молекулярных посредников (цитокины, иммуотрансммиттеры и т.д.), которые координируют ее активность с работой всех других важнейших психофизиологических систем саморегуляции, описанных выше.

Изменения ультрадианных и циркадных ритмов, как выяснилось, связаны с начальными стадиями некоторых видов рака, а также со многими другими психосоматическими заболеваниями — такими, как тревожность и депрессия (Crabtree, 1989; Green & Green, 1987; Klevecz et al., 1987; Todorov, 1990).

3. Стрессы, порождаемые хроническим вмешательством в естественные психофизиологические ритмы, представляют собой основную этиологию психосоматических проблем.

Стресс возникает, когда мы не считаемся со своими естественными психофизиологическими сигналами об ультрадианном отдыхе и восстановлении сил. Я выдвигаю предположение, что, систематически нарушая свои естественные ультрадианные и циркадные ритмы, мы готовим сцену для последовательности сбоев, которые в конечном счете находят себе выражение на эпигенетическом уровне.

Таблица 1. Четыре стадии, характеризующие различия между ультрадианной регенерацией и реакцией на стресс

Нам обычно необходим 20-минутный период отдыха и восстановления сил каждые 90—120 минут на протяжении всего дня, чтобы поддерживать эффективность работы, здоровье и хорошее самочувствие. (С разрешения авторов перепечатывается в несколько измененном виде из работы Rossi, 1990a)

УЛЬТРАДИАННАЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ

1. Тихий, приятный сигнал: прием естественного сигнала о необходимости отдохнуть и восстановить силы и хорошее самочувствие вызывает ощущение комфорта и благодарности.

2. Углубленное дыхание: самопроизвольное углубленное дыхания начинается само по себе после нескольких секунд отдыха и служит сигналом о том, что вы погружаетесь в более глубокое состояние релаксации и регенерации. Вы испытываете все более глубокое ощущение комфорта, возникающее самопроизвольно. Вы размышляете о возможностях психофизиологической коммуникации и исцеления с позиции "бесстрастного сочувствия".

3. Автономная внутренняя работа: само произвольно возникающие фантазии, воспоминания, эмоционально окрашенные комплексы, активное воображение и ноуменальные состояния действуют согласованно, обеспечивая регенерацию и рефрейминг жизни.

4. Восстановление сил и перерождение: Естественное пробуждение с ощущением безмятежности, ясности и восстановления сил и с сознанием того, насколько увеличится ваша работоспособность и улучшится самочувствие.

УЛЬТРАДИАННЫЙ СТРЕССОВЫЙ СИНДРОМ

1. Сигнал стресса и усталости: пренебрежение естественным сигналом о необходимости отдохнуть и восстановить свои силы и самочувствие приводит к ощущению стресса и усталости.

2. Вы одурманены собственными гормонами: продолжение работы наперекор усталости ведет к выделению гормонов стресса, что перебивает потребность в ультрадианном отдыхе. Работоспособность на короткое время возрастает за счет скрытого изнашивания организма, в результате чего вы впадаете в еще более сильный стресс и нуждаетесь в искусственной стимуляции (кофеин, никотин, алкоголь, кокаин и т.д.), что и лежит в основе нашего охваченной наркоманией общества

3. Начало сбоя: В вашу работу вкрадывается множество ошибок: появляются проблемы с памятью, обучением и эмоциями. Вы становитесь раздражительным и склонным к конфликтам с самим собой или окружающими.

4. Взбунтовавшийся организм: Классические психосоматические симптомы теперь мешают вам настолько, что вы в конце концов вынуждены остановиться и отдохнуть. У вас остается грызущее чувство неудачи, депрессии и нездоровья.

В табл. 1 охарактеризованы четыре стадии того, что я называю синдромом ультрадианного стресса, и этот синдром сопоставлен с ультрадианной восстановительной реакцией. Испытываем ли мы стресс или регенерацию во время естественных 20-минутных ульт-радианных периодов отдыха каждые два-три часа на протяжении всего дня — это зависит от нашего отношения к собственным психофизиологическим сигналам, требующим сделать перерыв на отдых. Пренебрегая призывом природы к отдыху, мы рискуем вовлечь себя в синдром ультрадианного стресса с ощущением неудачи, депрессии и утомления. Вняв же призыву природы к отдыху, мы сможем ощутить глубокое чувство комфорта, благополучия и восстановления сил.

У человека около 100 000 генов. Примерно треть из них (30 000) называют "генами-домоправителями", потому что они активны в каждый момент нашей жизни, регулируя основной обмен наших клеток. Это основа всего нашего жизненного процесса. Мне пришло в голову, что во время ультрадианной восстановительной реакции мы, возможно, получаем доступ именно к этим "генам-домоправителям".

Я предположил, что, систематически нарушая свои ультрадианные ритмы, мы вмешиваемся в естественно скоординированные действия этих "генов-домоправителей". Я уже раньше описал в подробностях теоретические и экспериментальные обоснования гипотезы, согласно которой это и есть первичный источник всех психофизиологических проблем настроения и активности на эпигенетическом уровне (Rossi, 1982, 1986a, 1986b, 1986c, 1990a, 1990b, Rossi & Cheek, 1988; Rossi & Ninimons, 1991).

4. Большинство холистических подходов к психофизиологической регенерации использует ультрадианную восстановительную реакцию.

Исцеление психосоматических нарушений и оптимизацию всех нидов жизнедеятельности (работы, игры, творчества и т.д.) можно облегчить, если научиться распознавать наши естественные ультрадианные психофизиологические сигналы. Хотя у всех нас существуют общие механизмы, каждый по-своему их ощущает. Как правило, нужно научиться распознавать наши личные сигналы ультрадианной восстановительной реакции, чтобы изменять условия, создающие стресс и служащие причиной наших проблем. Когда мы сможем научиться использовать ультрадианную восстановительную реакцию для максимизации нашего естественного потенциала здоровья и благополучия.

Большинство существующих сейчас холистических методов психофизиологической регенерации — такие, как реакция релаксации, терапевтический гипноз, визуализация, медитация и молитва, — используют ультрадианную восстановительную реакцию, сами того не осознавая. Поскольку большинство людей хронически испытывает дефицит ультрадианного отдыха, все естественные лечебные эффекты ультрадианной восстановительной реакции наступают немедленно, безмолвно и автономно, как только человек получает возможность на мгновение расслабиться, пока психотерапевт исполняет ритуал, который, как предполагается, и вызывает исцеление.

Ритуалы исцеления имеют важное значение во многих культурах, потому что помогают некоторым верующим пациентам расслабиться, чтобы могло подействовать так называемое "лечение". Однако именно эта возможность расслабиться на самом деле включает действительный целебный фактор; благодаря ей у пациентов возникает их собственная естественная ультрадианная восстановительная реакция, которая и способствует излечению вплоть до эпигенетического уровня.

Выводы

Мы проследили 150 лет эволюции психотерапии, от ее истоков в XIX веке в психиатрии Шарко, Жана, Фрейда и Юнга до появившихся в XX веке методов Милтона Эриксона, чтобы обнаружить свидетельства, указывающие на волновой характер человеческого сознания. Современные исследования подтверждают точку зрения, согласно которой важнейшим источником стресса и психосоматических заболеваний может быть признано систематическое нарушение наших естественных волн сознания и связанных с ними психофизиологических ритмов активности и отдыха. Высказано предположение, что источник этих ритмов, модулирующих буквально все саморегулирующиеся психофизиологические системы (ЦНС и вегетативную нервную систему, эндокринную и иммунную системы), находится на молекулярно-генетическом уровне. Предполагается, что большинство наших современных подходов к холистической регенерации (гипноз, медитация, визуализация, ритуалы, молитва, биологическая обратная связь и т.д.) имеет общий знаменатель, поскольку все они облегчают естественную ультрадианную восстановительную реакцию, которая координирует все эти системы психофизиологической саморегуляции каждые 90—120 минут на протяжении всего дня. Важнейшим направлением эволю-

ции психотерапии станет прослеживание механизмов психофизиологической коммуникации, с помощью которых феноменологические процессы сознания (слова, образы, эмоции и т.д.) модулируют молекулярно-генетическую экспрессию на уровне клеток организма, и наоборот.

Мэри М. Гулдинг
КРАТКОСРОЧНАЯ ТЕРАПИЯ
НОВОГО РЕШЕНИЯ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИЕНТОВ,
ПОСТРАДАВШИХ В ДЕТСТВЕ
ОТ НАСИЛИЯ

Мэри Макклор Гулдинг — одна из ведущих представителей транзактного анализа. Вместе со своим последним мужем, д-ром Робертом Гулдингом, она разработала подход, названный “терапией нового решения”, который является синтезом транзактного анализа и гештальт-терапии. Вместе они основали и возглавили Западный институт групповой и семейной терапии в Уотсонвилле, Калифорния. Гулдинги написали две специальные монографии о своем подходе; вышел в свет сборник, посвященный модели изменения решения.

Мэри Гулдинг является членом Попечительского Совета Международной Ассоциации транзактного анализа и обучающим терапевтом (teaching member) этой организации. Она преподавала транзактный анализ и терапию нового решения по всей Европе, в Южной Америке, Японии, Новой Зеландии, Австралии, в Соединенных Штатах, Канаде и Мексике. В 1960 г. Школой социального обеспечения Калифорнийского университета в Беркли ей была присвоена степень магистра социальной работы.

Мэри Гулдинг описывает свой краткосрочный подход к лечению, рассматривая терапевтический контракт и диагностические приемы, включающие оценку Эго-состояний. Чтобы проиллюстрировать свой подход к лечению детских травм, она приводит клинические случаи, подтверждающие, что изменения происходят тогда, когда клиент вспоминает ранние травматические сцены, проигрывает их вновь в терапевтических целях, а затем окончательно отбрасывает.

Терапия нового решения является методом, который мы с Бобом Гулдингом разработали на основе транзактного анализа. Основатель этого подхода Эрик Берн часто повторял своим ученикам на семинарах по транзактному анализу в Сан-Франциско: “Каждый раз перед началом сеанса я спрашиваю себя, как можно вылечить этого человека за этот один сеанс”. Сегодня этот вопрос Берна является решающим. Доходы большинства людей снизились. Стоимость жизни возросла. Лечение стоит дорого, и большинство медицинских систем и страховок оплачивают лишь несколько сеансов.

В этом докладе я приведу примеры краткосрочной терапии с клиентами, которые в детстве стали жертвами сексуального, физического или эмоционального насилия, потому что многие терапевты ошибочно считают, что тяжелые детские травмы всегда требуют долговременного лечения.

Определение длительности лечения

Иногда клиенту требуется длительная терапия, но часто она не нужна. Чтобы оценить длительность терапии, мне нужно знать три вещи:

1. Хотят ли клиент и терапевт, чтобы терапия была короткой?
2. Каких изменений в своей жизни хочет достичь клиент?
3. Каков диагноз?

Сколько времени клиент хочет лечиться?

Обычно, если терапевт и клиент предпочитают длительное лечение и клиент может себе это позволить, они будут счастливы работать вместе годами. Я нетерпеливый человек, к тому же я чувствую себя виноватой, когда клиент тратит деньги на лечение вместо того, чтобы купить новую машину или съездить отдохнуть на Гавайи. Поэтому я довожу до сведения всех моих клиентов, что верю в кратковременное эффективное лечение и ожидаю от каждого сеанса важных для клиента изменений, которые он будет самостоятельно закреплять между сеансами. Если клиент предпочитает долговременный подход, то ему придется найти другого терапевта.

Терапевтический контакт

В чем должен состоять — согласно договоренности между клиентом и терапевтом — терапевтический контракт, или цель лечения? Без ясной цели терапия может бесконечно блуждать в прошлом и настоящем клиента, и при этом никаких личностных изменений не произойдет. Определенная цель, или контракт, будет влиять на длительность лечения. Если контракт заключается в лечении фобии, этого, очевидно, можно достичь быстрее, чем преодолеть постоянно ощущаемое на протяжении всей жизни отчуждение от других людей. Однако даже в том случае, когда контракт предполагает длительное лечение, периодическая терапия может быть заменена, например, тремя-четырьмя сеансами вначале и еще дюжиной сеансов, равномерно распределенных в течение года. Есть даже преимущество в таком распределении сеансов: клиент убеждается в своей способности осуществлять важные жизненные изменения без постоянного присутствия терапевта.

Диагноз

Каков диагноз? Насколько хорошо клиент интегрирован? Стандартные диагностические категории полезны, особенно когда терапевт является новичком в своем деле, однако если официальный диагноз предполагает длительное лечение или пожизненную поддерживающую терапию без надежды на улучшение или какие-либо перемены, диагноз может превратиться в самоосуществляющееся пророчество. Если это так, отбросьте диагноз.

Более продуктивный способ диагностики состоит в оценке Эго-состояний клиента и ранних решений Ребенка. От силы Эго-состояний зависит, может ли клиент осуществлять предусмотренные контрактом изменения и насколько хорошо он сможет сохранить их после того, как они будут достигнуты. Теперь я перейду к оценкам тех Эго-состояний, которые я считаю наиболее важными.

Оценки Эго-состояний

Заботливый родитель

Хорошо ли клиент о себе заботится? Способствует ли забота клиента о себе развитию и изменению или он способен только к тому, чтобы пожалеть себя, когда он болен, обижен или оскорблен другим человеком? Если любовь к самому себе вызывается преимущественно несчастьем и болезнью, может потребоваться несколько сеансов только для того, чтобы научить клиента заботиться о себе более мудро. Это нужно сделать прежде, чем браться за решение других задач, чтобы клиент сумел впоследствии сохранить терапевтические достижения.

Чтобы создать образец позитивной заботы, терапевт сам в первую очередь должен быть готов поощрять здоровье, а не болезнь. Это значит, что терапевт должен научиться находить здоровое начало в каждом клиенте, ценить его и опираться на него, вселяя в клиента уверенность в том, что здоровье всегда интереснее и увлекательнее, чем болезнь.

Критикующий Родитель

Не уделяет ли клиент больше внимания своим малейшим промахам и просчетам, чем достижениям и успехам? Деструктивная самокритика создает препятствия любым успехам, которых клиент достигает на терапевтическом сеансе, поэтому клиенты должны научиться сдерживать свою внутреннюю негативную критику.

Если клиент борется против самоизменения, используя Критикующего Родителя, сосредоточенного на несовершенствах других людей, терапия будет невозможна до тех пор, пока эти обвинения не прекратятся. Если клиент становится в позицию обвинителя, терапевту необходимо постоянно бороться против того, чтобы не превратиться из проводника изменений в судьбу. Терапевт должен радоваться, когда Критикующий Родитель — как его собственный, так и его клиента — усыхает и сморщивается.

Взрослое Эго-состояние

Является ли Взрослый, или мыслящая часть личности, самостоятельной, не зараженной ни детскими страхами, ни родительскими мнениями и предрассудками? Если эти предрассудки мешают осуществлению контракта, они должны быть пересмотрены. Например, такие мнения, как: “Раскрывать семейные тайны нелояльно”, или: “Все родители стараются для своих детей,

как могут”, или: “Детей нужно бить, чтобы удержать их от греховных поступков”, — обычно препятствуют реабилитации после перенесенного в детстве насилия. Нужно избавить Ребенка от страха, что он может раскрыть секретную информацию, показав свою уязвимость, или “рассердить терапевта”.

Естественный Ребенок

По определению, это здоровый, счастливый, живой и разумный корень каждого человека, который может стать основой успешной терапии. В случае краткосрочной терапии особенно важно подружиться с этой частью личности клиента и научить его использовать и усиливать то здоровое начало, которым он обладает. Изобретательный Ребенок и проницательный Взрослый делают краткосрочную терапию эффективной и увлекательной как для клиента, так и для терапевта.

Приспособленный Ребенок

Какие ранние детские решения обуславливают сегодняшние проблемы? Трансактные аналитики полагают, что каждый человек принимает в детстве важные решения в ответ на так называемые предписания. Предписания первоначально даются родителями или другими людьми, окружающими ребенка, или даже самой судьбой. Каждый ребенок решает, принять или отвергнуть их. Если они приняты, индивид продолжает усиливать их в течение всей жизни. Другими словами, взрослые клиенты продолжают давать себе предписания, которые они однажды получили от других или от судьбы.

Вот первичные предписания, которые мы обнаружили в работе с клиентами: 1) Не существуй. 2) Не люби себя. 3) Не будь самим собой. 4) Не испытывай желаний и потребностей. 5) Не думай. 6) Не действуй. 7) Не чувствуй. 8) Не расти. 9) Не добивайся успеха. 10) Не будь ребенком. 11) Не важничай. 12) Не будь довольным. 13) Не доверяй. 14) Не участвуй. 15) Не сближайся. 16) Не будь хорошим.

В терапии нового решения обычный порядок лечения начинается с заключения контракта о той цели, к которой клиент стремится, но чувствует себя не в состоянии достичь ее в одиночку. Если договоренность установлена и разделяется обеими сторонами, мы ищем те ранние решения, которые мешают клиенту достичь этой конкретной цели. Терапия нового решения — это метод, с помощью которого клиенты в своем воображении возвращаются к сценам детства, чтобы отменить детские предписания и принять новые решения насчет самих себя. Между сеансами клиенты тренируются осуществлять вновь принятые решения в своей повседневной жизни.

Сексуальное насилие

Начало работы

Форма терапии, которую я предлагаю, будет, конечно, варьировать в зависимости от контракта, диагноза, потребностей и желаний клиента. Иногда клиент приходит с очень ясным запросом, который и становится контрактом, — например, избавиться от таких последствий раннего насилия, как сексуальная холодность, фобии, боязнь незнакомых людей или людей, которые его любят. Сегодня, особенно благодаря литературе о последствиях сексуального насилия, многие клиенты уже знают, в чем их проблема, и не сопротивляются ее обсуждению. Однако другие клиенты не упоминают и даже не могут вспомнить о сексуальном насилии, но оно всплывает в процессе регрессивной работы.

Жертвы сексуального злоупотребления в детстве обычно считают себя никчемными, не заслуживающими уважения. Первый шаг в их реабилитации — это возвращение им внутреннего достоинства. Используя для этого терапию нового решения, терапевт может попросить человека вернуться к какой-нибудь реальной или воображаемой сцене, которая предшествовала насилию. “Выберите эпизод, в котором вы счастливы и довольны собой, эпизод, который начинается и кончается хорошо. Это не обязательно должен быть важный эпизод. Может быть, вы играете в песке или катаетесь на велосипеде, или просто лежите на полу, наблюдая, какой узор отбрасывают на него листья через окно вашей спальни. Пусть это будет эпизод, в котором вы сами делаете себя счастливым, а не такой, где вам кажется, что другие приносят вам счастье”. Когда

клиент рассказывает об этом эпизоде, он вместе с терапевтом наслаждается своим детским счастьем.

Затем клиента призывают стать заботливым родителем, который поддерживает ребенка и говорит ему: “Ты молодец!” и “Я люблю тебя”. Клиент попеременно становится то ребенком, то добрым заботливым родителем, в котором нуждается каждый ребенок. Таким образом, клиент переживает на опыте, что значит любить самого себя и принимать эту любовь.

Затем клиент может представить сцену своего рождения, чтобы сказать себе: “Этот ребенок заслуживает уважения, и я люблю его”. Измененным решением будет: “Я уникален, бесценен и достоин любви независимо от того, способны ли были другие любить меня, когда я был маленьким. Отныне я буду любить себя и заботиться о себе и в качестве ребенка, которым я был, и в качестве взрослого, которым я теперь стал”. Конечно, клиенты выбирают более подходящие им слова, чем слова терапевта.

Затем клиент, переживший насилие, может взяться за разрешение своих трудностей, связанных с мышлением, действиями и чувствами. Жертвы сексуального злоупотребления отрицают свои естественные способности думать о том, что с ними происходит, делать то, что необходимо для предотвращения повторного насилия, и испытывать свои подлинные эмоциональные реакции. В детстве они были беспомощны, но, став взрослыми, они продолжают говорить себе, что не в силах думать, чувствовать и делать что-то для себя. Чтобы преодолеть эти роковые детские решения, я предлагаю совершить несколько воображаемых возвращений к сценам сексуального насилия.

Чтобы чувствовать себя в безопасности, клиент вначале может вернуться к ранней травме не как жертва, а как репортер, расследующий события. Таким образом, человек свободен думать о том, что происходит, не будучи захвачен эмоциями. Клиент-репортер описывает эпизод, и они вместе с терапевтом обсуждают его до тех пор, пока не убедятся, что им ясны все факты, включая и психологические детали, касающиеся ребенка. Например: “Похоже, эта девочка защищается тем, что не позволяет себе слишком много чувствовать. Вы тоже заметили это?” Или: “Я думаю, главное правило в этом доме: “Не замечай зла”. Верно?” Или: “Неудивительно, что при такой слабой, больной матери ребенок не чувствует себя настолько безопасно, чтобы остановить этого подонка и насильника”. Или: “Кажется, в этой семье сексуальное оскорбление — единственный вид привязанности, которую получают дети. Можно ожидать, что они перепутают между собой любовь и сексуальное оскорбление. Вы согласны?” Или: “Трудно наблюдать это с позиции репортера. Я все время продолжал спрашивать себя, не закрывал ли я глаза, когда был ребенком. Думаю, да. Или, может быть, я просто думал о другом”.

Прежде чем кончится сеанс, важно убедить клиента побыть оскорбленным ребенком, но не в самой сцене оскорбления, а сидя рядом с терапевтом и в роли расследующего дело репортера. Для воображаемого ребенка ставится пустой стул. Клиент и терапевт просят ребенка объяснить им что-то, чего они не понимают, в то же время оказывая воображаемому ребенку поддержку, которую они оказали бы любому подлинному ребенку, разговаривая с ним примерно так: “Мы знаем, что тебе страшно говорить обо всем этом, но здесь, в этой комнате, рядом с нами, ты в безопасности. Теперь мы позаботимся о тебе”. Терапевт может спросить: “Слушай, прав ли репортер, полагая, что никто из членов семьи не знает о том, что происходит? Или они знают, но притворяются, что не знают? Я думаю, ты можешь ответить на этот вопрос лучше, чем репортер”. Клиент-репортер может спросить: “Нет ли чего-нибудь, что я забыл отметить? Чего-нибудь, о чем я не подумал?”

Как всегда в краткосрочной терапии, в конце лечебного сеанса я оставляю время на то, чтобы составить план, как клиенту между сеансами усилить сегодняшний результат терапии. Как соотносится сегодняшняя проработка эпизодов детства с лечебным контрактом? Как изменился клиент в результате работы? Что он будет делать для поддержания своего позитивного развития? Обсуждая это, важно сосредоточиться на счастливом эпизоде, а не только на сцене насилия. Фактически, наиболее важным заданием для клиента на неделю будет такое, которое позволит включить счастливого, любимого, достойного ребенка в его текущую жизнь.

Последующие сеансы

В начале каждого нового сеанса терапевт просит клиента сообщить, что он чувствовал, думал и делал для того, чтобы усилить результаты предыдущей работы, и дает положительную оценку успехам, которых клиент достиг. Если наблюдался регресс, терапевт и клиент вкратце обсуждают его.

В ходе последующей работы клиент должен вернуться к сцене сексуального насилия в роли ребенка-жертвы. Чтобы чувствовать себя в безопасности, клиенты иногда включают в воображаемую сцену других взрослых, которые могли бы защитить ребенка. Они могут включить полицию, любимого учителя или самих себя в качестве взрослых.

В ходе самого эпизода ребенок должен осознать: “Я не виноват”. Неважно, что делают или не делают дети, они не виноваты в тех действиях, к которым их принудили, или в соблазнении, которому их подвергли. Даже если они получают удовольствие от сексуального акта, подчиняются, чтобы получить леденцы, или просят повторить акт насилия, они не виноваты. Клиент должен поверить в это, переживая сцену в качестве ребенка. Если чувство вины сохраняется, терапевт может вернуться в настоящее и обсудить с клиентом, были бы виноваты “его собственные дети” или “дети вообще”, если бы подобное случилось с ними. Другой метод заключается в том, чтобы поддержать клиента, занимающего в сцене своего детского совращения позицию: “Я виноват”, и работать над ней до тех пор, пока клиент сам не почувствует, что она несправедлива. Терапевт должен разрабатывать этот вопрос до тех пор, пока он не получит разрешения. Если клиент любит чувствовать себя виноватым, терапевт может, например, обсудить с ним, каким образом клиент виноват в своем собственном зачатии.

Эмоциональный компонент

Клиенты могут вернуться к сцене насилия, чтобы позволить себе проявить те эмоциональные реакции, которые были заблокированы во время актуального переживания. Клиенту нужно сказать себе: “Я боюсь”, — и почувствовать страх; “Я страдаю”, — и почувствовать подлинное горе, которое является естественной реакцией на оскорбление; “Я взбешен”, — и встретиться со своей яростью.

Как в любой терапии, включающей в себя переживание заблокированных чувств, важно поддерживать человека в выражении любой, сколь угодно малой степени чувства. Терапевт может использовать любые техники, эффективные для данного конкретного клиента, чтобы позволить ему пережить эмоцию. Всегда призывайте клиента выражать вначале те эмоции, которые ему легче всего выразить. Разгневанный человек начинает с ярости, а затем обнаруживает спрятанное за ней горе. Страдающий человек вначале будет плакать, прежде чем научится гневаться без слез. Боязливый клиент вначале испытывает страх, прежде чем выразить горе или гнев.

Я помогаю клиентам научиться выражать свои чувства искренне. Выражение страха включает в себя робкий голос и дрожь в теле, а не крик, плач или улыбку. Горе предполагает слезы и выражение печали, а не крик, улыбку или дрожь. Гнев включает в себя сильную жесткую кулацию, крик и даже вспышки раздражения, но исключает слезы, улыбки или дрожь. В любой терапевтической ситуации вы можете помочь своим клиентам, научив их выражать свои чувства непротиворечиво, чтобы все тело научилось переживать эмоцию, а не подавлять ее.

Изменение решения

Клиенты должны вернуться к сценам сексуального насилия, чтобы пересмотреть все пережитки ранних решений. Клиент, страдающий депрессией или преследуемый мыслями о самоубийстве, должен сначала справиться с этими проблемами, а уже потом браться за проблемы вины, подавленных эмоций или чего-то еще. Клиент, снова став ребенком, должен понять: “Я не убил себя из-за того, что ты сделал со мной, как бы ужасно это ни было, и я не собираюсь убивать себя теперь”. Если клиент не совершает суицидальных попыток и не имеет суицидальных намерений, эту работу можно отложить. Я предлагаю восстановить сцену ближе к концу лечения, так, чтобы клиент мог подтвердить свое решение остаться в живых. Каждый клиент, подвергшийся насилию, может извлечь пользу из решения: “Отныне я буду заботиться о себе и не убью себя случайно или намеренно”.

Другие измененные решения могут выглядеть так:

“Отныне я собираюсь найти людей, которые заслуживают доверия, и буду доверять им. Не все люди такие, как ты”.

“Отныне я сам выбираю для себя сексуальных партнеров. Теперь я вырос, и я больше не жертва сексуального насилия”.

“Я могу выбирать такой секс, который приносит мне удовольствие, и получать это удовольствие!”

“Теперь мне нравится секс, несмотря на то, что ты со мной сделал. Ты больше не находишься в моей постели”.

“Я могу смеяться, прыгать и танцевать, потому что это нормальные действия, а не соблазнение. Вовсе не мое детское веселье заставило тебя изнасиловать меня, а твое собственное извращение!”

После каждого этапа работы над изменением решения клиент в качестве взрослого может вмешаться в воображаемый эпизод и увести ребенка: “Пойдем со мной. Насилие кончилось. Отныне я буду защищать тебя”.

После того, как работа по изменению решения закончена, клиент может принять решение о том, что делать с насильником (если делать вообще). Это нужно отложить почти до самого завершения терапии, чтобы избежать опасности подмены подлинного личностного развития задачей “изменения насильника” или “наказания насильника”.

Клиент может решить подать на насильника в суд, вступить с ним в прямую конфронтацию, рассказать другим членам семьи об изнасиловании в детстве или выкинуть все из головы. Конечно, если существует возможность, что в настоящее время насильник оскорбляет других детей, нужно немедленно проинформировать местные власти, не дожидаясь “удобного”, с терапевтической точки зрения, случая.

Заключительная фаза

Последним шагом терапии является понимание того, что ранняя травма больше не имеет отношения к сегодняшней жизни клиента. Когда решения о прошлом и настоящем уже приняты, клиент может пожелать в последний раз вступить в воображаемое столкновение с насильником в эпизоде сексуального оскорбления, чтобы сказать: “Прощай!” насильнику и этому эпизоду. Важно, чтобы клиент каким-то образом сказал себе: “Насилие кончилось, я покончил с ним”.

Клиент может завершить всю эту работу за 6 или 12 сеансов, в зависимости от способностей клиента и терапевта и от эффективности их взаимодействия.

Физическое насилие

Клиенты, испытавшие физическое насилие, нередко подвергаются жестоким мучениям на протяжении всего детства, причем мучителем чаще всего выступает один из родителей или старший брат (сестра). Посторонние или члены семьи, живущие отдельно, редко принимают в этом участие. Если брат (сестра) или один из родителей были насильниками, другой родитель мог помогать им тем, что не пресекал издевательства. Клиент, подвергавшийся физическому насилию, вынужден столкнуться с тем ужасным фактом, что насильник ненавидел его, а тот, кто притворялся любящим, не защитил его от насилия.

Работа над эпизодами детства, которая велась с жертвами сексуального насилия, может быть использована также с клиентами, подвергавшимися в детстве физическому насилию. (Клиент может быть жертвой как физического, так и сексуального насилия, или испытывать одно, а наблюдать другое. Например, в некоторых семьях мальчики подвергаются физическому мучению, а девочки — сексуальным злоупотреблениям.)

Как и человек, переживший сексуальное насилие, клиент, подвергшийся физическому насилию, нуждается в том, чтобы найти в своем детстве источник здоровья и счастья, чтобы доказать себе: “Я достоин любви, несмотря на то, что меня не любили” и “Я заслуживал бережного отношения в детстве и заслуживаю теперь”.

Клиент может вернуться к ранним эпизодам, чтобы собрать факты, пережить эмоции, которые были заблокированы, и понять, что насильник и свидетели были виновны, а жертва — нет. Как и жертва сексуального насилия, ребенок, подвергшийся физическому насилию, никогда не виноват. Не имеет значения, в чем провинился ребенок, ни один ребенок не заслуживает и не может спровоцировать физически болезненное наказание.

Важно, чтобы терапевт сосредоточился на решении клиента продолжать жить, потому что многие люди, подвергшиеся физическому насилию, всю жизнь несут в себе скрытые суицидальные интенции. Даже если им еще не было и трех лет, когда их били, они могли пожелать себе смерти, и это трагическое желание вошло в их плоть и кровь, несмотря на то, что их взрослая жизнь может казаться вполне счастливой и благополучной.

Чтобы принять решение жить, клиент должен вмешаться в воображаемую сцену насилия и сказать: “Я не убью себя, несмотря на все мои страдания”. Ребенок не совершил самоубийства в детстве, несмотря на ужасный страх, боль, унижение и отсутствие любви. Ребенок не покончил с собой даже тогда, когда другой — любимый и часто обожаемый — родитель, не совершавший насилия, ничего не сделал, чтобы его остановить. Нужно, чтобы клиент в эпизоде насилия признал это, сформулировал вербально и понял: “Я выстоял”. Клиент также решает в качестве ребенка: “Я не покончил с собой после твоих мучений и, уж конечно, я не покончу с собой в будущем”. Клиент может также вмешаться в сцену насилия как спасатель, который говорит: “Уйдем отсюда! Я люблю тебя. Отныне я буду заботиться о тебе. Я собираюсь организовать нашу жизнь так, что мы больше не будем терпеть ненужных страданий”.

На других сеансах клиент может изменить любые другие ранние решения, которые все еще препятствуют здоровой жизни, например, решение никогда ничего не чувствовать, не показывать своих подлинных чувств, быть суперменом, быть ничтожеством, не любить, не доверять людям, держаться подальше от всех.

Прежде чем терапия закончится, я прошу клиента принять решение: “Я никогда, ни при каких обстоятельствах, не совершу насилия над своими собственными детьми или кем-то еще”.

Эмоциональное насилие

Если ребенка недооценивают, заставляют чувствовать унижение и беспомощность, ребенок является жертвой эмоционального насилия. Как и при лечении клиентов, переживших сексуальное и физическое насилие, жертвам эмоционального насилия нужно помочь развить в себе чувство собственного достоинства и научиться вести себя как Заботливый Родитель. Дети, пережившие эмоциональное насилие, вырастая, становятся униженными и забытыми взрослыми, которые относятся к себе с той же эмоциональной жестокостью, с какой к ним относились, когда они были детьми. Терапевт должен подчеркнуть бессмысленность и деструктивность причиняемых клиентом самому себе эмоциональных мучений. Юмор, нежность и любовь могут служить прекрасными терапевтическими средствами, помогающими клиенту перестать изводить себя и научиться себя любить.

Случай из практики

У нас с Бобом Гулдингом есть видеозапись одного сеанса лечения мужчины (1986), страдавшего от хронического эмоционального насилия со стороны своего невежественного, завистливого отца. Мужчина в возрасте около 40 лет успешно работал и имел благополучную семью. Он пришел к нам, чтобы излечиться от небольшой речевой фобии. Всякий раз, когда он должен был произнести речь, он тщательно к ней готовился и боялся, что она не будет хорошо принята.

Мы попросили его вспомнить и описать эпизод из своего детства, когда он подвергся критике. Клиент объяснил, что отец оскорблял его на протяжении всего детства. Он выбрал эпизод, в котором отец говорил своему соседу: “Мой сын тупица. Он никогда ничего не добьется. Он лентяй и дурак...” Пока отец продолжал свои словесные оскорбления, ни сосед, ни сам мальчик ничего не отвечали.

Описав эту сцену, клиент объясняет: “Чтобы постоять за себя, я должен был дать им понять, что я чувствую. Но я никогда этого не делал. Я просто стоял и терпел”. Он говорит, что героями его детства были индейцы, о которых он читал в книгах. Всякий раз, когда отец смеялся над ним, он воображал себя стойким индейским воином, который терпит пытку, не показывая никому своих страданий. В этой сцене, как и во многих других эпизодах с отцом, он сжимал зубы и не показывал никаких чувств. Мы спросили клиента, как эта сцена может быть связана с его речевой фобией. Он ответил: “Даже если я хорошо подготовлен, если я не допускаю ошибок и делаю все блестяще, мне приходится бороться с кем-то, кто может раскритиковать меня и сказать, что все плохо”.

Мы услышали три предписания: “Не добивайся успеха”. “Не чувствуй”. “Терпи”. Первое дано отцом сыну, а второе и третье даны сыном самому себе. Клиенту нужно было отменить их.

Мы предложили ему вернуться к описанной сцене и сказать отцу, что он обижен. Но клиент не захотел этого делать. “Я чувствую какое-то сопротивление тому, чтобы сказать ему, что я обижен”.

Мы с Бобом не верим в пользу борьбы с сопротивлением, если есть другие возможности. В данном случае их было несколько. Клиент мог вернуться к эпизоду и сказать отцу: “Я не хочу говорить тебе, что я обижен. Ты ни за что не заставишь меня сказать это”. И он мог бы настаивать на этом до тех пор, пока не нашел бы способ переключиться на что-то другое. Или он мог бы сказать своему отцу: “Я чувствую сильное сопротивление” — и исходить из этого. Он мог взять с собой в этот эпизод свое взрослое “Я”, чтобы поговорить с отцом. Он мог сказать о своих чувствах кому-нибудь другому, например, соседу. Мы предложили ему именно это.

После того, как клиент представил себе, что отец ушел, он сказал соседу: “Я обижен”. Он сказал это очень сдержанно. Я предложила ему повторить эти слова. С третьего раза он смог сказать: “Как я обижен! Как мне плохо!” Он разрешил себе заплакать и перестал быть бравым индейцем.

После завершения эпизода мы спросили клиента, нашел ли он теперь способ противостоять своему отцу. Да, он выбрал способ, который начинается словами: “Убирайся! Я — это не ты”.

Это чрезвычайно важное утверждение. Мы предложили клиенту развернуть его, объяснив отцу, в чем заключается разница между ними. Клиент воскликнул: “Я умею думать! Я не унижаю людей! Спасибо Господу, спасибо мне самому за все книги, которые я прочел и которые открыли передо мной другую жизнь! Я так рад, что я — это не ты!” Он понял, что его отец был глупым, необразованным и неуважаемым человеком. Он осознал, что сам он, в отличие от отца, добился в жизни успеха. Он даже смог стать, несмотря на свою фобию, неплохим оратором.

Клиент вообразил себя стоящим на сцене и читающим лекцию для большой профессиональной аудитории. Мы предложили ему представить, что в аудиторию входит его отец. Клиент понял, что отец даже не поймет того, о чем он говорит. “Мой отец не захочет слушать. Он завидует мне и всегда завидовал, но другие люди в аудитории хотят меня слушать. Они специально пришли, чтобы послушать меня”. Клиент обнаружил, что больше не испытывает страха.

Мы предложили ему представить себе, что он потерял логическую нить, забыл, о чем говорить дальше, и что он должен ответить на каверзный вопрос, заданный кем-то из публики. Клиент бесстрашно справился со всеми этими воображаемыми ситуациями. Решающей проверкой, конечно, была реальная речь перед публикой, которую он с успехом произнес месяц спустя.

Резюме

Подводя итоги, можно сказать, что взрослые, пережившие в детстве сексуальное, физическое или эмоциональное насилие, нуждаются в таких терапевтах, которые верят, что они смогут преодолеть прошлую травму и выкинуть ее из головы. Клиентам нужно поверить в то, что они не обречены быть на всю жизнь напуганными из-за ужасных событий, пережитых ими в детстве; они могут достаточно быстро излечиться и перейти к счастливой и полноценной жизни.

Литература

Goulding, R.L., & Goulding, M. (1986). *Redisision video*. San Francisco: International Transactional Analysis Association.

Рекомендации для чтения

Goulding, R.L., & Goulding, M. (1986). *The power is in the patient*. San Francisco: TA Press.
Goulding, R.L., & Goulding, M. (1979). *Changing lives through Redisision therapy*. New York: Brunner/Mazel.
Goulding, R.L., & Goulding, M. (1989). *Not to worry*. New York: Morrow.

Выступление Джадда Мармора

Я с удовольствием принял приглашение обсудить доклад Мэри Гулдинг. Работа, которую они с Бобом Гулдингом проделали за эти годы для развития своего оригинального терапевтического подхода, получила широкое и заслуженное признание. Как исследователь психотерапевтического процесса, посвятивший большую часть своей профессиональной жизни стремлению выявить тот общий знаменатель, который позволяет различным формам психотерапии с примерно одинаковой эффективностью помогать пациентам, я с интересом пытаюсь понять, насколько метод Гулдингов поддается описанию в понятиях, которые, как я определил за минувшие годы, являются важнейшими составляющими психотерапевтического процесса. Мой интерес к работе Гулдингов еще больше усиливается потому, что я сам занимаюсь проблемой сокращения длительности терапевтического процесса и в последние годы проводил исследовательскую работу в области динамической психотерапии.

Первый пункт, который отмечает г-жа Гулдинг (и к пониманию которого пришли также другие специалисты в области краткосрочной терапии), состоит в том, что тяжесть ранней детской травмы сама по себе не является препятствием для использования данного подхода. Ее критерии близки к тем критериям, которые используются в краткосрочной динамической психотерапии. Например, первый пункт, который она отмечает: “Что клиент хочет изменить в своей жизни?” — относится к мотивации пациента. Как и другие специалисты в этой области, г-жа Гулдинг обращает внимание на степень готовности клиента к изменениям. Как подчеркнул Дэвид Мэлан в своей книге “Возможности краткосрочной терапии”, эта мотивация к изменению должна включать не только желание избавиться от симптомов, нарушающих целостность личности, но, скорее, готовность к фундаментальным изменениям в своем мышлении, чувствах и реакциях на жизненные требования.

Второй критерий г-жи Гулдинг: “Хотят ли и клиент, и терапевт, чтобы терапия была короткой?” — относится к взаимной договоренности об установлении временных ограничений терапии. Такое установление временных ограничений, будь то определение числа сеансов или просто договоренность о том, что время терапии будет ограничено, является решающим фактором для создания среды, способствующей автономии и самоопределению клиента.

Третий критерий г-жа Гулдинг называет “силой Эго-состояний”, которые клиент должен мобилизовать, чтобы достичь изменений. Это фактор, который в краткосрочной динамической психотерапии выделяется как “сила Эго” или, как я предлагаю его называть, “Эго-адаптивные способности”. Концепция г-жи Гулдинг в этом отношении очень близка к концепции других представителей данного вида терапии.

Затем г-жа Гулдинг переходит к обсуждению целей лечения в терминах “контракта”, который заключается между терапевтом и клиентом. Это то, что более традиционные терапевты называют “терапевтическими мишенями”. Все терапевты, придерживающиеся краткосрочного подхода, согласны, что для того, чтобы быть успешной, терапия должна иметь определенный центр, фокус, который становится мишенью для воздействия. Хотя г-жа Гулдинг обсуждает этот вопрос в терминах “контракта”, она говорит примерно о том же.

Далее, пока я слушал доклад, я обнаружил, что моей душе созвучен сам дух ее работы с клиентами, ее внимание к развитию чувства ответственности клиентов и их самостоятельности, отказ терапевта от роли авторитарного родителя в терапевтических взаимоотношениях. Ее усилия сосредоточены также на том, чтобы подчеркнуть силу клиента, а не его слабости. Я думаю, что это важнейший момент. Слишком долгие годы у психотерапевтов существовала тенденция сосредоточиваться на прояснении — я имею в виду доведение до ясного осознания — бессознательных защит, тревог, страхов и вытеснений пациента, и при этом забывать, что невротичный пациент стремится забыть или вытеснить как раз свои сильные и позитивные черты. Смысл взаимоотношений г-жи Гулдинг с пациентами состоит в том, чтобы постоянно добиваться осознания ими этих сил и утверждать веру терапевта в способность пациента справиться со своими трудностями. Хотя г-жа Гулдинг говорит об этом, используя метафору терапевта как заботливого, не критикующего родителя, она, по существу, подчеркивает, что для терапевта важно быть понимающим, терпимым, не осуждать своих пациентов. Ее забота о том, чтобы помочь клиенту осознать ту функциональную часть своей личности, которую она называет “изобретательным и живым ребенком”, является одной из важнейших составляющих терапевтического взаимодействия, которая дает возможность клиенту внести творческий элемент в разрешение своих жизненных трудностей.

Однако я хотел бы не согласиться с утверждением г-жи Гулдинг, что дети сознательно “решают” принять или отвергнуть родительские предписания в раннем детстве. Возможно, она говорит так, чтобы подчеркнуть тот реальный факт, что “взрослый ребенок”, т.е. клиент, способен отвергнуть эти предписания. Однако это не так просто, как кажется, и в действительности это основной корень всех трудностей, с которыми сталкивается любой психотерапевт. Я не думаю, что дети способны к свободному выбору или рациональной оценке поведения родителей по отношению к ним. Поскольку дети практически полностью зависят от своих родителей, они нуждаются в том, чтобы верить в непогрешимость и всемогущество родителей. Поэтому, когда родители относятся к ним плохо, они почти автоматически делают вывод, что совершили что-то недостойное, что они плохие дети, и поэтому их мудрые и всезнающие родители так к ним относятся. Фактически, отношение маленького и беспомощного ребенка к родителям можно сравнить с отношением пациента, находящегося в состоянии гипноза. Все, что говорит родитель, обладает для маленького ребенка огромной убедительностью, и если эти предписания и убеждения повторяются снова и снова на протяжении многих лет, они оказываются прочно зафиксированными в сознании ребенка.

Другими словами, дети твердо убеждаются и полностью принимают предписания, мнения, запреты и ценности, которые постоянно внушали им родители. На языке психоанализа мы говорим, что дети стремятся интроецировать родительские оценки и родительскую критику и затем несут в себе критического или оценивающего родителя как часть своей личности, как “внутреннего критика” или как “деспотическое Суперэго”.

Помочь травмированному ребенку разрушить эти паттерны — главная задача терапии, и это совсем не так легко, как заставить клиента осознать тот факт, что родительские предписания были бессмысленны, несправедливы или даже вредны.

Способы, к которым терапевты прибегают для достижения этой цели, почти одинаковы в разных типах терапии, хотя для их описания используются различные термины. Пациента побуждают вспомнить, пережить и эмоционально прочувствовать боль и страдания, связанные с ранними травмами. Это — форма *отреагирования* (abreaction). Терапевт помогает клиенту понять, чем обусловлена его психопатология, и прямо или косвенно указывает направление, в котором ему нужно двигаться, чтобы преодолеть раннее патологическое обусловливание. Кроме того, терапевт с помощью прямого или косвенного поощрения и одобрения или с помощью осуждающих реплик создает мощное *оперантное обусловливание*, которое направлено на то, чтобы клиент двигался к большей независимости и самопринятию. Возможность вновь пережить травмирующие события в новой обстановке, при поддержке более доброго, понимающего и сочувствующего человека, обладающего авторитетом, также дает клиенту корректирующий эмоциональный опыт, который сам по себе является мощной формой оперантного обусловливания. Кроме того, в разных формах, скрыто и открыто, происходят процессы убеждения, внушения и идентификации с терапевтом. Таким образом, в процессе пересказа и переосмысления клиент продвигается к конструктивным целям, к большей самостоятельности и самопринятию. Решающим для успеха этого процесса является характер взаимоотношений клиента и терапевта, поскольку именно на почве этих отношений развиваются все остальные процессы. Из того, что мы услышали, ясно, что тот эмоциональный опыт, который получают клиенты Мэри Гулдинг, способствует ускорению их движения к новым возможностям адаптации.

Я бы хотел обратить внимание еще на один момент — на довольно распространенную в наши дни тенденцию уделять слишком много внимания сексуальному насилию в раннем детстве. Я не хочу быть неправильно понятым — я вовсе не имею в виду, что подобные вещи не случаются, но я хочу подчеркнуть опасность создания такой атмосферы — как в нашем обществе, так и в нашей психотерапевтической среде, — которая предполагает, что любой ласковый жест более старшего человека по отношению к маленькому ребенку является началом сексуального совращения. Благодаря школьному делу Мак-Мартин, мы недавно прошли в Южной Калифорнии через такой период, который позволил понять опасность такого истерического предубеждения, вырастающего в подобие салеменной охоты на ведьм, когда многие невинные люди подозревались в сексуальном насилии над детьми. Давайте попробуем сохранять спокойствие и объективный взгляд на эти вещи. Сексуальное насилие действительно существует, но не все физические ласки между более старшими людьми и маленькими детьми обязательно являются формой сексуального оскорбления, и мы не должны сеять в детях недоверие к своим старшим родственникам, которое помешает им установить теплые и дружеские отношения с этими членами семьи. Значительно более частым, чем сексуальное или физическое насилие, и, в общем, значительно более вредным для развития здоровой личности является недостаток любви, заботы и искреннего принятия ребенка родителями или теми, кто их заменяет, и это — кардинальный

вопрос, с которым большинство из нас вновь и вновь сталкивается в работе с нашими пациентами и клиентами.

Вопросы и ответы

Вопрос: Я работаю с женщиной, склонной к самонаказанию. Она страдает пищевым расстройством и ей, вероятно, трудно принять новое решение, перестав наказывать себя. Я безуспешно бьюсь над тем, чтобы помочь ей в этом.

Гулдинг: Я работаю сначала над соглашением не совершать самоубийства и не причинять себе вреда. Если вы можете использовать юмор, вам будет легче это сделать. Если все уда-ры, которые она получает, служат для наказания себя, она будет использовать ваше внимание и внимание любого другого человека для усиления своей патологии. Я могла бы спросить: “Если бы Вы питались так, как положено или как вы должны питаться, по мнению других, что бы Вы стали делать для того, чтобы рассердиться на себя”?

Вопрос: Как раз сейчас я работаю с несколькими клиентами, которые испытывают ощущение, что в прошлом с ними что-то случилось. Это лишь смутные чувства, которые не подкрепляются никакими представлениями. Я потратил много времени на то, чтобы получить доступ к их актуальной памяти. Я работаю также с биологической обратной связью. И я заметил, что когда они начинают испытывать эти ощущения и чувства, счетчики реагируют. Но им не удается увидеть ясную картину, и они сомневаются, что действительно что-то произошло.

Гулдинг: В вашем вопросе много противоречий. Сейчас очень модно считать, что если человек имеет смутное воспоминание о сексуальном злоупотреблении, вы обязательно должны его обнаружить. Но ведь в этом случае клиентам придется вступить в конфликт с семьей и тому подобное. Прежде всего, зачем они встречаются с вами? Каков контракт? Что они хотят изменить? Как это смутное чувство, что когда-то к ним приставали, касается сегодняшней жизни клиентов? Я бы предпочла работать над тем, чтобы клиент мог найти новое решение, например, такое: “Я собираюсь жить независимо от того, приставали ко мне в детстве или нет”. “Я собираюсь найти партнеров, которым можно доверять, независимо от того, приставали ко мне или нет”. Тогда клиент мог бы отбросить эту проблему.

Вопрос: Если травма заключается преимущественно в недостатке любви или понимания, есть ли какой-то иной способ работы с этой проблемой, отличный от возвращения в прошлое?

Гулдинг: Да, и я рада, что Вы упомянули это. Я согласна с тем, что большинство клиентов испытывают недостаток любви и понимания. Вы можете заставить их вернуться к раннему эпизоду и сказать: “Вот чего я хочу...” После этого очень важным является самовоспитание.

Я знаю женщину, которая выросла в благополучном, но неприветливом доме. Это было в сельской местности, и семья была поглощена заботами о том, как продать побольше яиц и вырастить урожай кукурузы. Клиентка перевоспитала себя. Она читала книги о воспитании. Она смотрела телевизор, чтобы найти примеры хорошего воспитания. Затем она представила момент своего рождения и каждый вечер по 10 минут занималась своим перевоспитанием. В 10 лет она водила себя пить молочный коктейль. Когда она была маленькой, никто никогда не водил ее пить коктейль.

Самовоспитание очень полезно. Вы не обречены всю жизнь чувствовать себя обделенными из-за вашей детской депривации. Вы также можете найти кого-то, кто будет заботиться о вас.

Вопрос: Если я правильно понял д-ра Мармора, он относится скептически к тому, что всего за несколько сеансов клиент может изменить свою первоначальную реакцию на основные родительские предписания. Не в этом ли корень всей Вашей теории и практики? Не могли бы Вы прокомментировать это еще раз?

Гулдинг: Я знаю, что люди могут изменить решение всего за несколько сеансов, но они должны практиковаться в следовании принятому решению. Если, например, они приняли решение хотеть, это потребует длительной практики. Я рассматриваю терапию как удивительное,

драматическое время, когда клиенты изменяют свои решения, и это может занимать 20 минут. А затем потребуется много тяжелой работы для воплощения принятого решения в жизнь. Вот почему мне нравятся группы. Клиенты могут вернуться и сказать группе: “Вот что я сделал”. Группа может это обсудить, и клиент получит хорошую обратную связь. Если, например, проблема состоит в том, чтобы “никогда не говорить, чего ты хочешь”, вы знаете очень хорошо, что контракт с такими клиентами не стоит выеденного яйца. Они будут выжидать, надеясь понять, что вы от них хотите. Им нужно практиковаться в том, чтобы ясно выражать то, чего они хотят. Они могут учиться вразумительно говорить продавцам в универмаге, что им нужно, и получать это. Часто это тот тип людей, которые идут в универмаг купить пару туфель и проводят там целый день, потому что ни одна пара им не подходит. Или они покупают и разочаровываются. Тогда им нужно разрешить себе покупать туфли и выбрасывать их, если они им не нужны, и при этом не терзаться. Другими словами, учитывается практика, а не только само изменение решения.

Мармор: Я думаю, что большая часть недоразумений, существующих в области охраны психического здоровья, связана с пониманием лечения как конечной цели. Как будто мы предполагаем, что когда пациенты покидают нас, они вылечились и с ними все в порядке. Я думаю, что это глубочайшее недоразумение. Хорошая, успешная терапия раскрывает возможности для роста и изменения. Если мы добились этого, мы можем считать, что помогли нашим клиентам. Но и после этого, как верно говорит Мэри, мы должны продолжать работу. Время от времени пациентам, может быть, даже полезно возвращаться и получать нечто вроде подзарядки. Вот в чем суть терапии. Это не лечение, которое превращает человека в кусок говядины с государственным знаком качества.

Рут Макклendon: Я воспользуюсь своим правом председателя, чтобы прокомментировать это. Мой опыт показал, что, к сожалению, у меня как у терапевта нет привилегии участвовать во всех изменениях решений, которые случаются с клиентами. Работа начинается в моем офисе, а инсайт происходит, когда клиент едет по шоссе, останавливается на сигнал светофора и понимает, что другие люди тоже имеют права и привилегии. Инсайт может прийти к вам, когда вы сидите за письменным столом или готовите обед. О многих изменениях решения мне рассказывают — иногда годы спустя.

Вопрос: Одно из главных препятствий изменению решения заключается в преданности, которую клиенты испытывают к своим жестоким родителям. Клиент часто нуждается в одобрении со стороны этого родителя, и это препятствует прекращению насилия. Не могли бы Вы прокомментировать это?

Гулдинг: Да, преданность насильнику может быть препятствием. Выясните, не обращаются ли клиенты жестоко со своими собственными детьми. Если это так, ваша первая задача — остановить насилие. Если это не так, вы можете поздравить клиента и сказать: “Молодец!” Вы можете поработать также в качестве некоего греческого хора. Когда клиенты разговаривают с вами, вы можете им вторить: “Это и правда, наверное, было больно”. “Это ужасная вещь”. “Женщина, о которой вы рассказываете, очень несчастна”. Это может оказаться более эффективным, чем прямая борьба с сопротивлением.

Вопрос: Не могли бы Вы посоветовать мне, или привести клинические примеры, или просто сказать несколько слов о том, как отыскать главную цель терапии? Я работаю с военным контингентом в относительно изолированной местности по ту сторону океана. Я вижу значительное число молодых, неискушенных людей, получивших ограниченное и формальное воспитание, в процессе которого самовыражение не поощрялось. Хотя они обращаются ко мне со смутными, но интенсивными чувствами беспокойства, им трудно сформулировать конкретные цели. Они часто выражают смутную надежду на возвращение ситуации насилия, в которой я сам указывал бы им, что изменить, или хотят, чтобы я каким-то чудесным образом загипнотизировал их. Мне трудно отыскать цель, над которой нужно работать в этом случае.

Гулдинг: Вы должны постоянно говорить: “Слушайте, давайте представим, что эта терапия — самое удачное начинание в вашей жизни, и если она будет продолжаться 6 месяцев (или столько, сколько Вы планируете с ними работать), то какими вы хотели бы стать, когда она закончится? Кто из тех, кого вы знаете, живет не так, как вы, а так, как вы мечтаете жить?” Про-

сто продолжайте задавать подобные вопросы. Не проводите регрессивной работы до тех пор, пока не поговорите с ними об этом некоторое время.

Вопрос: Не могли бы вы привести несколько примеров конкретных целей, которые могут иметь пациенты?

Гулдинг: Одна из целей может состоять в том, чтобы знать, чего вы хотите. Речь идет о том, чтобы отвечать за себя самому вместо того, чтобы позволять терапевту выбирать для вас цели. Я могла бы спросить: “Когда ты была маленькой девочкой, кто выбирал тебе платья?” И затем: “Ага, так ты ждешь, что я, как твоя мама, буду выбирать тебе платья?”

Вопрос: Многие из моих клиентов подвергались физическому, сексуальному и психическому насилию. Они приходят ко мне с чувством огромной злобы на всю свою семью. Как найти точку опоры в работе с человеком, который зол на весь мир?

Гулдинг: Лучшая отправная точка — это та, с которой хочет начать сам клиент. Вы можете допустить, что до сих пор жизнь клиента была ужасной. Но: “С чего можно начать, чтобы сделать вашу жизнь лучше?” Фактически, отправной точкой может быть все, что клиент может сделать для себя. Согласившись с тем, что прошлое было ужасно, нужно помочь клиентам выяснить, что они могут для себя сделать. Это может быть что-то элементарное, например, понимание того, как заботиться о детях.

Вопрос: Многие из этих пациентов рассматривают себя как жертву семьи. Получается так, как будто каждый раз, когда они пытаются что-то сделать для себя, семья обрушивается на них, как груда кирпичей.

Гулдинг: Часто это так. Как только им удается заработать немного денег, семья часто пытается их отобрать. Им нужно научиться говорить “Нет!” вам и семье и затем учиться говорить “Да”. Они, кстати, очень забавные клиенты, если у них есть искра или немного юмора в душе. Вы можете проявить к ним истинное доверие, в котором они нуждаются. Им нужен хороший родитель, и вы можете таким стать.

Уильям Глассер ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Уильям Глассер, получивший степень доктора медицины в 1953 г. в Case Western Reserve University, был также награжден званием почетного доктора гуманитарных наук университетом Сан-Франциско. Основатель и директор Института терапии реальностью, он является автором и издателем десяти книг на темы терапии реальностью и образования.

Уильям Глассер представляет краткую историю терапии реальностью и объясняет, что она основана на теории контроля. Терапия реальностью может применяться как в целях консультирования, так и в целях руководства клиентами. Примеры из практики показывают, что она включает в себя два главных компонента: создание консультативной среды и процедуры, ведущие к изменениям.

Хотя я с легкостью могу объяснить большую часть процессов терапии реальностью, трудно описать, как создать терапевтические отношения, необходимые для ее успеха. Чтобы этого добиться, требуется искусство, приобретаемое только в процессе постоянной оценки достижений каждого клиента. Однако этим искусством нельзя овладеть, не изучив теорию контроля, которая лежит в основе всего, чем мы занимаемся. Стимулом к разработке терапии реальностью послужила моя неудовлетворенность тем, чему меня учили в процессе психиатрической резидентуры в Управлении Ветеранов в Западном Лос-Анжелесе и в Калифорнийском университете Лос-Анжелеса с 1954 по 1957 г. Вот, в частности, некоторые из пунктов, с которыми я был не согласен.

1. Клиенты страдают психическими болезнями. У них только один выход: быть такими, какие они есть, следовательно, они не отвечают за свое нынешнее поведение.
2. Источник их теперешних проблем почти всегда находится в прошлом, и решить их проблемы можно, только работая с этим прошлым.
3. Важно подружиться с клиентом, но оставаться в стороне, быть невовлеченным и “объективным”.
4. Терапевт не должен ничего советовать клиентам, но, вместо этого, должен работать над созданием среды, в которой клиенты постепенно сами догадываются о том, что им делать, независимо от того, сколько времени занимает этот процесс.
5. Другие люди и внешние события ответственны за поведение клиентов. Родители, которые “неправильно” воспитывали своих детей, несут основную ответственность за их проблемы, даже когда дети становятся взрослыми.
6. Терапия — это длительный, постепенный процесс, который должен затрагивать бессознательную мотивацию, иначе он не будет успешным.
7. Существуют бессознательные силы, такие, как id, которые настолько сильны, таинственны и глубоки, что почти никто не может решить свои проблемы без помощи квалифицированного терапевта.
8. Саморазрушительное поведение, такое, как алкоголизм, страсть к азартным играм и промискуитет, является компонентом психических расстройств, которые больной не может контролировать.
9. Мы можем больше узнать о психологических проблемах, если будем изучать людей, страдающих от этих проблем, а не людей, действующих эффективно, сталкивающихся с теми же трудностями, но не имеющими таких проблем.

Можно перечислять и дальше, но этого достаточно для краткого обзора того, чему меня учили и что стало казаться неверным, когда я начал работать с пациентами, — и во что я не верю до сих пор. Когда я выразил эту неудовлетворенность моему супервизору, д-ру Харрингтону, на третьем году моей резидентуры, он перегнулся через стол, пожал мне руку и сказал: “Вступайте в клуб”. Вскоре я обнаружил, что на самом деле этот клуб был очень маленьким. Однако мне посчастливилось, что д-р Харрингтон был моим руководителем на протяжении следующих семи лет, в течение которых я разработал основные идеи терапии реальностью. Кроме него, на первоначальное развитие этих идей повлияли Мэри Перри, первый суперинтендант Школы для девочек в Вентуре (Калифорнийское Управление помощи умственно отсталым девочкам), ее преемница Беатрис Долан, а также Дональд О’Доннел, общественный директор этой школы.

Помимо резидентуры, которую я проходил в основном в психиатрической больнице, я работал также во многих общественных учреждениях, реабилитационных центрах для наркома-

нов, инвалидов и людей, переживших физические травмы, а также с большой группой частных пациентов, как взрослых, так и подростков. Я использовал терапию реальностью во всех этих случаях, и я не верю, что существует контингент, к которому этот метод консультирования был бы неприменим.

Что такое терапия реальностью?

Терапия реальностью — это метод консультирования, основанный на идее, что, пытаясь удовлетворить свои естественные потребности, люди, которых мы называем клиентами или пациентами, часто совершают разрушительный и саморазрушительный выбор. Задача терапевта — помочь им сделать более разумный выбор. После того, как я разработал большую часть практических оснований терапии реальностью, я открыл для себя теорию контроля — биологическую теорию, объясняющую как физиологическое, так и психологическое поведение человека. Я несу ответственность за развитие терапии реальностью, но не я — автор теории контроля. Эта заслуга принадлежит Уильяму Пауэрсу (1973). Однако я продолжил и расширил его работу (Glasser, 1984), доведя ее до нынешнего состояния, в котором она вошла составной частью в терапию реальностью. Терапия реальностью может быть использована в практической работе со всеми человеческими проблемами, как психологическими, так и медицинскими, а теория контроля в переработанном мною варианте может быть использована всеми, кто хочет более эффективно контролировать свою жизнь.

В последнее время я осознал ошибочность того мнения, что консультанты и психотерапевты действительно консультируют большинство людей, с которыми им приходится работать. Консультирование — это только часть того, что мы делаем. Например, когда мы работаем с наркоманами, насильниками, психотиками, преступниками, сексуальными извращенцами, отстающими учениками и со многими другими клиентами, которые не приходят на консультацию добровольно, правильнее было бы говорить, что наша задача — не в том, чтобы консультировать, а скорее в том, чтобы управлять. Это так, потому что почти всех этих людей посылают к консультантам представители власти (часто — судебные инстанции) с требованием, чтобы с помощью консультирования они изменились так, как этого хотят власти: например, чтобы алкоголики перестали пить, дети стали бы лучше учиться, а супруги помирились.

В отношении этих людей у консультанта есть определенная задача, которая состоит в том, чтобы они перестали вести себя так, как раньше, и начали вести жизнь, которую представители власти называют “нормальной”. Консультант является агентом не клиента, а кого-то другого, и, принимая эту роль, он принимает на себя также задачу управления клиентом. *Управление* — это работа с кем-то, направленная на то, чтобы данный человек принял и выполнял чужое задание. Поскольку консультанты так много занимаются управлением, мне пришлось включить в терапию реальностью управленческие идеи Эдвардса Деминга (1982), мирового лидера в искусстве управления, заставляющего людей выполнять свою работу качественно. Я сделал это еще и потому, что большая часть идей, пропагандируемых Демингом среди руководителей, как мне кажется, основана одновременно и на теории контроля, и на положениях терапии реальностью, хотя сам Деминг, вероятно, не догадывается об этом.

Таким образом, когда мы употребляем сегодня термин “терапия реальностью”, он может означать либо метод консультирования, основанный на теории контроля, либо метод управления, смешанного с консультированием, который основан как на теории контроля, так и на идеях Деминга. Навыкам терапии реальностью также обучаются люди, которые не хотят, чтобы их кто-то консультировал, а хотят сами научиться вести более эффективную жизнь. Для этих людей терапия реальностью состоит в том, что они изучают теорию контроля, чтобы затем применять ее в своей жизни. Поэтому важно помнить, что когда мы говорим о “терапии реальностью” вообще, мы можем иметь в виду одно или более из трех (как минимум) значений этого понятия.

Целостное поведение

Терапия реальностью, основанная на теории контроля, утверждает, что мы все несем ответственность за свое поведение и все, что мы делаем от рождения до смерти, является поведением. Все наше сознательное поведение, осуществляемое в целях консультирования, управления или просто жизни, является целостным и произвольным. Под целостностью мы понимаем, что оно складывается из некой комбинации четырех поведенческих компонентов: (1) дейст-

вий, (2) мышления, (3) чувств и (4) физиологии, которая сопровождает наши действия, мысли и чувства. Из этих четырех компонентов только два: наши действия и мысли — подчинены сознательному, произвольному контролю.

Таким образом, когда я говорю, что все наше поведение произвольно, я имею в виду, что все наши действия и мысли произвольны. Поскольку мы непосредственно не можем выбирать свои чувства и физиологические реакции, сопровождающие наши мысли и действия, то, если мы хотим чувствовать себя лучше и быть более здоровыми, мы должны улучшить наши действия и мысли, которые, в свою очередь, изменяют наше целостное поведение. Помните, что целое есть сумма частей и если мы хотим изменить целое, мы можем сделать это, изменяя одну или несколько частей.

Поэтому, занимаясь терапией реальностью, мы концентрируемся на том, чтобы помочь людям изменить только те части своего поведения, которые они могут изменить, — их действия и мысли. Дело не в том, что мы игнорируем или отрицаем чувства и/или физиологию, но мы не сосредоточиваемся на том, чего нельзя изменить непосредственно. Если бы мы слишком концентрировались на этих компонентах, это означало бы, что мы предполагаем невозможное, а именно, что можно изменить их напрямую.

Например, клиент пришел в мой офис и сказал, что чувствует себя подавленным (depressed). То, что он описал и что вначале описывает большинство добровольных клиентов, было эмоциональным компонентом избранного им целостного поведения. Он хочет чувствовать себя лучше, но, за исключением наркотических лекарств (которые я никогда не даю), не существует ничего, что я или кто-нибудь другой мог бы дать ему, чтобы быстро и произвольно “заставить” его чувствовать себя лучше. И даже если бы я был вынужден дать ему лекарство, улучшающее настроение, сам факт принятия лекарства был бы результатом его мыслей и действий. Разговаривая со мной, он описал, как целую неделю сидел дома, ничего не делая, поглощенный мыслями о том, что его жена внезапно (как он заявил) решила уйти от него и что он ужасно тоскует по ней. Он также сказал, что с тех пор, как она ушла, у него пропал аппетит, и он чувствует тошноту.

Теперь он описал все четыре компонента своего целостного поведения: (1) свои действия: *сидит дома*; (2) свои мысли: *я потерял ее*; (3) свои чувства: *подавленность*; и (4) свою физиологию: *потеря аппетита, тошноту*. Мы описываем любое целостное поведение (помня, что всякое поведение целостно) с помощью его наиболее ярко выраженного компонента, которым в данном случае является эмоциональный компонент. Мы могли бы назвать это целостное поведение актом подавления (the act of depressing), поскольку всякое поведение правильнее было бы описывать с помощью глаголов. Мы не используем причастие “подавлен” (depressed) или существительное “подавленность” (depression), потому что эти слова вводят в заблуждение. Все, что мы можем изменить в своем поведении (всегда целостном), может быть описано как замена одного глагола другим.

Таким образом, основываясь на теории контроля, терапия реальностью использует глагольные формы для описания общих психологических жалоб. Мы говорим, что клиент *подавляет* себя или *избрал для себя подавление*, и, как только мы скажем так, мы поймем, что наша задача как консультантов состоит в том, чтобы помочь клиенту избрать лучший способ целостного поведения. Например, мы говорим, что люди тревожатся, боятся, навязывают себе что-то, сходят с ума, вызывают у себя головную боль, печалются.

Причины поведения

Всякое поведение вызвано процессами, происходящими внутри нашего мозга

Многие люди, обманутые своим “здравым смыслом”, верят в теорию стимулов-реакций — они считают, что большая часть их поступков вызвана стимулами или внешними событиями. Когда речь заходит о “психической болезни”, это мнение достигает 100%-ного числа сторонников. Почти все считают, что кто-то или что-то вне “психически больных” людей несет ответственность за их страдания или беспомощность. Считается, что они стали жертвами прошлых или настоящих событий или какого-то одного события.

Следуя этому мнению, почти все люди считают, что они отвечают по телефону, потому что он звонит, или останавливаются на перекрестке, потому что зажегся красный свет светофора. Что касается моего клиента, он считал, что “подавлен” потому, что жена от него ушла и вся проблема в ней, а не в нем. Но если рассмотреть даже эти простые примеры, легко увидеть, что вы не всегда отвечаете на телефонные звонки или останавливаетесь на красный свет. И не все

мужья чувствуют себя подавленными, когда их бросают жены. Фактически, если вы заняты более важным делом, вы можете решить не отвечать на телефонные звонки, а в случае крайней необходимости вы проедете на красный свет. Теория контроля объясняет, что вы отвечаете на звонки, останавливаетесь на красный свет, расстраиваетесь, когда уходит ваша жена, или делаете что-то еще, потому что это действие наилучшим образом удовлетворяет какую-то вашу внутреннюю потребность.

Поэтому то, что большинство людей называет стимулами, мы называем информацией. Далее, мы заявляем, что все, что мы можем получить извне, — это информация, но эта информация сама по себе не заставляет нас делать что-то. Звонок не заставляет нас отвечать по телефону, а только сообщает о том, что некто на другом конце провода хочет поговорить с кем-то на этом конце. Точно так же красный свет ничего не говорит нам ни о потоке транспорта, ни о том, что мы должны остановиться. Тот факт, что обычно мы действуем определенным образом, получив определенную информацию, не делает ее стимулом. Просто, получив одинаковую информацию, многие люди действуют одинаково. Что бы ни делал клиент, это не психическое заболевание, а его выбор. И причины, по которым он сделал такой выбор, всегда находятся в самом человеке, а не в информации, поступающей извне через органы чувств. Чем больше у нас информации, тем больше наша способность решить, что лучше делать. Однако сама по себе информация не заставляет нас делать что-либо из того, что мы решили делать, включая действия, которые рассматриваются нами как проявления психической болезни.

Теория контроля объясняет, что все, что мы делаем, — это действия. Мы никогда не даем “ответов” или “реакций”, поскольку только неодушевленные предметы “отвечают” и “реагируют” на внешние события. Поведение всех живых организмов, независимо от их примитивности, всегда является попыткой удовлетворить какую-то потребность, существующую внутри них.

***Все человеческое поведение является попыткой
удовлетворить базовые потребности,
заложенные в нашу генетическую структуру***

Теория контроля заявляет, что люди рождаются, имея пять базовых потребностей, которые заложены в их генетическую структуру: (1) любовь и привязанность, (2) власть, (3) свобода, (4) удовольствие, и (5) выживание. С самого рождения мы всю свою жизнь пытаемся удовлетворить эти пять потребностей. Эта постоянная попытка и дала теории контроля ее название, поскольку смысл всех наших действий состоит в том, чтобы *контролировать мир* вокруг нас в целях более полного удовлетворения одной или более из этих потребностей. Это означает, что мы в большей степени, чем другие живые организмы, пытаемся контролировать окружающую нас среду. Мы почти никогда не ограничиваемся ее принятием, или, как обычно говорят, приспособлением к ней.

Когда я говорю о контроле за окружающей нас средой, я не обязательно имею в виду господство над ней, хотя мы, возможно, являемся единственным на Земле видом, который действительно пытается господствовать над окружающим миром. Необходимо также понимать, что единственное средство добиться этого — наше собственное целостное поведение. Поэтому мы контролируем самих себя, или, точнее, избираем некое целостное поведение, которое, как мы считаем, скорее даст нам то, что мы хотим получить от окружающего мира.

Например, маленький ребенок, побуждаемый потребностью в любви и привязанности, не хочет оставаться дома с няней. Ребенок может попробовать контролировать своих родителей, избрав целостное поведение, выражающееся в том, чтобы сначала дуться, а затем горько плакать, когда они собираются уходить. Ребенок надеется, что избранное им поведение заставит родителей остаться дома. Если они и правда часто остаются дома, ребенок может научиться тому, что огорчение — это хороший способ контролировать окружающих, и будет огорчаться и плакать всю оставшуюся жизнь, пытаясь таким способом манипулировать людьми. Чтобы добиться контроля, многие люди охотно выбирают страдание.

Каждый клиент, который приходит на консультацию, — например, тот мужчина, от которого ушла жена, или другой, которого выгнали за пьянство, — пытается удовлетворить одну или более из базовых потребностей, сам выбирает все то, что он делает или на что жалуется. Наша задача как терапевтов, занимающихся терапией реальностью, состоит в том, чтобы посоветовать своим клиентам выбрать более подходящее целостное поведение, чем то, которое они выбрали. Тот факт, что наша задача более-менее ясна и понятна, не делает ее легкой. Консультанту требуется мастерство, чтобы убедить клиентов, что они сами выбирают все то, на что они

жалуются или что они делают, а затем убедить их, что им выгоднее избрать более эффективное целостное поведение.

Все, что я объяснял до сих пор, — это только скелет теории контроля. За более детальным объяснением я отсылаю вас к своей книге “Теория контроля” (Glasser, 1984). И все же, я полагаю, что это краткое объяснение сложной теории послужит мне достаточным основанием для того, чтобы объяснить, как мы консультируем наших клиентов. Имейте в виду, что мы не занимаемся диагностикой в традиционном смысле, поскольку все люди, нуждаются ли они в консультировании или в управлении, имеют одну и ту же основную проблему: *целостное поведение, которое они избирают, чтобы удовлетворить одну или более из своих потребностей, является болезненным или приводит к тому, что власти бывают вынуждены применить к ним болезненные меры.*

Проблемы клиентов обычно имеют корни в прошлом, но их решение всегда в настоящем, поскольку неудовлетворенная потребность или потребности могут быть удовлетворены только в настоящем. Невозможно удовлетворить потребности задним числом. Независимо от того, желает ли клиент говорить о прошлом, все события в терапии, приводящие к изменениям, всегда случаются в настоящем. Давайте рассмотрим следующий случай, чтобы понять, как это работает на практике.

Пример использования терапии реальностью в консультировании

Молодая женщина пришла на консультацию, потому что была неспособна поддерживать любовные отношения и осознала, что боится мужчин. Она сказала, что как только она сближается с мужчиной и начинаются (или только намечаются) сексуальные отношения, она начинает страдать от ужасной тревоги и придумывать различные поводы для того, чтобы прервать отношения. Но как только ей это удается, она начинает сожалеть о том, что сделала, и испытывать чувства вины и ненависти к себе. Тогда она пытается завязать другие отношения, но, как только дело идет к интимности, процесс повторяется. Недавно один рассудительный человек, которого она отвергла, сказал ей, что у нее проблема, и посоветовал с кем-нибудь проконсультироваться.

В процессе консультирования стало ясно, что она хочет любви и интимных отношений, но неспособна удовлетворить эту потребность сексуально, как взрослый человек. Ее консультант оказался сторонником терапии реальностью. Он объяснил ей, что она, как и все мы, имеет потребность в любви, но, очевидно, недостаточно доверяет мужчинам, чтобы удовлетворить эту потребность. Клиентка согласилась. Консультант сказал ей также, что у такого недоверия должна быть причина. Клиентка была достаточно догадлива и сообразила, что, если ничего пугающего не произошло с ней в юности или во взрослой жизни, то причина может быть только в детстве. В начале своей жизни она либо пережила травмирующий опыт с мужчиной, либо боялась пережить такой опыт из-за чего-то, что она наблюдала, слышала или просто воображала. Возможно также, что она ошибочно интерпретировала что-то, случившееся в детстве, как травмирующий опыт, хотя обычно это не кажется пугающим. Но, что бы там ни было, она заявила, что не помнит об этом.

Однако консультирование — это не полицейское расследование. Нет необходимости искать следы реального насилия, и во многих случаях их невозможно найти. Важнее для нее было осознать, что она живет так, как будто с ней случилось что-то страшное. Тот факт, что она на самом деле не может вспомнить такого события, не имеет значения. Ей пришлось допустить, что она испытывает страх, который мешает ей жить. Если она не справится с этим страхом, то никогда не сможет удовлетворить свою потребность в любви и привязанности, как ей хотелось, т.е. как взрослый человек. Если бы консультант попал в ловушку мыслей о том, что “только если мы обнаружим реальную травму, она сможет перейти к взрослой сексуальности”, женщина могла бы не получить помощи, в которой так нуждалась. Она могла бы охотно продолжать искать эту травму, потому что эти поиски избавили бы ее от той тяжелой работы, которая требовалась для решения ее проблемы.

Консультант знал, что клиентка не может отменить то, от чего она страдала или думала, что страдала в прошлом и что на самом деле ей нужно работать над проблемой в настоящем. Для этого вовсе необязательно обсуждать все ее неудачные отношения с мужчинами или долго рассуждать о ее тревоге и чувстве вины. Терапевт должен был объяснить ей, что она страдает потому, что у нее нет любви в настоящем, а не потому, что нечто ужасное, как она полагает, случилось с ней в прошлом.

Было необходимо установить, что любовь, к которой она стремится, не является чем-то экстраординарным, — это то, чего хотят все люди. Но нужно было напомнить ей, что эту любовь не так-то просто найти. Даже люди, которых в детстве любили и поддерживали, могут оказаться не на высоте, когда дело доходит до взрослой полноценной любви. Терапевт, используя методы терапии реальностью, должен был заставить ее осознать тот факт, что она избирает страх перед мужчинами не из-за того, что нечто произошло с ней, а потому, что не умеет строить взрослые отношения, к которым стремится.

Для начала консультант попросил клиентку рассказать о лучшем из ее неудачных романов. Она сказала, что последний был весьма удовлетворительным. Она смогла в течение нескольких месяцев поддерживать сексуальные отношения с мужчиной, но затем разочаровалась в нем, — как ей теперь кажется, по весьма незначительной причине. Он согласился поехать с ней куда-то, куда ей ужасно хотелось поехать, но потом оказалось, что он должен работать, и ему пришлось нарушить обещание. Клиентка сказала, что, хотя она и поверила в его объяснение, но не смогла простить ему то, что было воспринято ею как отказ. Она спровоцировала ссору, и они разошлись. Тогда он и посоветовал ей найти консультанта.

Стало очевидно, что, независимо от того, что было в прошлом, она еще не научилась обращаться с мужчинами так, чтобы это вело к доверительным отношениям. Вот в чем трагизм ее травмы, реальной или воображаемой. Если мы не научились доверять, это может сильно мешать нам. Какова бы ни была причина, эта женщина не научилась доверять мужчинам. Если она не научится этому в процессе консультирования, она может никогда этому не научиться. Возможно, это был ее последний шанс. Но ей нужен был консультант, который не попал бы в ловушку рассуждений о том, что ее проблемы — в прошлом и поэтому он должен сосредоточиться на прошлом. Проблема клиентки пришла из прошлого, но ее последствия — в настоящем, и ее нужно решать в настоящем.

Именно в настоящем консультант столкнулся с подлинным сопротивлением. Если бы он настаивал на обращении к прошлому, безуспешная попытка женщины вспомнить травму могла бы быть ложным сопротивлением, оно могло бы даже превратиться в игру, в которую ей понравилось бы играть. В каком-то смысле ее потребность быть сильной была бы удовлетворена, если бы она могла сказать: “Смотри, какая у меня трудная проблема, и как ты беспомощен. Ты даже не можешь помочь мне найти ее корень”. Это могло бы оказаться частью ее жизненной игры, состоявшей в том, чтобы прятать собственную беспомощность, демонстрируя, как беспомощны другие, включая и консультанта.

Но сторонники терапии реальностью в эти игры не играют. Независимо, что произошло (и мы никогда не отрицаем, что нечто могло произойти, независимо от того, может ли клиентка это вспомнить), ей придется столкнуться с фактом, что она не умеет вести себя с мужчинами. Она привлекательна и скоро встретит другого мужчину, поэтому необходимо помочь ей понять, как эффективнее справиться с этой ситуацией. Например, научиться объективно и разумно опеределять, заслуживает ли мужчина доверия. Нужно было разобраться в том, какие из ее действий в отношении мужчины, которому она доверяла, были удачными и разумными и что было глупого и детского в ее попытках “испытать” его — еще до того уик-энда, когда они расстались.

Терапия реальностью не является обобщенной, она конкретна. Мягко, но настойчиво клиентку следует попросить описать и оценить то свое поведение, которое она обычно избирает, когда безуспешно пытается наладить отношения с мужчинами. Но, хотя сами действия и важны, еще важнее, чтобы она поняла, что она сама выбирает их. Тогда ей будет легче отказаться от инфантильного выбора и попробовать что-то другое, что действует лучше.

Консультант должен относиться к клиенту как к взрослому, как к человеку, который, даже если он не умеет вести себя по-взрослому, может научиться этому и сможет сделать более зрелый выбор. Возможно, клиентка держится за свою детскую травму, потому что не имеет социальных и сексуальных навыков, чтобы справиться с ней, но нужно воспринимать ее как взрослого человека, каким она во многих отношениях и является. Другими словами, мы готовы допустить, что, будучи ребенком, она не могла контролировать свою жизнь, но мы должны также помнить, что она больше не ребенок. Она пришла к нам для того, чтобы научиться быть взрослой, и вопрос в том, хочет ли она эффективно управлять своей жизнью. Готова ли она объективно оценить то, что она делает, и заставить себя, даже если это страшно, отказаться от некоторых своих детских привычек и попробовать что-то новое? Если она готова делать это, консультирование превращается в тренировку или учебу. Ей нужно понять, как вести себя более зрело и разумно, когда она пустится в новое любовное приключение. Если в результате такой тренировки она сможет построить взрослые взаимоотношения, то консультирование можно будет считать успешным.

Что делает консультант для достижения цели

Создание консультативной среды

Обучаясь терапии реальностью, консультант учится следовать основным рекомендациям, разработанным за последние 25 лет и проверенным на тысячах клиентов. Эти рекомендации лучше всего изложены в двух книгах, посвященных реальным случаям и содержащих много примеров работы опытных терапевтов с целым спектром психологических проблем: “Что ты делаешь?” (Glasser, 1983) и “Теория контроля в практике терапии реальностью” (Glasser, 1989). Коротко можно сказать, что, работая с клиентами, консультант, независимо от того, занимается ли он только консультированием или сочетает консультирование с управлением, как я объяснил выше, пытается решить две задачи. Во-первых, на протяжении всего консультирования консультант создает и поддерживает консультационную среду. Эта среда является максимально безопасной и удовлетворяющей потребности клиента. Это теплые, личностные отношения, которые лучше всего описать как попытку консультанта стать другом клиента.

Если терапевту удастся это, клиент будет верить, что, независимо от того, что он говорит, консультант будет уважать и защищать его. Консультант — это защитник клиента. Он всегда пытается помочь клиенту найти лучший способ жизни. Консультант вместе с клиентом составляет план и просит клиента поручить ему следить за выполнением этого плана, если клиент убежден в его полезности. Это значит, что для консультанта важно, чтобы клиент выполнял то, что намечено. Консультант должен быть жестким и не оправдывать отступления от плана, даже если клиент пытается убедить его, что план слишком труден. Однако эта жесткость и непринятие оправданий не означает, что консультант всегда должен быть строгим и критичным. Терапия реальностью не предусматривает критики и наказаний. Не принимая никаких оправданий, терапевт может спросить: “Ты хочешь составить новый план?” Если клиент берет на себя обязательство действовать для разрешения своей проблемы, должен быть план, но это не обязательно единственный или самый совершенный план. Если, предприняв серьезную попытку следовать плану, клиент убеждается, что план не работает, мы не тратим времени на оправдания, а пытаемся вместе составить новый план.

Прежде всего, в течение всего процесса консультирования терапевт каждым своим действием вселяет в клиента уверенность в том, что его проблема разрешима. Если теория контроля верна, не существует такой вещи, как неразрешимая психологическая проблема. Решение может потребовать времени, и оно может оказаться не таким хорошим, как надеялся клиент, но выбор более удачного целостного поведения всегда приведет к более удовлетворительной жизни. Клиента нужно постоянно убеждать в том, что терапевт от него не отстанет, и единственное, что требуется вначале от клиентов, — это посещать терапевтические сеансы. Остальное зависит от мастерства терапевта и от того, насколько быстро клиент сможет научиться принимать более эффективные решения и реализовывать их.

Процедуры, ведущие к изменению

Все доводы, которые могут убедить людей в необходимости изменений, основаны на следующих идеях теории контроля.

1. Убеждение в том, что в течение долгого времени целостное поведение, избранное клиентами, не приводит к тому, чего они хотят. Клиентов всегда просят сказать консультанту, чего они хотят. (Консультант должен помочь клиентам понять, что они должны ограничивать свои желания своими возможностями.)

2. Убеждение, что существует другое целостное поведение, которое клиенты могут избрать, чтобы удовлетворить свои потребности лучше, чем они это делали до сих пор.

Это означает, что, как только консультант сочтет, что клиент готов к изменениям, он просит клиента хорошо обдумать: (1) чего он хочет и (2) что он в данный момент делает со своей жизнью. Это означает, что многим способным клиентам консультант может сразу начать объяснять основы теории контроля, чтобы они поняли, что сами выбирают все компоненты своего поведения и мышления. Но, независимо от того, способны ли клиенты усвоить теорию контроля (что ускоряет процесс), консультант так или иначе заставляет их понять, что все, на что они жалуются, является их выбором. Например, консультант задает следующий важный терапевтический вопрос: “Приводит ли избранный вами способ поведения и мышления к тому, чего вы хотите добиться?” Если терапевту не хватает мастерства, чтобы заставить клиентов понять,

что поведение и мышление, которое они выбирают, не дает им того, что им нужно, терапия не работает. Почти во всех случаях хорошо обученный терапии реальностью консультант обладает этими необходимыми навыками.

Управление клиентами, которые не хотят измениться

Коль скоро мы имеем дело с сопротивлением всех клиентов, многие из которых не хотят менять избранный ими образ жизни, мы тем более сталкиваемся с сопротивлением клиентов, которых мы должны заставить выполнять чьи-то указания (включая и наши собственные). Большинство консультантов во всем мире имеет дело именно с такими клиентами, и большинство таких клиентов не хочет меняться. Они полагают, что лучше продолжать делать то, что они делают, чем измениться и делать то, что мы от них хотим. Наша задача — убедить их, что то, чего мы от них добиваемся, полезно им, но *сделать это принудительно невозможно*. Люди сопротивляются принуждению, потому что оно фрустрирует их базовую потребность во власти. Поэтому ключевым правилом эффективной работы с людьми, которыми мы должны управлять, является понимание, что мы не можем насильно заставить их сделать то, что мы хотим. Мы должны убедить их, что им выгодно следовать нашим указаниям.

В первую очередь, это означает, что они должны принимать нас. Теория контроля объясняет, что в нашем мозге есть особый отдел, где хранится информация обо всем, что в течение жизни мы воспринимаем как хорошее и полезное для нас. И если для консультанта важно получить доступ в этот отдел мозга каждого из своих клиентов, то тем более это абсолютно необходимо по отношению к тем клиентам, которыми мы должны управлять. Люди могут отказаться делать что-то, что удовлетворяет их потребности, только если есть другой способ удовлетворить эти потребности. И убедить нас в необходимости искать другой способ может только человек, которого наш мозг воспринимает как удовлетворяющего определенные наши потребности.

Поскольку управление почти всегда бывает принудительным и, как правило, основано на наказании, такое управление имеет мало шансов на успех при работе с людьми, избравшими физиологически зависимое, преступное или незаконное целостное поведение. Можно пытаться снова и снова, но это будет приводить лишь к тому, что они отвергнут управляющего ими человека. Но, поступая так, они также лишат себя доверительных и ответственных отношений, в которых нуждаются. Задача консультанта — в том, чтобы создать такие отношения, и, как я только что объяснил, у него есть хорошая возможность для этого, если он сумеет воздержаться от принуждения. Таким образом, когда мы управляем людьми с помощью терапии реальностью, мы никогда не используем принуждение. В моей последней книге по образованию (Glasser, 1990) рассказано, как применять этот подход в общеобразовательной школе. Однако те же принципы применимы ко всем людям, которыми мы руководим.

Резюме

По-моему, невозможно успешно заниматься терапией реальностью, если предварительно не изучить теорию контроля, чтобы уметь применять ее в жизни. Так же, как фрейдисты настаивают на том, чтобы каждый психоаналитик прошел тренировочный анализ, мы говорим всем своим ученикам, что они не достигнут успеха в консультировании, управлении или обучении, пока не смогут применять теорию контроля в своей собственной жизни. Другого пути нет. Но мы не делаем это формальным требованием для обучающихся терапии реальностью по двум причинам. Во-первых, мы никого ни к чему не принуждаем, и, во-вторых, у нас нет способов измерить эффективность терапии. Однако наша подготовка построена на убеждении в необходимости этого, и у нас есть доказательства, что, приобретая навыки, которым мы учим, подготовленные нами люди работают все лучше и лучше.

Литература

Deming, W.E. (1982) *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute for Technology Press.

Glasser, N.J. *What are you doing?* New York: Harper & Collins.

Glasser, N.J. (1989) *Control theory in the practice of reality therapy*. New York: Harper & Collins.

- Glasser, W. (1984) *Control theory*. New York: Harper & Collins.
- Glasser, W. (1990) *The quality school, managing students without coercion*. New York: Harper & Collins.
- Powers, W. (1973) *Behavior the control of perception*. Chicago: Aldus Press.

Выступление Джеффри К. Зейга

Я нахожу аргументы д-ра Глассера неопровержимыми, а его логику непогрешимой. Основа терапии реальностью соответствует моему weltanschauung (мировоззрению — нем.): терапевт работает более эффективно, если разделяет точку зрения, предлагаемую Глассером. В ответ на блестящую индукцию д-ра Глассера я решил впасть в транс. Позвольте мне не тратить времени зря и сразу сформулировать конечный вывод из моего очень позитивного трансового опыта: я сделал вывод, что я теоретик, но не практик терапии реальностью. Это просто один из тех случаев, когда, пользуясь одной и той же картой, люди попадают в разные места. Это не должно удивлять. Использование одной карты для путешествия к разным пунктам встречается на каждом шагу. Прежде чем перейти к центральному пункту (который, как мне кажется, должен открыть перед нами область метафор), я хотел бы рассмотреть основные положения терапии реальностью и обсудить наши совпадения и разногласия.

Самое важное в этом подходе основывается, как мне кажется, на четырех принципах.

1. *Мы являемся творцами своей судьбы, а не ее жертвами.* Эта замечательная концепция “ответственности” встречается в нескольких значительных направлениях современной психотерапии, в частности, в работе Альберта Эллиса и в модели изменения решения Роберта и Мэри Гулдинг. Многие выдающиеся терапевты начинали с этого предположения.

2. *События следует рассматривать как “информацию”, а не как стимулы (в смысле стимулов-реакций).* Проще говоря, это предположение опровергает оппозицию “делать-чувствовать”, разделяемую большинством людей: никто не может заставить человека испытывать печаль, безумие или страдание. Мы сами решаем, как действовать; это наш выбор. События не могут заставить нас переживать нечто. В конечном счете, мы сами выбираем свои реакции; мы создаем свои ответные чувства.

Следовательно, правильнее рассматривать проблемы как динамические процессы, а не как статические состояния. Грамматическая замена может прояснить эту концептуальную замену. Например, продуктивнее, с терапевтической точки зрения, говорить, что человек “подавляет” себя (глагол), чем бороться с “подавленностью” (существительное), потому что легче представить себе динамику активного процесса “подавления”, чем вообразить изменение статической “подавленности”.

3. *Людьми движут базовые потребности; поведение человека — это попытка повлиять на мир таким образом, чтобы удовлетворить эти потребности.* В результате терапия реальностью “учит выбору”, указывая клиентам, как удовлетворять свои потребности более адаптивным способом. Терапевт задает провокационный вопрос: “Приводит ли то, что ты делаешь (выбираешь), к тому, чего ты хочешь достичь?” (Как я покажу дальше, терапевт всегда должен держать в уме этот вопрос). Этот вопрос предполагает, что у пациента есть внутренний образ или некое идеальное представление желаемого, которое он может научиться распознавать и постепенно реализовывать.

4. *Понятие “целостного поведения” включает в себя действия, мышление, чувства и физиологию.* Терапия реальностью сосредоточена на изменении действий и мышления, которые “всегда произвольно избираются” и которые, в свою очередь, будут изменять чувства и физиологию. Проблемы решаются здесь-и-теперь, и их решает сам пациент.

В общем, я согласен с этими положениями. Эпистемология является, по существу, стратегической в том смысле, в котором Джей Хейли (1973) определил терапию как “стратегическую”, если терапевт сам инициирует то, что происходит на сеансе, и разрабатывает особый подход к каждой проблеме. Я был бы рад думать о своих пациентах, используя философию терапии реальностью, поэтому я готов считать себя теоретиком этого направления. Однако действия, которые я предпринимаю, основываясь на этих положениях, отличаются от действий, предусмотренных терапией реальностью. Кроме того, хотя я и разделяю эту философию, я не совсем согласен с тем, чтобы включать философию в терапию как ее непосредственную составную часть. Поскольку наиболее важные события происходят не на поверхностном, а на глубинном уровне, возможно, философию лучше было бы не выставлять напоказ.

Очерчивая области разногласий между терапией реальностью и более эмпирическими методами, я начну с рассмотрения четвертого принципа терапии реальностью — концепции “целостного поведения”. Мне кажется, что “целостное поведение” состоит не только из деятельности, мышления, чувств и физиологии. Социальные факторы также влияют на целостное

поведение. В самом деле, никакое поведение не свободно от социальной детерминации. Например, когда я еду в машине один, мои действия, мысли, чувства и физиология иные, чем когда я еду с кем-то. Мне бы не хотелось, чтобы десятилетия работы в области социальной психологии и системной теории семьи были перечеркнуты.

Значение межличностных факторов продемонстрировано в социально-психологической литературе. В одном классическом исследовании Реган (1971) приглашал двух испытуемых участвовать в эксперименте по оценке произведений искусства, в котором требовалось оценить качество нескольких картин. Поскольку это был социально-психологический эксперимент (а они часто строятся на подвохе), один из испытуемых на самом деле был сообщником экспериментатора. Было две серии: в одной помощник оказывал небольшую любезность испытуемому. (Например, возвращался после перерыва с выпивкой, говоря, что раз он взял одну для себя, то он подумал, почему бы не принести другую для своего товарища.) Во второй серии помощник также уходил на перерыв, но возвращался с пустыми руками. После “эксперимента” помощник просил испытуемого оказать ему любезность: приобрести 25-центовые билеты благотворительной лотереи. Главный результат эксперимента заключался в том, что испытуемые, получившие выпивку, покупали в 2 раза больше билетов. Подумайте об этом, когда в следующий раз в аэропорту кто-нибудь подарит вам цветок и попросит сделать пожертвование.

Этот пример — просто один из многих. Тщательное изучение литературы по социальной психологии и семейной терапии показывает, что на наше поведение влияют многочисленные социальные переменные.

По-моему, терапия реальностью преувеличивает значение внутреннего локуса контроля, который, конечно, хорош, но не до такой степени, когда отрицается межличностное восприятие. Если мы исключим из рассмотрения социальные факторы, мы не увидим основных путей эффективного воздействия. Например, многие пациенты Эриксона обнаруживали в себе дремавшие прежде способности, когда “оказывались” в новых социальных обстоятельствах. Социальные факторы нельзя контролировать так же произвольно, как действия. Но их можно использовать, чтобы вызывать необходимые изменения.

Что касается второго принципа, то мне нравится тезис терапии реальностью, которая рассматривает события как информацию, а не как стимулы, неизбежно вызывающие реакции. Я бы даже расширил эту идею и рассматривал бы события как “топливо”, которое необходимо использовать. Я описал эту идею в своем вступительном слове на конференции и могу повторить здесь некоторые из этих утверждений.

Как было замечено выше, важно превратить проблему в процесс. Однако терапевт может сделать нечто большее, чем превратить проблему как вещь (например, “подавленность”) в процесс (например, “подавление”). В частности, терапевт может поинтересоваться, *как* этот пациент подавляет себя, и затем постараться обнаружить, какую стратегию использует пациент для осуществления процесса подавления. Например, человек может *осуществлять* подавление, фиксируя внимание на внутреннем, будучи пассивным, думая негативно и живя в прошлом. Затем можно было бы продолжить терапию, используя такие техники, как метафорическая коммуникация, назначение заданий или терапевтический гипноз. Эти методы помогут разбудить дремлющие способности пациента к активности, позитивному мышлению и переживанию настоящего момента. Исследуя, *каким образом* клиент *создает* проблему, и производя такие вмешательства, которые подталкивают клиента к разрешению проблемы, терапевт осуществляет дальнейшее развитие идеи превращения проблемы в процесс.

Третий основной принцип терапии реальностью заключается в том, что нами движут базовые потребности. Слово “движут” предполагает произвольность их воздействия. Однако терапия реальностью утверждает, что действия и чувства “*всегда* произвольно избираются” (курсив Дж. Зейга). Думаю, это неверно: мы лишь в незначительной степени контролируем свою речь, походку и мышление. Я слышал мнение специалистов, утверждавших, что каждую минуту у нас бывает примерно 90 мыслей. Было бы невозможно контролировать такое количество мыслей. Существуют различные *степени* нашего контроля за действиями, мыслями, чувствами и физиологией. (Эксперименты с гипнозом продемонстрировали, например, контроль за периферическим кровообращением.) Мы можем даже определенным образом контролировать свои базовые потребности.

Теперь перейдем к такому феномену, как симптомы. Одна из характеристик симптомов состоит в том, что мы переживаем их как *движущую силу*. Мы чувствуем, что они случаются с нами произвольно. Я согласен с Глассером, что терапевты не должны ошибаться, думая, что симптомы и в самом деле действуют самостоятельно. Терапевты должны быть уверены в том, что пациенты контролируют себя в гораздо большей степени, чем признают. Однако терапевты не должны отбрасывать тот факт, что пациенты переживают самих себя как потерявших кон-

троль. В своем вступительном слове я утверждал, что гипнотическая индукция демонстрирует пациентам, что они могут давать конструктивные бессознательные реакции. В этом — вся суть гипнотической индукции: пациент может отбросить “контроль” ради позитивных целей. Суть в том, чтобы общаться с пациентом в его системе координат, а не просить его соответствовать готовому шаблону.

Соответственно, проблема терапии реальностью в том, что вмешательство построено на модели обучения. Я избегаю использовать *обучение* в качестве основы терапии, предпочитая понятие *обнаружения*. Я полагаю, что каждый человек имеет внутренние ресурсы, необходимые для достижения изменений. Подавленные люди на самом деле знают, как быть счастливыми. Я никогда не трачу время на обучение пациента основному положению терапии реальностью: “Ты сам выбираешь свое поведение”. Вместо этого я так структурирую терапевтический опыт, используя гипноз, метафоры и назначение заданий, чтобы пациенты могли сами обнаружить в себе способность меняться. Есть разница между объяснением человеку, как работает инструмент, и получением им непосредственного опыта его использования.

Работая с пациентами, я мог бы начать с техники терапии реальностью. (На языке гипноза я назвал бы это “прямым внушением”.) Определенный процент людей положительно реагирует на этот подход. С теми, кто не дает положительной реакции, я *не стал бы продолжать* терапию реальностью, все более подробно растолковывая им теорию контроля, как будто простое повторение и увеличение длительности воздействия может вызвать изменение. Это похоже на отношение к человеку как к физическому объекту. Смысл этой эпистемологии афористически сформулировал Грегори Бейтсон, который любил повторять: “Вы можете пнуть ногой бумажный самолетик и рассчитать его ускорение и траекторию. Но если вы дадите пинка собаке, это будет совсем другая история”.

“Поговорка” Бейтсона позволяет нам перейти в область метафор. Однажды я слушал аудиозапись одной из лекций Эриксона, проводимых им в 1980-е годы для специалистов. Она показалась мне одной длинной гипнотической индукцией; она не напоминала те содержательные и последовательные лекции, к которым я привык за годы своего образования. Я спросил Эриксона об этом семинаре. Он ответил, что не слушает записи своих лекций, и добавил: “Я учу, чтобы мотивировать людей, а не затем, чтобы сообщать им информацию”. Терапия Эриксона была такой же: она создавала настроение и перспективу, а не сообщала некое содержание.

Однажды Эриксон работал с анорексичной пациенткой (Zeig, 1985). Давайте рассмотрим один из шагов в этом сложном процессе лечения. Аноректики часто принадлежат к тому моральному типу, который отличается безупречной, кристальной честностью. Отвечая на вопрос Эриксона, девочка согласилась, что он может заботиться не только о ее физическом здоровье, но и о ее общем состоянии. Далее она согласилась, что он может быть заинтересован в том, чтобы у нее были здоровые зубы. Исходя из этого, Эриксон заставил ее дать твердое обещание, что она будет делать все, что он посоветует, для укрепления своих зубов, но при этом постарается ничего глотать. Затем Эриксон предложил ей регулярно полоскать зубы рыбьим жиром. Пациентка выполняла это задание, но “нечаянно” проглатывала немного полоскания. Таким образом, она совершала проступок, который, по ее мнению, заслуживал наказания.

Что могло бы послужить адекватным наказанием? Эриксон и мама девочки решили, что она должна съесть яичницу. Тело пациентки получило пищу. Однако психологически пациентка получила заслуженное наказание: она дала обещание сделать что-то, совершила проступок и была поймана.

Терапия реальностью использовала бы другой подход. Терапевт мог бы напомнить девочке о ее целях, одной из которых было хорошее здоровье. Затем он мог бы доказать ей, что ее анорексическое поведение не увеличивает ее шансы достичь этой цели. В результате он мог бы научить ее “контролю”. Все это было бы чудесно и замечательно, если бы это работало.

Вот еще один подходящий пример. Я помню, как наблюдал показательное интервью Карла Витакера с семьей госпитализированного шизофреника. Это было на занятии мастер-класса в Детской консультативной клинике в Филадельфии. Опытные ученики наблюдали через “аквариум” за Витакером, сидевшим вместе с семьей. В течение интервью Витакер часто засыпал. По-моему, он даже рассказал свой сон. Его остроты часто казались двусмысленными и неясными, но при более тщательном анализе в них открывался глубокий смысл. Его метод работал: к концу интервью семья разговаривала прямо и конкретно.

Техника Витакера была простой: он позволял себе быть более безумным, чем семья (хотя это безумие было конструктивным). Кто-то в этой ситуации был вынужден действовать разумно. Терапевт не собирался этого делать, тогда это пришлось делать пациенту. По сути дела, терапевт создал социальный вакуум для того, чтобы пациенты могли действовать независимо.

Эти примеры работы Эриксона и Витакера демонстрируют терапию, использующую определенный опыт для изменения состояния и мотивации. Терапия включает в себя нечто большее, чем сообщение информации. Сообщение в обоих примерах (Эриксона и Витакера) очень напоминает основную идею терапии реальностью: человек может контролировать свое поведение. Однако эта истина обнаруживается опытным путем, а не преподносится готовой.

Резюмируя, можно сказать, что терапия реальностью обучает пациентов методу метаанализа своего собственного поведения. Пациенты могут понять свою ситуацию и решить вести себя по-другому. Это величайшая идея, в той мере, в какой она осуществима. Замечательно, если вы даете человеку орудие, особенно очень мощное орудие. Но, возможно, было бы даже лучше, если бы вы дали ему несколько орудий. Философия терапии должна открывать новые пути воздействия, а не ограничивать их. Если терапевт хочет, чтобы пациент понял свой выбор, он должен “создать” этот выбор при помощи своего воздействия и смоделировать желаемый результат. Кроме того, я считаю, что терапия должна давать не только информацию. Помимо всего прочего, терапия должна создавать определенный настрой.

Если люди переживают свои симптомы как произвольные, мы не должны противопоставлять им идею “контроля”. Вместо этого мы должны создать такие переживания, посредством которых люди смогли бы понять на собственном опыте: “Да, я могу себя контролировать”. Терапия должна давать людям опыт, а не навязывать правила. Жизнь — в большей степени переживание, чем познание. Если цель человека в том, чтобы думать о контроле за своей жизнью, мы должны использовать терапию реальностью. Если цель человека в том, чтобы прожить свою жизнь более полно, то подход должен больше опираться на опыт.

Я хочу проиллюстрировать это положение цитатой из Эриксона:

“Задача терапевта — не в том, чтобы обращать пациента в свою веру и убеждать в своих взглядах. Пациент не может принять точку зрения терапевта и не нуждается в этом. На самом деле необходимо выстроить терапевтическую ситуацию таким образом, чтобы позволить пациентам использовать их собственное мышление, их собственные взгляды и эмоции в соответствии с их жизненным замыслом. [Так, чтобы] они могли начать распутывать клубок своей жизни столь же непостижимым образом, каким они запутали свои мысли и чувства” (с.233).

Литература

Haley, J. (1973) *Uncommon therapy, the psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, M.D. New York: Norton.

Erickson, M.H. (1965) The use of symptoms as an integral part of hypnotherapy. *American Journal of Clinical hypnosis*, 8, 57—65. Also in *Collected papers of Milton Erickson on hypnosis* (Vol. IV) (pp.212—223).

Regan, D.T. (1971) Effects of a favor and liking on compliance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 7, 627—639.

Zeig, J.K. (1985) *Experiencing Erickson*. New York: Brunner/Mazel.

Ответ доктора Глассера

Во-первых, в том, что сказал д-р Зейг в своем критическом выступлении, нет ничего, за исключением нескольких незначительных смысловых различий, с чем я не был бы полностью согласен. Я не могу исчерпать в коротком сообщении все богатство терапии реальностью, но, если бы он понаблюдал за моей работой, я думаю, он увидел бы, что мы очень близки.

Однако я бы хотел прояснить некоторые вещи. Прежде всего, мы ничего не форсируем. Терапия реальностью — одно из самых неторопливых занятий. Я также не утверждаю, что информация, которая приходит из социальной среды, не влияет на выбор клиента. Мы все — часть социальной среды, и консультант — это очень важная ее часть. И поэтому все, что мы делаем, является информацией для пациента. Но это не та информация, которую вы можете получить из старой программы “Информация к вашим услугам”. Она не имеет с ней ничего общего.

Обучение не обязательно предполагает конфронтацию. Есть множество других способов, и все они используются мною среди пятидесяти или ста различных приемов. Если вы понаблюдаете за моей работой, я покажу, как можно применить все эти приемы на практике. Но не думаю, что вам удастся увидеть меня противостоящим людям в том смысле, что я принуждаю их согласиться с тем, что они делают выбор. Вряд ли это можно было бы назвать искусным консультированием.

Я принимаю идею “обнаружения”. Она мне нравится, я ее разделяю. Я полностью согласен с Грегори Бейтсоном, что пнуть собаку и пнуть булыжник — это разные вещи. Булыжнику нет дела до того, что его пнули. Собака имеет внутреннее представление о том, что ее нельзя бить, и если вы ее ударите, ей это не понравится. Так что булыжник никогда вас не укусит, а собака может.

Упомянутые Эриксон и Витакер просто использовали техники, и я согласен со всеми этими техниками. Я работал с одной аноректичкой. Уже не помню, что точно я делал, но это было похоже на то, что делал Эриксон. Она мне сказала (она, кажется, была немного поумнее, чем клиентка Эриксона): “Ага, вы просто пытаетесь своими трюками заставить меня есть”. Я сказал: “Совершенно верно. Почему, черт возьми, вы хотите, чтобы консультант не заставлял вас есть, когда вы пытаетесь довести себя до голодной смерти?” Она согласилась и сказала: “Да, это хорошая мысль. Думаю, я начну есть”.

Таким образом, терапия реальностью абсолютно честна. Мы не обманываем людей. Например, я использовал плацебо, но всегда говорил людям, что это плацебо. Я объяснял им, что это такое, и говорил: “Все равно плацебо — хорошая вещь, и оно может вам помочь”. Им нравилось плацебо, и оно часто им помогало, давая чувство защищенности.

Что касается Витакера, который вел себя безумно, чтобы клиенты заговорили разумно, — если вы понимаете, что вы делаете, то это прием. Это то, чему нельзя научить, хотя мы пытаемся. Когда Витакер разговаривал, как сумасшедший, когда Эриксон сказал: “Полоскай рот рыбьим жиром”, когда кто-либо что-либо говорит — это обучение. Они пытаются научить пациента делать что-то лучше, чем он делает: в случае Эриксона — начать есть; в случае Витакера — начать разговаривать разумно. Я всегда удивлялся, почему уделяется так много внимания работе с сумасшедшими людьми и их превращению в нормальных. Для меня это никогда не составляло труда. Они хотят быть нормальными. И если они не больны от рождения, они знают, как разговаривать разумно. Они говорят безумно потому, что сочли это более удобным, чем говорить нормально. Разговаривать с ними так, чтобы они убедились в том, что удобнее быть нормальным, чем безумным, — это просто навык. Я думаю, многие обладают этим навыком. Его нетрудно приобрести.

Таким образом, я ценю замечания д-ра Зейга, но хочу подчеркнуть, что мы всегда только обучаем. Когда я работал в государственном университете Нью-Йорка, одна женщина с факультета психологии сказала: “Я прочла вашу книгу *“Теория контроля”*. И я обнаружила, что вы заявляете, что моя мигрень — это выбор. Я поразмыслила над этим и сказала себе: “Хорошо, я не выбираю головную боль, но я выбираю определенное целостное поведение, физиологическим и чувственным компонентом которого является мигрень”. Я решила изменить мое целостное поведение так, чтобы мои действия и мысли были более удовлетворительными. Когда я это сделала, мигрень прекратилась”. Когда я встретил эту женщину спустя два года, у нее не было мигрени в течение двух с половиной лет. Я не вступал в конфронтацию, я просто написал книгу. Она вычерпала информацию из книги и сделала выбор.

В нашей работе нет никакого обязательного противостояния. Мы помогаем людям научиться чему-то, что чрезвычайно полезно им в жизни. Наше мастерство как консультантов заключается в том, чтобы добиться этого любым доступным нам способом. Конечно, если вы используете терапию реальностью, это не может быть ни конфликт, ни принуждение. Но мне нравятся техники Милтона Эриксона. Особенно одна, когда он сказал тучной женщине: “Набирай вес”. И она потеряла аппетит. Очевидно, это была совершенно неожиданная информация, которую ей до этого не сообщал ни один человек.

Томас Зац США ПРОТИВ НАРКОТИКОВ

Томас Зац (докторская степень присуждена в 1944 году университетом Цинциннати), профессор психиатрии, почетный доктор Нью-Йоркского государственного университета, выдвинутый Медицинским центром в Сиракузах. Лауреат многих премий, в том числе премии “Гуманист года”, учрежденной Американской гуманистической ассоциацией, а также Почетной премии Американского института общественной службы.

Будучи членом редколлегии ряда специализированных журналов, Томас Зац сам написал свыше 400 статей, книжных глав, обзоров, научных эссе. На его счету — более двадцати монографий.

Ниже приводится краткий исторический обзор Томаса Заца, посвященный проблеме контроля над производством и потреблением наркотиков в США. Автор подвергает критическому анализу ту трансформацию, которую претерпела торговля наркотическими средствами, — от состояния свободного рынка в начале столетия к жестко регламентированному государственному контролю в наши дни. В статье представлен рыночно-ориентированный анализ “проблемы наркотиков”. В основе мировоззрения Томаса Заца лежит его глубочайшее уважение к праву человека на свободу выбора.

Мир представляется мне нескончаемой карикатурой на самого себя. Каждое его мгновение — это пародия и отрицание того, чем он хочет казаться.

Джордж Сантаяна

Большую часть нашего столетия Америка ведет войну с наркотиками. Военные действия начались с мелких стычек во времена, предшествующие первой мировой войне, приняв по ее окончании характер настоящей партизанской борьбы, а ныне эта вражда затрагивает уже повседневную жизнь тысяч людей не только в США, но и во многих других странах.

Сегодня может показаться странным, что когда-то Америка неплохо ладилла между собой. Около века назад торговля наркотическими препаратами регулировалась и ограничивалась ничуть не больше, чем в наши дни — торговля книгами или диетическими продуктами. В то время редко кто считал наркотики угрозой, предотвращение которой требует государственного вмешательства; и хотя вещества, угодившие ныне в “черный список” опаснейших зелий, были тогда доступны буквально каждому, ничто и отдаленно не напоминало “наркотическую проблему” в том ее виде, в каком она терзает страну на закате века.

До 1907 года наркотики покупались и продавались наравне с другими товарами широкого потребления. Производители нимало не утруждали себя тем, чтобы скрывать состав изготавливаемых ими снадобий. От этих лет в наследство нам остался термин “патентованное средство”, означающий, что некое вещество создано по особому рецепту, который, являясь собственностью его автора, защищен от незаконного воспроизведения специальным документом — патентом.

Несмотря на тщательные поиски, я не обнаружил никаких свидетельств, подтверждающих, что рядовые американские граждане жаловались на издержки свободного оборота наркотиков. А вот те, кто почему-то объявили себя защитниками их интересов, с каждым годом все сильнее и сильнее поднимали свой протестующий глас. Первой поворотной вехой в истории законодательного регулирования рынка наркотических средств стал закон 1906 года “О производстве и потреблении пищевых продуктов и лекарственных препаратов”. Основной целью закона было “укрепление гарантий покупателя в том, что он получает от продавца именно то, за что платит деньги”(Temin, 1980, p.33). Обратим внимание, что в намерения конгресса, утвердившего этот закон, не входило ограничение права, допускающего распространение сведений о препарате, рекламирование его целебного эффекта, приписывание ему несуществующих и даже абсурдных свойств. Соответственно, оставалось неприкосновенным и право потребителя приобрести желаемый наркотик, а затем либо получать наслаждение от положительных его качеств, либо страдать от отрицательных. Государство так и не получило возможности в законном порядке преследовать производителей наркотических средств за “недобросовестную рекламу, способную ввести покупателя в заблуждение относительно истинных качеств товара”, как сказали бы современные юристы. Тогда свободу слова в коммерческой среде уважали не меньше, чем сейчас — в среде политической. Одновременно во всей своей полноте действовал принцип “caveat emptor” (U.S.v.Jonson, 1911) — “пусть покупатель будет осторожен”. Если употребление

продукта вызывало неприятные последствия, пострадавший не мог привлечь к ответственности его производителя. Хотя принятый закон, закрепив право граждан на свободный, обдуманый выбор в условиях свободного рынка, в целом играл положительную роль, именно с момента введения его в силу на арену вступило государство. Требовалась предельная бдительность, чтобы сдержать его власть. Но, к сожалению, такая “параноидная” позиция по отношению к “терапевтическому” государственному патернализму была по тем временам совсем не модна.

Лиха беда начало. Восемь лет спустя конгресс проявил другую законодательную инициативу, также имевшую поворотное значение: был принят знаменитый Антинаркотический закон Гаррисона (1914 год). Будучи по замыслу регулирующим нормативным актом, он очень быстро приобрел запретительный характер. Начиная с этих двух образцов законотворчества, огонь “прогрессивного” государственного протекционизма над сферой наркотических средств начал быстро распространяться, охватив всю страну. Суть закона Гаррисона пережила существенную трансформацию, приобретя на практике вполне определенное толкование: “всякое употребление наркотиков, кроме как в медицинских целях, приносит людям ущерб и должно преследоваться по закону” (Musto, 1973, p. 64). Пресловутые “медицинские цели” — термин весьма расплывчатый и до сих пор не получивший сколько-нибудь удовлетворительного определения — послужили главным рычагом, разрушившим механизм свободного рынка. Наконец, в 1920 году сторонники запретительных мер одержали еще одну крупную победу: Америка покончила с алкоголем, если не *de facto*, то, по крайней мере, *de jure*. А в 1924 году решили проблему и с героином — аналогично, если не на деле, то на бумаге.

При изучении истории антинаркотического законодательства бросается в глаза, что на первых порах его целью было защитить людей от того, чтобы быть “отравленными” лекарственными веществами, которые другие хотели им продать; но вскоре ситуация диаметрально изменилась — теперь уже надо было защищать людей от “отравляющих” веществ, которые они сами жаждали приобрести. И надо сказать, правительство достаточно преуспело в почтенном деле лишения нас самого элементарного права собственности — распоряжаться своим телом так, как нам хочется. Используя боязнь известной части населения перед свободным выбором, сделанным на основе своей ответственности, государство запретило выращивать, покупать и продавать кустарник кока, марихуану, опиумные растения, культивируемые людьми с незапамятных времен. Никто не заметил, как в погоне за “охраной здоровья” мы потеряли священные конституционные права. Вот результаты социологических опросов, проведенных в сентябре 1989 года газетой “*Вашингтон Пост*” и службой новостей “ABC Ньюс”(Carpenter & Rouse, 1990):

62 процента опрошенных готовы поступиться некоторыми своими гражданскими правами ради успешной борьбы с оборотом наркотиков;

67 процентов — за то, чтобы предоставить полиции право произвольно останавливать на дорогах любые машины и обыскивать их на предмет наркотиков;

52 процента согласны, чтобы полиция имела полномочия производить без соответствующего ордера обыски в домах людей, подозреваемых в торговле наркотиками;

71 процент высказались в пользу введения запрета на демонстрацию в кино сцен незаконного употребления наркотиков (с. 24).

Таковы ответы, показывающие нам неприкрашенную картину умонастроения современных американцев, и не только в отношении наркотиков. Обратите внимание на последний пункт опроса — относительно введения цензуры в кинопрокате. Сейчас практически в каждом фильме мы можем видеть сцены использования огнестрельного оружия, как законного, так и незаконного, однако никто не высказывает особых опасений по данному поводу. Это еще раз подтверждает мой вывод, что наши соотечественники в настоящее время больше боятся самих себя, нежели окружающих — для них шприц страшнее пистолета, собственные тайные искушения пугают сильнее, нежели деструктивные действия других (Szasz, 1976). Правда, боюсь, что ради обеспечения им надежной защиты со стороны Терапевтического Государства, нам придется платить слишком высокую цену (Szasz, 1984).

Давайте рассмотрим, насколько противоречивы отношения, которые складывались в современной цивилизации к двум самым распространенным психоактивным веществам — алкоголю и табаку. В XIX веке было немало сторонников их полного запрещения, и кое-где этого удавалось добиться на практике, хотя и в довольно небольших масштабах. Но в США на федеральном уровне такой вопрос никогда не рассматривался — настолько он казался несовместимым с буквой и духом конституции. В отличие от нас, люди того времени понимали разницу

между воздержанием и запретом, то есть между внутренней самодисциплиной и внешним принуждением.

Но уже в начале XX века уважение к праву человека употреблять то, что ему нравится, начинает катастрофически снижаться. В 1914 году преподобный Джордж Стронг, редактор журнала “Евангелие Небесного Царства” и непримиримый боец с “зеленым змием”, провозгласил на всю страну: “Личная свобода есть нечто на вид величественное, но по сути ничтожное, подобное низвергнутому монарху, который еще сохранил знаки своего бывшего достоинства, но уже никем не может повелевать и ни от кого не вправе ждать повинования... Пора нам перестать испытывать ребяческий страх перед ‘патернализмом государства’. Напротив, мы твердо заявляем, дело государства — быть именно таким, патерналистским, и никак иначе”. Сегодня данное кредо цитируется, как если бы оно было четко сформулированным научным (медицинским) принципом и, значит, исключающим всякую иную точку зрения. Можно привести также слова Форреста Теннента, медицинского советника Национальной Футбольной Лиги (Breo, 1986): “Мы пользуемся строгим медицинским определением наркотической зависимости... Когда на карту ставятся человеческие жизни, известная толика тоталитаризма не кажется мне такой уж недопустимой вещью”. В обзоре Джорджа Роше (1990), посвященном войне государства на свободном рынке высшего образования, есть высказывание, вполне применимое, на мой взгляд, и к войне правительства на рынке наркотиков: “Единственное конституционное право, которым, как я думаю, мы еще полностью располагаем, — замечает он, — это право избирать в Сенат двух представителей от каждого штата”.

Как не прискорбно признать, но, похоже, государство из слуги общества превратилось в его хозяина. Конечно, “защитники” прав потребителей только приветствуют такую метаморфозу и считают ее нормальной реакцией на развитие и усложнение окружающего мира, где за средним гражданином уже нельзя уследить без целой когорты самозванных Ральфов Нейдеров. В современной Америке принцип *caveat emptor* — “пусть покупатель будет осторожен”, — особенно когда речь идет о веществах, именуемых “наркотиками”, представляется чистейшим анахронизмом. Вместо того, чтобы защищать этот принцип как гарантию личной ответственности человека, а значит и индивидуальной независимости, мы клеймим его, видя в нем однозначно неприемлемую для общества концепцию, и готовы объявить выбор, сделанный некоторыми людьми, симптомом душевной болезни.

Мы не только не протестуем против принудительного лечения и жесткого государственного контроля за поведением, но используем медикаментозный подход в качестве благоприятной маски, позволяющей скрыть ту наивность, с которой мы жертвуем самыми нашими существенными правами — реальным правом собственности — в обмен на права абстрактные (политические). Никто не спорит, опускание бюллетеня в урну — дело огромной важности, символ нашей гражданской правоспособности и возможности влиять на судьбу страны. Но еда и питье все равно важнее. Если предоставить людям сделать выбор между правом голосовать (то есть уполномочивать того или иного политика представлять наши интересы в кругах местной, региональной или федеральной бюрократии) и правом на нашу телесную собственность (поглощать, выпивать или как-то иначе “вводить” в свой организм то, что больше нравится). Похоже, что мы, американские люди, заключили со своим правительством точную сделку: чем больше политических прав, тем меньше прав личных. В результате американский народ теперь рассматривает свое самоуправление как священное политическое право, а употребление медикаментов — как ненавистную болезнь.

Давайте опять обратимся к истории. В 1890 году менее половины взрослых американцев обладали правом голоса. С той поры один за другим практически все слои общества приобщились к избирательной процедуре. Участвовать в демократическом процессе стали не только женщины и чернокожие, но и те, по отношению к кому предоставление этой общегражданской привилегии и сейчас кажется весьма сомнительным шагом, — например, лица, не умеющие говорить и читать по-английски или на каком-либо другом широко употребляемом языке, а также — признанные невменяемыми. В течение того же периода каждый из нас, независимо от возраста, уровня образования или профессионализма, лишился права на свободную торговлю веществами, которые государство решило называть “наркотиками”. И тем не менее, по иронии судьбы, подавляющее большинство американцев свято убеждены, что по сравнению с их отцами и дедами они пользуются гораздо большей свободой (подобное утверждение справедливо, пожалуй, только в отношении женщин и негров, и то лишь отчасти). В то же время они до сих пор остаются в полном неведении по поводу утраченных прав. Единственное, что им известно, это что есть такая новая болезнь, называемая “наркотической зависимостью”, которую они приобрели.

Рассмотрим, в свете вышеизложенного, усилия, которые прилагаются правительством в этой затянувшейся борьбе. В начале века нашей главной проблемой был алкоголь и то, естественно, что граждане Америки слишком много пьют, следствием чего стал запрет на спиртное. Но вскоре выяснилось, что запрет, скорее, порождает новые проблемы, чем устраняет прежние, и спиртные напитки пришлось “помиловать” — “сухой закон” был отменен. Потом возникла другая проблема: люди стали покупать слишком много наркотиков, и отнюдь не по той причине, что нуждались в них, стремясь поправить свое пошатнувшееся здоровье, а просто потому, что хотелось испытать удовольствие. И тогда очередную “напасть” поспешили объявить особым видом болезни, иначе говоря — медицинской проблемой, решение которой предполагает введение строгого контроля и жесткой государственной монополии на производство и распространение определенных препаратов, признанных особо сильнодействующими или формирующими зависимость. Как и следовало ожидать, исполнение новых законов стало на каждом шагу наткаться на “подводные камни”, порождая целый ряд новых проблем: никто точно не мог сказать, что такое злоупотребление наркотиками, где проходит грань, отделяющая его от приема наркотических препаратов в лечебных целях, как контролировать использование наркотиков в медицинских заведениях и т.д. В рамках Министерства здравоохранения был даже создан специальный департамент, работники которого находили и привлекали к ответственности врачей, которые, по их мнению, выписывали своим пациентам чересчур много рецептов на лекарства, содержащие запретные вещества. Страну захлестнула волна квазилечебных репрессий. “Фанатизм, — как точно заметил Джордж Сантаяна, — заключается в том, что вы постоянно удваиваете усилия, хотя давно забыли о самой цели, для достижения которой они предназначались”. По-моему, лучше не скажешь: чем больше обостряется проблема наркотиков, тем упрямее мы цепляемся за миф, будто они представляют смертельную угрозу для всех мужчин, женщин и детей мира, и тем сильнее укрепляемся в мысли о необходимости вести борьбу с ними до конца.

Фанатики, как мне кажется, не только удваивают свои усилия, после чего благополучно забывают о целях, но они удваивают усилия снова и снова, после чего из их памяти изглаживается не только предмет устремлений, но и аргументы, оправдывающие и питающие самый их фанатизм. Хотя термин “злоупотребление наркотиками” до сих пор не получил вразумительного определения, активисты “борьбы за здоровье нации” придумали его сами: неумеренное потребление сильнодействующих одурманивающих веществ, способных вызвать физиологическую зависимость. Более всего фанатиков беспокоит, что далеко не все используемые наркотики, оказавшиеся под запретом, действительно вызывают зависимость, представляют опасность для здоровья или хотя бы содержат в себе частичный для него вред. Тем не менее, в реальной практике термин “злоупотребление наркотиками” отождествляется с любым нелегальным или социально неодобряемым веществом, которое употребляется в условиях самолечения. Но почему употребление наркотиков (самолечение) вообще считается проблемой? Уж не по той ли причине, по какой столетие назад “аутоагрессия” (мастурбация) также рассматривалась в качестве внушающей опасения проблемы (Szasz, 1970)? Или, если воспользоваться сжатой формулой Вильяма Беннетта (1990), недавнего директора Национального департамента по контролю за оборотом наркотиков, — по той простой причине, что “употребление наркотиков плохо само по себе”.

Сей тезис, рассчитанный только на безоговорочную веру и не выдерживающий никакой мало-мальски разумной критики, тем не менее очень популярен среди правительственных чиновников, отпускающих десятки миллионов из федеральной казны на продолжение этой бессмысленной войны. В нынешнем году “национальная администрация израсходовала около 1,3 млн. долларов на программу по реабилитации пострадавших от наркотиков и почти вдвое большую сумму на исполнение антинаркотического законодательства” (Hilts, 1990). Очевидно, что разница между “реабилитационными программами” и “принудительными мерами” — практически отсутствует, что упоминавшийся выше Вильям Беннетт с гордостью и признает. В “Белом листе”, выпущенном его организацией в 1990 году он прямо заявляет, что карательно-принудительные меры, установленные нормативными актами, являются одним из основных моментов в деле возвращения наркоманов к “нормальной” жизни. “Более 90 процентов прошедших через специальные лечебные заведения, — замечает автор, — никогда бы не обратились туда по доброй воле... Их заставляли поступить так родственники, друзья, обслуживающий персонал, не желающие, чтобы у них начались осложнения с законом” (ONDCP, 1990). “Страх перед тюремным заключением, — вторит Беннетту прокурор округа Маскигон (Мичиган) Тони Таг, — порой оказывается единственным средством, помогающим убедить наркомана пойти лечиться” (Ласаю, 1990). Похоже, поборники защиты общества от “дурмана” гордятся тем, что воздействуют на своих жертв грубым принуждением!

Но вернемся к основному вопросу: что лежит в основе “проблемы наркотиков”? На мой взгляд, два простых факта. Во-первых, ряд психоактивных веществ, которые американцы хотели бы видеть в свободной продаже, в настоящий момент находятся под запретом, т.е. недоступны в буквальном смысле слова (как, например, кокаин и героин) либо доступны лишь по специальному предписанию врача (как секонал или седуксен). Во-вторых, попав столетия назад под строгую государственно-медицинскую опеку, мы не сумели выработать в себе должную самодисциплину и должное чувство ответственности по отношению к наркотикам, хотя преуспели в этом по отношению к тысяче других артефактов современной цивилизации. Мы привыкли к тому, что нас считают маленькими детьми, от которых надо прятать опасные предметы. Вот почему упаковки мотрина (лекарство против артрита, обладающее психотропным действием) весом 200 мг продаются свободно, а весом 400 и 600 мг — только по предписанию врача; и точно так же капсулу с 25 мг бенадрила (антигистаминное средство) вы купите в обычном отделе любой аптеки, а с 50 мг — лишь в специальном рецептурном и далеко не везде.

Как и следовало ожидать, запретительные меры по отношению к наркотикам (подпольным и лекарственным) породили черный рынок их сбыта и новый подкласс преступников, а также создали почву для развития коррупции в медицинской среде. Эти нежелательные, хотя и легко предсказуемые последствия суровых законов, призванных защитить наше здоровье, действительно представляют собой серьезную угрозу благополучию и национальной безопасности страны. С ними необходимо решительно бороться не только на государственном, но и на мировом уровне. К сожалению, многие не понимают, что это борьба со следствиями, а не с причиной. Естественно, положительных сдвигов пока не наблюдается, и даже те, кто раньше призвал сражаться “до победного конца”, теперь вынуждены признать, что война “не срабатывает”. Что же тогда остается делать?

На самом деле, выбор вариантов невелик. Первый из них — продолжать войну, прибегая ко все более жестким мерам, вводя самые строгие санкции за производство и распространение наркотиков. Второй — избирательно “декриминализовать”, т.е. “легализовать” некоторые препараты, ныне находящиеся “вне закона”, ограничив их распространение государственно-бюрократическими и/или врачебными установлениями и предписаниями, не блещущими мыслью, но снабженными отчетливыми инструкциями и схемами. Третий вариант, настолько простой и очевидный, что он с порога отвергается как слишком радикальный и практически неосуществимый, заключается в простой отмене всяких запретов и возврате к свободному рынку, существовавшему в США с 1776 по 1914 год.

Чтобы понять, что потребуется для вторичного обретения нами прежних наших конституционных прав на лекарственные средства, давайте на время забудем о мотивах, определяющих наше привычное отношение к потребителям наркотиков, сложившемся общественном мнении по поводу их употребления, фармакологическом эффекте, который оказывают на человеческий организм ряд особых наркотических препаратов, и вместо этого сфокусируемся на анализе путей, посредством которых сегодняшние американцы, желающие употреблять наркотики, получают к ним доступ. Эти пути, в зависимости от доступности продукта и способов его распространения и приобретения, можно разбить на три категории.

1) Специальный государственный контроль, ограничивающий продажу, отсутствует: например, кофе, аспирин, слабительные средства. Производится частными фирмами и распространяется посредством свободной продажи. Продукт относится к разряду “продуктов питания”, “напитков”, “общеупотребительных лекарств”; продавец; покупатель, “заказчик”.

2) Государственный контроль, ограничивающий продажу:

а) Взрослым: например, алкогольные и табачные изделия. Производится частными фирмами. Распространяется посредством свободной и государственно-лицензионной продажи. Продукт носит названия: “пиво”, “вино”, “сигареты”; продавец — “торговец”; покупатель — “заказчик”.

б) Пациентам: например, дигиталис, пенициллин, стероиды, седуксен (валиум). Производится на государственных фармакологических предприятиях, распространяется с помощью контролируемых государством врачебных рецептов. Продукт носит название “лекарство рецептурного отпуска”; продавец — “фармацевт”, покупатель — “пациент”.

в) Лицам с наркотической зависимостью: например, метадон. Производится на государственных фармакологических предприятиях, распространяется через сеть диспансеров. Продавцов и покупателей не предусмотрено. Продукт называется “(противо)наркотическое лечение”: распространитель — “лечебная, реабилитационная противонаркотическая программа”; реципиент — “(сертифицированный) наркоман”.

3) Вещество находится под строгим запретом: например, марихуана, героин или кокаин. Производится нелегально частными изготовителями, распространяется нелегально через черный рынок. Продукт носит собирательное название — “опасные наркотики” или “подпольные наркотики”; продавец — “толкач” и “регулирующий”, покупатель — “наркоман”, человек с “наркотической зависимостью”.

Что касается рыночно-ориентированной перспективы в отношении нашей так называемой “наркотической проблемы”, то в настоящий момент ничего, хотя бы отдаленно похожего на свободный рынок наркотиков, в Америке не существует. Однако многие ошибочно воспринимают некоторые препараты, типа метадона, отпускаемые по предписанию врачей или даже специально предназначенные для использования в наркодиспансерах, “легальными” наркотиками. Насколько велико различие между нынешним положением и тем, что существовало в США сто лет назад, когда опиум, морфий, кокаин, гашиш и другие “опасные наркотики” можно было приобрести совершенно свободно!

Теперь я предлагаю проанализировать те стратегии решения нашей проблемы, которые обсуждаются в обществе. Их тоже три, и каждому я для простоты присвоил условное название:

1) Криминализация (“Вы хотите, чтобы ваши дети пристрастились к крэку?”): запретить наркотики, перечисленные в категории 3; расширить категории 3, 2б и 2в; сократить категории 1 и 2а; признать продавцов наркотиков преступниками, которые подлежат наказанию; признать потребителей наркотиков больными, нуждающимися в (принудительном) лечении.

2) Легализация (“В войне с наркотиками победить нельзя”): переместить некоторые вещества, вроде героина, из категории 3 в категорию 2б или 2в (например, сделать их производство и продажу государственной монополией); признать пристрастившихся к наркотикам — больными и применять по отношению к ним принудительное лечение за государственный счет.

3) Свободный рынок (“Каждый имеет право покупать то, что он хочет”): ликвидация категорий 3, 2б и 2в и перемещение всех перечисленных в них препаратов в категорию 2а. Употребление наркотиков — не преступление и не болезнь, а дело личного выбора.

Я не согласен ни с криминализаторами, ни с легитимистами: с первыми — поскольку убежден, что уголовный закон должен защищать нас от посягательств извне, а не от самих себя; со вторыми — потому что не могу считать поведение человека, даже разрушительное и потенциально опасное для него самого, — болезнью, и категорически выступаю против принудительных санкций, называемых “лечением” (Ebeling, 1990; Mitchel, 1990).

Я, конечно, понимаю, что среди читателей найдется немало людей, готовых предать мои взгляды анафеме. Действительно, после многих лекций и публичных выступлений на тему о злоупотреблении наркотиками и мерах борьбы с ними, после многих бесед в частной обстановке с коллегами и друзьями я пришел к выводу, что даже убежденные либералы и рыночники в ужасе отшатываются, стоит завести разговор о свободном рынке наркотических препаратов. Вот как обычно протекали эти дискуссии:

Либерал: Да, война с наркотиками, похоже, ни к чему не привела. По-моему, надо легализовать кокаин и героин. Пусть они продаются как джин или виски.

Я: Это хорошо, но как быть с другими препаратами? Смешно “реабилитировать” кокаин и оставлять под запретом морфий. Я предлагаю сделать доступными все наркотики.

Либерал: Том, ну что ты говоришь! Ты же понимаешь, что это нереально. Да ни один серьезный политик не станет такое слушать!

Я: Меня не интересует отношение политиков, которых, по большому счету, волнует только один вопрос — их собственное переизбрание. Перефразируя известное положение, признаюсь, что предпочитаю остаться правым, чем быть услышанным сильными мира сего. А ваша концепция для меня неприемлема, поскольку она ограничивает права потребителя. Почему именно кокаин или героин? А если мне нравится что-нибудь другое? Нет, на мой взгляд, никакие запреты несовместимы с правами, декларированными Конституцией.

Мне кажется, глупо думать, что люди нуждаются в чьей-то помощи, призванной защитить их от веществ, названных нами “наркотиками”, если эти люди употребляют данные вещества по собственной воле. К тому же, нельзя не отметить, что рядом существует не меньшая опасность — в виде химикалий, наркотиками не являющихся, но незаметно для нас проникающих в наш организм: с воздухом, которым мы дышим, с водой, которую мы пьем, с пищей, которую едим. И увы, от этой опасности не спастись ни одним запретительным законом. Вот почему я искренне недоумеваю, когда мощный государственный аппарат сверху донизу мобили-

зается для борьбы с “толкачами” и в то же время практически бездействует в борьбе с более важными “преступниками” — промышленными предприятиями, отравляющими своими выбросами и стоками окружающую среду. Одну из причин подобной близорукости я, как упоминалось выше, вижу в нашей неспособности видеть различие между пороком и преступлением.

“Порок, — писал Лизандер Спунер (1977), известный американский вольнодумец XIX столетия, — это такие действия, посредством которых человек, их совершающий, приносит ущерб самому себе или своей собственности. Преступление же есть деяние, вредящее жизни, здоровью или собственности другого”.

Отсюда следует, что для искоренения порока ни один совершеннолетний гражданин не должен подвергаться государственному принуждению. Только он сам, самодостаточная полноценная личность, вправе решать, к чему ему следует стремиться и чего следует избегать. Напротив, для защиты от преступлений, каждый член общества вправе рассчитывать на помощь со стороны государства, иначе дикий закон джунглей придет на смену власти закона. С обезоруживающей простотой Спунер подчеркивал следующее:

“Нет ни одного примера, когда кто-либо развивал бы в себе порок с некими преступными намерениями. Всякий раз люди предавались своему пороку исключительно ради собственного удовольствия, а не из злого умысла, направленного против ближних. И пока столь явное различие между пороком и преступлением не будет закреплено и освящено законом, не может быть на земле ни такой вещи, как гражданское право, свобода и собственность, ни такой, как право одного человека отвечать за свою личность и свою собственность и соответствующее со-равное право другого человека отвечать за свою личность и свою собственность” (с.1).

Более чем за сто лет до Спунера свет увидела эпохальная работа Бернара де Мандевилля (1988) “Мифы пчелиного улья, или Частный порок — общественная выгода”. Ее автор пошел еще дальше, объявив “частные пороки” отдельных индивидов основой общественных интересов, понимаемых как свободный рынок. Характеризуя рынок в качестве механизма преобразования частных пороков в общественные блага (под которыми автор полагал пользу, выгоду), Мандевилль (1670—1733), британский психиатр датского происхождения, не только вскрыл глубинные корни рыночных отношений, но и сумел сделать их морально приемлемыми.

Неудивительно, что отмена или запрет рыночных отношений нарушили работу механизма, описанного Мандевиллем. Подменив личный самоконтроль и ответственность величественным внешним принуждением, американское антинаркотическое законодательство сомкнулось с коммунистическими законами против частной собственности: и то, и другое превращают личный выбор в общественный порок. Мы много и справедливо бичевали негуманность советских правовых норм и упрямо отказывались признавать, что кое в чем они — наше зеркало.

Литература

- Bennett, W. (1990, March). *Should drugs be legalized? Readers Digest*, pp. 90—94.
- Breo, D. L. (1986, October 24—31). NFL medical advisor fights relentlessly against drugs. *America Medical News*, pp. 18—19.
- Carpenter, T. G., & Rouse, R. C. (1990, February 15). Perilous panacea: The military in the drug war. CATO Institute. *Policy Analysis*, p. 24.
- Ebeling, R. M. (1990, April). The economics of the drug war. *Freedom Daily*, 1, 6—10.
- Food and Drugs Act. (1906). 34 Stat. 768, Chap. 3915.
- Harrison Anti-Narcotics Law. (1914). 38 Stat. 785.
- Hilts, P. J. (1990, September). Experts call for U.S. to expand drug treatment; Bush aides are receptive. *New York Times*, p. 20.
- Lacayo, R. (1990, Fall). Do the unborn have rights? *Time*, p. 22.
- Mandeville, B. (1988). *The fable of the bees: Or private vices, public benefits* [1732]. In F. B. Kaye Edition (two vols.). Indianapolis: Liberty Press. See also Hunter, R., & Macalpine, I. (Eds.), three hundred years of psychiatry, 1585—1860 (p. 296). London: Oxford University Press.
- Mitchell, C. N. (1990). *The drug solution*. Ottawa: Carlton University Press.
- Musto, D. F. (1973). *The American disease: Origins of narcotic control*. New Haven, CT: Yale University Press.

Office of National Drug Control Policy. (1990). Understanding drug treatment (quoted in National Drug Strategy Network, News Briefs (1990, August 1, p. 1). Washington, DC: Government Printing Office. See also U.S.

Department of Justice, (1988). *Treatment alternatives to street crime: TASC programs*. Washington, DC: Bureau of Justice Assistance.

Roche, G. (1990, October). The Hillsdale idea. *Imprimis* (Hillsdale College), 19, 2.

Spooner, L. (1977). *Vices are not crimes: A vindication of moral liberty /1875/*. Cupertino, CA: Tanstaaf.

Strong, J. (1914, July). Editorial remarks, *The Gospel of the Kingdom*, 8, 97—98. Quoted in J. H. Timberlake, *Prohibition and the progressive movement, 1900—1920* (p. 27). New York: Atheneum, 1970.

Szasz, T. S. (1970). *The manufacture of madness: A comparative study of the inquisition and the mental health movement*. New York: Harper & Row.

Szasz, T. S. (1976). *Heresies*. Garden City, NY: Doubleday/ Anchor.

Szasz, T. S. (1984). *The therapeutic state: Psychiatry in the mirror of current events*. Buffalo, NY: Prometheus Books.

Szasz, T. S. (1989). *Law, liberty, and psychiatry: An inquiry into the social uses of mental health practices* [1963]. Syracuse, NY: Syracuse University Press.

Temin, P. (1980) *Taking your medicine: Drug regulation in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

United States v. Johnson. (1911). 221 U.S. 488.

Выступление Ролло Мэя

Примерно 2400 лет назад в древних Афинах жил человек, который то и дело вовлекал обитателей этого славного города в уличные дискуссии. Зачем он приставал к людям, известным своей мудростью, и ставил их затем в дурацкое положение, указывая на очевидные противоречия в их суждениях? Когда его прямо спросили, чего он добивается, этот чудаковатый ответил, что послан быть “гвоздем в седалище государства”: “Боги послали меня в Афины, чтобы нарушить ваш покой и показать вам с помощью вопросов, что есть истина. Я здесь, чтобы заставить вас думать”.

Естественно, афинские граждане вскоре возненавидели неутомимого спорщика и казнили его, заставив выпить чашу с ядом. Этим спорщиком был Сократ.

По-моему, доктор Зац является для нас тоже своего рода Сократом. Вот уже почти 30 лет, на протяжении которых я с ним знаком, он с неослабевающей энергией вскрывал, подобно Сократу, абсурдность человеческих правил, косных обычаев и убеждений. Он заставлял наших афинян сходить с ума. И при этом утверждал, что делает это ради их же собственного блага. Надеюсь все-таки, что дело не кончится для него казнью.

Я следил за доктором Зацем как друг и как профессионал около 30 лет. Я вспоминаю самостоятельную благость, которая в те ранние годы определяла наше отношение к медицине, включая Американскую медицинскую ассоциацию (АМА) и различные законодательные учреждения, разбросанные по стране. В штате Нью-Йорк АМА обычно направляла действия законодателей: “Нам необходим такой-то и такой-то закон”, и законодатели принимали закон, даже не утруждая себя рассмотрением его значения. Кажется, они придерживались убеждения, что в АМА сидят боги, которым не дано ошибаться, и раз им нужен закон, значит, закон должен быть принят.

В штате Нью-Йорк доктор Зац был таким же “гвоздем в государственном седалище”, как и Сократ в древних Афинах. Как-то раз ему предложили ответственный пост в департаменте психиатрии. Вскоре после его приема на работу он опубликовал монографию “*Мифы о душевной болезни*”. Руководство департамента пришло в ужас и попыталось уволить Заца, но он обжаловал их решение в суде и, слава Богу, выиграл.

С тех пор Том всегда оставался для меня “гвоздем в седалище”, проливающим свет на наши заблуждения, особенно — в сфере медицинской психиатрии. Впрочем, от него доставалось и психологии, где также было немало своего абсурда, поскольку мы тянулись за медицинской, подражая ей с такой точностью, с какой только возможно.

Главное, что я услышал от доктора Заца — а за минувшие годы я слышал из его уст много хорошего — слово “миф”, используемое в значении анахронизма, содержащего в себе некий обман, фальшь. Я готов сделать доклад, в котором отстаиваю мысль, что термин “миф” имеет сугубо позитивное значение и, более того, я убежден, что использовать его в негативном смысле — значит, глубоко заблуждаться. Вместе с тем, я понимаю, что это вторичная проблема, — таков уж характерный для медиков способ думать о мифе где бы то ни было; вероятнее всего, понятие “миф” так и будет использоваться в значении “ложь”, “выдумка”, независимо от того, что будет сказано мною или кем-нибудь еще.

Когда доктор Зац прочтет мою новую книгу, он, я думаю, поймет, что использует данный термин ошибочно, поскольку, как я полагаю, слово “миф” имеет позитивный смысл. Но даже если мы разойдемся во мнениях, я прощу его.

Я всегда с величайшим интересом и добрым юмором следил за деятельностью доктора Заца, не уставая восхищаться его неизменным умением указать пальцем непосредственно в ту точку, где дает о себе знать абсурдность нашей культуры. Наше общество глупейшим образом разрушает себя. Доктор Зац показывает это с легким чувством юмора. Вот почему вы смеетесь время от времени. Я приветствую его как нашего современного Сократа.

Вопросы и ответы

Вопрос: Доктор Зац, я хочу задать вам вопрос, над которым бьюсь уже очень давно, поскольку мне никак не удается примирить между собой свободу и государственный контроль. Предположим, свободная продажа наркотиков разрешена, и некто изобретает препарат, делающий людей лучше и добрее друг к другу, — препарат, который позволяет ощутить прилив сил, как кокаин, снимает нервное напряжение, как морфий, дает незабываемые ощущения, как LSD.

Или, допустим, это вещество парализует человеческую волю, делает его потребителей игрушками в руках продавца; а может, наоборот, появится наркотик, который создаст высшую расу человечества. Что тогда делать правительству и вообще обществу? Я интересуюсь этой проблемой, поскольку, как мне кажется, существует теоретическая возможность, что такие препараты могут быть разработаны.

Зац: Прежде чем ответить на ваш вопрос, я хотел бы поблагодарить доктора Ролло Мэя за его великодушные замечания. Ролло, вы очень добры, и мне бы хотелось, чтобы вы знали, что я ценю это.

Ну, а теперь я постараюсь ответить на заданный вами весьма интересный вопрос, хотя и не ручаюсь, что мое мнение вас удовлетворит. Я считаю, что у нас и так достаточно проблем с наркотиками, и не надо их множить, выдумывая сценарий в духе Олдоса Хаксли. Но поскольку мне приходилось слышать вопросы подобного рода и раньше, у меня есть готовый ответ. Задавать такие вопросы — все равно что требовать знания алгебраических функций от ученика, который еще не овладел элементарным сложением и вычитанием. В том, что касается наркотиков, наши знания, фигурально выражаясь, не простираются дальше самых азав алгебры. Вместо того, чтобы расширять свою осведомленность, мы либо в страхе отступаем, либо обращаемся с этим опасным предметом крайне легкомысленно. Попробую объяснить, что я имею в виду.

Прежде чем приступить к более сложным вопросам, давайте проясним свое отношение к двум исходным положениям. Первое: сами по себе наркотики являются абсолютно инертным веществом, не представляющим ни малейшей опасности. Но они могут быть опасными. Они могут стать опасными при одном условии: попав в наш организм. Последнее происходит посредством одного из двух возможных способов. Первый: мы вводим наркотик сами, и тогда это ничем не отличается от обычного потребления пищи или питья, что должно рассматриваться как элементарное человеческое право. Второй: мы принимаем наркотик под воздействием силы или обмана, иначе говоря, на нас совершено покушение посредством отравления, что должно рассматриваться как преступление, даже если отравитель — врач, а мотив, на который он ссылается, — “терапевтического” характера. На протяжении всей истории, вплоть до XX столетия, употребление наркотиков, подобно еде, считалось одним из естественных человеческих прав. Теперь же самолечение, если оно не разрешено докторами и государством, приравнивается к преступлению. И к чему мы пришли? К интеллектуальной путанице и социальному злу.

Второе, о чем необходимо помнить: если мы можем купить вещь X, это еще не значит, что нам следует ее покупать, и тем более — что мы должны ее использовать. Чем бы ни являлась X — кокаин, спиртные напитки, диетическое питание, лотерейные билеты, расистская литература, мотоциклы — она равно может обратиться и в добро, и во зло. Как видите, все элементарно, словно таблица умножения.

Из сказанного выше вытекает, что мы нуждаемся в том, чтобы правительство защищало нас от внешних посягательств — от бандитов, воров, мошенников, но ни в коем случае — не от самих себя и нашего собственного выбора. Только самоконтроль — действительно надежный заслон для героина. Мы говорим о наркоманах, особенно если они принадлежат к общественным низам, как о несчастных жертвах дельцов наркомафии, начиная от “толкачей” и кончая “наркобаронами”. Но искушать — не значит совершать преступление! В противном случае всех торговых агентов и деятелей рекламы пришлось бы упрятать за решетку. Продавать какой-либо продукт — не преступление: торговцы занимаются этим постоянно. А вот агрессия — это преступление. Когда мы бомбили плантации коки в Колумбии, я что-то не слышал, чтобы кто-либо из нас, людей, занимающихся психическим здоровьем, протестовал против этого.

Вы затронули важный вопрос, и я благодарен вам за это. Наука, без сомнения, неуклонно идет вперед, и новые психоактивные препараты отличаются все более удивительными свойствами. Но право выбора по-прежнему остается за нами, и пусть каждый помнит о принципе *caveat emptor* — да будет покупатель осторожен. Если мы не сумеем контролировать себя, этим займется государство. К сожалению, слишком многие предпочитают последнее.

Вопрос: У войны против наркотиков долгая история. Когда в конце XVI века Рэйли привез в Англию табак, он был немедленно отдан под суд королем Джеймсом, который, кстати, написал первый антитабачный трактат на английском языке. Но со временем меркантилизм одержал верх. Беда в том, что мы взяли сакральные вещества, природа которых была полностью от нас скрыта — такие, как табак, марихуана, кокаин, и сделали их предметом коммерции. В колониальной Америке пачки табака служили валютой. Позже наркотики стали нашим оружием в борьбе с индейцами. Мы приучили их к пьянству и в кратчайшие сроки уменьшили численность коренного населения Америки с 15 миллионов до 1 миллиона. Теперь круг замкнулся.

Каждый год от употребления табака в стране погибает 350 тысяч человек. Порой это кажется мне посмертной мезтью индейцев. Вы уже разбирали, насколько я помню, этот вопрос в книге “Церемониальная химия”, и сейчас я хотел бы знать, что вы думаете о необходимости исследования эволюции старой проблемы наркотиков в так называемом “новом мире”?”

Зац: Спасибо вам за обращение к истории потребления наркотиков и контроля за их распространением, предмету, на мой взгляд, весьма важному. Наше образование совершает настоящее преступление против молодежи, вдавливая в их головы различные небывлицы и называя это программой “антинаркотической подготовки”. В результате каждый теперь знает то, чего не было, как выразился Джош Биллингс. Возьмите, например, первую опиумную войну, имевшую место в XIX веке. Любопыт американский подросток хорошо знает, что она получила свое название в связи с рядом правительственных актов, направленных на запрет потребления опиума в стране. На самом деле причиной войны было невыполнение китайской стороной требований англичан снять запрет на импорт опиума из Индии. Иными словами, война велась против торговых барьеров и за сохранение рынка свободным.

Наша современная политика, поддерживающая экспорт табака, носит тот же характер. Правительство США, утверждая, что сигареты наносят ущерб нашему здоровью, резко снизило потребление табака в стране, но одновременно стало поощрять поставки табачных изделий за рубеж, особенно в Японию, Корею и другие азиатские страны. Многие ближайшие советники президента Рейгана, выйдя в отставку, сделали табачными лоббистами международного масштаба и принялись использовать свои прежние связи, чтобы побудить другие государства импортировать американские сигареты. Здесь особенно ясно виден двойной стандарт: мой наркотик, мой никотин — благо, ваш наркотик, кокаин — яд; моя вера — божественное откровение, ваша вера — сатанинская ересь.

Для понимания сути той войны, которая ведется против наркотиков, важно понять, что они оказались чем-то вроде “козлов отпущения”. Раньше у нас были другие козлы отпущения, например американские японцы. После Пирл-Харбора мы рассказывали американцев, которых решили называть японцами, по концлагерям. А теперь, из необходимости что-нибудь ненавидеть, козлами отпущения стали служить наркотики. Мы называем издревле возделываемые человечеством культуры, полезнейшие плантации — кокаиновый кустарник и опиумного мака — “опасной отравой”.

Мэй: Единственный способ решить все наши проблемы — сделать этот мир местом, более-менее пригодным для обитания. Но, мне кажется, за последние 10—15 лет в нем мало что изменилось к лучшему. Честно говоря, я думаю, что время сделало его хуже. Среднее количество самоубийств среди молодежи растет вместе с ростом депрессии. Если вы родились после 1950 года, у вас примерно в 10 раз больше шансов наложить на себя руки, чем у тех, кто появился на свет до этой временной черты. Не очень-то похоже на картину процветания, не правда ли? Как же нам быть? Видимо, единственный выход — построить такой мир, в котором людям незачем будет прибегать к пьянству, чтобы спрятаться от необходимости жить в нем, мир, который может быть так прекрасен.

Вопрос: Извините, профессор, один маленький вопрос. Где я могу достать экземпляр вашего доклада?

Зац: Если хотите, я вам его дам. Но коль скоро вы всерьез интересуетесь этой проблемой, я рекомендую заглянуть в мою книгу “Церемониальная химия” (N-Y.: Doubleday, 1974; rev.ed., Holmes Beach, FL: Learning Publication, 1985).

Вопрос: Доктор Зац, я читал ваши работы, слушал ваши лекции и во многом с вами согласен. Меня беспокоит вопрос, что мог бы делать лично я? Как я могу разъяснить другим все те вещи, о которых говорите вы? Как повлиять на общественное мнение, существующее в стране относительно наркотиков?

Зац: Наверное, мой совет покажется вам довольно банальным и старомодным, но я думаю, вы в состоянии сделать многое, начав с себя, своей собственной семьи, своих друзей. Милосердие начинается со своего дома, или должно начинаться. Здесь — самое место и контролю за наркотиками, здесь должны зародиться и порядочность, и ответственность в поведении. С этого, по моему мнению, начинается и отрицание патернализма, особенно принуждающего терапевтического патернализма. Что может современная психиатрия без принуждения? Ничего.

На чем основаны пресловутые реабилитационные программы? На принуждении. Именно точка зрения, будто правительство имеет законное право применить власть, чтобы защитить нас от самих себя, и лежит в основе “проблемы” наркотиков, а помимо них, еще и многого другого. Посмотрите, сколько средств и сил тратится на ерунду вроде программ по предупреждению суицидов, и это в стране с самым высоким в мире уровнем убийств?

Вопрос: Доктор Зац, вы затронули очень интересную тему насчет предписания наркотиков. На мой взгляд, она имеет гораздо большее значение, чем кажется поначалу. Казалось бы, как можно мириться с тем фактом, что никотин не находится под запретом и вполне легален, хотя от курения ежедневно умирает больше людей, чем от так называемых “уличных наркотиков”? Но если и другие наркотики станут столь же доступными и легальными, что мы будем делать с последствиями подобного шага? Иными словами, не считаете ли вы себя сторонником естественного отбора?

Зац: Не знаю, какое отношение имеет естественный отбор к обсуждаемой теме. Мне кажется, вы используете этот термин для обозначения чего-то такого, о чем лучше не высказывать положительных суждений, если вы не хотите навлечь на себя обвинение в равнодушии к чужим страданиям или кое в чем похуже. Я рассматриваю жизнь как постоянный выбор: вы можете курить или не курить, предпочитать яйца вкрутую или всмятку, ездить в Лас Вегас, чтобы просаживать там все деньги, или не ездить, жениться или оставаться холостяком и так далее. Выборы. Выборы. Простите мне, но формулировка вашего вопроса предполагает патерналистский взгляд на человеческие отношения. Кто, согласно вашему вопросу, “делает наркотики более доступными”? Для кого? Почему? Ваш вопрос предполагает, что государство — это как семья с правительством/родителями, дающими разрешение народу/детям делать то, что для них хорошо, и запрещающими то, что для них плохо. Если вы родителей замените терапевтами, а подданных — пациентами, то получите психиатрию; если вы тем же самым замените государство, то получите Тоталитарное или Терапевтическое государство. Это старая идея, которая восходит еще к Платону. По иронии судьбы, США эксплицитно было основано на противоположном принципе — на принципе, согласно которому государство должно быть слугой, а не хозяином общества. Но теперь времена изменились. Люди хотят, чтобы правительство оградило их от наркотиков. Мы забыли старинную римскую поговорку: “Кто станет сторожить сторожа?”

Вопрос: Доктор Зац, вы уже высказывались по поводу программ реабилитации наркоманов. А каково ваше отношение к самодеятельным организациям вроде Анонимных Алкоголиков, где 99 процентов составляющих ее членов по собственной воле, без государственного или какого-либо другого внешнего принуждения бросили пить? Ведь там тоже трактуют алкоголизм как болезнь. Что вы о них думаете?

Зац: Я всегда симпатизирую организациям, не основанным на принуждении и использующим только приватные фонды. Если они хотят помочь людям начать курить или бросить курить, научиться играть в карты или отучиться от азартных игр, то это их дело. Во всех случаях речь идет о приобщении к поведению определенного рода, выражающемуся в приобретении привычек или их искоренении. Некоторые предпочитают справляться со своими проблемами в одиночку, всецело полагаясь на собственные силы. Чтобы избавиться, например, от курения, одни прибегают к помощи друзей, другие — книг, третьи — гипнотизеров, священников, специалистов по акупунктуре и т.д. В вашем же примере те, кто хочет изменить образ жизни, находят поддержку среди таких же, как они, “жертв” — типично американский феномен. Ничего плохого здесь нет. Это полностью согласуется с моим представлением о свободе. Беспokoить может только одно, что обычно свой выбор, свой способ решения проблемы люди считают единственно правильным и начинают навязывать его окружающим. Возьмем хотя бы алкоголизм. Некоторые люди, не желая больше пить, просто принимают решение остановиться. Другие, чтобы справиться с неумеренной тягой к спиртному, предпочитают вшить капсулу. Третьи идут в общество Анонимных Алкоголиков. И почему бы им этого не делать?

Вопрос: В самом деле, но в основе все-таки — модель болезни?

Зац: Давайте рассмотрим ваш вопрос в практической плоскости, а не с точки зрения идеологии или словесной эквилибристики. Понятие “болезни” слишком расплывчато и слишком сложно, чтобы безоглядно его использовать. Если человек хочет думать о пьянстве как о болезни — или генетическом дефекте, божьей каре, свободном выборе — это его или ее дело. В проблеме “пить или не пить” для меня гораздо более важным представляется соотношение свободы

и принуждения, или — платы за помощь, когда человек хочет помощи, и “свободного” ее получения (за государственный счет, на средства налогоплательщиков, фондов поддержки и пр.). Повторюсь, я отношу самопомощь и самоущерб к элементарным человеческим правам. И мое кредо: люди платят только за то, что ценят, и ценят только то, за что платят. А теперь посмотрите, какая возникает ситуация — никого не удивляет, что курильщики и любители заложить за воротник платят за сигареты и виски; мы неоднократно слышали, что наркоманы тоже всегда находят деньги на очередную дозу. Но слышал ли кто-нибудь когда-нибудь о наркоманах, готовых заплатить за лечение от наркотической зависимости? А причина проста — пресловутая “реабилитация” — не более, чем эвфемизм, маскирующий принуждение.

Итак, если под “медицинской моделью” вы имеете в виду то, что служит моральным оправданием такого акта, как применение к определенной группе людей мер ограничения свободы со стороны органов здравоохранения (недобровольная госпитализация и лечение) или предоставления им “услуг”, в которых они не испытывают потребности (принудительное лечение), то мы тогда говорим о действиях Терапевтического Государства — теме, которой я посвятил ряд своих книг.

Вопрос: Доктор Зац, мне кажется, ваша аналогия между принудительным лечением и концентрационными лагерями весьма интересна. Действительно, нередки случаи, когда человек выбирает реабилитационное лечение, чтобы избежать тюремного заключения, поэтому ваше сравнение представляется мне правомерным. Однако, я полагаю, есть и другая сторона медали в лечении зависимости: существуют люди, чей выбор — испробовать свое право стать здоровым. Мой вопрос: что вы думаете о зависимости? Существует ли она? И как совместить вашу точку зрения с потреблением предписанных наркотиков или “уличных” наркотиков и свободой их использования?

Зац: Для ответа необходимо сначала уяснить, что мы понимаем под словом “зависимость”. У этого термина два различных значения: одно — физиологическое и другое — поведенческое. Действительно, существуют определенные виды наркотиков, к которым наш организм адаптируется таким образом, что человек, который внезапно прекращает принимать препарат, может заболеть и даже умереть. Классический пример — барбитураты. Если регулярно, изо дня в день, потреблять фенобарбитал, активность щитовидной железы понижается, так что, когда вы прекращаете его принимать, возникают конвульсии. Это физиологическая зависимость, и она, бесспорно, объективно существует.

Мы также употребляем слово “зависимость” по отношению к привычкам, к которым относимся неодобрительно, — скажем, к курению, хотя сюда могут быть отнесены также и чрезмерные пристрастия к еде, азартным играм, сексу. В одной из радиопередач молодых поклонников рок-музыки, проводящих все свободное время на дискотеках, окрестили “пойманными на крючок акустики”. Это — метафорическое использование термина “зависимость”.

Зависимость как укоренившаяся привычка, конечно, также существует, но реальность ее существования определяется характером нашего представления о ней. Например, если человек, привыкший к курению, считает свою привычку зависимостью, то это отражает не реальное положение вещей, а только мнение обладателя данной привычки. Всего лишь несколько лет назад среди психиатров считалось ненормальным не курить! Сигара во рту психоаналитика была столь же необходимым атрибутом сеанса, как и положение пациента лежа на кушетке. С моей точки зрения, курение сигарет или марихуаны — это то, что человек делает; это просто способ поведения. Человек, который решит изменить свое поведение, может его изменить. Где есть воля, там есть и путь. Наше поведение всегда в нашей власти. В жизни, конечно, все намного сложнее, но в общих словах суть моих воззрений на зависимость такова.

Теперь несколько слов о рецептах, или предписании наркотиков. Политика, утверждающая в качестве условия приобретения определенных наркотиков наличие врачебного предписания, вновь отражает патерналистский подход к рынку наркотиков. Попробуем сравнить: если мы можем приобрести какой-либо товар без ограничений, например, автомобили либо моченные машины, то тем самым предполагается, что покупатели достаточно хорошо ознакомлены с этими товарами и готовы принять на себя ответственность за последствия их приобретения. В случае, если последствия все же неблагоприятны, покупатель выступает как жертва, но не столько продавца, сколько собственной небрежности и безответственности. То же самое относится и к наркотикам. Коль скоро мы недостаточно осведомлены, как функционируют органы нашего тела и какое влияние на них оказывают различные препараты, мы не в состоянии разумно решить, какой наркотик использовать или не использовать. Запретительные законы появились потому, что люди оказались слишком невежественны и ленивы, чтобы положиться на

себя, изучив хотя бы азы физиологии и фармакологии. Вместо этого они предпочитают безоглядно полагаться на мнение врачей: если врачи прописывают наркотик — значит, препарат хороший, а если не прописывают — значит, это отравка, и государство не должно допускать его использование. Если мы отменим закон о врачебном предписании, дилетанты могут продолжать все так же полагаться на врачей, по-прежнему консультируясь у них и получая советы, какой препарат принимать, а какой — избегать. Но запрещать людям покупать и пользоваться веществами, которые мы теперь называем “предписанными наркотиками”, на мой взгляд, нельзя.

Кстати, любопытный факт: некоторые из предписанных наркотиков — например, никоретт, входящий в состав жевательной резинки, рекомендуемой для желающих бросить курить, — не только не подвергся анафеме, но даже активно рекламируется по телевизору. Это все равно, что рекламировать готовые детские завтраки в телепрограммах для малышей, чтобы те выклянчивали их у родителей. Запретительные законы ставят докторов в позицию родителей и инфантилизируют прочее население. Для народа, который стремится быть политически свободным, такая тенденция, если она входит в привычку, опасна.

Томас С. Зац
ОПРАВДАНИЕ ПРИНУЖДЕНИЯ
В ТЕОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Приводя примеры из истории, Зац проводит параллели между религией и психиатрией, предостерегая от злоупотребления социальным манипулированием во имя догм, принимаемых за истину; сообщаемых в порядке откровения либо выясняемых в ходе исследований (“во имя Бога”, или “во имя науки”). Он выступает против таких понятий, как “душевная болезнь”, потому что они могут быть использованы для оправдания принуждения. Зац выступает за приоритет прав человека и за свободный, взаимный обмен услугами.

I

Поскольку жизнь человека в своей основе — явление социальное, любая группа людей располагает определенными способами обеспечивать ролевую согласованность ее членов. Поскольку поведение человека в своей основе ориентировано на достижение тех или иных целей, существуют два основных метода поощрения выполнения человеком своей роли или принуждения к этому: кнут и пряник, награда и наказание, уговоры и насилие. Хотя, в соответствии с этим, принуждение представляет собой одну из важнейших жизненных реальностей, современные психиатры склонны закрывать на это глаза*.

*Ради ясности и экономии места я в этой статье буду употреблять местоимение мужского рода для мужчины и женщины, а термины “психиатр” и “пациент” для всех специалистов по психическому здоровью и их клиентов. Я считаю, что есть более эффективные способы поддержать достоинство и свободу женщин и не-врачей, чем демонстративно коверкать язык, что сейчас вошло в моду.

Представление о принуждении предполагает два тесно связанных между собой понятия: власти и свободы. Один человек — А не может принуждать другого человека — Б, если А не имеет власти над Б; другими словами, слабый не может (в буквальном смысле) принуждать сильного. И наоборот, один человек — Б не может быть принуждаем другим человеком — А, если он не наделен определенными стремлениями и желаниями, как правило — желанием жить, быть свободным, владеть собственностью и “стремиться к счастью”. Человек, не испытывающий никаких желаний, безразличный к тому, живет ли он и страдает ли, не поддается принуждению. Вот почему в странах Запада люди всегда стремились защититься от принуждения политическими методами — главным образом, путем ограничения власти государства (правительство с ограниченными правами) — и вот почему в странах Востока люди всегда стремились защититься от принуждения духовными методами — главным образом, путем ограничения своих стремлений (нирвана).

II

Поскольку западные представления о свободе и власти в значительной своей части коренятся в традициях иудейской и христианской религий, я начну с нескольких кратких замечаний об этих верованиях. Если рассматривать Ветхий Завет как литературный и политический документ, одна из его самых поразительных особенностей — крайняя озабоченность вопросами власти и бессилия, то есть власти Бога творить, уничтожать и править и бессилия человека как личности перед лицом Бога и как раба перед лицом своего хозяина. Именно здесь, в самых истоках иудео-христианского наследия, возникает весьма важная двойственность, или двойной стандарт, в вопросах господства и подчинения. С одной стороны, всевластие Бога и полное подчинение ему человека — это благо; с другой — власть человека над человеком (в частности, власть египетских фараонов над их рабами-евреями) — зло. Поэтому историю Исхода можно рассматривать, в частности, и как выражение глубочайшего отвращения, которое испытывают люди, когда их лишают права на самоопределение.

Тем не менее неправильно было бы утверждать, что Ветхий Завет осуждает рабство как таковое, то есть как принцип социального устройства, или социальный институт. Исход означает лишь, что рабство было злом для евреев в этот конкретный период их истории. В Библии не только нет принципиального осуждения этого института, но, наоборот, он молчаливо одобряется как божественное установление (мысль, которую впоследствии особенно подчеркивали хри-

стиане — работоторговцы и рабовладельцы). Такую точку зрения подтверждает тот факт, что древние израильтяне не смогли освободиться от рабства собственными силами, и им для этого потребовалась помощь свыше.

Хотя иудаизм был — и во многом все еще является — религией, склонной к прозелитизму* [[[*От греческого *proselutos*; букв. пришелец. Стремление обратить других в свою веру. — *Прим. редактора.*]], его история поистине замечательна тем, что он отвергал использование силы для обращения неверующих. Согласно “Энциклопедии иудейской религии”, “насильственное обращение идумеев (едомитян) в иудаизм Иоанном Гирканским (135—105 до Р.Х.) было единственным таким случаем, известным в истории” (Werblowsky & Wigode r, 1965, с.97). Ни на что подобное не может претендовать ни одна западная монотеистическая религия. Если иметь в виду долгую историю иудаизма, это выдающийся пример неприменения насилия во имя Бога. Может быть, тут помогло то, что у Бога нет имени. Помогает и то, что иудаизм — не универсалистская религия; доктрины иудаизма не предполагают, и уж во всяком случае не провозглашают, что это религия, истинная для каждого. В противоположность ей всякое универсалистское верование — будем здесь иметь в виду, что слово “католический” изначально означало “всеобщий”, “универсальный”, — исходит из того, что оно истинно для каждого. (Точно так же универсалистская наука исходит из того, что она истинна для каждого.) Почему так важно это различие между неограниченной сферой действия католицизма и ограниченной сферой действия иудаизма? Потому что при наличии склонности к господству и принуждению, свойственной человеку, лишь один маленький шаг отделяет утверждение, что “X истинно или есть благо для каждого”, от того, чтобы заставлять всех принять X как истину или как благо, и если нужно — то с применением насилия. Этой формулой в прошлом оправдывали насильственные религиозные обращения, а теперь ею оправдывают широкий спектр психиатрического вмешательства.

Хотя могущество монотеистического бога по необходимости тотально и беспредельно, это не относится к земным правителям — различие, о котором, очевидно, всегда помнили евреи. Отсюда, быть может, их одновременное поклонение как внушающему страх всемогущему Богу, так и Закону, который устанавливает для него определенные рамки. В сущности, не будет преувеличением сформулировать различие между христианами и иудеями следующим образом: первые поклоняются изображениям божества, тогда как вторые — божественному закону. Самый священный объект в католическом храме — фигура распятого Христа, тогда как в иудейской синагоге — Свиток Завета. Не случайно христианин считает возможным насилие во имя Бога, тогда как иудей исключает не только такое применение силы, но и само упоминание имени Бога.

Сравните эту партикуляристскую — исключительную, элитарную — позицию иудея и психоаналитика* [[[*Будущий иудаист, по словам Финкельштейна, “должен показать, что его желание не основывается ни на каких мирских мотивах” (Finkelstein, 1960, с.1741). *Mutatis mutandis*** [[[**Времена меняются (лат.). — *Прим. переводчика.*]], и будущий пациент психоаналитика должен показать, что он “поддается анализу”.]]] с универсалистской — католической, научной — позицией христианина и психиатра. Христиане верят, что их представления о религии истинны не только для них самих, но и для всех остальных. Психиатры верят, что их представления о психопатологии и психотерапии истинны не только для них, но и для всех остальных. Первая позиция — как все мы слишком хорошо знаем — привела к насильственному распространению христианской религии и к освящению подобной практики. Вторая позиция — хотя это обычно и отрицают, особенно психиатры — привела к психиатрическим кампаниям насильственного “психического лечения” пациентов, этого не желающих. Поскольку “благо”, которое представляют собой и христианское спасение, и психиатрическое лечение, рассматривается как превосходящее все остальные блага, их приверженцы считают себя вправе пренебрегать ценностями, связанными с принципом ограничения власти и приоритета закона. Ради того, чтобы распространять блага христианства и психиатрии, можно не связывать себя никакими законами и рамками — цель столь высока, что оправдывает любые средства. Как еще можно объяснить то, что христиане убивали еретиков со словами любви к Иисусу на устах? Как еще можно объяснить то, что психиатры заключали в тюрьму “психически больных” со словами любви к Духовному Здравью на устах?

III

Как же получилось, что на протяжении длительных исторических периодов, а кое-где даже и сейчас религиозные идеи оправдывали самое абсолютное, неограниченное применение силы? Хотя частные подробности теологического оправдания репрессий многочисленны и запу-

танны, все они сводятся к единственному довольно простому представлению — а именно к представлению о монотеистическом Боге мужского пола, который управляет с небес всем человечеством точно так же, как на Земле отец управляет своими детьми.

Классическое изложение этой религиозной точки зрения на власть представляет собой трактат сэра Роберта Филмера, красноречиво озаглавленный “Patriarcha” (Filmer, 1640). Этот труд, с его примечательным подзаголовком “Защита естественной власти королей от противоестественной свободы народа”, прославился благодаря сатирическому выпадку против него Джона Локка. Локк (цитирую по Schochet, 1975) “высмеял автора за попытку “приготовить оковы для всего человечества”, в чем Филмер и в самом деле преуспел. Однако нас должно интересовать другое — и это же могло чуть больше заинтересовать Локка: как Филмер оправдывал те блага — сейчас это можно было бы назвать “лечебным эффектом”, — которое получили бы удостоенные благодати, налагая оковы на себя или на других.

То, что излагает Филмер в своей книге, ничуть не ново, но тем не менее важно — это патриархальное (и специфически иудео-христианское) оправдание политической власти. Филмер утверждал, что короли обладают правом абсолютной власти над своими подданными, которые, в свою очередь, несут обязанность абсолютной покорности своим правителям. Почему? Потому что как власть короля, так и покорность его подданных предписаны Богом, божественным законодателем. Откуда это стало известно Филмеру? Это он почерпнул из Библии. Пока не был создан Адам, Бог правил сам. С появлением Адама Бог создал систему патерналистской власти, чтобы она правила вместо него. Этот довод, пишет Гордон Шохет, “предполагает, что правительство — и монархия в особенности — представляет собой естественное установление и что если кто-то заявляет, будто для политической власти должны существовать оправданные, обязательные границы, то он еще должен это доказать” (Schochet, 1975, с.45).

Здесь сходятся множество идей и представлений — таких, как патриархальность, патернализм, божественное право королей (или других суверенов), абсолютизм, рабство и, не в последнюю очередь, религиозное откровение (в частности, иудаизм и христианство). Для всех этих идей и представлений характерно то, что каждое из них рисует политическое устройство как “естественно” иерархическое и семейное. С одной стороны — отец, или Отец Небесный, или Господь, или Бог, или его наместник на Земле, король или папа; с другой — люди, рассматриваемые как дети, или рабы, или грешники, или стадо, за которым присматривает пастух. Согласно такому представлению, напоминает нам Шохет, “детство — не такое состояние, из которого со временем можно вырасти; скорее оно распространяется настолько, что охватывает всю жизнь человека” (Schochet, 1975, с.15).

Может быть, не подобает, да и нет нужды подчеркивать, что это основополагающее представление о жизни, о том, какой она должна быть и как должна распределяться между людьми власть, лежит в основе иудейского и христианского мировоззрений. Бог — наш Отец Небесный, священника называют “отцом”, и все мы — “Его” дети. “Это просто метафора”, — скажете вы? Да, но метафора господствующая, которая все еще несет в себе могучую реальную, буквальную власть. Ведь это факт, что на протяжении тысячелетий отдельных личностей вообще не существовало. Как заметил сэр Герни Мэйн, древний закон “почти не знает понятия индивидуума. Он имеет дело не с индивидуумами, а с семьями, не с отдельными людьми, а с группами” (Maine, 1861, с.250).

IV

Очевидно, наше риторическое оправдание власти не только укрепляет ее позиции в нашем сознании, но и в конечном счете определяет, как мы будем — и будем ли вообще — пытаться ее ограничивать. Если Бог воспринимается как всемогущий и требующий полной покорности Его воле и если власть осуществляется именем такого Бога, то не только те, кто обладает властью, будут требовать полной покорности себе, но и подданные такой власти, признающие ее претензию на легитимность, тоже будут с полной готовностью ей покоряться. Конечно, они могут ворчать под ее игом, однако их жалобы, принимающие форму недовольства плохим управлением, не ставят под сомнение сами принципы, легитимизирующие их покорность. Аналогичные соображения применимы и к психиатрии и психиатрическому лечению, поскольку и они легитимизируют определенные представления и принципы.

В связи с этим важно подчеркнуть, что великие исторические эпохи борьбы за религиозную свободу в Европе и особенно в Америке предшествовали современной борьбе за национальную независимость. Прискорбно, но не удивительно, что освобождение от угнетения священником в большинстве случаев вело к угнетению политиком — интересы Государства зани-

мали место интересов Бога как главного символа, дающего право на обладание властью. Я не буду здесь рассматривать эту трагическую, но часто, может быть, неизбежную метаморфозу в ходе великой человеческой драмы господства и подчинения. Вместо этого я хочу сделать несколько кратких замечаний по поводу специфически американского исторического опыта в связи с проблемой религиозного угнетения и религиозной свободы.

Опираясь в значительной мере на великих мыслителей европейского Просвещения, деятели американского Просвещения ясно видели свою задачу. Попросту говоря, она сводилась к следующему. На протяжении столетий землю Европы заливали кровью во имя Бога. Католики преследовали протестантов, протестанты преследовали католиков, и те и другие преследовали иудеев. Для людей, верующих в свободу и в доброго Бога, это было отвратительное зрелище. Поскольку в ходе этих преследований применение силы оправдывалось ссылками на богов и церковь и поскольку эти преследования с применением силы были возможны лишь благодаря союзу священника и короля, механизм ограничения подобного насилия представлялся вполне очевидным — разделение церкви и государства, духовной и светской власти. Великие труды Томаса Джефферсона и Джеймса Медисона*[[[*Времена меняются (лат.). — Прим. переводчика.]]] направлены на одно — положить конец злоупотреблению властью, оправдываемому верой. Их слова и сегодня столь же истинны и своевременны.

“Лишь заблуждение, — писал Джефферсон, — нуждается в поддержке правительства. Правда способна защитить себя сама... Единственный способ прекратить религиозные распри — это не обращать на них внимания... Мой сосед не причиняет мне никакого вреда, говоря, что существует двадцать богов или что Бога вообще не существует. Он не залезает ко мне в карман и не ломает мне ногу... Принуждение... сможет лишь вселить в него упрямство и укрепить его в собственных заблуждениях, но не излечит их” (Jefferson, 1781, с.276—277).

Столь же последовательно отвергал религиозное принуждение и Медисон. В 1785 г. — ему тогда было всего 24 года — он писал:

“Мы признаем фундаментальной и непреложной истиной, что... религия*[[[*Религиозная принадлежность. — Прим. редактора.]]] каждого человека должна быть делом убеждений и совести каждого человека... Кто может не видеть, что та же самая власть, которая способна насаждать христианство в противовес всем прочим религиям, способна с такой же легкостью насаждать и любую христианскую секту в противовес всем остальным сектам?” (Madison, 1785, с.10).

Для Джефферсона и Медисона, как и для их единомышленников и союзников, религиозная свобода — то есть свобода от принуждения или от каких бы то ни было ограничений, чинимых именем Бога, — находилась в центре борьбы за личную и политическую свободу вообще. Этот факт хорошо известен историкам и образованным людям вообще. Но, как мне кажется, менее известно другое: Джефферсон и Медисон столь же ясно сознавали, что пока люди хотят подчиняться высшей власти, будь то папа или король, церковь или корона, — их борьба за свободу обречена на поражение из-за их собственного отказа распространить принцип неразделимости прав и ответственности на максимально широкий диапазон явлений жизни.

Вдохновленные подобными идеями, творцы американской свободы совершили два исторически важнейших дела. Во-первых, они подорвали и искоренили представление о Боге как о морально легитимном оправдании применения силы, воплотив это смелое положение в Первой поправке к Конституции США. Во-вторых, они предвидели опасность, которую несет для свободы само национальное государство, и стремились создать систему защиты от него, воплотив эту смелую идею в конституции, которая недвусмысленно объявляет абсолютную власть нелегитимной. Короче говоря, Отцы-основатели отвергли религиозное, теологическое оправдание неограниченной власти ссылками на божественную волю и вместо этого приняли рациональный, продиктованный благоразумием принцип, согласно которому, поскольку правительство, в отличие от Бога, не может быть непогрешимым, его власть должна быть ограничена.

Теперь мы можем провести еще некоторые параллели между религией и психиатрией, сосредоточив наше внимание на идеях и действиях, которые вызывают у каждой из этих систем верований и управления обществом наибольшую ненависть.

Важнейший акт отступничества в религии — богохульство или ересь; в психиатрии это мании и психозы. Чтобы продемонстрировать черты сходства между богохульством и психозом, мы должны сначала остановиться на понятии свободы слова. Для иллюстрации того, что должен означать этот принцип, комментаторы свобод, предоставляемых Первой поправкой к Конституции, часто приводят замечательные слова судьи Оливера Уэнделла Холмса. “Принцип Конституции, который с особой настоятельностью нуждается в нашей поддержке, — сказал Холмс, — состоит в следующем: не свобода мысли для тех, кто с нами согласен, а свобода такого образа мыслей, который нам ненавистен” (цитируется по Levi, 1981, с. X).

Вот краткий перечень некоторых наиболее типичных высказываний, которые были и остаются для многих людей ненавистными. В прошлом тех, кто их произносил, осуждали как богохульников; сейчас их объявляют психически больными.

“Иисус — сын человека, а не Бога”.

“Я убью себя: моя жизнь не представляет никакой ценности”.

“Правительство нарушает мои права человека”.

Того, кто позволял себе первое высказывание, в средневековых католических странах объявляли богохульником, поскольку считалось, что он отрицает божественность Иисуса. Того, кто позволяет себе второе или третье высказывание, в США и в СССР объявляют психически больным, поскольку считается, что он отрицает реальность — то есть что жизнь хороша, а государство справедливо. Вот еще два примера, и этого будет достаточно.

“Освященные хлеб и вино причастия — это тело и кровь Христовы”.

“Моя жена подсыпает мне в пищу яд, который превращает меня в импотента”.

Того, кто позволяет себе первое высказывание, некоторые протестанты считают еретиком. Того, кто позволяет себе второе, психиатры считают психически больным.

Было бы неверно и глупо отмахиваться от подобных случаев как от “злоупотребления” религией или психиатрией. Наоборот, это типичные примеры религиозного и психиатрического преследования, которое оправдывают “богохульными” высказываниями, направленными против священных верований религиозных и психиатрических властей и которое возможно благодаря слепой вере широкой публики в то, что такое отступничество вполне оправдывает принуждение, применяемое к отступникам. Подобные гонения можно лучше всего оценить, сопоставив их с прямым отказом от применения силы в ответ на высказывание кем-то собственного мнения, примером которого служит одно из писем Томаса Джефферсона его внуку, написанное в 1808 году:

“Когда я слышу, как кто-то выражает мнение, не совпадающее с моим, я говорю себе: у него есть право на свое мнение, как и у меня на свое, так почему я должен ставить это право под сомнение? Его заблуждение не причиняет мне никакого ущерба, и стоит ли изображать Дон Кихота, пытаюсь силой своих доводов привести всех людей к единому мнению? Если он искажает факт, возможно, ему хочется в это верить, и я не имею права лишать его такого удовольствия. Если он нуждается в информации, он задаст вопрос, и я спокойно и взвешенно отвечу; однако если он все еще верит в то, что говорит сам, и намерен оспаривать факты, о которых говорил я, то я выслушаю его и не скажу ничего. Если он предпочитает заблуждаться, это его дело, а не мое” (Jefferson, 1808, с.249).

Вдумайтесь: всего за сто лет до Джефферсона, лишь немногим больше, чем 300 лет назад (говоря точнее — в 1648 г.), английский парламент принял “Ордонанс [устав — *ред.*] о наказании за богохульство и ересь” — и наказанием в каждом случае была смерть (Levi, 1981, с.208). За какие действия полагалось такое наказание? Например, за утверждение, “что Бога нет... что Сын Божий — не Бог или что Святой Дух — не Бог... или что Христос — не такой же Бог, как Отец Его... или что Священное Писание — не Слово Божье... или что тела человеческие не восстанут вновь после смерти...” (Levi, 1981, с.208).

Некоторые из этих высказываний, безусловно, до сих пор возмущают многих. Достаточно добавить, что долгая история преследований за богохульство основывалась на библейском предписании: “Не возводи хулу на Бога” (Исход, 22, 28). Поскольку авторы Книги Исхода не уточнили, на какого именно Бога, эта фраза оказалась одинаково удобна как для католиков, так и для протестантов. Джефферсон, который не стеснялся в выражениях, когда речь шла об обличении религиозного лицемерия, презрительно отзывался о “невразумительном жаргоне тринитарной*[[[*От *trynity* — троица. — Прим. редактора.]]] арифметики, утверждающей,

что три — это один, а один — это три” (цитируется по Levi, 1981, с.ХІІ). Но достаточно о религиозных богохульствах, то есть о мыслях, ненавистных для преданных вере. Поговорим о психиатрических богохульствах — о мыслях, ненавистных для преданных разуму. У психиатров давно уже есть “Индекс запрещенного поведения”**[[**Намек на “Индекс запрещенных книг” — составляемый Ватиканом список книг, которые запрещено читать католикам. — *Прим. переводчика*]], который носит название психиатрических диагнозов. В 1982 г. Американская психиатрическая ассоциация опубликовала самый последний каталог богохульств, наказуемых путем осуществляемого против воли или желания человека психиатрического вмешательства и обширного ассортимента иных санкций со стороны общества, особенно если таким деяниям сопутствует еще и “преступление” в виде “создания опасности для себя и окружающих” (American Psychiatric Association, 1980). Здесь достаточно будет привести несколько примеров таких “преступлений”.

“Избирательный мутизм (богохульство, обычно совершаемое детьми; его проявления): постоянный отказ разговаривать почти в любой ситуации, включая школу... Отказ от посещения школы... и иное поведение, связанное с противопоставлением себя другим... (с.62).

Нервная анорексия (проявления): сильнейшая боязнь пополнеть... (и) отказ от поддержания минимального веса тела (с.67).

Зависимость от табака: (разновидность богохульства, которая, как нас предостерегают) широко распространена (с.176).

Патологическая страсть к азартным играм (люди непросвещенные часто путают это с невезением или рассматривают как проигрыш, подобно тому, как заболевание “клептоманией” нередко смешивают с преступлением — кражей) (с.291).

Транссексуализм (проявления): неотвязное желание избавиться от своих гениталий и вести жизнь, свойственную противоположному полу... Атипичные нарушения полового самосознания или парафилии (проявляющиеся в таких формах, как): необычные или причудливые представления или действия, необходимые для сексуального возбуждения (с.261)”.

Особенно ужасны подобные психиатрические богохульства из-за того, что “часто эти субъекты утверждают, будто подобное поведение не причиняет им никаких неудобств и что единственная проблема для них — это реакция других на их поведение” (с.266—267).

Для чего нужен нам этот генеральный список современных богохульств и ересей? Для чего нужны эти категории? Составители готовы нам это сказать. Цель списка — помочь грешникам покаяться. “Постановка диагноза по DSM-III представляет собой первый шаг всестороннего обследования, ведущего к выработке плана лечения” (с.11). В этом самодовольном утверждении заложены три важных положения. Во-первых, что всякое “нарушение” из тех, которые собраны составителями, действительно есть болезнь; во-вторых, что всякую такую болезнь можно вылечить путем добросовестного лечения; и в-третьих, что лечение, которое будет применено для каждого богохульника, определяется психиатром, а не пациентом. Но ведь если человек имеет право заявить, что существуют три бога, или тринадцать богов, или что бога вообще нет, то он должен также иметь право заявить, что у него три разных индивидуальности, или тринадцать, или что он живет в теле человека противоположного пола, или что он бог, или высказать любое другое утверждение, которое мы можем считать истинным или ложным, религией или ересью, реальностью или манией в зависимости от того, согласны мы с ним или нет.

Однако дело не только в этом. Мы знаем, что люди неспособны образовать даже небольшую группу — не говоря уж об обширном, сложном обществе, — не прибегая в той или иной степени к использованию силы. Стоящий перед нами практический вопрос сводится к выбору, в каких случаях мы одобряем применение силы, а в каких — нет. Поскольку использование принудительного психиатрического вмешательства и его оправдание ссылкой на необходимость лечения слишком напоминает принудительное навязывание религии и его оправдание ссылкой на теологию, я выступаю против использования силы в психиатрии. С другой стороны, для тех, кто считает, что здоровье важнее свободы, принудительные психиатрические методы будут оправданы терапевтическими обоснованиями, так же как для тех, кто считает, что вера важнее свободы, принуждение к религии оправдывается религиозными обоснованиями.

VI

Прежде чем закончить, давайте еще раз вернемся к аналогиям между религиозным и психиатрическим принуждением. Чему может научить нас история абсолютной власти, оправдываемой абсолютным авторитетом Бога, применительно к проблемам абсолютной власти, оп-

равдываемой абсолютным авторитетом Науки (или псевдонауки — в действительности это значения не имеет)?

Реформацию двигало в значительной мере недовольство, которое вызывало у католиков, в том числе и у священников, “злоупотребление” существовавшей тогда религиозной практикой. Поэтому протестантизм тесно связан с появлением новых представлений как об ограничении власти государства, так и о религиозной свободе.

Затем битва против богохульства вступила в новую фазу. В связи с этим имеют особое значение некоторые взгляды, высказанные Мартином Лютером.

В начале своей деятельности в качестве критика “злоупотреблений” клерикалов Лютер выступал за полную религиозную свободу — по сути, за отделение церкви от государства. “Всякому человеку, — писал он в 1523 г., — должно быть позволено верить так, как он хочет и может, и никого не следует принуждать (придерживаться определенной религии — Т.З.)” (цитируется по Levi, 1981, с.127). Он яростно боролся с инквизицией, заявляя, что “никто не может быть католиком, не будучи убийцей” и гордо добавляя, что “мы не убиваем, не изгоняем и не преследуем никого, кто проповедует взгляды, отличающиеся от наших. Мы сражаемся лишь Словом Божьим” (с.127). Однако по мере того, как власть Лютера росла, его тон менялся, и в конце жизни он требовал сжигать синагоги и иудейские священные книги, лишать раввинов права на проповедь и насильственно обращать иудеев в христианство. Он утверждал также, что католическая месса есть богохульство, и настаивал на ее запрещении правительством (с.129).

Интересно, что многие элементы взаимоотношений между протестантизмом и католичеством, и особенно лютеровской критики римско-католической церкви, повторяются, хотя и в иных формулировках, во взаимоотношениях между современными критиками психиатрии и психиатрами, применяющими общепринятые методы. Начать с того, что в выступлениях реформации против католицизма выделялись два различных аспекта. Один касался сущности Бога: представляет ли он собой единого Бога или Троицу? Другой относился к власти церкви: следует ли наказывать за религиозное отступничество средствами светской власти или же к религиозным разногласиям нужно относиться терпимо? Первоначальная позиция протестантов по первому вопросу состояла в подтверждении монотеистического определения Бога, данного в Ветхом Завете. Вот почему в XVI веке некоторых протестантов называли антиринитарианцами. Протестанты могли на это возражать, что они не антиринитарианцы, а всего лишь унитаристы — то есть монотеисты.

Поскольку я не принимаю расширенного (мультиаристского) определения болезни, меня обвиняли в “отрицании реального существования душевных болезней” и называли антипсихиатром. На самом деле, подобно протестантам, которые возродили строгое, унитарно-монотеистическое определение Бога, я всего лишь еще раз подчеркнул строгое, унитарно-материалистическое определение болезни (Szasz, 1961). В связи с этим важно отметить одно обстоятельство. Долгое время никого не волновало, что иудаисты всегда отвергали доктрину Троицы. Однако люди начали проявлять к этому весьма большой интерес, когда христиане — более того, католические священники — начали отвергать эту идею и возвращаться к более раннему и более строгому определению единого божества.

Не секрет, что большинство врачей — то есть настоящих врачей, а не психиатров — всегда считало, и до сих пор считает, что душевнобольные на самом деле не больны, что душевные болезни — не настоящие болезни и что психиатры — не настоящие врачи. Конечно, “настоящие врачи” высказывают такие вещи лишь иронически, в шутку; но многое из того, что я писал о душевных болезнях и психиатрии, аналогично мнению, которого всегда придерживались специалисты по внутренним болезням и хирурги. Однако когда я, будучи профессором психиатрии в медицинском институте, отверг идею о существовании болезни разума или души — не говоря уж об ужасных “душевных” болезнях, которые постигают целые нации, общества, культуры или все человечество, — и вернулся к определению болезни как телесного, материального феномена, люди начали проявлять к этому немалый интерес. Коротко говоря, мое утверждение, что душевная болезнь — это внутренне противоречивая фикция, аналогично утверждению, что монотеистический тринитарный Бог — это внутренне противоречивая фикция.

Столь же поразительна вторая параллель между антиринитарианством и моей критикой психиатрии. Что вдохновляло критиков и критику во времена раннего протестантизма? Мошенничество и насилие, обман и принуждение, которыми была проникнута жизнь католического духовенства и римско-католической церкви. Другими словами, протестанты — и это важно, что их называли именно так, — протестовали против двух вещей: индульгенций и инквизиции. Первые символизировали мошенничество, вторые — преследования, и то и другое практиковалось, разумеется, во имя Бога. Реформаторы утверждали, что покупка индульгенций не гарантирует спасения и что слово Божье не может и не должно распространяться силой.

Что вдохновляло меня в моей критике психиатрии? Опять-таки мошенничество и насилие, обман и принуждение, которыми проникнута психиатрическая практика. Я утверждаю, что приличной и достойной (“душевно здоровой”) жизни нельзя гарантировать, покупая (или получая каким-либо иным образом) психиатрическое “лечение”, потому что проблемы, создаваемые жизнью, — это не болезни, которые можно “излечить” лекарствами, или электричеством, или психотерапией (Szasz, 1978). Кроме того, я утверждаю, что психиатрические вмешательства против воли пациента — это не лечение, а принуждение, и настаиваю, чтобы психиатры отказались от таких методов (Szasz, 1963, 1977). Тем не менее, хотя я и осуждаю “терапевтическое” изнасилование пациента психиатром, я защищаю законность психиатрического взаимодействия между двумя взрослыми людьми по их обоюдному согласию — не потому, что “психиатрическая помощь” обязательно принесет пользу пациенту (хотя это и возможно), — а потому, что ограничение права человека на оказание или получение такой помощи, как и ограничение его права на оказание или получение религиозной помощи, представляет собой грубое нарушение неотъемлемых прав человека.

Эти параллели между религией и психиатрией, между использованием мошенничества и силы во имя Бога и во имя Душевного Здоровья, возвращают нас к проблеме неограниченной власти и механизмов ее ограничения. Неограниченная власть церкви покоилась на двух устоях: Боге, великом законодателе, оправдывающем своим именем использование любых средств, и Государстве, верховном средоточии власти, располагающем средствами карать отступников. Когда эти две силы объединились, результатом стала тотальная власть, целиком принадлежащая тоталитарной системе. Подобные же соображения относятся и к Духовному Здоровью, великому законодателю нынешнего времени, и его союзу с Государством. Благодаря этой исторической параллели у нас нет необходимости изобретать новый механизм ограничения власти этого нового союза между психиатрией и государством.

Сегодня психиатр наделен правом не только предоставлять услуги тем, кто этого хочет, но и преследовать во имя Душевного Здоровья тех, кто отказывается от них. Перед лицом такой ситуации у нас есть три главных альтернативы. Мы можем отобрать у психиатра его власть (право заключать под стражу невиновных или оправдывать виновных), мы можем отобрать у него его орудия (лоботомии, электрошок или нейролептические препараты) или же оставить все как есть. Лишить психиатров власти означало бы сделать то же самое, что сделали Отцы-основатели, лишив власти духовенство: психиатрическая помощь, как и религиозная помощь, могла бы быть оказана любому, кто о ней попросит, но этим больше нельзя было бы оправдывать применения силы. Лишить психиатров их орудий означало бы сделать то же самое, что сделали коммунисты, запретив различные религиозные обряды: люди были бы “защищены” от психиатрических “злоупотреблений”, но на основе патернализма, поскольку с ними обращались бы как с детьми, нуждающимися в государственной защите и от нехороших “эксплуататоров”, и от их собственных слабостей. Оставить же все как есть означало бы, сохраняя статус-кво, продолжать навязывать “помощь” людям во имя Бога: по-прежнему разглагольствовать о “правах душевнобольных”, как будто в теократическом обществе еретики могут иметь какие-то права, и радоваться собственным гуманным законам, гарантирующим “право душевнобольного на лечение”, как будто инквизиторы когда-нибудь хотели лишить еретиков права поклоняться Богу их гонителей.

Когда церковь была отделена от государства, религия лишилась возможности угнетать личность, а государство — одного из главных оправданий применения им силы. Результатом этого был качественный скачок к большей свободе личности, какой еще не знал мир. Отделив от государства психиатрию, мы сделали бы то же самое для нашего времени: одним ударом психиатрия лишилась бы возможности угнетать личность, а государство — одного из главных оправданий применения силы. Результатом этого стал бы новый важный шаг вперед в освобождении личности — или, возможно, появление какой-то новой системы апологетической риторики и насильственной практики, которая пришла бы на смену как религиозной, так и психиатрической системе.

VII

Я привел некоторые факты и размышления о свободе, власти и роли психиатрии в великой человеческой драме управления поведением. Я доказывал, что коренные проблемы нашей психиатрии не являются ни научными, ни медицинскими, ни техническими, хотя именно такими их сейчас обычно пытаются представить. Наоборот, они ставят нас, в новых культурных условиях, перед давнишними проблемами политической философии — в частности, перед оправ-

данием сохранения и поддержки определенного социального института и, конкретно, применения им силы. Основная формула здесь такова: выступая в качестве агентов господствующего социального института, люди всегда заявляют, что применяют силу, “чтобы творить благо”. Такая “благотворная” деятельность, как правило, включает действия, осуществляемые как по обоюдному согласию, так и принудительно. В этом коренятся гигантская логическая ошибка и этическое заблуждение, которые мы должны разоблачить и отвергнуть.

В свободном обществе взаимодействия между выразившими свое согласие взрослыми людьми допустимы (в смысле “благо”) потому, что они символизируют свободу действующих лиц, а не потому, что последствия этих взаимодействий непременно для них благотворны. Автомобилями, путевками на курорт или акциями мы можем торговать независимо от того, полезно ли их приобретение для покупателя. Благотворные же последствия не оправдывают принуждения: мы не можем заставить человека покупать акции или облигации, даже если в состоянии доказать, что это для него благо, поскольку он сможет извлечь из такой покупки прибыль.

Логика и этика патернализма — и в особенности психиатрического патернализма — предполагают совершенно иные правила и стандарты. Так, имея дело с добровольными пациентами, психиатры, как правило, уходят от ответа на вопрос, хотят ли клиенты воспользоваться их услугами, а вместо этого распространяются о благотворном действии их “лечения”. Точно так же, имея дело с подневольными пациентами, психиатры оправдывают применяемое к ним принуждение, особенно в последнее время, тем, что подчеркивают лечебное — больше того, спасительное — могущество их методов. Такую позицию не редко называют “теорией спасибо”, поскольку имеется в виду, что благодарность излеченного “психически больного” за насильственно применяемые электрошок или нейролептики — достаточное оправдание этих принудительных психиатрических методов.

Я утверждаю, что все наши традиционные старания “реформировать психиатрию” ошибочны по замыслу и направлению, так же как и наше нынешнее увлечение “злоупотреблениями психиатрией”. Мы упорно пытаемся соединить и смешать две разных проблемы, два разных вопроса. Один из них таков: должна ли психиатрическая практика основываться на принципе патернализма (легитимизирующем буквально неограниченную власть психиатров) или же на принципе соглашения (делающем такую власть незаконной)?

Психиатры, которые любят обсуждать проблему “злоупотребления психиатрией”, — особенно американские психиатры, гордящиеся праведным осуждением психиатрии в СССР, — относятся, без исключения, к сторонникам патерналистской и тоталитарной психиатрии. За их позицией стоит та предпосылка, что если заниматься психиатрией “правильно” и без политических “злоупотреблений”, то психиатрический патернализм вполне пригоден как исходный принцип для практической работы и нет никакой необходимости ограничивать власть психиатров. Однако это трагически ложная и бессмысленная позиция. Начать с того, что невозможно ни знать, ни выяснить без морального или политического предубеждения, что является “злоупотребление психиатрией”, а что нет. Как учит нас вся история, угнетатели норовят рассматривать применение силы как благо, в то время как угнетаемые норовят рассматривать учиняемое над ними принуждение как зло. Поэтому оценка американскими психиатрами практики русской психиатрии как “злоупотребления”, — это лишь слабое и ироническое эхо такой же оценки американскими психиатрическими пациентами практики психиатрии в Соединенных Штатах.

Вдобавок мы знаем, как подчеркнул лорд Эктон, что власть развращает и что абсолютная власть развращает еще сильнее. Мы знаем также, как никогда не уставал говорить нам Томас Джефферсон, что если бы люди были ангелами, то не нужно было бы ограничивать власть правительства, да и вообще не было бы нужды в каких бы то ни было правительствах. Я хочу сказать, что модная сейчас борьба со “злоупотреблением” психиатрией — это либо глупое и бессмысленное занятие, либо уловка, направленная на то, чтобы сохранить за психиатрами неограниченную власть, либо и то, и другое. Единственный способ ограничить злоупотребление психиатрией — это ограничить власть психиатрии, то есть власть психиатров. И это возвращает проблему власти психиатрии туда, где ей подлинное место, — в область религии, морали и закона, короче говоря — в область политики.

Хотя мои размышления могут показаться слишком далеко идущими, они сводятся к возрождению старой истины — перо сильнее меча. В данном случае я перефразировал бы это замечание таким образом. Власть — это господство одних людей над другими. Поскольку тех, кто господствует, всегда меньше, чем тех, над кем господствуют, никто не может обладать властью, а уж тем более управлять людьми, не имея авторитетного оправдания своей власти в виде определенных идей. Именно такие идеи санкционируют власть одних, требуя от других подчинения ей. В конечном счете вся структура власти — религиозной, политической, психиатрической, какой угодно — покоится на определенных идеях, воплощенных в господствующих мета-

форах нашего языка. Нам — психиатрам, психологам и специалистам смежных областей — следовало бы присмотреться к нашим собственным идеям — особенно к идеям душевного здоровья и душевной болезни, — о которых мы должны судить, разумеется, по их применению и последствиям. Я, в частности, считаю, что эти идеи недостаточны ни как концептуальные обоснования, ни, что еще важнее, как санкция на насилие над теми, кто поступает или мыслит иначе, чем мы.

Я уже говорил и скажу снова: действия говорят громче, чем слова. Насилие есть насилие, чем бы мы его ни объясняли или обосновывали. Мы на Западе давно уже отвергли законность насилия во имя Бога. До тех пор, пока мы не отвергнем точно так же законность насилия во имя Душевного Здоровья, сами слова “психиатрическая помощь” будут нести в себе непоносимое бремя двусмысленности, делающее их бесполезными, если не непристойными.

Литература

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington D.C.: APA.

Filmer, R. (1640). Patriarcha. Quoted in Schochet; all references to Patriarcha and Filmer's work are based on this study.

Finkelstein, L. (1960). *The Jews: Their history, culture, and religion* (3rd ed.), New York: Harper & Row.

Jefferson, T. (1781), Notes on the state of Virginia. In A. Koch & W. Peden (Eds.) (1944), *The Life and selected writings of Thomas Jefferson* (pp. 185—288). New York: Modern Library.

Jefferson, T. (1808). “Letter to Thomas Jefferson Randolph,” November 24, 1808. In W. Whitman (Ed.), *Jefferson's letters* (p. 249). Eau Claire, Wisc.: E.M. Hale & Co.

Levy, L.W. (1981). *Treason against God: A history of the offense of blasphemy*. New York: Schocken Books.

Madison, J. (1785). Memorial and remonstrance against religious assessments. In M. Meyers (Ed.), (1973). *The mind of the founder: Sources of the political thought of James Madison* (pp. 8—16). Indianapolis: BobbsMerrill.

Maine, H. (1861). *Ancient law*. London: J.M. Dent & Sons.

Schochet, G.J. (1975). *Patriarchalism in political thought*. New York: Basic Books.

Szasz, T.S. (1961). *The myth of mental illness*. New York: Hoeber, Harper; rev. ed., (1974), New York: Harper & Row.

Szasz, T.S. (1963). *Law, liberty, and psychiatry*. New York: Macmillan.

Szasz, T.S. (1977). *Psychiatric slavery*. New York: Free Press.

Szasz, T.S. (1978). *The myth of psychotherapy*. Garden City, N.Y.: Doubleday. Werblowsky, R.J. & Wigoder, G. (Eds.). (1965). *The encyclopedia of the Jewish religion*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

[[[*Ролло Мэй опоздал на самолет, и вместо него выступил Джеймс Ф. Бьюдженталь — Прим. издателя.]]]

Большое удовольствие и нелегкая задача — комментировать волнующий, рождающий множество мыслей доклад д-ра Заца. У меня такое ощущение, что он хочет привлечь наше внимание — и это правильно — к вопросу, касающемуся не только проблем душевного здоровья, но и судьбы человека в нынешний исторический период. И это, сущности, вопрос об индивидуальности как отдельной личности, с одной стороны, и отдельной личности как части общества, с другой. Мы не знаем, как к нему подойти. Нам это не очень хорошо удается. И на всем протяжении истории человечества нам это ни разу не удавалось. Этот вопрос не принадлежит исключительно нашему времени, он не относится исключительно к психиатрии или к проблемам душевного здоровья. Это не просто отговорка, позволяющая от него отмахнуться; это скорее позволяет рассматривать его в более широком контексте — в контексте судеб человека и стоящих перед ним проблем. Как нам жить вместе в относительной гармонии, с той или иной степенью рациональности, с той или иной степенью гуманности по отношению к самим себе и друг к другу?

Я хотел бы сейчас немного изменить угол зрения и поговорить об индивидуальности и о том, что каждый из нас как отдельная личность делает, чтобы жизнь стала более переносимой. То есть нам приходится создавать мир, создавать свою личность. Мы появляемся на свет в мире, который постоянно развивается, и появляемся в нем в какой-то определенный момент. Ролло Мэй говорит о нашей судьбе, о том, что удел личности — это время, эпоха, культура и субкультура, в которой рождена эта личность. Тот, кем я есть, кем я ощущаю себя в данный момент, — это совсем не то, как если бы я родился в Юго-Восточной Азии, Уганде или каком-нибудь еще подобном месте. Удел определяет наше существование, но тем не менее где бы мы ни родились, каков бы ни был наш удел, нам приходится творить мир и определять, кто или что мы такое. Именно этим мы делаем жизнь переносимой.

Духовная традиция говорит о важности выхода за пределы своего “я”, но, как напоминает нам Кришнамурти**[[**Кришнамурти, Джидду — индийский религиозный мыслитель и поэт, в начале XX в. был провозглашен теософами новым учителем мира. — Прим. переводчика.]], прежде всего нужно иметь свое “я”. Нам приходится искать какой-то способ существования в том мире, какой нам дан. И то же самое с национальными государствами. Нам нужна какая-то структура. Мы достигаем той или иной степени согласия о том, что такое мир, как мы будем в нем жить, что мы будем делать, чтобы эффективно в нем действовать, и как мы будем управлять собой и друг другом. Подобные системы структур, охватывающих собственное “я” и весь мир, создают и национальные государства — эти структуры превращаются в законы, в религиозные традиции, в общую мифологию культуры и так далее. Они тоже необходимы для того, чтобы цементировать общество.

Однако история снова и снова показывает, что со временем подобные структуры кристаллизуются, затвердевают, и то, что когда-то было путем к освобождению или способом сохранения свобод, легко может стать способом стеснения или отрицания свобод. И тогда мы снова и снова обнаруживаем ограниченность нашего определения самих себя, нашего общего определения того, что такое мир и как он должен быть устроен.

Я приведу лишь несколько примеров, созвучных тому, о чем говорил нам д-р Зац. Один — это вопрос о церкви и государстве. Должны ли они быть разделены или они могут быть слиты, нераздельны? У нас в Соединенных Штатах существует традиция их разделения. Д-р Зац цитировал Джефферсона и других, которые указывали на необходимость этого. Через минуту мы вернемся к тому, какое это имеет значение. Но в других странах это не так. Когда я впервые руководил семинаром в одном канадском университете, я был поражен, узнав, что в государственном студенческом городке существуют религиозные школы, где проповедуют религиозные взгляды разных деноминаций. Это почему-то показалось мне неправильным. Это не соответствует моей картине мира. Существует важное различие между такими категориями как отделение церкви от государства и церковь как выразитель истины.

Еще одна область, где мы сталкиваемся с той же проблемой, — это мир рекламы, пропаганды и публик релейшнз, где вопрос состоит в том, насколько законно исказить истину, как бы мы ее ни определяли, ради достижения конкретной цели, будь то сбыт дезодоранта или агитация за кандидата в президенты. Здесь опять-таки приходится пытаться решать, какую структуру мы готовы принять в качестве нашего общего, так сказать, способа вести дела.

Позвольте сказать о себе. В этой проблеме меня крайне волнует область детской порнографии, в которой я вижу одну из наиболее неприемлемых форм злоупотребления свободами, предусмотренными нашей конституцией. Мне очень трудно согласиться с тем, что можно что-то сказать в ее защиту. Однако все кричат, что если мы начнем контролировать эту область, вводить здесь ограничения, то откуда мы можем знать, кто будет вводить эти ограничения, говорить, что уже слишком, а что еще нет, и так далее. Таким образом, мы боимся ограничивать любые формы выражения, исходя из того, что свобода важнее ограничений.

Я больше 40 лет состою членом Американского союза за гражданские свободы. Хотя однажды я вышел из него и хотел написать туда письмо, потому что временами категоричность их позиции по некоторым из этих вопросов представлялась мне почти столь же отвратительной, как и то, против чего они выступали.

Общество против личности. С чем могу соглашаться я из того, с чем не соглашаетесь вы, с чем может соглашаться большинство, с чем могут соглашаться наши органы власти? Мы должны признать, что разрешить эти проблемы не сможем. Нам придется жить с ними всегда. Это вечные проблемы человечества. Говорить, что тот или иной закон, или поправка к конституции, или указание свыше, или церковный эдикт смогут разрешить эту проблему взаимоотношений личности и общества, — значит проявлять крайнюю наивность. Вместо этого мы должны стараться понять, как мы — в качестве отдельных личностей и в наших взаимоотношениях — можем прийти здесь к компромиссу.

Д-р Зац особенно обращает наше внимание на то, что происходит с психиатрическим принуждением. Какое место занимают специалисты по духовному здоровью в решении этой более широкой, но очень важной проблемы? Д-р Зац указывает, что принуждение — один из двух возможных способов оказывать влияние на людей. Другой — поощрение, то есть пряник и кнут. Если я и не согласен с чем-то из того, что говорит д-р Зац, то это с его представлением о власти как о карательной и наступательной силе, как о чем-то, что всегда поработает. В качестве психотерапевта я тоже обладаю властью над своими пациентами. Они допускают это, но я рассматриваю этот дар — способность властвовать — как возможность обнаружить в клиенте и вызвать к жизни что-то такое, что сделает его сильнее, что-то такое, что в нем уже есть, чтобы помочь клиенту обрести власть над самим собой и уменьшить дистанцию между нами. То есть я использую свою власть во благо, я никому ее не навязываю и никого не принуждаю в этом смысле, я взываю к собственным силам клиента, чтобы мы могли стать подлинными партнерами, а не господствующей и подчиняющейся стороной. Может быть, здесь есть модель, которая в какой-то степени пригодится нам, когда мы думаем обо всей проблеме, которую я пытаюсь обозначить, — о проблеме соотношения личного и общественного. Если мы сможем быть достаточно мудрыми, чтобы найти больше способов вызывать силы, присутствующие в каждом из нас, использовать их, придавать им форму и средства выражения, то мы сможем в какой-то степени ослабить этот конфликт между группой и личностью.

Таким образом, терапия может дать нам нечто вроде модели использования власти, которая не связана с принуждением. Но что нам делать с богохульниками, как их называет д-р Зац? С теми, кто высказывает что-то такое, что запрещено в DSM-III? Это деликатная проблема, и я думаю, что она — хороший пример того, как власть общества становится более жесткой и теряет гибкость. Она пытается охватить все больше и больше областей и выходит за отведенные ей пределы. Я постараюсь это по возможности прояснить.

Когда мы пытаемся решить какую-то проблему законодательным путем — будь то законы, принимаемые конгрессом, или регламентация, вводимая комитетом, составившим DSM-III, — мы стараемся свести все к объективным терминам. Мы пытаемся формулировать все так, как если бы открывали универсальные законы, законы природы. Если происходит то-то и то-то, за этим должно последовать то-то и то-то. Однако, делая это, мы уже начинаем придавать своим формулировкам жесткую, застывшую форму. Мы ставим под контроль то, что хотим поставить под контроль, но в ходе этого мы начинаем контролировать слишком многое. Мы переходим пределы. Избежать этого невозможно, пока мы пытаемся объективировать проблему, особенно если имеем дело с субъективными явлениями. Мы принимаем законы, и каждый новый закон требует еще трех новых законов. Это как лавина. Вместо простой номенклатуры, которая дала бы нам самое большее дюжину примеров состояний, представляющих явную и очевидную опасность для человека и его окружающих, мы получаем 227 страниц, где по параграфам перечисляются всевозможные разновидности богохульств.

Может быть, нам следует вернуться обратно, отказаться от попыток контролировать все на свете законодательным путем и постараться найти способы вызывать к жизни скрытые в человеке силы вместо того, чтобы их ограничивать. Я хотел бы быть настолько мудрым, чтобы

сказать вам, как это сделать. Но я не настолько мудр. Но я думаю, что это, возможно, и есть то направление, в котором нам надо двигаться.

Барбара Тачмен в книге, которую я вам рекомендую, — “The March of Folly” (New York, Knopf, 1984), — прослеживает печальную историю попыток людей управлять собой и обществом. Она противопоставляет две вещи, которые как будто соответствуют кое-чему из того, о чем говорил д-р Зац: Мудрость и Тупость. Мудрость, говорит она, — это рассудительность, основанная на опыте, здравом смысле и имеющейся информации. Мудрость не может быть воплощена в DSM-III или в каком бы то ни было своде законов. Мудрость — вещь субъективная, и мы должны вернуть себе доверие к субъективному. Тупость же, говорит она, — это оценка ситуации с точки зрения предвзятых мнений, когда все им противоречащее игнорируется или отвергается. Наши попытки управлять человеческим обществом слишком часто отличаются тупостью.

Вопросы и ответы

Вопрос: Вы очень ясно показали связь между религиозным принуждением и тем, как эти же методы присвоила себе психиатрия. Прекрасно, когда это понимаешь. Однако что бы вы сказали о преследованиях, когда жертвой преследования становится лечащий врач? Бывший пациент является ко мне в кабинет с пистолетом, всаживает в меня две пули и говорит: “Вот тебе!”. Считаете ли вы преследованием только те случаи, когда жертвой оказывается пациент, или насилие со стороны пациента тоже может сделать врача жертвой религиозного преследования?

Ответ: Мне очень нравится этот вопрос, потому что он предоставляет мне возможность еще раз высказать нечто очевидное, но в то же время совершенно отличное от преобладающего мнения. Я не верю в душевные болезни. Я не верю в душевное здоровье. Я верю в людей, имеющих равные права и ответственность. Очевидно, если кто-то стреляет в кого-то, тут неважно, стреляет ли психиатр в клиента или клиент в психиатра. Так что ваш вопрос в каком-то смысле содержит в себе ответ. Конечно, это нехорошо, когда один человек причиняет вред другому, и я считаю, что с людьми, которые причиняют вред другим, следует поступать в соответствии с теми механизмами, которые вырабатывает для этого общество. На самом деле ваш вопрос подчеркивает тот факт, что психиатры сейчас тоже чувствуют себя в опасности, особенно со стороны пациентов. Как вы знаете, вероятность получить телесные повреждения у специалистов-психиатров намного выше, чем у гинекологов или дерматологов. Почему? Об этом я говорю уже 40 лет. Потому, что здесь во взаимоотношениях, несомненно, присутствуют и сотрудничество, и антагонизм, и никто толком не знает, что есть что и когда.

Вопрос: Считаете ли вы, что психиатр обязан с помощью принуждения оберегать человека, страдающего психозом, от возможности причинить вред себе или кому-то другому? В частности, помещать его в больницу, если он ясно говорит, что намерен убить себя, или свою жену, или кого-то еще?

Ответ: Сегодня утром я разговаривал со своим приятелем, который убеждал меня, что я отвечаю на подобные вопросы не так, как надо, и восстанавливаю против себя тех, кто их задает. Но, видите ли, вы включили в свой вопрос сразу несколько проблем, которые я пытаюсь прояснить. Например, что этот человек, который говорит с вами, страдает психозом. Можете ли вы привести пример? Кто этот человек и как получилось, что он говорит с вами? Может быть, так мне будет легче.

Вопрос: Хорошо. Предположим, вы говорите со мной, и у меня психоз, и я говорю, что некоторое время лечился у вас, что у меня тяжелая депрессия и что в конце концов я намерен, выйдя из этого кабинета, пойти домой и повеситься. Лежит ли на вас обязанность предпринять что-нибудь, чтобы это предотвратить?

Ответ: Это просто. Если вы были моим пациентом и пришли, чтобы это мне сказать, — очевидно, вы мне это говорите потому, что хотите об этом говорить. Кроме того, если вы были моим пациентом, то знаете, какие вещи я делаю, а каких не делаю. Поэтому вы знаете, что я даю вам обещание: никогда, ни при каких обстоятельствах не злоупотреблять вашим доверием и не делать с вами ничего такого, чего бы вы сами не хотели. Поэтому я сказал бы: “Ну, до

сих пор вы, очевидно, пока еще не повесились. Значит, у вас есть на этот счет некоторые сомнения. Почему бы вам не пойти и не лечь в больницу? Почему бы вам не сделать что-то такое, отчего это, может быть, пройдет, и вы сохраните свою жизнь?” Другими словами, я вместе с вами исследую вашу проблему. Чего именно вы хотите? Если вы скажете, что действительно хотели бы, чтобы кто-то о вас позаботился, тогда я скажу: “Безусловно. Вот телефон. Позвоните д-ру Джонсу и пройдите вон по тому коридору до конца. Он с радостью поместит вас в соответствующее психиатрическое отделение и позаботится о вас”. Это дело психиатра. Я таких вещей не делаю.

Вопрос: Но вы не стали бы вмешиваться, если бы этот человек вышел из вашего кабинета и отправился домой?

Ответ: Здесь важно точно употреблять слова. Д-р Бьюдженталь упоминал некоторые разногласия между нами. Действительно, я провожу очень четкое различие между принуждением и властью, которую дает определенный авторитет или доверие. Пациент не стал бы говорить со мной, если бы я не имел над ним некоторой власти, так что он, очевидно, чего-то от меня хочет. Я имею моральное обязательство использовать эту власть в его интересах и так, как я считаю правильным, но я также имею моральное обязательство не прибегать к принуждению. Под принуждением я имею в виду законную власть, которой располагаю в силу того, что являюсь доктором медицины с лицензией на медицинскую практику и могу делать кое-что такое, чего вы не можете. От этого я отрекся. И снова тут лучше всего поможет аналогия. Я — как прежний английский дворянин из Вирджинии, который отрекся от рабства и от жизни виргинского плантатора и стал бизнесменом в Бостоне. Вы, чернокожий, приходите ко мне и говорите: “Не могли бы вы при определенных обстоятельствах сделать меня своим рабом?” А я ответил бы: “Нет. Я сделаю для вас все, что угодно, но рабом вас не сделаю”.

Вопрос: Д-р Зац, я вынужден сделать некоторые замечания по поводу вашего противопоставления Соединенных Штатов и России. В Северной Аризоне есть индейское племя хопи, которое обслуживает Индейская служба здоровья, но они вот уже несколько лет пытаются организовать свою собственную программу душевного здоровья. Они считают, что медицинские услуги, которые они получают, пусть и полноценны, но в некоторых случаях неуместны. Они хотели бы играть более важную роль в управлении ими, однако при этом подразумевается, что вы не поймете их потребностей в области душевного здоровья, даже если живете там тысячу лет. Похоже, что позиция специалистов по душевному здоровью в отношении этих индейцев такова: они могут сидеть на своих плоскогорьях и пасти овец или же спуститься на равнину и завести себе цветные телевизоры, но и то и другое сразу у них не выйдет. Подобные воззрения необходимо искоренять в нашей собственной стране, в не только в других странах мира.

Ответ: Вы подняли вопрос, который меня не очень волнует, несмотря на мой интерес к религиям. Я считаю, что в некотором смысле идеология душевного здоровья (я сейчас стараюсь тщательно подбирать слова, поскольку идеология душевного здоровья на самом деле есть, возможно, величайшая угроза Первой поправке к Конституции США, религиозной свободе и, следовательно, государственному строю Америки) — один из путей подобного вторжения. Интересно, что общепринятые религии полностью приняли психиатрию под свое крыло, особенно христианская и иудейская церкви. Они прекрасно уживаются с психиатрическим истеблишментом, находясь с ним в полном согласии относительно того, что морально и что такое душевное здоровье. Я могу только поддержать ваше мнение. Полагаю, что вы знаете больше об этом, чем я.

Меня очень волнует одно — тот факт, что идеи влекут за собой последствия. А идея душевного здоровья и душевной болезни как аналогов физического здоровья и физической болезни — это идея столь же могущественная, как христианство в VI или VII веке. Лишь очень немногие, даже в этом зале, сказали бы, что какие-то неграмотные индейцы, или не индейцы, или кто бы то ни было, лучше профессоров медицины знают, что нужно принимать их детям от ангины. Это вопрос науки, и тут спорить не приходится, даже если некоторые лекарства из трав могут оказаться полезнее при ангине, чем какие-то другие. Но когда речь идет о службе душевного здоровья, это совершенно другое дело.

О чем мы здесь говорим? Как сказал д-р Бьюдженталь, мы говорим о том, как нам следует жить. Но это путают с физическим здоровьем и даже с некоторыми обрядами — например, следует ли употреблять пейот, или следует ли употреблять в религиозных обрядах какой-нибудь другой наркотик, который объявлен противозаконным, потому что кто-то другой сказал, что его

употреблять нельзя. Вы видите, что здесь неизбежен конфликт, потому что Отцы-основатели испытывали по отношению к власти государства настоящую паранойю, как сейчас сказали бы психиатры, и с полным основанием. Они предвидели все возможные проблемы, в частности, и проблемы, порождаемые религией и разными видами политической коррупции. Вот почему они исходили из того, что один коррумпированный политик должен уравновешивать другого. Они не предвидели и не могли предвидеть того, чего тогда еще не существовало, — появления истеблишмента, занимающегося душевным здоровьем. Это, на мой взгляд, сейчас угроза номер один для американской системы управления. Большое вам спасибо, ваш вопрос имеет огромное значение.

Вопрос: Д-р Зац, я хотел бы со всем уважением предостеречь вас по одному поводу. Идеи важны и имеют большое влияние. Вы, благодаря вашему красноречию и рациональному мышлению, располагаете немалым влиянием. Я хотел бы указать на кое-что, что я слышал сегодня об анорексии. Мне кажется, ваша характеристика неточна и является применением вашего влияния. Одна из причин анорексии — общественное давление, которое испытывает молодая девушка. Вам легко направить свое влияние против психиатрического сообщества и службы душевного здоровья, но это не вполне корректно и отвлекает от подлинной проблемы — почему у данной женщины или девушки анорексия. Неужели только потому, что определенное социальное давление поставило кого-то в положение, угрожающее жизни, вы, по сути дела, глумитесь над усилиями другого социального института направленными на противодействие этому социальному давлению, поддерживать у данного человека минимальный вес тела, позволяющий выжить?

Ответ: Вы несправедливы ко мне. Вы подразумеваете, что я против того, чтобы кто-то проявлял заботу. Я различаю заботу, уход и сочувствие, с одной стороны, и принуждение, с другой. Я думаю, что нет нужды прибегать к принуждению, если вы проявите достаточное сочувствие и потратите достаточное время. Если бы вы только тратили достаточное время, если бы родители проводили достаточно времени с детьми, они могли бы уговорить их поесть. Существует определенная причина, почему какая-то молодая женщина делает то, что она делает, и ни один даже самый правоверный психиатр не скажет, что молодая женщина, страдающая анорексией, поступает иррационально. На самом деле это подробно описано, и у меня было много таких “пациентов”. Это весьма рассудительные молодые люди. Так что, если вопрос в этом, то почему бы не испробовать модель Джефферсона и не сказать им: “Послушайте, мисс Джонс, вы весите всего 36 килограммов. Если вы похудеете еще, это будет вам вредно”. А чего еще вы хотите? Какую еще власть вы хотите нам предоставить? Это значит, что откроется некая дверь, и она откроется не только для невроза. Почему не для чего-то еще тоже?

Вопрос: Я только хотел сопоставить ваши комментарии с примером, который вы привели.

Ответ: Ну, я не имел в виду выступить против сочувствия и заботы. Вы сказали, что у меня получается, будто не надо никакой заботы. Это было бы принуждение. Так вы за принуждение этих женщин — да и ли нет? Если да, то это позиция, заслуживающая уважения, имейте это в виду. Я отношусь к ней с уважением.

Вопрос: Если рациональная забота не поможет за те несколько дней, которыми я располагаю, и если мой пациент весит 23 килограмма, то мне, к сожалению, вероятно, придется прибегнуть к принуждению. Потом, когда она снова будет жизнеспособна, я предложу ей выбрать, как она хочет поступить. Если она захочет умереть, я не буду становиться на ее пути.

Ответ: Хорошо, я просил бы еще две минуты, потому что это очень важно. Этот господин начинает говорить на языке крайних ситуаций в психиатрии, но в человеческой жизни не бывает крайних ситуаций, если только вы не дадите им развиваться. Прежде чем в вас станет 23 килограмма, или 36 килограммов, или 40 килограммов, вы просто молодая женщина, у вас есть мать, и отец, и друзья, и так далее. Вот когда вам следует что-то предпринять. Есть старый анекдот про биржевого маклера в годы депрессии. Он выпрыгивает из окна 100-этажного небоскреба. Пролетая мимо 50-го этажа, он меняет свое решение и кричит в открытое окно: “Остановите меня!” Так вот, когда вы падаете, уже поздно. Крайняя ситуация в психиатрии — достаточное оправдание психиатрического принуждения, и этого никто не сможет отрицать. Однако

в английском и американском праве есть старое изречение: “Только крайние ситуации требуют крайних мер”. Так что дело в том, чтобы избегать крайних ситуаций.

Вопрос: Достоевский в “Великом инквизиторе” утверждает, что люди — овцы, которым нравится, когда их пасут. Возможно, это одно из свойств человеческой природы, и я весьма уважаю вас за раскрытие и разоблачение циничной эксплуатации этого свойства человеческой природы. Это звучит как ирония, но я также вижу в вас большого идеалиста: интересно, как вы представляете себе общество, которое могло бы взяться за это свойство. Если Достоевский прав, то не те, кто обладает властью, применяют принуждение к тем, кто ее лишен; наоборот, те, кто лишен власти, толкают на это тех, кто ею обладает. У вас возвышенное представление о человеческой природе — вы видите всех нас в равной мере членами демократического общества. Я не уверен, что это вообще может сработать. Я не циник, но я хотел бы быть реалистом.

Ответ: Что я могу сказать? Это хорошее замечание.

Джеймс Хиллман
СТО ЛЕТ ОДИНОЧЕСТВА:
НАСТУПИТ ЛИ ТО ВРЕМЯ,
КОГДА ПРЕКРАТИТСЯ АНАЛИЗ ДУШИ?

Джеймс Хиллман, получивший степень доктора философии в Цюрихском университете, занимал пост почетного секретаря Международной ассоциации аналитической психологии и в течение 10 лет был директором Института К.Г. Юнга в Цюрихе. Он написал 12 книг и был удостоен премии Пулицера.

*Джеймс Хиллман поднимает фундаментальные вопросы, имеющие отношение к месту, которое в современном мире занимает психотерапия. В этой многоплановой и остроумно написанной главе он пристрастно исследует недостатки индивидуальной терапии, придавая им социальную направленность. Ранее считалось, что душа либо целиком интраперсональна (находится внутри отдельной личности), либо интерперсональна (существует в межличностном пространстве, в семьях, группах), но при этом никогда не бывает экстраперсональной, то есть составной частью мира, или мировой души, *anima mundi*, в ее классическом понимании.*

Индивидуализм

Всегда очень забавно начинать любую работу с глубокомысленного изречения одного из основоположников. На этот раз я процитирую бородатого патриарха и мудреца Зигмунда Фрейда. Он писал: “Ничего поделать нельзя, остается только просить помощи у Ведьмы — ведьмы метапсихологии. Без метапсихологических рассуждений и теоретизирований — я чуть не сказал “фантазий” — нам не удастся сделать ни шагу вперед” (Freud, 1937, p. 326).

Эта цитата взята из одной из последних статей Фрейда “Анализ конечный или бесконечный”. Эта статья свидетельствует о том, что тема этой главы — “Наступит ли то время, когда прекратится анализ души?” — волновала и Фрейда тоже. Наверное, она является базовой для психотерапии. Решение, которое предлагает Фрейд, оказывается чем-то вроде заклятья: чтобы сдвинуться с места, мы должны рассуждать, теоретизировать и фантазировать.

Поскольку я сейчас уже начал рассуждать, то постараюсь провести линию, разделяющую анализ или терапию как систему основных идей, и практическую психотерапию, которая может быть настолько разной, насколько разными могут быть клинические психологи. Таким образом, когда я вижу недостатки в терапии, это вовсе не значит, что я нахожу в них связь с практикующими психотерапевтами. Совсем наоборот: я бы засвидетельствовал в нашей работе полную искренность, несмотря на свою убежденность в том, что в основании у нее лежат ложные и даже пагубные идеи. Моя критика направлена не на людей, а на идеи. Тем самым все сказанное мной терапевтам следует принимать не лично на свой счет, а близко к сердцу.

Сначала я хочу привлечь ваше внимание к любопытному — нет, к очень пронзительно-му теоретическому факту: психе или душа остается заключенной в индивидуализме. В процессе всей нашей работы мы считаем душу или *интраперсональной* (сосредоточенной у человека внутри), или *интерперсональной* (которая существует между людьми и проявляется в переносе и в отношениях между ними, а также в группах, семьях, на службе и в других социальных системах). Никогда в наших терапевтических теориях душа не находит себе места в мире деревьев и скал, китов и пауков, проспектов и зданий, пепельниц и тостеров, или политических и социальных институтов.

Психотерапия упускает из виду *anima mundi*, мировую душу, несмотря на то, что душа природы и душа всех вещей, начиная с Платона, традиционно рассматривалась неотделимой от души любого отдельно взятого человека. Это ощущение одушевленного мира также является истинным для культуры первобытных племен и язычников, в которых то, что мы называем “анимизм” (одушевление), свидетельствует о наличии души в разных местах, объектах, во времени, животных, орудиях труда и сосудах. Однако терапия находит душу только у человека, сидящего в кресле, но никогда — в том кресле, где он сидит. Как правило, для психотерапии эти материальные безличные объекты являются всего лишь декорацией. Мир, с которым сталкивается душа, представляет собой нечто наподобие шумового фона; мир, где существуют животные, овощи и минералы, и в особенности политика, выходит за рамки аналитической сессии.

Пример. На протяжении многих лет я занимался тем, что отбирал, учил, анализировал, проводил супервизию и принимал экзамены у кандидатов, проходящих обучение юнгианскому анализу и осваивавших профессию аналитической психотерапии. За все время интенсивной ра-

боты с этими кандидатами, начиная с момента их приглашения и первых интервью, в течение супервизорских сессий и анализа случаев из их практики, всегда упускалось из виду нечто очень важное — то, что существовало в самих методах подготовки и что мне удалось увидеть только в последние годы, когда я оказался в плену своих собственных метапсихологических рассуждений.

Что же именно упускалось? Мы никогда не наводили справки о политической жизни кандидатов, об их семейной истории, никогда не интересовались их мнениями и общественной деятельностью, так же как нас не интересовали политические взгляды пациента, чей анализ чрезвычайно подробно обсуждался на супервизорской сессии. В какой партии состоит этот пациент, если он вообще вступил в какую-то партию? Каковы его взгляды на главные мировые проблемы и события, такие как война во Вьетнаме, национальный вопрос, права животных или аборт? Почему пациент вступил в брак и какую роль в его семейных ссорах играет политика? Какова была политическая ситуация в стране, когда он был маленьким? Были ли его дедушка с бабушкой анархистами, социалистами, фундаменталистами, надеритами, трусливыми либералами, фанатичными приверженцами древних культов, мятежниками, были ли они красными, белыми или голубыми (то есть краснокожими, бледнолицыми или голубыми воротничками)? Другими словами, что представляет собой пациент как гражданин?

Игнорирование всего этого, безотносительно к его причине, оставляет белое пятно в сознании, которое указывает на вытеснение. Или, если рассуждать более категорично, указывает ли такое исключение на существование отрицания, выступающего в качестве защитного механизма от политики? Давайте будем рассматривать пренебрежение политикой как симптом, который сам по себе оказывается необходимым для сохранения психотерапии в той степени, в какой симптомы всегда играют необходимую, хотя и неудовлетворительную роль в общей картине. Итак, какой цели служит исключение политики? Что присутствует в ее отсутствии?

Я полагаю, что в отрицании политики мы можем распознать иммунологическую защиту, предохраняющую терапию от страстей, вызванных парадными маршами, которая оставляет человека глухим к звону колоколов, и тогда каждый отдельно взятый клиент в пространстве, ограниченном стенами консультации, может набирать почки, из которых появятся бутоны, расцветают снами и настроениями, фантазиями и чувствами, проекциями, воспоминаниями, символами, телесными ощущениями и свободными ассоциациями. Реалии сегодняшнего мира должны находиться под запретом настолько, насколько нужно вскармливать глубокий внутренний мир, мир прошлого, частный мир человека. Психотерапевтическая деятельность заключается именно в такой артикуляции внутренней жизни. Внешний мир остается за стенами комнаты.

Психе считается полностью внутренним феноменом даже при том, что Фрейд (1914) настаивал на существовании “либидо объекта”, которое привносится в мир и без которого психе остается нарциссической. Юнг также утверждал (1921a, 1985), что не психе находится в нас, а мы в ней, и тем самым помещал человеческое существо в пространство *anima mundi*, мировой души.

Страх перед проникновением души сквозь стены проявляется в любых зауженных рамках, создаваемых терапией в качестве своей иммунологической защиты. Терапевты не считают возможным встречаться с любимыми и родственниками своих пациентов; они не общаются с ними, не посещают их семинары, выставки и представления. Линия, разделяющая жизнь и психе, очень четко определена и даже специально прослеживается при помощи новых профессиональных этических кодов и комитетов, которые и не снились Фрейду, а также Юнгу, Адлеру, Райху, Ференци и др. Одна женщина-терапевт мне рассказала, что однажды она ослабила привычные для анализа ограничения: вместе со своей пациенткой они беседовали о политических событиях, которые обе очень глубоко переживали. В конце сессии пациентка поблагодарила мою коллегу за эту “болтовню”, как будто обсуждение существовавшего тогда международного кризиса и нового бестолкового и пагубного руководства не могли являться серьезной темой для психологической беседы.

Совершенно очевидно, что это дело рук метапсихологической ведьмы, ибо этот барьер, разделяющий психе и жизнь, скрывает следующие онтологические предпосылки, касающиеся природы человеческого существа:

- 1) человеческое существо может быть отделено от общего бытия;
- 2) человеческая воля может поддерживать это разделение, не допуская утечки;
- 3) это разделение способствует концентрации и, следовательно, психологическому осознанию;

4) психологический и политический аспекты могут рассматриваться в качестве двух противоположных дискурсов; и

5) наконец, чтобы усилить акцент, сделанный на этом кардинальном противоречии: политика — это не психология, а психология — не политика.

Говоря об идее души, связанной с личностью, для простоты я пользуюсь термином “индивидуализм”. В то же время я хочу отметить, что в XIX столетии понятие “индивидуализм” было очень свежим: появившись на свет в эпоху позднего викторианства, оно определяло направление человеческой мысли и деятельности в области индустриализации, колонизации, капитализации или глубинной психологии (Sf. Sampson, 1989). Если в следующем десятилетии психотерапии суждено развиваться или хотя бы ее существование все еще будет заметно и она не превратится в анахронизм золотой молодежи, в белое городское гетто, в гнездо романтического интима, в детскую комнату для беспомощного ребенка, в вентилятор от сплина фантомных родителей, существующих только в прошлом, или в нарциссический зеркальный зал и перереживание телесного самоощущения, — тогда нам придется разрушать, расшатывать и искоренять индивидуализм.

Ни Фрейд, ни Юнг не только не предлагают никакого выхода из индивидуализма, но, кажется, и не хотят его искать. Фрейд (1921) ставит этот вопрос ребром, полагая, что человек “идет по жизни” как *zoon politicon* (политическое животное, по выражению Аристотеля), следуя троттеровской теории стадного инстинкта, “заставляющего индивидов собираться вместе в сообщества” (с. 81). Однако Фрейд спорит с Троттером, говоря: “Даже если социальный инстинкт [и здесь он заодно с Адлером] является внутренним, он может быть прослежен вплоть до... детства индивида... (1922, стр. 134)”. “Давайте рискнем исправить заключение, утверждающее, что человек — это стадное животное, и будем считать, что он принадлежит стае, которую возглавляет вождь, а значит, человек — существо индивидуальное” (1922b, стр. 89).

Юнг принимал в штыки центрированный на себе эгоистический индивидуализм; тем не менее, он назвал внутренний поступательный психический процесс по направлению к смерти “индивидуацией”, имея в виду еще более выраженную уникальность (Jung, 1921b). Более того, снова и снова Юнг (1916) отдает предпочтение индивидуальному перед “коллективным” — это понятие включает в себя и группу, и сообщество, и толпу. Юнг приводит аналогию с дробями, которые мы проходили в шестом классе: чем больше общий знаменатель, тем меньше влияние и ценность числителя, индивида. И стая Фрейда, и коллектив Юнга не идут ни в какое сравнение с романтическим индивидуализмом.

Дилеммы индивидуальное/коллективное, частное/общественное, внутренний мир/внешний мир, человеческая душа/мировая душа, которые я представил как дилемму терапия/политика, дилемму, которая дышит на ладан и говорит о моем собственном желании возвратить миру его душу, заключенную в психотерапии, и обозначить один из самых длительных конфликтов из всех, существующих в нашей культуре: конфликт между утверждением политического сообщества, построенном на политизме древних греков и римлян, и утверждением центрированной на себе отдельной христианской личности.

Здесь уместно процитировать одно из самых известных выражений грека Аристотеля: “Человек по своей природе — политическое животное” (*anthropos physei politikon zoon*). Самый крупный философ среди всех римских императоров, Марк Аврелий, писал:

“Все, что я делаю, я делаю во благо человечества; все, что со мной происходит, происходит по воле богов... По своей сущности я гражданин [или политик]: у меня есть город и у меня есть страна... и, следовательно, все, что идет во благо населению, только это хорошо и для меня... Имейте в виду, что исполнять общественный долг — значит подчиняться законам человеческой природы и вашей собственной конституции... Вы помогаете восполнять общественную целостность; таким образом, каждое ваше дело вносит вклад в жизнь всего общества”.

Все эти положения, которые так прочно утверждали человека в мире, Иисус отрицал. “Мое царство не от мира сего” (Евангелие от Иоанна, 18:36). Читая призывы и увещания Ап. Павла, Иеремии и в особенности блаженного Августина, видишь, что христианство не придавало особого значения отдельной личности. Задача человека состояла в том, чтобы следовать внутреннему голосу, своему призванию, уходу от мирской суеты, даже если этот путь вел в дикую пустыню или к мученическому распятию. К свободе вел возведенный в степень индивидуализм, который внутри направлялся Богом и уникальной искрой внутренней души.

Вот что пишет Элайн Пэйджелс (1988): “Идея того, что каждому человеку присуща внутренняя, Богом данная ценность, и оправдано само его существование, независимо от его вклада в общество... была бы отвергнута язычниками как полный абсурд” (стр. 81). Каждого, кто замыкается в стенах терапевтической консультации, в медитативном пространстве, или уединяется в пустыню в поисках смысла, с точки зрения язычника нельзя назвать никак, только идиотом. Этот греческий термин буквально относится “к человеку, который сосредоточен только на своем частном и личном [*idios* — свое собственное], а не на публичной социальной жизни большого сообщества” (стр. 80). *Idios* также означает “отдельно” — отдельно от, а не какую-то часть. *Idios* часто противопоставляется *demosios* — народу, демосу, демократии.

С этой гражданской, социальной и языческой точки зрения терапия является рецидивом христианского отношения к жизни, которое придает особое значение человеку, находящемуся в уединении, чья жизнь представляет собой постоянный навязчивый поиск братьев и сестер, общения и близости, осененный крестными муками одиночества (отсюда наш термин “пациент” [*patient*] — *passio Christi* [страсти Христовы]), теми страданиями, от которых терапия предлагает освобождение и которые никогда не прекратятся при аполитичном уединении от мира и его языческой одушевленности.

Даже хуже того: с этой гражданской языческой точки зрения терапия благодаря всем ее добродетелям, формируя, отображая и утверждая внутренний мир пациента, имея право на владение его жизнью и душой, в действительности производит на свет *идиотов*, политический идиотизм. Концентрация на самом себе порождает идиотизм.

Здесь я намеренно сгущаю краски. Как сказал Ортега-и-Гассет: “Что пользы в утверждении, лишенном преувеличений?” Мое заключение, что терапия превращает нас в политических идиотов, даже принимая во внимание, что мы становимся более чувствительными, дает мне возможность поверить в то, что мы больше не следуем за бессознательным. Бессознательное не стоит на месте. Мы всегда бессознательно обновляемся с каждым сознательным шагом. Где сейчас бессознательное и что оно собой представляет? Оно определено не в детстве, семье, сексуальности, чувствах, отношениях, скрытых символах, измененных состояниях — все это присутствует в любом телешоу, в каждом практическом руководстве для самообразования. Двенадцатилетние дети, которых нельзя оторвать от телевизора в течение их недельной восемнадцатичасовой программы, знают не меньше профессионалов о созависимости, диссоциации личности, канализировании эмоций, преступлениях, пагубных привычках и булимии. Чтобы что-то произнести про классическое бессознательное, раньше у нас с трудом поворачивался язык, а сейчас оно находится на его кончике. Однако, где мы меньше всего состоятельны, — и от чего большинство людей себя обезболивают при помощи наушников, алкоголя и аспирина, бега трусцой, портативных радиоприемников и плееров, снотворного, сахара, походов по магазинам и перелистывания журналов и каталогов, — так это во внешнем мире, в полисе, в политическом городском сообществе. Терапия отделяет от него душу, оставляя с ним бессознательное; в свою очередь, он остается абсолютно недоступным для анализа. Поэтому мы приходим к уравнению: полис равняется бессознательному. Мы должны стать сверхсознательными пациентами и аналитиками, очень рефлексивными личностями, способными к интериоризации очень тонких вещей, и одновременно с этим — все меньше и меньше сознающими гражданами, пассивно-агрессивными в наших жалобах, закрывающими глаза на трагедии, среди которых нам приходится жить, питающими отвращение к преступлениям, которые официально признаны государством, воображая свое возрождение в достижении близости и понимания отдельным человеком, а вовсе не приобретении политического сознания и общественной деятельности.

Пациент как гражданин

Я бы хотел вернуться к Аристотелю, чтобы расширить понимание четырех понятий из его изречения: “Человек по своей природе — политическое животное”.

1. *Anthropos* — означает “человек”, а также “человечество”, “человеческое существо” и “человеческое существо, о котором существует полное представление”. Конечной целью для Аристотеля, то есть целью нашего существования, являлось представление о нашей формальной сущности, о том, чем мы являемся, а мы являемся как раз политическими сущностями.

2. *Physei* — основное содержание, сущность, первоизданная природа человеческого бытия.

3. *Politicon* — слово, от которого произошли наши слова “политический” и “полиция” и которое относится к греческому слову “город”, *polis*. Однокоренные с ним слова имеют такие

значения: “толпа”, “столпотворение”, “бегущий”, “лить”, “течь”, “наполнять”, “потоп”, “переполнять”, “плыть” — оно достаточно многозначно, так же как его латинские аналоги *plenus*, *plerus*, *plebs*, *plus*, означающие “много”, “больше”, “полный”. Таким образом, *polis*, скорее, имеет отношение не к устоявшимся гражданским институтам, а к потоку жизни, проходящему сквозь толпу, общество или *demos* (население), откуда появилась наша демократия; так случилось, что Дионис, бог влажного жизненного потока, был любимым народным божеством.

4. *Zoon* — слово, от которого произошли наши слова зоопарк и зоология, животная жизненная энергия, органическая жизнеспособность. Здесь мы также можем обнаружить Диониса, ибо *zoe* было одним из его прозвищ.

На что стала бы походять терапия, если бы мы представили человека в качестве гражданина? В чем бы тогда заключалась суть психотерапевтического анализа? Могла бы тогда психотерапия развиваться дальше в направлении постаналитической терапии, пост-селф-терапии, терапии, которая бы растворяла, а не усиливала личностную идентичность. Здесь я иду рука об руку с современным деконструктивизмом, показавшим несостоятельность половой и семейно-ролевой идентичности, а также идентичности, связанной с исторической непрерывностью личности, оставляющей за ней только ее развитие. Я присоединяюсь и к последней социальной теории, провозглашающей, что “не существует субъектов, которые могли быть определены отдельно от остального мира” (Sampson, 1989, стр. 916). Я представляю себе будущее терапии, язык которой больше не будет ограничен замкнутыми на самих себе понятиями, такими как единство, центрированность, целостность и, в особенности, на любимом термине коварной западной ведьмы — Самости. Хотя на этой конференции я был представлен в качестве юнгианца, я надеюсь разрушить главную идеализацию, заставляющую понимать буквально юнгианскую психологию, — понятие Самости.

Предположим, что нам удалось вообразить это понятие как-то по-иному. Предположим, что мы больше не считаем “Я” (self) гомеостазисом внутренней *динамики* биологического организма, или искрой морали непознаваемого трансцендентного, или просто изначально существующей рефлексивной сознательной деятельностью, или центром интеграции и переработки опыта и переживаний (что бы он собой ни представлял), или автономией любой определенной отдельно взятой системы. Предположим, мы оставили в стороне все известные нам определения “Я”, и вместо них вообразили себе совершенно иное определение: не биологическое, не телеологическое, не метафизическое, а политическое — “Я” как интериоризация общественного.

Тогда спрашивать на терапевтической сессии о чем-то, имеющем отношение к политике, — все равно, что спрашивать о “Я”. Тогда стремление к саморазвитию требует преследования общественных интересов. Тогда для подтверждения намеченного человеком пути — “Я на верном пути или уже сбился?”, “Вытесняю ли я?”, “Эгоцентричен ли я?” — следует обращать меньше внимания на психическую и телесную динамику или на голоса и видения трансцендентных божественных явлений, а также на внутренние чувства, внутреннего ребенка и внутреннего гуру, а сосредоточиться на социальной стороне реальной человеческой жизни. Тогда погоня за инсайтом повлечет за собой выявление объективных соответствий, а местом возникновения инсайта станет общественное, а не перенос.

Интериоризируя общественное, я избегаю его подробного описания в виде определенной политической программы, той или иной идеи сообщества, как это свойственно фанатизму. Вместо этого я склоняюсь к *Gemeinschaftsgefühl* Альфреда Адлера (1988), социальному чувству общности, которое подразумевает в себе множество целей и разнообразную политическую деятельность, где может усилиться, выделиться и проявиться это самое чувство принадлежности или *Gemeinschaftsgefühl*. Человек представляет себя гражданином, и тогда его аналитический дискурс по отношению к “Я” может рассматриваться в контексте социального чувства. Я “реален” постольку, поскольку я воспринимаюсь другими и они мне откликаются, я не существую отдельно от них и не скрываюсь под маской. Я — это моя деятельность в мире людей и животных, идей и объектов, на земле и в атмосфере. И это сообщество в течение дня меняется: сейчас я вместе с соседом, затем дома со своими цветами и собакой, или вместе с автором книги, которую я читаю, и его идеями, или вместе с мертвецом, который мне приснился. Но всегда, что бы ни было “мной”, оно отделено *от них* меньше, чем часть *их* самих.

Если дать “Я” такое социальное определение, мне, чтобы “себя” найти, следует переориентировать свое внимание от интроспекции к простому наблюдению того, где нахожусь я в потоке повседневных событий, что от меня требует сегодняшний день, как он проходит и какова на сегодня актуальная экологическая ситуация — что происходит с животными, пищей, мебелью, звуками и запахами — все то, зримое и незримое, чем со мной поделился сегодняшний день. Тогда для работы с моим бессознательным, над моим личностным ростом и самосознани-

ем, мое ясное мышление будет меньше обращаться к моим снам и я, вероятно, буду меньше замыкаться в себе для медитаций или для анализа своего детства, ожидая, что где-то внутри моей черепной коробки или у меня под кожей откроется нечто такое, что укажет мне путь. Я просто поворачиваюсь ко всему тому, что там есть, поскольку оно там есть: мои комнаты вместе с мусором, который в них валяется, моим знакомым и их реакциям, моим сотрудникам и их заботам, ибо все это включает в себя мое “Я” с тех пор, как они стали входить в установленное мной сообщество. Мое определение всегда точно соответствует тому месту, где я нахожусь, и, таким образом, я всегда созависим с другими и всегда очерчен изменяющимися проницаемыми границами. По определению я никогда не могу быть полностью управляем или находиться в одиночестве. Интериоризация сообщества означает ощущение, наблюдение, восприятие того, что по настоящему меня занимает или выводит из себя. Теперь окружающая среда является зеркалом для саморефлексии, а инсайт возникает из мировой скорби; нарушения законов сверх всякой меры, эксплуатация и коррупция; стыд, вызванный глупостью и несправедливостью; боль за все мировые беды и страх за будущее.

Эмоции по-прежнему преобладают, но они уже больше не считаются чисто внутренними. Теперь, говоря словами Уильяма Блейка, эмоцию можно себе представить как “божественный наплыв” — не мой собственный, а присущий мировой душе, отделенной от своих посланий и своих чувств, которые сразу же замирают, как только я начинаю считать эмоции только своими. Моя тяга к близости, мое тревожное одиночество и моя параноидальная подозрительность отражают изоляцию от мировой души людей, которые любят только друг друга. Разумеется, я нахожусь в депрессии, ибо она оказывается соответствующим откликом на умирание мира, во мне скорбит мировая душа, и эта скорбь выходит за пределы моего постижения.

Терапия как симптом

Сейчас мы подошли к актуальной терапевтической практике и росткам ее потенциальной эволюции. В соответствии с моими взглядами, эти ростки принадлежат скрытым внутри самой терапии симптоматическим нарушениям.

Первое: эволюция в психотерапии всегда следовала за симптомом. Терапия никогда не порождала идеи, чтобы затем их применять для лечения людей. Ее теории являются ответным откликом на симптомы. Именно симптом определяет тот или иной путь. Необходимость срочного вмешательства и загадочность симптома направляют эволюцию психотерапевтических изысканий, выталкивая исследовательский интерес в новые неизвестные области.

В Париже на демонстрационных сеансах Шарко докладывал о своих исследованиях женской истерической парестезии. Эти сеансы посещал Фрейд, продолжавший исследования гипнотического транса и истерической амнезии, которые впоследствии привели его к идее вытеснения сексуальности и концепции бессознательного. Юнг в психиатрической клинике Буркхольдци исследовал симптоматику своих пациентов, находившихся в глубоком психозе, что привело его к идее диссоциативности психики, теории шизофрении, содержательного наполнения комплексов и архетипов. Позже симптомы, которые были названы “нарциссическими” и которые имели отношение к расстройствам, связанным с пограничным состоянием личности, привели Кохута и других психоаналитиков к дальнейшему развитию концепции “Я”, а также моделей, где эту концепцию можно было использовать. Терапия следует за симптомами. Патологизация смещает душу с наезженной колеи и при этом немедленно заявляет о возникающих у нее жалобах.

Современные симптомы распадаются на два класса. К первому классу относятся те симптомы, к которым терапия обращается прямо: зависимости, травматические неврозы ветеранов войны и жертв насилия, дисфункции, а также социальная, физическая и психологическая несостоятельность. По отношению к терапии их можно считать внешними, существующими исключительно у клиента, и для таких симптомов терапия предлагает паллиативные и даже лечебные средства.

Ко второму классу симптомов, который находится внутри самой терапии, относится, например, вынужденная реакция контрпереноса. Тем самым терапия воздействует, ужесточая свои рамки против эротической вовлеченности человека, — об этом я выше уже упоминал.

Существуют по крайней мере еще три других симптома, привлекающих к себе пристальное внимание. Первая из этих жалоб звучит приблизительно так: “Я уверен, что у меня слабо выраженная нарколепсия; я засыпаю, поскольку в середине сессии на меня нападает дремота, и оказывается, что я не могу с ней справиться”. Вторая жалоба такова: “Я боюсь, что действительно могу свалиться с ног, я работаю 28, или 36, или 45, или больше часов в неделю, ино-

гда через меня проходит 60 или 70 разных людей, и это просто невозможно. Мне кажется, что я не могу установить себе подходящее расписание”. Третья относится к группам поддержки и реабилитации. Давайте сначала рассмотрим два первых симптома, а потом обратимся к третьему.

Какова же роль психе в этих симптомах, которые так беспокоят терапию и которые, возможно, возникли из-за нее самой? Ясно одно: в этих симптомах, индуцированных терапией, включая принужденное сексуальное отреагирование контрпереноса, существует некое скрытое желание, препятствующее продолжению терапии и направленное на ее завершение.

Например, засыпание во время сессии делает сознание недоступным, если мы определим сознание, как это обычно делается в наших учебниках, при помощи таких понятий, как “внимание”, “бодрствование”, “кортикальная активация”, “живое восприятие”, “склонность”, “непрерывность сознания”. Вдруг оказывается, что в разгар терапевтической сессии это самое сознание отсутствует; оно входит в состояние сна, то есть в самое подходящее состояние для анализа. И самое любопытное, что эта всеильная дремота наступает только во время аналитических сессий, и при этом — никогда дома у телевизора, или за рулем, или во время других разговоров, лекций и заседаний. Эта нарколепсия оказывается исключительно “терапевтической”, как если бы терапия в сознании аналитика не была сама по себе разрушающей, а подчинялась дьявольскому умыслу разрушения этого самого сознания.

Текст другой жалобы: “Я боюсь, что у меня не хватит сил”, “Не бери на себя много”, “Передохни”, “Переделай мне расписание” — приводит нас в область зависимости. Зависимость от моего расписания приема клиентов на каждую неделю, месяц и даже на следующий год дробит и овеществляет время в виде четко очерченных периодов в книге записей на прием. Ошибки в расписании или его потеря серьезно нарушают стабильную жизнь аналитика: находящийся в зависимости от своего расписания терапевт каждый год ждет сентября или января, чтобы начать новую чистую книгу записей.

Несмотря на то, что я сам составляю такое расписание, я не имею над ним никакой власти. Я превращаюсь в раба своего распределенного терапевтического времени. Расписание становится Големом, роботом, Франкенштейном, порождающим у нас желание фантазировать о свободе. В этом желании воображаются либидинозные объекты, совершенно отличные от терапевтических сессий: путешествие на плотках в Айдахо, ананасы на Гавайях, беззаботный и долгий сон на широкой тахте, — однако книжка с записями на прием ничего этого не позволяет. “Я должен свериться с моим расписанием”. Я стал зависимым от материализованного времени. Это мой самый значимый Другой, с которым я созависим; я нахожусь под его принуждением и являюсь его жертвой даже больше, чем мои клиенты.

Кажется, что эти два симптома покрывают друг друга и вместе с тем в жизни они образуют порочный круг. Чем более маниакальной становится зависимость от расписания, тем более вероятно появление нарколептического отказа. Чем сильнее нарколептическая дремота, нарушающая план, который отражается в моем расписании, тем интенсивней становится моя терапевтическая деятельность: поддержание сессии, необходимое, тютелька в тютельку, наполнение аналитического часа — и все это ради того, чтобы в середине сессии человек заснул. Терапия саморазрушается изнутри.

Что касается третьего симптома терапии, мне думается, что мы должны взглянуть на него попристальнее, так как именно в нем находится ключ к разрешению проблемы, с которой мы сражаемся: проблемы, связанной с отношением терапии и политики, индивидуальной и мировой души. Поэтому давайте пойдем на поводу у ведьмы и поразмышляем о группах поддержки и реабилитации. По понедельникам я хожу в группу алкоголиков; по вторникам я хожу в группу людей, страдающих ожирением; по средам — в группу реабилитации взрослых, ставших в детстве жертвами насилия, а также с их супругами или близкими. По четвергам у меня избытые жены, или созависимые мужья, или разведенные отцы, воспитывающие детей в одиночестве; и по пятницам — эксгибиционисты. Затем на выходные следует группа реабилитации для пострадавших во всяких прочих катастрофах и желающих получить поддержку в прочих страданиях и бедах. “Так много всего; я не могу даже выбраться в кино, позвольте мне, пожалуйста, одному посетить какой-нибудь занудный продолжительный политический митинг, где выбирают директора школы или администрацию штата. Я не смогу пойти на запланированное собрание акционеров, которое закончится, когда Бог на душу положит, или на слушания, посвященные очистке местной реки, налоговым проблемам, преступлениям в клинике для абортотворения или цензуре школьных учебников.

Если мы взглянем повнимательнее, то увидим во всех этих реабилитационных группах и группах поддержки, проходящих с понедельника по пятницу, основные признаки политических групп, посвященных какой-то одной тематике. Однако вместо концентрации внимания на

абортах, цензуре или ядерной энергетике они обращают его на алкоголь, ожирение или детскую сексуальность. В эти новые реабилитационные сообщества нас объединяют уже не приверженность политическим взглядам или унаследованным этническим законам, как это происходит в традиционной политике, а наши симптомы. Я больше не ирландско-американский демократ или шведско-американский фермер-лейборист. Нет, я прихожу на эту группу, потому что я заядлый курильщик, пьяница или грубиян. Мы собираемся вместе, чтобы неистово и преданно помогать друг другу, только по одной простой причине: у нас есть общий симптом и больше ничего, *баста*.

Почему я называю эти группы симптомом? Конечно же, их содержание и цель возникают из симптома, но являются ли симптомом они сами? Да, потому что они поддерживают отдельную личность. Они остаются внутри старой терапевтической модели индивидуального “Я”. Сообщество находится вне их фокуса. Здесь сообщество служит лишь для решения индивидуальных психологических проблем. В центре остаются я и мои симптомы. Но разве колокол звонит только по мне?

Прежде чем мы вынесем приговор этим группам за то, что они сохраняют в себе современный индивидуализм, давайте вспомним, какой основной смысл находили в симптоме Фрейд и Юнг. Он рассматривался в качестве необходимого компромисса. Он служил защитой и в то же время предлагал окольный путь удовлетворения реально необходимых психических потребностей. Симптом стремился преобразить основное нарушение психики и наметить путь его излечения.

Таким образом, эти группы подменяют и общественную деятельность, и чувственно заряженные ячейки общества: с одной стороны, они оставляют человека замкнутым на своих субъективных жалобах, а с другой — они функционируют в качестве психологических сообществ, обремененных лишь своим центрированным на личности субъективизмом.

Патология, ради которой собирается группа, в основном остается у человека внутри: например, нарушение в приеме пищи, — а не распространяется на весь мир как ухудшение самой пищи. Тогда группа могла бы концентрировать свое внимание не столько на том, почему я ем, как я ем, когда я ем и что я ем, а также на причинах, по которым эти паттерны возникли у меня в детстве, и моих “проблемах”, — сколько — и в основном — на школьных завтраках, на том, что мы берем, чтобы просто “перекусить”, на продуктовых магазинах и рынках, на сельском хозяйстве и землепользовании, на правительственной помощи фермерам, на пищевых полуфабрикатах, на вкладе телевидения, на пристрастии к сахару, на маркировке пищевых продуктов, на их хранении и распространении, на глобальных вопросах рыбной ловли, на пастбищах, плодородии, пестицидах и на глубоко въевшихся в нас предрассудках и символах, существующих в нашей культуре, относительно того, какая пища хорошая и здоровая, а какая зараженная, отвратительная и непригодная к употреблению. Тучный человек уже сам по себе вовлечен в тему, связанную с пищей, и его психологические инсайты могут быть сильно искажены его полнотой при всех тех пищевых нарушениях в мировой душе, для которой наши нарушения в питании являются только отражением.

Корпорация является главным фундаментом и оплотом капитализма, она по сути своей оказывается корпоративным телом, имея о себе представление как о хищнике, который следует своему девизу “рост или смерть” в постоянной борьбе за то, чтобы становиться все жирнее и жирнее.

Я использовал переедание в качестве одного из примеров, но мы можем рассуждать точно так же в отношении групп поддержки, связанных с алкоголизмом, насилием, избиением и эксгибиционизмом, и относительно того, какую политическую деятельность можно было бы представить вследствие подобных психологических рассуждений. Участники групп могли бы вскоре обнаружить, какое место в окультуренной психологии их повседневной жизни занимают преследование и насилие, которые по своей значимости далеко превосходят восстановленные в памяти насилия раннего детства, которые случились бог знает когда и бог знает где. В таком случае терапия превратилась бы в мировую арену, а клиенты, пациенты и анализируемые привнесли бы туда острую чувствительность своего сердца, настроенного психологически на пренебрегаемую и бессознательную политическую жизнь, которая вызывает к проснувшемуся взрослому человеку, пытаясь привлечь его внимание.

Тем временем проснувшийся взрослый со времен Сократа продолжает видеть своей целью работу над собственной душой. Этот проснувшийся взрослый может называться по-другому: просто “гражданином”. И этот самый проснувшийся взрослый, этот гражданин, так долго не может выбраться из терапии, получая временное успокоение, удобно устроившись на коленках у терапии, напевающей ему колыбельные песни о внутреннем ребенке, который может быть идеальным или ущербным, источником надежды и славы или несчастным, которому едва

удалось выжить. В обращении к этому образу, вскармливании его, стремлении к нему и представлении его в виде избавителя от моих сегодняшних затруднений видны не только сентиментальная ностальгия по потерянному раю и сказочному преображению, он не только концентрирует проснувшееся сознание и его тонкие чувства на прошлом, которое закончилось или которого никогда не было, а также на одиночестве, покинутости и бессилии, но, вместе с тем, это обращение к внутреннему ребенку порицает окружающих и в особенности медленно и болезненно строящиеся гражданские институты: семью, образование, правительство и культуру.

Даже хуже того: архетип младенца, этот воображаемый внутренний ребенок, такой хрупкий и вместе с тем такой божественный, который так много обещает и никогда не способен сдержать свои обещания, который попал в могучие лапы фантазии о бесконечном внутреннем росте и остался привержен идеям, связанным с независимостью, появлением новых возможностей и владением ситуацией и который, вместе с тем, оказался во власти нарциссических страданий, болей, поражений и их последствий — этот архетипический образ, который сейчас в единственном числе маниакально определяет теоретические направления терапевтической мысли, является абсолютно аполитичным. Младенец не голосует, не может голосовать. Он чувствует себя жертвой гораздо более могущественных внешних сил; он ненадежен, он жалуется и протестует. Младенец пассивен в своей агрессии и параноидalen в своих инсайтах, ощущая себя всегда “без”: без сил, без эмоций, без уважения. Жалобы младенца цепляются за тело политики: Что я могу сделать? У меня только один голос. И на этом пути терапия, несмотря на все свои честные намерения, искренность практикующих аналитиков и заметные результаты, идет рука об руку с циничной непрактичностью, которая отличает нашу политическую систему, поместив в одну упряжку проснувшегося взрослого вместе с его архетипическим младенцем, внутренним монстром, изобретенным и взращенным терапией, тем самым лишив город и всю нашу культуру их наиболее чувствительных граждан.

Эволюция терапии фактически означает конец индивидуализма, превращение пациента в гражданина, расставание с младенцем и возвращение к миру души, то есть туда, где он создается. Как написал английский поэт Джон Китс (1819) незадолго до своей смерти, случившейся, когда ему было двадцать пять лет: “Дай имя миру... “юдоль творения души”, тогда постигнешь, как в нем жить...” (стр. 326).

Литература

- Aristotel. *Politics*, 1253 a2 et al.
- Aurelius, Marcus. *Meditations*, Книги 8:12 & 23 и 9:23.
- Freud, S. (1914) *On narcissism: An introduction*. In *Collected papers*, Vol. IV. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1922a) *The libido theory*. In *Collected papers*, Vol. V. (p. 134). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1922b) *Group psychology and the analysis of the ego*. (pp.84, 89), London: Hogarth Press.
- Hillman, J. (1983). *Healing fiction*. Barrytown, NY: Station Hill Press.
- Hillman, J. (1988). Power and Gemeinschaftsgefühl. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 44, (1), 3—12.
- John. (Bible). *New Testament*, 18:36.
- Jung, C.G. (1916). Adaptation, individualism, collectivity. In *Collected works*, Vol. 18. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1921a). *Psychological types*. In *Collected works*, Vol. 6. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1921b). *Definitions*. In *Collected works*, Vol. 6. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1934). The development of personality. In *Collected works*, Vol. 17. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1963). *Memories, dreams, reflections, (Glossary)* p.352. London: Collins.
- Jung, C.G. (1985). In Hillman, J. *Anima: An anatomy of a personal notion*. Dallas: Spring Publications.
- Keats, John. (1895). Letter 1819. In H.B.Foreman (ed.) *The letters*, (p.326). London: Reeves & Turner.
- Pagels, E. (1988). *Adam, Eve, and the serpent*. New York: Random House.

Sampson, E.E. (1989). The challenge of social change for psychology. *American Psychologist*, 44, (6), 914—922.

Выступление Александра Лоуэна

Во-первых, я поздравляю доктора Хиллмана с тем, что он обратил наше внимание на некоторые существенные недостатки терапевтического метода. С другой стороны, на то, что он отметил, у меня есть, что возразить.

Доктор Хиллман утверждает, что терапия имеет серьезный изъян, поскольку она сверх всякой меры или даже целиком сфокусирована на отдельной личности. В доказательство этого изъяна он говорит об увеличении мирового хаоса. Я могу согласиться с доктором Хиллманом, что в XX веке ущербность нашего общества заметно выросла, и вместе с тем можно было убедиться, что в это же самое время заметно повысились интерес и потребности в психотерапии. Очевидно, психотерапия оказалась не в состоянии предотвратить это социальное разрушение. Критика такого положения дел, основанная на том факте, что терапевтический процесс в первую очередь сосредоточен на благополучии отдельного человека, мне представляется близорукой. Было бы ошибкой считать, что в процессе терапии человека всерьез не волнует социальная обстановка. Очень наивно поверить в то, что сфера деятельности терапии распространялась на отношение отдельной личности к обществу и ответственность личности перед обществом за улучшение индивидуального благополучия и общественного благосостояния.

Сказать, что современные люди центрированы на себе — значит погрешить против истины. Они нарциссичны, что означает, что они эгоцентричны и обладают слабым ощущением “Я”. Они не являются индивидуальностями в истинном смысле этого слова. По сути их следует считать индивидуальностями от массы, субъектами, которые представляют массу, находятся под ее влиянием и тем самым в какой-то степени под контролем средств массовой информации, массовых движений, массовых всплесков и массовых беспорядков. Настоящая индивидуальность старается держаться подальше от массы, чтобы сохранить ощущение своего “Я”. Это не означает, что данная личность остается в изоляции. Фактически эта личность является более чувствительной к общественным нормам и общественным проблемам, поскольку она не поглощена или не пересыщена массовой культурой. К сожалению, в нашем современном обществе таких индивидуальностей слишком мало.

В той же степени, в которой индивидуальность не является истинной индивидуальностью, массовое общество не является истинным сообществом. Только истинные индивидуальности могут создать истинное сообщество, в котором уважается индивидуальность его членов, которые, в свою очередь, платят ему таким же уважением, беря на себя ответственность за сохранение общечеловеческих ценностей, создающих возможности для жизни целого сообщества. Лично я всегда подразывал такую ответственность в процессе своей работы и всей своей жизни, в своих трудах и своей практике. Невозможно отделить личный поступок от общественного, личные ценности от ценностей сообщества, личную ответственность от ответственности перед сообществом. Мы все представляем собой сообщество, и то, как мы живем, определяет все, что в нем происходит.

Я готов согласиться с тем, что наши ценности претерпели сильное искажение. Мы забросили ценности, связанные с “Я”, ради ценностей эго. Например, сегодня редко можно услышать упоминание о чувстве собственного достоинства. Достоинство имеет отношение к “Я”, а вовсе не к эго. Нарциссические личности, которые идентифицировались со своим образом эго, не думают и не ведут себя достойно. Их ценностями являются власть, успех, почет, статус и т.п. Доброта — другая ценность, исчезнувшая сегодня из культуры, отдающей предпочтение насилию и сексу. Ее отсутствие отражается в том, что в современном мире существует очень мало истинно добрых людей. Еще одной ценностью является милосердие, которое на психологическом уровне проявлялось бы в качестве снисхождения. Все эти ценности являются телесными, не имеющими отношения к эго. У людей, которые могут идентифицироваться со своим телом, существует осознание этих ценностей. Большинство людей в современном мире стараются придать своему телу такую форму, которая бы отражала его образ, существующий у них в представлении, вместо того чтобы использовать свое сознание для того, чтобы понять и оценить величие и великолепие человеческого тела.

Без идентификации с телом мы не можем идентифицироваться с природой и с землей, на которой мы живем. Мы ими пользуемся для получения прибыли и достижения власти. Но поскольку от них зависит наше выживание, мы сами себя разрушаем.

Многие психоаналитики, включая Райха и Беттельхейма проявляли политическую активность до тех пор, пока Гитлер не пришел к власти. Они верили в то, что для роста здоровой личности необходимы изменения социальной системы. И Райх, и Беттельхейм разуверились в

этой идее, поскольку не было никакой возможности воплотить ее в жизнь, и пришли к выводу, что при отсутствии здоровых личностей невозможно создать здоровое общество. Это все равно что строить дом из кривых бревен. Свою роль терапевта я вижу в том, чтобы помогать отдельным людям, хотя и очень небольшому количеству, стать более полноценными личностями, которые могут получать истинное наслаждение от жизни и разделить это наслаждение с другими. Я чувствую удовлетворение, когда, работая с тем или иным человеком, мне удастся этого достичь. Может быть, необходимо делать гораздо больше, но больше, чем я делаю, я не могу.

Но, чтобы это делать, я должен повернуться к человеческому телу. Человек полностью потерял контакт со своим телом в той же степени, в какой он потерял контакт с природой и землей. Мне кажется, что восстановить этот контакт невозможно при помощи только вербальной терапии любого вида. Только достигнув идентификации с телом, мы можем восстановить этот контакт, поняв и почувствовав свое тело. С моей точки зрения, это означает включение тела непосредственно в терапевтический процесс.

Дискуссия между доктором Хиллманом и доктором Лоуэном

Хиллман: Я очень рад, что удостоился чести Вашего ответа, поскольку всего в нескольких словах Вы так хорошо выразили суть современного состояния терапевтической философии: мы должны делать так, чтобы отдельные личности чувствовали себя лучше и здоровее, достигая при этом самоопределения и ощущения живого духа, сильного “селф” и живущего тела. Когда это случится, мы придем к более здоровому обществу.

Лоуэн: Когда и *если* это случится.

Хиллман: Пока мы находимся в состоянии ожидания. И в последние 50 лет терапия распространяется все больше и больше, а мир становится все хуже.

Лоуэн: Но в этом терапия не виновата; эта проблема связана с телевидением, автомобилем, излишней деятельностью.

Хиллман: Здесь я опять вижу проблему в том, что мы зажимаем себя в тиски: “мы хорошие, а они плохие”. Телевидение плохое, мир идет не туда, но мы все делаем хорошо, и я пытаюсь сказать, что так дальше не выйдет. Мы дошли до самокритики; мы должны отойти от самодовольной уверенности в том, что все, что мы делаем, это правильно, так как здесь, вероятно, существует некая связь с возрастающей чувствительностью определенного слоя людей, терапевтов и клиентов, людей, ставших более чувствительными благодаря нашей работе. Мы должны стать более чувствительными, и в то же время менее восприимчивы к боли. Именно об этом состоянии говорит Роберт Дж. Лифтон, называя его “психической немотой”, поэтому мы не хотим слышать о том, что происходит на улицах, мусорных свалках и так далее и тому подобное. Мы стали более лично и индивидуально чувствительны и более немы политически.

Это проблема отделения, проблема представления об индивидуальности, которая все еще является чем-то таким, что может существовать отдельно от сообщества и от него отличаться, приводит к тому, что проблемы, стоящие перед сообществом, всегда оказываются какими-то совершенно иными и посторонними. Я стараюсь так перестроить образ “селф”, чтобы он *по своему определению* включал в себя сообщество, и тогда, чтобы найти “селф”, человеку следует не уходить в себя, а наоборот, в себя войти.

Я должен сделать допущение, что сказанное мной весьма “шатко”, поскольку оно еще не нашло убедительного подтверждения. Я могу только представлять; я не знаю, как все будет или как может быть. Я понимаю, что говорите Вы, потому что это именно то, что все мы делаем и во что верит вся терапия, но я не думаю, что так будет и впредь. Я думаю, что это погоня за тенью. Я думаю, что то, что было добродетелью, стало пороком. Я думаю, что мы должны понимать то явление, которое Вы назвали дисфункцией нашего политического мира (я имею в виду социальный мир, а не политиков), в связи с нашей увеличившейся сосредоточенностью на терапии. Мы думаем, что становимся все лучше и лучше. Мы думаем, что терапия сделала все хорошее, о чем Вы упоминали, и это действительно так. Но какое это имеет отношение к ухудшению мира?

Лоуэн: Нет, я не могу полностью согласиться с тем, что Вы сказали. Например, я не думаю, что терапия оказала столь сильное влияние. Тяжесть человеческих страданий возрастала в

течение последних 40 лет. В этом терапия не виновата. Наоборот, терапия борется с этими страданиями. Во времена Фрейда одной из самых серьезных проблем, которой он занимался, была истерия. Я практикую уже 50 лет, и в последние 40 лет не видел пациентов, страдающих истерией. Зато я видел немало бесчувственных нарциссических личностей. По крайней мере, во времена Фрейда истерические пациенты имели какую-то страсть, несмотря на то, что не могли ее сдержать. Наша проблема в том, что мы утратили страсть.

Хиллман: А что Вы скажете насчет тостеров, пепельниц и проездных билетов и целом мире, который из них состоит?

Лоуэн: Вы хотите обойтись без них? Тогда я Вам аплодирую.

Хиллман: Нет, я вовсе не хочу без них обходиться. Я хочу снова сделать мир одушевленным или привнести в него новое очарование. Это мир, в котором мы живем. Это мир, который нас себе подчиняет. Если мы не распознаем того, что он от нас ждет, и не услышим его вопли, которыми он привлекает наше внимание, тогда мы найдем душу только среди людей. И тогда мы останемся жить в картезианском мире: в мире, для которого все внешнее мертво; в мире, где царит беспорядок... Беспорядок изобрел Декарт: “Все, что находится вовне, мертво”, а душа существует только у человека внутри или в отношениях между людьми. Мне думается, что главный изъян нашей теории в том, что душа не распространяется на животных, деревья, дороги, институты, вещи, пепельницы, тостеры, на скрип пластика.

Лоуэн: Ладно, позвольте мне сделать шаг вперед. Я бы сказал, что проблема психотерапии в том, что она дьявольски связана с психикой. Слишком много внимания уделяется мыслям, слишком большое место занимают идеи, а увлекаясь идеей, вы отделяетесь от *anima mundi*, которая сосредоточена в чувствах, движении и бытии. Мы слишком односторонни в своем фундаментальном терапевтическом подходе. Мы сконцентрированы на словах. Все терапевтическое воздействие происходит посредством слов и идей. Это только полдела. Мы должны больше обращаться непосредственно к телу. Мы можем вдохнуть в него жизнь, и именно в нем человеческая душа войдет в контакт с душой универсума.

Хиллман: В этом заключался Ваш огромный вклад. Работа по оживлению тела в Ваших трудах и Вашей практике — это чудесная вещь, которую Вы сделали. А как насчет мирового тела? Дряхлого, коррумпированного, загаженного тела мира?

Участник семинара: Все мы являемся мировым телом.

Хиллман: Не только мы. Мировое тело — это и стул, на котором Вы сидите.

Лоуэн: Да, вместе со всеми бумагами, которые разбросаны вокруг нас. Это автомобили и выхлопные газы, загрязняющие воздух. Кто-то несколько лет тому назад сказал, что изобретение автомобиля было величайшей трагедией человечества. Я с этим согласен.

Хиллман: Я не испытываю ностальгии по временам, когда не было автомобилей. Дело не в них. Мы дожили до того, чтобы сделать автомобиль таким, чтобы его форма и красота сделали мир полнее. Мы же не можем вообразить, что едем на лошадиной повозке и смотрим, как движется лошадиный зад.

Роберт Блай однажды сказал: “Вы представляете себе, какая раньше была романтика? Вы брали конный экипаж, садились на нее вместе с вашей возлюбленной, взяв в руки вожжи, и около двух часов смотрели на движение лошадиного зада”.

Лоуэн: Да, грустно, что мы больше не видим в людях ничего подобного. Доктор Хиллман, позвольте мне пожелать Вам успеха и поблагодарить вас за то, что Вы обнадежили меня в моих искренних усилиях изменить эту существующую вне нас больную душу. Если бы Вы еще нашли способ показать мне, как это сделать, я бы с радостью согласился на сотрудничество.

Вопросы и ответы

Вопрос: Меня зовут Сэл Минухин, я живу в Нью-Йорке. Доктор Лоуэн тоже живет в Нью-Йорке, и я хочу Вас спросить, что Вы можете сделать в Нью-Йорке. Здесь много бедных

бездомных людей, к которым Вы можете присоединиться. В том месте, где Вы живете, есть люди, к которым Вы можете присоединиться. С точки зрения психиатра существуют разные способы политической деятельности. Я думаю, что Ваша дихотомия — это способ ее избежать.

Вопрос: Доктор Хиллман, я хотел бы обратиться к целой концепции о расставании с внутренним ребенком. Меня удивило, что Вы сказали о том, что, поскольку это расставание выглядит как расставание с чем-то, имеющим психическую природу, оно является таким же достоверным, как и все остальное. Мне кажется, что само общество лишило этого ребенка его силы. Этот ребенок во всех отношениях является очень сильным, и я полагаю, что многим из наших политиков требуется иметь больше от такого ребенка.

Хиллман: Я сказал: расстаться с *чрезмерным поклонением* внутреннему ребенку, а вовсе не с самим ребенком.

Вопрос: Я размышляю над тем, что по ощущениям доктора Хиллмана мы смогли бы сделать, чтобы позаботиться о мировом сообществе, земной душе, коллективной душе...

Хиллман: Я не пользовался пустыми идеями типа “мировое сообщество” или “нечто глобальное”. Я сказал, что идея сообщества постоянно смещается с того места, где мы сейчас находимся. Что бы это сообщество собой ни представляло — находитесь ли Вы у себя дома вместе с Вашей собакой и Вашими цветами, или разговариваете с Вашими соседями насчет сломанного лифта, или присутствуете на обеде в День Благодарения вместе с членами Вашей семьи, которых не видели целых 12 лет, — всегда “селф” включает в себя это сообщество. Дело вовсе не в том, чтобы обсуждать “весь мир” и гигантские идеи, которые нас по-настоящему в данный момент не привлекают. Как сказал доктор Минухин, “Вы можете присоединиться к тому, что в данный момент находится на углу Вашей улицы”; а я добавлю: “Вы и *есть* то самое, что в данный момент находится на углу Вашей улицы”.

Вопрос: Я слышал на другом семинаре и сам придерживаюсь того же мнения, что вы оба друг другу необходимы. Доктор Хиллман, мне кажется, что все сказанное Вами о необходимости обратить наше внимание на внешний мир является абсолютно правильным. Но доктор Лоуэн дает нам механизм того, как обращаться с внешним миром. Если вы умрете для самого себя, вы не сможете увидеть своего кота и понять, что в нем тоже существует маленькая душа. Вы не можете почувствовать, как он царапается. Вы не можете быть заодно с миром, если у вас отсутствует внутренний фундамент, и я думаю...

Хиллман: Именно, именно так. Я спрашиваю: почему мы должны ждать, пока в чем-то излечимся? Разве раненый не может действовать? Одно из положений терапии состоит в том, что мы должны излечить или определить свои раны, чтобы они позволяли нам действовать. На протяжении всей истории мы получали и получали раны, а раненые всегда были в состоянии действовать в пределах тех возможностей, которые предоставляли им их ранения.

Вопрос: Преамбула к моему вопросу: я просто хотел сказать, что я почувствовал, что доктор Лоуэн и доктор Хиллман, несмотря на свои расхождения, продемонстрировали общественную деятельность, и мне их рукопожатие кажется символичным.

Доктор Хиллман, я бы хотел спросить, как может индивидуальная, простите за этот термин, “психотерапия”, иметь дело с тем, что Вы сказали относительно *anima mundi*? Есть ли в этом какой-то смысл?

Хиллман: Через пять лет, на очередном таком семинаре может быть я смогу ответить на этот вопрос. Я думаю, что предстоит много работы, связанной с отвлечением внимания от “я”. Но я еще не совсем понимаю, что это значит — отвлечь внимание от “я”.

Вопрос: Мне кажется, что мы все еще застряли на анализе и индивидуальных сессиях.

Хиллман: Прежде чем заботиться о том, что следует делать, нам необходимо осознать, где мы находимся. Одно из наших затруднений состоит в том, что мы хотим сохранить движение Запада. Но сейчас Вы не можете двигаться: Вы это сделали, когда, наконец, добрались до Лос-Анжелеса. Американцы всегда задают вопрос: “Что бы нам сейчас сделать?” Прежде чем

мы сможем *делать*, нам требуется понять, как глубоко мы находимся и насколько тяжел наш багаж, багаж индивидуализма.

ЭВОЛЮЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Том 4

“Иные голоса”

Экзистенциально-гуманистическая психотерапия

Научные редакторы

Е.Л. Михайлова, Т.В. Снегирева

Ответственный редактор

А.Б. Фенько

Выпускающий редактор

И.В. Тепикина

Компьютерная верстка

С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии

Л.М. Кроль

Научный консультант серии

Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747

Подписано в печать 13.04.1998 г.

Формат 60S88/16

Гарнитура Таймс. Печать офсетная

Усл. печ. л. 19. Уч.-изд. л. 15,2.

ISBN 0-87630-677-6 (USA)

ISBN 0-87630-440-4 (USA)

ISBN 5-86375-076-6 (РФ)

М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 304 с.
103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.

www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

(095) 917 8020, 917 8028

www.kroll.igisp.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”