

Содержание

Предисловие	13
Загадки профессии психотерапевта	15
Последние новшества и будущее, которое ожидает нас	17
Благодарности	22
Об авторе	23
Ждем ваших отзывов	24
Глава 1. Путешествие психотерапевта	25
Личные мотивы для выбора профессии терапевта	26
Выработка ясновидения	28
Сила убеждения	29
Культурные, социальные и политические контексты	31
Риск, принимаемый на себя клиентом в процессе изменений	35
Риски терапевта	37
Уязвимость терапевта	41
Что значит <i>быть</i> психотерапевтом	44
Глава 2. Борьба за власть и влияние	47
Терапевты как профессиональные модели	49
Когда терапевты не могут практиковать или не практикуют то, что они проповедуют	50
Балансирование всемогущества и гуманности	53
Сила характера терапевта	55
Модель идеального терапевта	57
Как моделирование работает в терапии	61
Использование терапевтом своих полномочий	64
Глава 3. Наша личная и профессиональная жизнь	67
Смещение ролей	68
О, так вы, оказывается, терапевт!	74
Риск и близость	75
Границы между личным и профессиональным	77
Умение спрятаться	79

Совершение добрых дел	82
Самоисцеление терапевта	85
Попытайтесь воспользоваться своими собственными советами	89
Особенности работы с семьями или группами клиентов	92
Личные метафоры и профессиональная деятельность	93
Гуманитарные аспекты профессии терапевта	96
Глава 4. Умение быть терапевтическим рассказчиком — и слушателем	99
Мы воспринимаем окружающий мир как ряд историй	103
Истории в терапии	107
Использование возможностей пересказывания историй	111
Воображайте себя профессиональным рассказчиком — и слушателем	114
Глава 5. Как клиенты влияют на своих терапевтов	119
Пределы продолжающегося образовательного процесса	122
Важность терапевтических отношений с клиентами	125
Преследуемый историями	128
Чему мы учимся	130
Углубление отношений	135
Глава 6. Трудности терапевтической практики	137
Трудности, ассоциирующиеся с определенными специализациями	138
Особые проблемы начинающих терапевтов	140
Опасности нашей профессии	143
Бессонные ночи	146
Источники стресса	148
Односторонняя близость	150
Сдерживание	153
Нарциссизм — у терапевта, а не у клиента	156
Мы слишком много знаем	161
Патологизация себя и других людей	163
Усталость	165

Врачебная тайна и изолированность терапевта	169
Денежные вопросы	172
Глава 7. Несовершенство терапевта, или как примириться с неудачами	177
Что мы подразумеваем под “плохой терапией”	177
Удерживайте неудачу на достаточной дистанции от себя	181
Причины неудачи	184
Как совладать с неудачами	186
Поговорите с собой о будущем	188
Как примириться с тщетностью наших усилий изменить ситуацию к лучшему	189
Предварительные выводы	191
Глава 8. Пациенты, которые испытывают наше терпение	193
Предпочтительные и непредпочтительные клиенты	195
Реакции контрпереноса	197
У терапевтов тоже бывают фантазии	203
Трудные случаи	206
Примеры клиентов, которых ряд терапевтов считают самыми трудными	208
“Я застрял в дорожной пробке”	209
“Я хочу умереть”	209
“Каково ваше мнение обо мне?”	211
“Все это не помогает мне, но я буду продолжать ходить на сессии”	213
“Гм... Как вам сказать... Нет.”	215
“Я вовсе не наркоман!”	217
“Не хотелось бы беспокоить вас, когда вы у себя дома”	218
Успех в трудных случаях	219
Как реагировать на проблемных пациентов	220
Глава 9. Скука и выгорание	223
Поговорим о скуке	224
Уязвимость терапевта к скуке	226

Скука и избегание рисков	231
Противоядия от скуки	233
О выгорании	236
Признаки и симптомы выгорания	238
Полет фантазии как подсказка к решению ваших проблем	244
Причины выгорания	246
Предрасполагающие факторы	247
Бюрократические препоны	249
Эмоциональный дистресс	250
Средства от выгорания	253
Когда вы ощущаете появление у себя симптомов выгорания, не пытайтесь делать вид, будто не произошло ничего особенного	254
Выполняйте терапию по-другому	255
Учите других	257
Берите на себя ответственность	259
Устраивайте перерывы в работе	260
Исследование влияния технологий как потенциального источника стресса	261
“Поврежденный” терапевт	263
Глава 10. То, о чем не принято говорить	267
Важные секреты	267
В большинстве случаев мы не имеем отчетливого представления о том, что мы делаем	268
Даже когда мы уверены в том, что знаем, что именно происходит с нашим клиентом, у других терапевтов может быть другое мнение	270
Мы никогда не можем быть уверены в своей способности помочь хотя бы кому-то из своих клиентов	272
Даже когда нам кажется, что мы помогли клиенту, мы не можем быть уверены в том, что же в действительности привело к успеху	273
О чем мы не рассказываем	274
Мы далеко не всегда прислушиваемся к тому, что говорят наши клиенты	275

Выслушивая клиентов, мы зачастую бываем настроены слишком критически	277
Чувство собственного превосходства	281
Дисфункциональные коллеги	282
Глава 11. Как мы лжем сами себе и другим	289
Игры, в которые играют терапевты	292
Ложный ум	295
Притворный перфекционизм	297
Ощущение своей необходимости и незаменимости	299
Прописные истины	302
Миф о нейтралитете терапевта	304
Личное мастерство терапевта	307
Сфокусированное внимание	310
Сострадание к себе и к другим	311
Терпение	312
Как терапевты заботятся о своей собственной жизни	313
Глава 12. Альтернативные терапии для терапевтов	317
Перемены, которые способствуют развитию терапевта	318
Как терапевты заботятся сами о себе	326
Самотерапия	329
Когда терапевты разговаривают сами с собой	329
Когда терапевты решают (или пытаются решить) свои собственные проблемы	333
Ведение дневника	337
Физические упражнения	342
Группы поддержки	344
Приключения и бегство от действительности	348
Постановка пределов	352
Когда ничто другое не помогает: терапевты, нуждающиеся в психотерапии	354
Глава 13. Цель — творчество и личное развитие	361
Потребность в творчестве	363
Спротивление творческому мышлению	364
Риск и творчество	367

Творческое решение проблем	371
Творческое мышление	374
Параметры креативной практики	375
О мудрости и творчестве	380
Терапевтическая деятельность как творчество	384

**Глава 14. Что значит “быть клиентом”,
или Как извлечь максимум
пользы от терапии** 391

Ключевые вопросы, которые могут возникнуть у клиентов по поводу терапии	393
1. Прежде всего, как мне знать, нуждаюсь ли я в психотерапии?	393
2. О чем говорят люди в ходе терапии?	395
3. Как мне найти не просто хорошего, а действительно выдающегося терапевта — и как мне понять, кто из них просто хороший, а кто выдающийся?	396
4. Как мне знать, какой терапевтический подход является наилучшим в моем случае?	399
5. Какому виду терапии — индивидуальной, групповой или семейной — следует отдать предпочтение?	400
6. Можно ли проводить терапию онлайн или посредством видеоконференций?	401
7. Как быть, если мои финансовые ресурсы весьма ограничены и я не могу позволить себе оплачивать дорогостоящие услуги терапевтов?	402
8. Как мне знать, подходит ли мне терапевт, на котором я остановил свой выбор?	403
9. Как мне знать, приносит ли терапия желаемый результат?	405
10. Что такого я могу делать — или <i>не</i> делать, — что тормозит мой потенциальный прогресс?	406
11. Что может повышать эффект терапии и помогать вам извлечь из нее максимум пользы	409
12. Как определить момент, когда вам следует прекратить терапию	410
13. Как быть, если после завершения курса терапии у меня возникнут рецидивы?	411

Типичные причины, заставляющие клиентов преждевременно прекращать курс терапии	412
Мой терапевт не понимает меня	414
Мне кажется, что терапевт осуждает меня	415
Это слишком неприятно	415
Мой терапевт слишком много говорит... или почти ничего не говорит	416
Я не понимаю, что от меня ожидается или какой цели стремится достичь терапевт	417
Мой терапевт все время просит меня делать то, что я не могу (или не хочу) сделать	417
Это чересчур дорого	418
Это отнимает у меня слишком много времени	419
Мое состояние лишь ухудшается	419
“Они” не хотят, чтобы я продолжал ходить на сессии	420
Я испытываю чувство дискомфорта — и не знаю почему	420
Как нам распрощаться?	421
Некоторые секреты: что больше всего нравится терапевтам в клиентах	422
Начало всегда бывает трудным и требует по-настоящему откровенного разговора	426
Как мне знать, что вы являетесь для меня наилучшим терапевтом?	426
Ваш метод лечения не приносит результата, и я хочу прекратить терапию	428
Я был не вполне откровенен	429
Я чувствую себя глубоко униженным и оскорбленным	430
Что именно вы имели в виду?	431
Прежде чем обвинять терапевта, обратите внимание на свое собственное поведение	432
Завершающие мысли	434
Приложение. Вопросы для обсуждения	437
Список литературы	441

Как клиенты влияют на своих терапевтов

На самом заметном месте в моем офисе красуется небольшой пузырек, наполненный чернилоподобной смесью ингредиентов, добытых из почвы. Его вручил мне перуанский знахарь, убежденный в том, что клиенты влияют на терапевтов так же, как терапевты влияют на клиентов. Он полагал, что народных целителей (хилеров), где бы они ни проживали — в джунглях, пригородах или городах, — нужно защищать от негативной энергии, которая исходит от людей, страдающих всевозможными недугами.

Согласно легенде древних инков, передаваемой из одного поколения хилеров в следующее поколение, все психические и физические недуги обусловлены нечистой душой человека. Ментальный дух хилера, его сила убеждения и белая магия способны очистить больную душу и восстановить внутренний контроль. Это очищение всегда таит в себе огромный риск, поскольку разрушительная энергия, исходящая от пациента, инфицирует дух хилера.

Большинство терапевтов понимают, что, близко соприкасаясь с болью других людей, они подвергают опасности свое собственное эмоциональное благополучие. Карл Роджерс рассказывает историю лечения им женщины с сильным нарушением психики. Он колебался между профессиональной индифферентностью и неподдельно теплым отношением к клиенту, которое было его “фирменным стилем”.

Его клиентка становилась сбивчивой, иррациональной и враждебной; она даже последовала за ним, когда он перебрался из штата Огайо в Чикаго. По мере того как росла ее неудовлетворенность терапией, усиливались ее критический настрой и требовательность к Роджерсу, прорывая его оборонительные линии и вызывая в нем чувство неадекватности. “Я понимал, что многие из ее суждений более разумны, чем мои, и это подрывало мою уверенность в себе; в отношениях между нами моя клиентка взяла верх” [Rogers, 1972, p. 57]. Продолжение этих деструктивных отношений в конце концов привело к психотическому

срыву у клиентки и едва не привело к нервному срыву у ее терапевта. Роджерс полагает, что у него “поехала крыша” в результате психотического срыва у его клиентки. Чувствуя себя загнанным в ловушку, беспомощным и неспособным разобраться в происходящем, он в конце концов отправился в Атланту в надежде, что Карл Уайтакер окажется тем единственным человеком, который сможет помочь ему. После нескольких телефонных консультаций с Уайтакером по пути на юг Роджерс в конечном счете решил вернуться домой, где приступил к годичному курсу лечения у одного местного терапевта, который в конце концов помог ему справиться с токсичным влиянием его клиентки [*Kirschenbaum, 2009*].

Это вызывает естественный вопрос, в чем же именно заключалась цель предостережения Фрейда о том, что в терапевтических отношениях терапевту следует оставаться несколько отстраненным. Создается впечатление, что цель этого предостережения заключалась не столько в том, чтобы способствовать трансференции клиента, сколько в том, чтобы обеспечить эмоциональную безопасность клинициста. Действительно, Фрейд предлагал своим пациентам лечь на кушетку, вне досягаемости, не только для того, чтобы способствовать реакциям трансференции, но и потому, что он уставал смотреть на них целый день.

Опыт любого специалиста-практика свидетельствует о значительных эмоциональных и интеллектуальных нагрузках постоянной жизни рядом с кризисами, неразберихой и сильными страданиями клиентов. Мы сидим в своем кабинете, полностью изолированные от остального мира и любых посторонних вмешательств, в компании тех, кто утратил надежду, кто живет с мучительной болью и кто подчас пытается сделать жизнь других людей такой же невыносимой, как его собственная жизнь. Даже выстроив вокруг себя мощные оборонительные линии и вооружившись клинической отстраненностью, мы не можем полностью застраховать себя от “инфицирования” этой болью.

Наша профессиональная эффективность, не говоря уж о нашем личном благополучии, подвержена воздействию тесных отношений, которые стали “фирменным знаком” нашей профессии. Мы испытываем на себе постоянное давление, пытаемся соответствовать

ожиданиям — как своим собственным, так и других людей. Несмотря на попытки убедить себя в ограниченности своих возможностей, мы чувствуем свою ответственность за жизнь наших клиентов. Мы страдаем от повторяемости и скуки, вызванных прохождением через наш кабинет бесконечной вереницы людей (что несколько напоминает работу на сборочном конвейере), не говоря уж о дополнительном стрессе, создаваемом супервизорами и советами по проверке качества работы, которые время от времени заглядывают нам через плечо и пытаются выявить какие-то нарушения и недочеты. Мы чувствуем свою неадекватность, испытывая нехватку знаний, не будучи способны помочь большему числу людей и не имея возможности выполнять свои функции безупречно. Когда же нам удается добиться значительного улучшения состояния клиента, нам это кажется недостаточным, и мы пытаемся как-то закрепить достигнутый результат, сделать его как можно более долговременным. И в результате этих тесных контактов с людьми, испытывающими страдания, постоянно обостряются наши собственные проблемы, вскрываются наши старые раны.

Рассмотрим опыт терапии для *обоих* ее участников. Конфиденциальность и, следовательно, соблюдение врачебной тайны являются автоматически подразумеваемыми составляющими терапии, как и определенный уровень близости в терапевтических отношениях (если он, конечно, не превышает допустимого порога), который иногда достигает уровня отношений между родителями и их детьми или между мужем и женой. Нас посвящают в тайны, которые клиенты предпочитают не рассказывать даже самым близким людям. Нам известны как самые светлые, так и самые темные стороны клиента. А поскольку клиенты проводят очень много времени в тесном общении с нами, они узнают немало интересного и о нас самих. Мы не так уж загадочны для своих клиентов, как нам иногда кажется. Клиенты способны разобраться в нюансах нашего поведения, в тончайших наших эмоциях — особенно тех, которые могут свидетельствовать о каких-то признаках неодобрения. Они распознают наши нехорошие привычки, наши стереотипные поступки, замечают, когда нам скучно или когда мы раздражены. Мы и наши клиенты являемся партнерами в терапевтическом процессе.

Пределы продолжающегося образовательного процесса

Существует расхожий миф, будто терапевты обучаются своему ремеслу в соответствующем высшем учебном заведении, хотя такое представление, конечно же, не разделяется большинством практических специалистов, которые понимают, что большую часть того, чему они научились, они приобрели *после* формального окончания учебного заведения. Столь же далеким от действительности является представление о том, что все, чему нас не успели научить в высшем учебном заведении, мы можем с лихвой наверстать путем продолжения образования на курсах повышения квалификации, семинарах, и т.п. Сейчас, чтобы терапевт подтвердил свою лицензию, практически во всех штатах от него требуют посещать такого рода курсы переподготовки и повышения квалификации. Такая политика, несмотря на благие намерения ее инициаторов, привела к созданию целой отрасли продолжающегося образования, смысл существования которой заключается не только в том, чтобы повышать квалификацию терапевтов, но и в том, чтобы извлекать из этого процесса прибыль. Нужно признать, что большинство из нас охотно играет в эти игры.

Многие из таких семинаров, которые мы вынуждены посещать, скучны и бессмысленны и проводятся лишь “для галочки”. Должен честно признаться, что я сам являюсь частью этой проблемы, поскольку нас регулярно приглашают проводить такие тренинги в рамках отдельных штатов или в общенациональном масштабе (хотя мне хотелось бы верить, что кому-то из терапевтов действительно удастся вынести из этого опыта что-то полезное для себя). Недавно я спросил у слушателей одного из таких семинаров, кто из них решил бы посещать этот семинар, если бы их не принуждали к этому. Руки подняли более половины слушателей. Поэтому, может быть, не так уж плохо, что нас заставляют повышать свою квалификацию таким формальным способом — ведь далеко не все из нас делали бы это, если бы это было исключительно добровольным делом.

Резко критикуя существующую систему продолжающегося образования, Райт [Wright, 2005] указывал на наличие весьма небольшого

количества эмпирических свидетельств того, что такого рода курсы переподготовки и повышения квалификации действительно повышают качество профессиональной подготовки, хотя совершенно очевидно, что они способствуют росту прибылей служб, предоставляющих такой сервис. За определенную плату терапевт может зарегистрироваться на онлайн-курсах, загрузить в свой компьютер соответствующие экзаменационные вопросы, а затем бегло просмотреть статьи, в которых можно найти ответы на эти вопросы. Для клиницистов, которых устраивает такой способ повышения квалификации, шесть часов, которые обычно отводятся для посещения семинаров, можно сократить примерно до одного часа.

А скольким из вас удавалось уже после первого посещения семинара заполучить сертификат, подтверждающий, что вы добросовестно присутствовали на нем от начала и до конца? Многие ли из вас отсидели на семинаре все шесть часов, внимательно вникая в то, что пытается донести до вас лектор? Может все это время вы занимались посторонними делами? Когда последний раз вы посещали семинар, на котором вам удалось почерпнуть что-то полезное и важное для себя — что-то такое, что надолго осталось в вашей памяти?

Разумеется, то же самое можно сказать о книгах (например, о книге, которую вы держите сейчас в руках). Сколько вы прочитали в своей жизни книг о терапии, которые оставили глубокий след в вашей памяти и оказали существенное влияние на вашу работу? Если хотя бы 1% из прочитанного вами оказал на вас подобное влияние, этого было бы вполне достаточно для того, чтобы вы продолжили поиск очередной книги, которая “совершит переворот” в ваших представлениях о психотерапии. “Книги по терапии?” саркастически ухмыльнулся один опытный клиницист.

“Я уже давно прекратил читать эту макулатуру. В каждой из них либо происходит очередное ‘открытие Америки’, либо автор пытается отстоять свою точку зрения, важность ознакомления с которой должна, по мнению автора, оправдывать покупку этой книги”.

“Вы вообще не читаете книг по своей специальности?” спросил я, стараясь сохранять нейтральный тон, но будучи заинтригован и вместе с тем потрясен словами моего собеседника.

“А *вы сами* читали какие-то из этих книг в последнее время? — Он рассмеялся. — Хотя, зачем вам это. Вы ведь *пишете* их, не так ли?”

Я вежливо улыбнулся и продолжил: “А как насчет журналов по вашей специальности?”

“Вы шутите?”

Я сделал паузу, которая, на мой взгляд, должна была выражать недоумение.

“Когда в последнее время вы нашли в каком-либо из этих журналов что-то полезное для себя? Авторами статей в этих журналах являются ученые мужи, которые входят в состав редакционных коллегий и сами определяют, какие статьи будут опубликованы, а какие нет”.

“Итак, вы не читаете журналы. Вы не читаете книги ...”

“Я не сказал, что не читаю книги вообще. Я сказал, что не читаю книги по *терапии*. В свое время я прочитал немало таких книг и уверен, что этого мне хватит до конца жизни”.

Оказывается, этот терапевт читает буквально захлеб — книги по философии, антропологии, истории, литературе, современную прозу, поэзию, не говоря уж о десятках журналов. Мне показалось, у него есть сильная мотивация еще больше усовершенствоваться в своей профессии; просто он настаивал, что чтение книг и журналов по его специальности никоим образом не поможет ему в этом, но лишь заставит его думать, будто он “устарел”.

Это может показаться чем-то вроде крайней формы протеста, отрицания ценности *всех* новшеств в данной области, но вместе с тем это иллюстрирует то, что так редко обсуждается представителями нашей профессии: то, что нашими лучшими учителями, возможно, являются наши клиенты.

Итак, как же мы можем совершенствоваться как терапевты, если нам не удастся совершенствоваться в результате формального или продолжающегося образования? Разумеется, мы можем совершенствоваться в результате супервизии, осуществляемой более опытными наставниками, которые при необходимости корректируют наши действия, что-то подсказывают и советуют нам. Но столь же часто в роли наставников выступают наши клиенты, которые также способствуют нашему профессиональному росту.

Важность терапевтических отношений с клиентами

Почти каждый раз, когда обсуждается влияние клиентов на терапевтов, такое обсуждение всегда проходит в контексте *негативного* влияния. Просматривая соответствующую литературу, вы встретите такие термины, как размытые границы, контр-перенос, взаимозависимость, проекция, сверхидентификация, утрата сострадания к чужому горю, викарная (заместительная) травма, вторичная травма и утрата контроля, причем все это подразумевает, что терапевт должен как можно надежнее ограждать себя от возможного влияния со стороны клиента. С самого начала своей профессиональной карьеры и в течение всего времени, когда за нашей работой наблюдают супервизоры, мы учимся любыми способами оберегать себя от возможного нарушения клиентами профессиональных барьеров, которые, по идее, предназначены для защиты клиентов, но на самом деле служат для защиты нас самих.

Поскольку у меня была замечательная возможность пользоваться доверительным отношением со стороны многих моих клиентов и многому научиться у них, меня давно интересует *позитивное* влияние, которое клиенты оказывают на своих терапевтов. Одним из моих клиентов была буддийская монахиня, которая хотела, чтобы я помог ей вернуться в “мир” и адаптироваться к нему после многих лет жизни в монастыре, находящемся в одной из азиатских стран. В ходе нашего общения с ней меня поразили ее представления о жизни в современной Америке. Во время одной из сессий она рассказывала мне о попытках приспособиться к этой жизни. В частности, она рассказала о том, как каждое утро отправлялась в автобусе на работу и не переставала удивляться тому, как на очередной остановке пассажиры перебежали улицу, стремясь успеть пересечь из одного автобуса в другой.

Поскольку такая картина была совершенно привычной для меня, я не понимал, что странного видит в этом бывшая монахиня.

“Буддисты не бегают, — сказала она, рассмеявшись, — поскольку то место, где человек находится в данный момент, ничуть не хуже любого другого места, где он может быть”. Затем она рассказала, что пыталась, исключительно ради эксперимента, бежать вместе

с другими, чтобы успеть на автобус, но не могла при этом сдержаться от смеха, поскольку ничего забавнее не видела в своей жизни.

Эта история надолго запомнилась мне. В частности, я вспомнил ее несколькими днями позже, когда я торопился куда-то (сейчас не помню, куда именно), но никак не мог выбраться из автомобильной “пробки”. И вот тогда я вообразил себя буддийским монахом и попытался представить, как в этом случае повела бы себя моя недавняя клиентка, буддийская монахиня. Я вдруг почувствовал, что мое нервное напряжение куда-то улетучилось. У меня возникло состояние полной расслабленности и абсолютного спокойствия.

Я упоминаю здесь об этой истории не потому, что она уникальна, а потому, что, если судить хотя бы по моему собственному опыту, она довольно типична. Это подтолкнуло меня и одного из моих коллег [Kottler & Carlson, 2006] к мысли о том, что было бы неплохо проинтервьюировать известных клиницистов в нашей области, предложив им рассказать истории о том, как общение с клиентами обусловило их личную и профессиональную трансформацию. Как и в большинстве моих книг (и главным образом в той книге, которую вы держите сейчас в руках), я ощущаю глубоко личный мотив к исследованию предмета, который имеет самое непосредственное отношение к моей собственной борьбе. Я искал подтверждения и одобрения своей мысли о том, что терапевту действительно чрезвычайно полезно учиться на опыте своих клиентов, а также на опыте наших совместных сессий.

Поначалу мой совместный (с Карлсоном) проект испытывал немалые трудности. Несколько весьма почитаемых мною теоретиков наотрез отказались давать интервью, не желая рассказывать о таком опыте. Их отказ не очень-то удивил меня с учетом того, что от предполагаемых участников нашего опроса требовалось честно и открыто рассказать о том, как их клиенты оказали значительное влияние на их жизнь. Затем один из выдающихся клиницистов в нашей области высказал едва ли не самую невероятную мысль из тех, какие мне приходилось слышать: он сказал, что несмотря на свое искреннее желание принять участие в нашем проекте, он не может вспомнить ни единого примера за всю свою 50-летнюю профессиональную карьеру, когда какой-либо клиент смог оказать на его личность *хоть*

какое-то влияние. Правда, он допускал мысль, что какие-то книги действительно могли как-то повлиять на его личность.

К счастью, мы не отказались от своей идеи и в конечном счете нашли пару десятков терапевтов, имеющих высокую репутацию, которые согласились рассказать нам о том, как клиенты трансформировали их не только как специалистов, но и как личностей. Интересно было наблюдать за тем, как по-разному интервьюируемые нами терапевты интерпретировали наш вопрос, который был сформулирован, вообще говоря, довольно просто: “Расскажите нам о клиенте, который оказал на вас сильное слияние, и как это случилось”. Хотя кто-то из терапевтов решил рассказать о случае, который помог им развить свою теорию или подтвердить какие-то важные для них идеи, другие изъявили готовность поговорить о том, как общение с определенным клиентом изменило их жизнь.

Вспомните в своей собственной жизни людей, которым вы пытались как-то помочь — как терапевт или в какой-то иной роли. Кто из клиентов оказал на вас самое сильное влияние в личном или в профессиональном аспекте (или в том и другом)? Эти изменения вы могли воспринимать как позитивные или негативные, но они произошли в результате вашего общения с конкретной личностью. Более того, эти изменения вы до сих пор ощущаете на себе.

Когда вы рассматриваете ключевые аспекты этого воздействия на себя, как вам кажется, что именно сделало его столь запоминающимся и почему оно так повлияло на вашу жизнь и работу?

Пытаясь ответить на эти вопросы, некоторые теоретики говорили об “эмпатическом переходе”, который они почувствовали в какой-то момент общения с клиентом, или о невероятно сильной эмоциональной драме, которая глубоко поразила их. Вам, наверное, было бы нелегко указать какие-то случаи из своей собственной практики, когда уровень и интенсивность вовлеченности были такими, что вас охватывала слабость и даже возникало головокружение. Возможно, речь идет о клиенте, который коснулся чего-то настолько глубоко личного в вас самом, что вам показалось, будто вы никогда не забудете его.

Другие теоретики рассказывали о том, как некоторым клиентам удавалось поставить их в тупик: своими рассуждениями они заводили терапевта в такие дебри, что тот начинал сомневаться в своем понимании человеческой психики. Было интересно наблюдать за

тем, как некоторые из этих несомненно выдающихся мыслителей в данной области могли указать конкретного клиента, а иногда даже конкретную сессию, которые придали мощный импульс развитию их теоретических представлений. До того момента в их карьере они неуклонно следовали какому-то определенному шаблону, внося в него лишь какие-то незначительные поправки. Затем им встретился клиент, который не реагировал на их излюбленные методы, вообще не реагировал позитивно на *что бы то ни было* такое, что они уже знали как делать. В свете этих отступлений и повторяющихся неудач терапевты были вынуждены придумывать что-то новое для себя, то, что ранее не применяли или о чем даже не слышали.

Третьи затрагивали гораздо более личные мотивы в своих рассказах о том, как какой-то конкретный клиент произвел на них глубокое впечатление, преподав им какой-то ценный жизненный урок. Что же касается лично меня, то я принял немало решений, серьезно изменявших мою жизнь, как непосредственный результат моего общения с клиентами. Не все эти изменения были героическими или желательными, но я полагаю, что такие изменения также входят в ту цену, которую мы платим, предоставляя клиентам возможность влиять на нас.

Преследуемый историями

В предыдущей главе говорилось об историях, которые мы рассказываем своим клиентам, пытаюсь научить их чему-то или вдохновить их на что-то, однако большей частью мы сами выслушиваем истории, которые бывают настолько необычными, затрагивают настолько глубокие струны нашей души, что хранить их в себе подчас бывает просто невыносимо. Во многих случаях мы оказываемся тем единственным человеком на нашей планете, кто был удостоен чести выслушать истории, предельно личные и не предназначенные для посторонних ушей. На каждой сессии мы выслушиваем историю жизни очередного клиента — нарратив, в котором подчас встречается не меньше причудливых и неожиданных поворотов, чем в каком-нибудь захватывающем телесериале.

В коллекции каждого из терапевтов встречаются просто невероятные истории. Многие из таких историй представляют собой

сочетание трагедии, абьюза, насилия и отчаяния. Некоторые напоминают комедию положений или реалити-шоу, которые дадут сто очков вперед всему, что нам доводилось видеть на экранах телевизоров или читать в прессе. В некоторых мы знакомимся со столь драматичными сюжетами, которые не приходили в голову никому из киносценаристов, а если бы кто-то из них решил воплотить нечто подобное в кинофильме, зрители подумали бы, что сценаристу и режиссеру нужно срочно обратиться к психиатру. Тем не менее, это реальные (или в основном реальные) истории о реальных людях.

Один терапевт признается, без тени смущения или стыда, что тайны и извращения других людей приводят его в восхищение. “Я знаю, что у каждого человека есть свои маленькие секреты, касающиеся его самого, — вещи, о которых он не рассказывает даже самым близким людям, но о которых он рассказывает мне. И мне нравится это! Да, мне нравится ‘копаться в грязном белье’ других людей, потому что я обожаю совать нос в чужие дела. Нет, я не собираю такие истории специально, просто мне интересно все запретное — все, на что наложено табу, все, о чем не принято говорить открыто, все то, что люди делают, когда они уверены, что никто другой этого не увидит”.

Подобно этому терапевту, меня также увлекают наиболее интимные моменты жизни других людей, их маленькие и ужасные тайны, то, что они делают за закрытыми дверями, когда за ними никто не наблюдает. Реализуя один из своих проектов [Kottler, 1990], я проинтервьюировал за десять лет свыше тысячи человек. Я просил их рассказать о том, чем они занимаются, оставаясь наедине с собой. Лично я всегда был склонен к довольно “раскованному” поведению, когда оставался наедине с собой и никто не наблюдал за мной. В таких случаях я нередко разговариваю с собой “странными голосами”. Иногда я воображаю, что на мой дом напали инопланетяне и я отражаю их атаки с помощью сверхмощного бластера. И все такое прочее.

Существует некий тайный мир, альтернативная вселенная, повседневное место обитания наших клиентов. Когда мы выслушиваем эти истории, мы переносимся в места, которые даже вообразить не могли, в места, где люди совершают ужасные поступки, и в странные реалии, где действуют какие-то особые правила. Мы выслушиваем столь фантастические, удивительные, странные истории, что

отказываемся верить в них. Слушая их, хочется воскликнуть: “Вы преувеличиваете! Такого не может быть!”

Вы сами, наверное, знакомы с подобными историями, какие-то из них вы пересказывали во время супервизии, какими-то делились со своими коллегами и друзьями (не раскрывая, конечно же, подлинные имена и фамилии фигурантов этих историй), а какими-то не делились ни с кем. Эти истории не идут у нас из головы из-за своей необычности, из-за того, что мы не слышали ранее ничего подобного.

Чему мы учимся

Возможно, самым большим преимуществом терапевта-практика заключается в том, что почти каждый день он учится чему-то новому. Каждый клиент является к терапевту со всем своим багажом знаний, и его главная задача заключается в том, чтобы поделиться контекстом своей жизни, наполненным релевантной информацией “заднего плана”. Таким образом, нам предоставляется возможность заглянуть в самый потаенный мир человека. Мы узнаем о привычках, языке и культуре разных этнических групп. Мы знакомимся с различиями в структуре итальянских, персидских, китайских, мексиканских, вьетнамских, еврейских, афроамериканских, пуэрториканских, индейских, двурасовых, двукультурных и смешанных семей, а также семей с одним родителем и семей, включающих несколько поколений. Мы пополняем свои знания о религиях, уникальных кулинарных блюдах, а также о самых интимных подробностях сексуального и социального поведения.

Погружаясь в подробности жизни наших клиентов, мы тратим немало времени и на то, чтобы понять, как эти люди зарабатывают себе на жизнь. Мы узнаем не только о привычных профессиональных карьерах, но и о судьбах обездоленных людей, о тех, кто живет на социальное пособие, кто воспитывался в детских приютах, а также о тех, кто уже вступил на преступный путь. Каждую неделю мы узнаем о жизни профессионального спортсмена, политика, инженера, проститутки или заводского рабочего. В качестве побочного продукта наших терапевтических исследований мы выясняем наиболее интересные подробности, касающиеся принятия корпоративных решений,

функционирования наркотрафика, стихосложения, способов кражи, козней, которые строят официанты не понравившимся им клиентам, тайн работы фондовой биржи, способов подготовки профессиональных теннисистов, секретов работы избирательных комиссий, способов справиться с однообразием и смертельной усталостью, являющихся следствием работы на сборочном конвейере, способов, с помощью которых семиклассник приобретает друзей и влияет на людей, способов генерирования новых идей, которыми пользуется работник рекламного агентства, методов, с помощью которых полицейский усмиряет своих особо буйных клиентов, а также способов совладания с выгоранием, которыми пользуется коллега-терапевт.

Мы пользуемся важной привилегией знать, что в действительности думают, чувствуют и делают другие люди, когда у них полностью развязаны руки. В конце концов, нам платят за это. Информация, полученная нами от клиентов, не только помогает нам лучше понять их; такое знание также помогает нам лучше понять самих себя. Действительно, профессия терапевта позволяет нам прожить несколько сотен (или даже больше) жизней, причем не в качестве пассивных зрителей пьесы или кинофильма, а в качестве активных участников процесса оказания помощи другим людям, желающим вернуться к полноценной, здоровой жизни.

Работа терапевта бывает настолько интересной и настолько персонально релевантной, она способна настолько удовлетворять меня как профессионала, что я иногда (но не на длительное время) испытываю потребность заплатить некоторым из моих клиентов за преподанные мне уроки. Но чтобы исполнять свои профессиональные обязанности на должном уровне, необходимы огромные затраты энергии. Эта необходимость постоянной самоотдачи вызывает во мне вполне естественный протест, но в то же время я признателен судьбе за то, что выбрал профессию терапевта.

Мы не только учимся у своих клиентов: наша личная любознательность зачастую удачно дополняет нашу профессиональную подготовку. Программы обучения терапевтов в области медицины, образования, психологии, ухода за пациентами, консультирования, семейной терапии или социальной работы делают упор на междисциплинарном подходе, стремясь объединить изучение психического и телесного.

Биохимия является необходимым условием для понимания органической основы многих эмоциональных расстройств, а также действия психофармакологических препаратов. Нейрофизиология необходима для дифференциального диагноза психосоматических заболеваний. Социология, социальная психология, социобиология и социальная антропология помогают объяснить социальный контекст симптомов. Образовательная психология позволяет разрабатывать теории обучения и развития, которые мы используем как средство, способствующее здоровому росту. Философия и общая теория систем помогают нам рассуждать логично, правильно организовывать знания и формулировать логически непротиворечивые объяснения физических и психических явлений.

По мнению Фрейда, его теории вдохновлялись произведениями Достоевского, Софокла и Шекспира, скульптурами Микеланджело и Леонардо да Винчи, философией Джона Стюарта Милля и Ницше. Краеугольным камнем его теорий послужило не столько его формальное медицинское образование, сколько чтение таких литературных шедевров, как *Король Лир*, *Гамлет*, *Царь Эдип* и *Братья Карамзовы*. Фрейд был первым и самым выдающимся интеграционистом, способным использовать мудрость великих поэтов, скульпторов, неврологов, философов, драматургов, а также его пациентов для формирования цельного представления о мире человека.

Следуя традиции Фрейда, многие из его последователей пытались получить универсальное, всеохватывающее образование (в том числе и путем самообразования), испытывая на себе влияние разных научных дисциплин. Например, сильное влияние на Юнга оказало чтение литературы на латыни, а также теологических трудов, философии Гете, Шопенгауэра и Канта; серьезное влияние на него оказали также специалисты, практикующие новую науку психиатрии. Ролло Мэй, известный американский психолог и психотерапевт, теоретик экзистенциальной психологии, описал, наверное, самый прагматичный рецепт такого стиля терапии, в котором используются ингредиенты философии (Кьеркегор, Ницше, Хайдеггер), психоанализа (Фрейд), феноменологии (Мерло-Понти, Гуссерль), искусства (Сезанн, Винсент ван Гог), теологии (Габриэль Марсель, Ясперс), литературы (Сартр, Камю, Кафка), и концентрационных лагерей (Виктор Франкл). Таким образом, в нашей области

существует исторический прецедент обучения, чтобы узнать “как можно больше обо всем”. Наша наука — это наука опыта; мы черпаем новые знания не только из формальных исследований или конференций, на которых обсуждаются те или иные конкретные случаи. Именно приобретение нового опыта во многом способствует нашему пониманию сложностей человеческих эмоций и поведения. Однако без пьес Шекспира, романов Достоевского или коротких рассказов Джеймса наше понимание страдания и конфликта было бы поверхностным, а наши саморазоблачения — плоскими, одномерными.

При анализе опыта проведения терапии, особенно семейных сессий, этот опыт увязывается с регулярным посматриванием на себя в зеркале [*Heatherington, Friedlander, & Diamond, 2014*]. Клиенты постоянно что-то делают, реагируют, передают нам информацию о том, как они отвечают на наше собственное поведение. Кроме того, они заставляют нас присмотреться к семье, в которой воспитывали нас самих, и к тому, как эта семья повлияла на нас; они помогают нам разобраться в том, почему во время кризиса или конфликта близкие люди временами сплываются еще теснее, а временами, наоборот, отдаляются друг от друга.

Когда терапевтов просят вспомнить особенно впечатляющие случаи, с которыми им приходилось сталкиваться на работе, они зачастую указывают на “прозрения”, нисходившие на них в таких случаях, или на “моменты постижения смысла”, которые подчас проходили почти незаметно, если терапевт, не пытаясь акцентировать на них свое внимание [*Howes, 2015*]. Это бесценные подарки судьбы, которые достаются нам в результате нашей работы: когда мы разговариваем со своими клиентами об их проблемах, происходит параллельный процесс нашего разговора с самими собой.

Вообще говоря, мы, терапевты, большие оптимисты, поскольку предпочитаем видеть в людях лучшее и, по мере возможности, делать упор на их сильных сторонах и ресурсах, чем сосредотачиваться лишь на их неприятном опыте. Мы смотрим на мир через доброжелательные “очки надежды”. Однако если речь идет о тех из нас, кому приходится работать с травмой, мы подвергаемся испытаниям, к которым зачастую оказываемся не вполне готовы. Именно этим обусловлены горячие дискуссии в специальной литературе,

посвященные утрате сострадания к чужому горю, вторичной травме и викарной травме. Полагают, что столкновение с такими ситуациями негативно сказывается на эмоциональном состоянии терапевта.

Точно так же, как клиенты зачастую испытывают то, что принято называть посттравматическим развитием, терапевты также иногда переживают драматические трансформации как непосредственный (или опосредованный) результат погружения в страдания клиента [Bartoskova, 2015]. Я провел несколько месяцев, работая в регионах, переживших землетрясения. При этом мне не только приходилось видеть и обрабатывать сотни гноящихся ран, переломанных костей, инфекций и острых травм, но и самому испытывать ужасные подземные толчки едва ли не каждый день. Я до сих пор не могу избавиться от ярких воспоминаний, связанных с этими событиями; я каждый раз невольно вздрагиваю, реагируя на толчки или громкие звуки. Но участие в этих событиях многому научило меня и повлияло на мою личность; я приобрел новые навыки, у меня появилась уверенность в себе; наша медицинская бригада превратилась в дружный, сплоченный коллектив; я стал особенно высоко ценить эти яркие моменты своей жизни. Для людей нашей профессии нет ничего необычного в том, что нам предоставляется множество возможностей научиться многому из жизни наших клиентов и рассказанных ими историй, особенно на примерах их героической стойкости и способности выживать в самых невероятных условиях; эти примеры вдохновляют нас самих на мужественные поступки. Среди терапевтов, которым приходилось работать с людьми, пережившими сильные потрясения, три четверти указывают на то, что в результате этой работы они научились больше ценить собственную жизнь, не тратить попусту ее мгновения, с большим уважением относиться к другим людям и быть добрее к ним, не скупиться на выражения любви к своим близким и чувствовать себя сильнее и увереннее [Arnold, Calhoun, Tedeschi, & Cann, 2005; Linley & Joseph, 2007]. Чем глубже мы погружаемся в мир клиентов и позволяем себе более полно резонировать с их опытом, тем больше вероятность того, что эти отношения изменят нас. В какую именно сторону они изменят нас, зависит от того, как именно мы переработаем в себе эти отношения.

Углубление отношений

“Если проведение терапии и научило меня чему-то, — поясняет один терапевт, — так это тому, как контактировать с другими. Именно контактировать. В семье, где я воспитывался, меня учили вести себя крайне сдержанно с другими людьми. Следуя этим наставлениям, в отношениях с другими я вел себя осторожно и никому не доверял. Но занятия терапией помогли мне выработать большую чувствительность и интуицию, а также приглушили мою боязнь суждений”.

Прогресс, достигнутый этим терапевтом, обусловлен выполняемой им работой. “Мои клиенты, многим из которых был поставлен диагноз ‘психическое заболевание’ или ‘недееспособность’, научили меня быть более эмпатическим родителем, более комфортным партнером, более заботливым сыном и более искренним другом. Они научили меня переходить на более глубокий уровень сопереживания другим людям — уровень, который ранее был просто недоступен для меня”.

Терапевты являются специалистами по отношениям, экспертами по “разруливанию” самых тяжелых конфликтов и турбулентных взаимодействий между людьми. Каждый день люди приходят к нам со своими неразрешимыми проблемами, с самыми ужасными своими кошмарами, и мы работаем с ними, пытаюсь разобраться в ситуации и придумать альтернативные способы совладания с этими ситуациями. Мы тратим свою жизнь на то, чтобы научиться сопереживать и сочувствовать людям, чтобы полюбить их. Мы оттачиваем свои навыки общения, стараясь сделать его как можно более эффективным. Все это делает нас не только более квалифицированными терапевтами, но и более отзывчивыми в отношениях с другими людьми (не только с нашими клиентами).

Придя недавно на празднование юбилея одного из своих коллег, которому исполнилось шестьдесят лет, терапевт встретил там своего давнего друга, с которым он не виделся более 30 лет. “Мы пофилософствовали с ним о том, что же в действительности является важным в нашей жизни. В какой-то момент нашей беседы он сделал паузу и сказал, что удивлен нашему обсуждению глубоко личных вопросов в столь неподходящей обстановке. Затем он сообщил мне по секрету о проблемах, которые ему пришлось недавно испытать, и об одном своем успехе, которым он очень гордится”. Терапевта

поначалу сильно удивила внезапная откровенность его друга, но затем он подумал, что вряд ли стоит удивляться этому, поскольку это должно быть привычным делом для него. Действительно, терапевт всегда пытается вызвать клиента на откровенность.

В каком-то смысле, мы привыкли — возможно, даже пристрастились — к глубоким, близким отношениям, поскольку мы “живем” в таких отношениях во время своего общения с клиентами. Каким бы ни был их возраст, история их жизни, культура и личность, мы учимся общаться с ними на уровне как можно более тесного контакта. Мы стараемся свести к минимуму так называемые “светские разговоры”, или “разговоры ни о чем”. Время сессии бежит быстро, поэтому мы стараемся вести разговоры лишь о самых важных, самых значимых предметах. Когда разговор становится поверхностным и сбивается на какие-то пустяки, мы мягко возвращаем его в прежнее, более личное русло. По мере возможности, мы побуждаем клиентов говорить о запретных вещах, т.е. о вещах, которые не принято обсуждать даже с близкими людьми; мы побуждаем клиентов говорить об их тайнах и фантазиях. Когда это бывает уместно и целесообразно, мы используем свои профессиональные навыки и приемы, чтобы прощупать сильные эмоциональные реакции клиентов и помочь им как можно полнее выразить их. Мы помогаем людям мыслить о своем поведении символически и метафорически. Мы помогаем им отыскивать более глубокий смысл. Мы рассказываем о нашем собственном отношении к ним и о том, как можно было бы еще больше углубить наши отношения. Другими словами, большую часть нашего рабочего времени мы тратим на тесное общение и поддержание самых тесных отношений с другими людьми.

Затем мы отправляемся домой.

В той мере, в какой профессия терапевта является для нас привилегией и даром судьбы, возможностью непрерывно учиться и развиваться как специалист и личность, наши клиенты иногда влияют на нас так, как нам хотелось бы меньше всего. По крайней мере, их влияние на нас далеко не всегда доставляет нам удовольствие или идет нам на пользу. Работа психотерапевта влечет за собой определенные трудности и неприятности; ей присуще значительное последствие. Одним словом, эта работа не проходит для нас бесследно.