

ПОДЯКА

Багато людей допомагали мені у написанні цієї книги. Насамперед, як завжди, я дуже вдячний своїй дружині, Мерілін, вона незмінно мій перший і найуважніший читач.

Декілька колег читали весь рукопис та ділилися своїми експертними оцінками: Мюррей Білмз, Пітер Розенбаум, Девід Шпігель, Рутеллен Йосселсон та Саул Спіро.

Деякі колеги та студенти висловлювали свою думку про певні частини книги: Ніл Браст, Рік ван Рее-нен, Мартел Браянт, Айван Гендзел, Ренді Вайнгартен, Інес Роу, Евелін Бек, Сьюзан Голдберг, Трейсі Лару Ялом та Скот Гейлі. Члени моєї групи професійної підтримки щедро виділяли мені час на обговорення розділів цієї книги. Кілька моїх пацієнтів дозволили мені використати їхні випадки та сни. Щира подяка їм усім.

РОЗДІЛ 1

УСУВАЙТЕ ПЕРЕШКОДИ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ

Коли я ще тільки починав свій шлях як студент-психотерапевт, найкориснішою для мене виявилася книга «*Невроз та людський розвиток*» Карен Горні. А найважливішим концептом у книзі було твердження, що людина має генетично обумовлену схильність до самореалізації. Горні вірила, що, усунувши перешкоди, людина розвивається як доросла, повністю реалізована особистість так само, як із жолудя виростає дуб.

«Просто, як із жолудя виростає дуб...». Це була чудова, проста та яскрава метафора! Вона назавжди змінила мій підхід до психотерапії та дала нове бачення моєї праці — моє завдання у тому, щоб усувати перешкоди на шляху пацієнта. Я не маю робити за нього все; я не маю пробуджувати у ньому бажання духовного зростання, допитливість, волю, жагу до життя, небайдужість, відданість і все інше, що робить нас справжніми людьми. Ні, все, що мені потрібно

робити, це визначати та усувати перешкоди. Все інше буде відбуватися само собою, підігрите пацієнтовим внутрішнім бажанням самореалізації.

Я пам'ятаю молоду вдову з «непрацюючим серцем», як вона сама його називала, — вона не могла знову покохати. Було лячно починати працювати з нездатністю кохати. Я не знав, як з цим працювати. Але присвятити час пошуку та викоріненню багатьох її блоків на шляху до кохання? Це я міг.

Виявилось, що нове кохання для неї стало б зрадою. Покохати когось іншого означало б зрадити її померлого чоловіка; це було б останнім цвяхом у віко його домовини. Кохати когось так глибоко, як вона кохала чоловіка (а на менше вона б не погодилась), це зробило б її кохання до нього неповним чи несправжнім. Нове кохання стало б саморуйнівним, тому що втрата та пекучий біль втрати були неминучими. Покохати іншого було б безвідповідально: вона була б порочною та підлою, її поцілунок був би поцілунком смерті.

Ми старанно працювали впродовж кількох місяців, щоб виявити всі ці блоки, які заважали їй покохати іншого чоловіка. Багато місяців ми боролися з кожною ірраціональною перешкодою по черзі. Але щойно ми це зробили, внутрішні процеси пацієнтки запустилися самі собою: вона зустріла чоловіка, закохалась та знову вийшла заміж. Мені не довелося вчити її шукати, віддавати, плекати та кохати — та я б і не знав, як це зробити.

Кілька слів про Карен Горні: її ім'я незнайоме більшості молодих терапевтів. Через те що час актуальності видатних теоретиків у нашій сфері став таким коротким, я буду деколи вдаватися до спогадів — не лише заради того, щоб віддати шану, а й для того, щоб підкреслити, що сфера психології має довгу історію неймовірно талановитих вчених, які заклали основи терапевтичної праці сьогодення.

Унікальний американський внесок у теорію психодинамічної психології зробив «неофрейдистський» рух, група клініцистів та теоретиків, які виступили проти основного інтересу Фрейда — динамічної моделі психіки, тобто концепції, згідно з якою розвиток індивіда здебільшого залежить від розкриття та вираження вроджених імпульсів.

Натомість неофрейдисти підкреслювали величезний вплив міжособистісної взаємодії на розвиток індивіда та формування його характеру. Праці найбільш відомих теоретиків міжособистісного підходу Гаррі Стек Саллівана, Еріха Фромма та Карен Горні так глибоко інтегровані та засвоєні терапевтичною практикою і мовою, що всі ми, не усвідомлюючи цього, є неофрейдистами. Це все нагадує пана Журдена з п'єси Мольєра «Міщанин-шляхтич», який, дізнавшись значення слова «проза», здивовано вигукує: «Це ж треба, все своє життя я розмовляв прозою, не підозрюючи про це».

РОЗДІЛ 2

УНИКАЙТЕ ДІАГНОЗУ

(ОКРІМ ЯК ДЛЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ)

Сучасні психотерапевти надають занадто великого значення встановленню діагнозу. Стурбовані питаннями управління, адміністратори вимагають від терапевтів швидкого та точного діагнозу, а потім переходу до курсу короткої, сфокусованої терапії відповідно до цього діагнозу. Звучить непогано. Логічно й ефективно. Але майже нічого спільного немає з реальністю. Цей підхід — всього лише ілюзорна спроба виправдати наукову точність там, де вона небажана та загалом неможлива.

Хоча встановлення діагнозу — безумовно, найважливіша річ для визначення курсу лікування багатьох серйозних і генетично обумовлених захворювань (наприклад, шизофренія, біполярні розлади, важкі емоційні розлади, скронева епілепсія, наркотична інтоксикація, органічні захворювання чи хвороби мозку, обумовлені впливом токсинів, дегенеративних чинників або інфекційних агентів), діагноз часто дає *протилежний* ефект у повсякденній терапії, коли йдеться про людей із меншими порушеннями.

Чому? Причина проста: психотерапія — це поступовий процес розкриття, в якому терапевт намагається дізнатися якомога більше про пацієнта. Діагноз обмежує бачення; знижує можливість ставитися до іншого як до особистості. Щойно ми встановлюємо діагноз, ми відразу схильні не помічати тих рис особистості пацієнта, які не відповідають цьому діагнозу, та надавати більшого значення тим рисам, які його підтверджують. Ба гірше — діагноз може діяти як самовиконуване пророцтво. Якщо ми ставимося до пацієнта як до «істеричного» чи «межового», це стимулює й укорінює саме ці якості. Це правда, що існує довга історія впливу ятрогенних розладів на форму клінічної організації, включно з поточними суперечками про розлад особистості та витіснені спогади про сексуальне насильство. Також треба враховувати ненадійність встановлення категорії особистісного розладу згідно DSM [діагностичний і статистичний посібник із психічних розладів] (а саме ці пацієнти найчастіше потребують довготривалої терапії).

Хто з терапевтів не був вражений тим, наскільки легше встановити діагноз згідно з DSM-4 після першої зустрічі, ніж набагато пізніше, скажімо, після десятої сесії, коли ми дізналися про людину набагато більше. Хіба це не дивно? Один мій колега звернувся до своїх клінічних резидентів та спитав: «Якщо б ви ходили на терапію чи розглядали можливість цього, який діагноз згідно DSM-4 ваш терапевт міг би виставити такій складній людині, як ви?».

В психотерапії ми просто зобов'язані відшукати хоча б вузьку стежинку якоїсь, хоч і не абсолютної, об'єктивності; проте якщо сприймати діагностичну систему DSM занадто серйозно, якщо вірити, що існують чіткі шаблони для оцінки людей, це може стати загрозою для людяної, спонтанної, креативної та непевної природи терапії. Пам'ятаймо, що клініцисти, які формулювали попередні, вже неактуальні, діагностичні системи, були компетентними, розумними і так само впевненими в собі, як і сучасні члени комітетів DSM. Без сумніву, настануть часи, коли формат DSM-4, схожий мені на меню китайського ресторану, буде здаватися професійним психотерапевтам смішним.

РОЗДІЛ 3

ТЕРАПЕВТ І ПАЦІЄНТ ЯК ПОПУТНИКИ

Французький романіст Андре Мальро описав сільського священника, який приймав сповіді багато років та підсумував те, що дізнався про людську натуру, такими словами: «По-перше, люди набагато нещасливіші, ніж здається... і дорослих не існує». Кожен з нас — як пацієнти, так і терапевти — приречений відчувати не тільки радість життя, але й скорботу: розчарування, старіння, хвороби, ізоляцію, втрати, безглуздість, важкій вибір та смерть.

Ніхто ще не описав це так похмуро та жорстко, як німецький філософ Артур Шопенгауер:

«У ранній юності, розмірковуючи про наше майбутнє життя, ми скидаємося на дітей у театрі до того, як підніметься завіса: сидимо там у піднесеному настрої та чекаємо початку вистави. Це благословення — не знати, що станеться