

ДОПУЩЕНИЯ И ГИПОТЕЗЫ



Президент Кеннеди однажды спросил своего советника по науке, почему учёные (которые, казалось бы, должны всё знать) с тревожной частотой приходят к удивительно разным выводам относительно одной и той же проблемы, вопроса или явления. Ответ заключался в том, что, хотя учёные изучают одно и то же явление, они подходят к нему с разных точек зрения. Именно по этой же причине каждый журналист или конгрессмен, ознакомившись с безумным количеством фактов и получив массу впечатлений, пишет свой отчёт или статью в соответствии с уже имеющимися у него концепциями и ценностями.

Этот пример в значительной степени объясняет, почему психотерапевты, имеющие дело по большому счету с одними и теми же типами человеческого поведения, создают такие непохожие теории — просто они придерживаются различных концепций о человеке, обществе, значении языка и поведения. Харпер (1959) описал тридцать шесть таких терапевтических теорий, каждая из которых имеет, по крайней мере, несколько отличных друг от друга предположений. Таким образом, разные психотерапевты будут смотреть и реагировать на клинические данные, исходящие от пациентов, заметно различающимися способами. С одной стороны, специалисты, которым особенно импонирует уязвимость пациентов и клиентов, вероятно, склонны придерживаться принципа постепенности в терапии. С другой стороны, психотерапевты, впечатлённые сильными сторонами и внутренними ресурсами людей, которых они лечат, будут склонны решать проблемы быстрее и в большей степени полагаться на эти качества клиента и его способность мобилизовать внешние источники в своём окружении.

В конечном счёте существует множество противоречивых теорий, касающихся поведения человека, его психосоциального развития, мотивации и смысла жизни. Провокативный психотерапевт

не придерживается какой-то одной теории, касающейся лечения психических заболеваний. Истина заключается в том, что пока не существует (и, по всей вероятности, никогда не будет существовать) комплексной теории поведения человека. Тем не менее мы прекрасно понимаем, что и в рамках провокативной терапии мы тоже делаем целый ряд допущений, которые требуют разъяснения. Мы утверждаем, что любой человек в общении с другими людьми волей-неволей делает интуитивные предположения о том, как с ними взаимодействовать, чтобы повлиять на их мысли, эмоции или поведение. В работе с людьми нельзя не делать предположений. Однако насколько мы осознаем эти предположения — это уже другой вопрос. В любом случае они будут базироваться на наших взглядах по различным вопросам в том виде, в каком мы их понимаем в настоящее время. Мы считаем, что эти предположения определяют восприятие и организацию медицинских данных, реакцию психотерапевта, использующего провокативную терапию, и реакцию, которую он пытается вызвать у клиента.

Люди меняются под влиянием проблемы

Существует множество способов адаптации, обучения или изменения человека. Один из важных — это столкновение с проблемой, с которой человек вынужден справиться и которой он не может избежать. Если к этому добавляется конструктивный гнев на самого себя, изменения могут быть действительно быстрыми. В контексте высоких ожиданий (даже если они неявны или отрицаются психотерапевтом) конструктивный гнев на себя (или на представление психотерапевта о себе) является мощным мотиватором для изменений. Задача психотерапевта — бросить клиенту достаточный, но не чрезмерный (это проблема профессиональной опытности!) вызов, чтобы спровоцировать его на использование новой копинг-стратегии. «Бить» проблему почти всегда предпочтительнее, чем «бежать» от неё. Одной из уникальных особенностей провокативной терапии

является то, что психотерапевт не терпит избегания клиента даже при первом контакте.

Мы пытаемся спровоцировать определенный специфический тип недовольства собой. Многие люди, разозлившись на себя, совершают самоубийство или впадают в другие, менее опасные для жизни, но крайне интропунитивные и нефункциональные модели поведения. Очевидно, что это не те типы гнева на себя, которые мы пытаемся спровоцировать. Часто предпочитаемый тип гнева характеризуется интенсивной и обобщённой установкой, которую можно сформулировать как «Хватит!», «Я не могу больше так жить» или «Я уже надоел себе и должен измениться». Это раздражение на себя, как правило, приводит к решению справиться с ситуацией, привести себя в порядок. Во время недавнего первого разговора один способный студент колледжа сказал: «Вы объективируете мои внутренние мысли, и это смешно! Я должен измениться. Вот и всё, что я должен сделать!» Мы считаем, что это обычный, повседневный, главный человеческий опыт, который выявляет некоторые из наших лучших копинг-стратегий.

У многих психотерапевтов создаётся впечатление, что они помогают клиенту сохранить спокойствие, хладнокровие и собранность, разговаривая с ним успокаивающим, ровным, хорошо контролируемым голосом. В определенном смысле мы в рамках провокативной терапии хотим сделать с клиентом нечто прямо противоположное, т. е. воздействовать на его перцептивное поле таким образом, чтобы он был вынужден справляться с ситуацией и не мог избежать попытки психотерапевта помочь ему. Один из коллег (Дик Россман), наблюдая за сессией провокативной групповой психотерапии, сказал: «Вы назвали много разных причин, по которым провокативная терапия работает. Знаете, после того как я понаблюдал вас во время работы с этими пациентами, у меня сложилось впечатление, что, по крайней мере, с некоторыми из них происходит понятная мне перемена. Вы достучались до них, потому что у вас такой чертовски громкий голос, Фрэнк». Подводя итог, можно сказать, что, по нашему опыту, клиент переходит к позитивному психосоциальному поведению, если

перед ним стоит не слишком сложная задача, с которой он вынужден справляться и которой он не может избежать. Если вызов провоцирует самообвинение, которое приводит к решению измениться, то терапевтический прогресс может начаться и быть действительно быстрым.

Клиенты могут меняться, если захотят

Мы предполагаем, что клиенты не меняются, потому что не хотят, и что они могут измениться, если захотят. Человек несёт ответственность за свои чувства и поведение и может, по крайней мере, изменить поведение (за этим последует реорганизация восприятия и чувств) путём совершения выбора или проявления воли, если он этого захочет. Понятие «воля» в настоящее время вышло из моды в психологии и философии, и мы тоже не подразумеваем чрезмерную, нереалистичную, волюнтаристскую позицию. Мы также не имеем в виду, что всё зависит от силы воли (скажите это неграмотному человеку из глухой сельской местности или представителю меньшинства, подвергающемуся систематическому ущемлению). Однако идея воли по-прежнему важна и полезна в психотерапии, поскольку на практическом уровне для осуществления изменений необходимо, чтобы человек взял на себя ответственность за своё существование. Большинство наших клиентов могут существенно измениться, если захотят.

Многие другие специалисты, придерживаясь психологического детерминизма, стремятся избавить клиента от чрезмерного чувства вины, утверждая, что человек несвободен, что он — жертва. Какие бы цели при этом психотерапевты ни преследовали, это послание, к сожалению, слишком часто расшифровывается клиентами как послание: «Вы ничего не можете поделать» или «Если вы не смогли помочь себе в прошлом, то не сможете и сейчас, и в будущем. Вы можете быть не виноваты, но вы беспомощны», — которое порождает отчаяние в их душах.

Психотерапевт (*устало*): Ну... Вы... А чем вы отличаетесь от других людей? Нет никаких сомнений в том, что вы отличаетесь... Итак, ваших сестёр госпитализировали шесть раз?

Клиентка (*пауза, тихо*): Нет.

Психотерапевт (*быстро*): Действительно... А почему вас клали в больницу шесть раз?

Клиентка (*задумчиво*): Ну моего брата тоже...

Психотерапевт (*с нажимом*): Сколько раз?

Клиентка (*тихо*): Я не считала, но довольно много.

Психотерапевт (*рассуждая*): Да? Ну, может быть, вы похожи на своего брата, а две ваши сестры похожи друг на друга... и знаете, может быть, вы двое... были самыми слабыми из помета... а они были сильными.

Клиентка (*соглашаясь*): Ну, они не были такими маленькими, когда моя мама заболела (*психическим заболеванием*).

Психотерапевт (*подхватывая*): Видите, так я и знал, что мы сможем докопаться до истины...

Клиентка (*продолжая*): И я...

Психотерапевт (*не обращая внимания*): Это ваша мать испортила вам жизнь! В детстве у вас не было перед глазами примера стабильной материнской фигуры. Как же вы тогда можете обеспечить её своим детям? Понимаете, о чём я? Психологический детерминизм... Это как в картах. Они изначально легли неправильно.

Клиентка (*подавленным тоном*): Ох...

Психотерапевт (*не обращая внимания*): Что там с вашей судьбой? (*подражая голосу пациентки*) О-о-ох...

Клиентка (*громче*): Это... неприятно слышать.

Психотерапевт (*наклоняясь вперёд*): Но разве вы не думали об этом?

Клиентка (*протестующе*): Ну, я уже думала об этом...

Психотерапевт (*рассуждая*): Итак...

Клиентка (*протестующе*): Но я, я... Вы согласны, что я не...

Психотерапевт (*перебивая*): Не сказал бы, что вы...

Клиентка (*протестующе*): Я не такая здоровая, как вы, и у меня есть эти... болезненные, нездоровые, удручающие, унылые мысли...

Психотерапевт (*решительно*): Ага!

Клиентка (*жалобно*): Но разве нет никакой надежды, мистер Фаррелли?

Психотерапевт (*смеётся*): Ну, вы можете так думать, но я не должен произносить это вслух. Так вот, на чем мы остановились?

Клиентка (*озадаченно*): Хм?

Психотерапевт (*быстро объясняя*): Вы говорите... Я говорю: разве вы не думали обо всём этом? Вы говорите: «Ну да». Но вам не нравится, что я говорю это вслух? Вы это имеете в виду?

Клиентка (*менее жалобно*): Мне не нравится, что вы со мной соглашаетесь.

Психотерапевт (*подбадривая*): Ну...

Клиентка (*заканчивая мысль*): Что надежды нет. (5.3)

Мало кто, кроме психотерапевтов, действительно верит в то, что человек не несёт ответственности за свои поступки, что не он управляет, а им управляют. Но даже эти психотерапевты вне своей профессиональной деятельности не могут, да и не хотят руководствоваться этой предпосылкой в повседневном общении с людьми, не являющимися их клиентами. У людей не так много способов организовать себя в группы, и ни одна группа, которая когда-либо существовала, есть или будет существовать, не сможет функционировать или просто существовать без условия, что её члены самостоятельно совершают выбор и несут за него ответственность.

Психотерапевты предпочитают делать акцент на правах и потребностях клиентов. Это работает, пока психотерапевт ограничивает

себя терапевтическими отношениями один на один. Однако это близорукий подход, который даёт клиенту крайне искажённое представление о реальности. Ведь как только психотерапевт начинает применять групповую и семейную терапию, чего Фрейд никогда не делал (см. статью Броди 1970 года о случаях, с которыми предпочитал работать Фрейд), он загоняет себя в ловушку: теперь пациент обязан учитывать права и потребности других людей.

Не существует ни одной человеческой группы, в которой право предоставлялось бы без соответствующей обязанности. Клиенты, которые работают с психотерапевтами, в первую очередь думают о своих потребностях, а в последнюю — о своих обязательствах перед другими. В противоположность этому провокативный психотерапевт обычно говорит: «Послушай, тупица, я знаю, что это не твой стиль, но кто-нибудь когда-нибудь говорил тебе, что иногда тебе придётся удовлетворять чьи-то потребности в первую очередь — и во вторую, и в третью — и тогда они, может быть, удовлетворят твои?»

Независимо от конечного результата многовековой дискуссии о детерминизме и свободе воли провокативный психотерапевт занимает однозначную позицию: признание человеком ответственности за свои поступки даёт ему надежду и достоинство. По сути, он говорит ему: «Может, вы и виноваты, но вы можете сделать выбор и измениться, и вся ваша жизнь может стать другой. Вы не слепая беспомощная полностью зависимая жертва БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО» (психологически изощенный термин, используемый в XX веке для обозначения дьявола). В то время как мы смеёмся над ставшей классикой комедией Флипа Уилсона «Дьявол заставил меня это сделать», психотерапевты часто хмуро кивают, когда клиенты говорят: «Меня заставило это сделать моё БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ». Здесь же необходимо сказать несколько слов о чувстве вины, стыда и страха.

Страх — это переживание: «Я сделал что-то не так, и я боюсь, что вы меня накажете». Стыд ощущается как «Я сделал что-то неправильно

и боюсь вашего неодобрения». Чувство вины: «Я сожалею о том, что сделал, потому что это не соответствует тому типу человека, которым я являюсь и хочу стать». По моему опыту, большинство клиентов испытывают страх и стыд, а не чувство вины.

Все механизмы психической защиты — это утверждения типа: «Это не я. Это все МАТЬ, или ОТЕЦ, или ОБЩЕСТВО», или «Я этого не делал», или еще какой-нибудь способ отрицания, выбранный в попытке сохранить лицо и избежать стыда. И каждое отрицание — это тоже выбор. (Небезынтересно, что ббольшая часть медицинской литературы, посвящённой взаимоотношениям матери и ребёнка, написана теоретиками-мужчинами, и неудивительно, что в большинстве случаев в дисфункциональном поведении клиентов обвиняют их матерей.)

Если клиент хочет измениться на практике, то рано или поздно психотерапевт, какой бы теории он ни придерживался, должен сказать ему: «Руки в ноги и вперёд!» Некоторые пытаются сделать это тонкими намёками, но в конце концов вынуждены сдаться: «Я думаю, мы достаточно обсудили это, достаточно интерпретировали и переинтерпретировали вашу бессознательную динамику. Настало время начать использовать полученные знания». Перевод: «Руки в ноги и вперёд!»

Даже последователи и ученики Б. Ф. Скиннера вынуждены полагаться на возможность выбора и свободу воли (несмотря на утверждения Скиннера об обратном; см. *Beyond Freedom and Dignity (По ту сторону свободы и достоинства)*, 1971). Например, если клиент неоднократно пропускает сессии и утверждает, что ему мешают факторы подкрепления, он должен либо изменить свои факторы подкрепления, либо отказаться от лечения. Если же клиент утверждает, что ничего не может с собой поделать, то мы либо помещаем его в психиатрическую больницу или тюрьму, либо подвергаем остракизму в обществе. Его не выпустят и не будут относиться к нему иначе, чем как к безответственному психу, пока он не решит, что может с собой что-то поделать. Опять же, несмотря

на рассуждения некоторых психотерапевтов на эту тему, общество в целом действует по принципу «если не можешь платить за квартиру — съезжай».

Следующая простая парадигма является центральной для того, о чём мы только что говорили:

- I. Я не функционирую
II. Потому что
III. Я не могу IV. Я не буду

Клиент выбирает «я не могу». Провокативный психотерапевт, твёрдо веря, что клиент не хочет, с юмором соглашается и воспроизводит мрачные постулаты психологического детерминизма, пытаясь спровоцировать клиента признать, что он не функционирует, потому что не хочет. Клиент соглашается с утверждением I и хочет объяснить себе своё поведение — утверждение II, что почти неизбежно приводит его к утверждению III. Задача психотерапевта — заставить его склониться в пользу утверждения IV, чтобы затем он смог совершить свободный выбор и руководствоваться им. Никто не способен дать ему эту свободу. Соглашаясь с тем, что мы в значительной степени являемся продуктом наследственности (среда, в конце концов, не даёт нам гениталий), что существует большое количество факторов, определяющих поведение человека, — экономических, социальных, психических и культурных, что мы рискуем показаться слишком банальными, мы в провокативной терапии тем не менее принципиально исходим из следующего постулата: клиент несёт ответственность за своё поведение. Примером одного из самых трудных признаний для любого человека может служить простая фраза «я сделал это своими руками». Принять на себя ответственность за своё поведение и не перекладывать её на других людей, систему и прочее трудно, но крайне важно. Многим покажется наивной и безвкусно незамысловатой позиция, согласно которой люди попадают в трудные ситуации по собственному желанию, но в терапевтических целях (изменить установки, восприятие и поведение клиентов) мы делаем именно такое допущение.