

ПСИХОАНАЛИЗ З.ФРЕЙДА И КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ К.РОДЖЕРСА (РАЗЛИЧИЯ И ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ)

В.В. КУЗОВКИН*

Открытый кризис в психологии, разразившийся с наступлением второго десятилетия XX века и закончившийся расслоением психологии в предметной области, показал, что различные теории и концепции могут свободно сосуществовать и даже развиваться благодаря либо взаимной конструктивной критики, либо взаимной ассимиляции идей друг друга. На волне кризиса какие-то школы психологии прекратили свое существование (структурализм, функционализм, несколько позднее гештальтпсихология), другие, наоборот, появились на свет и развили свои теоретические воззрения (бихевиоризм, вслед за ним – когнитивная и позже гуманистическая психология).

Так, бихевиоризм Дж. Уотсона возник на волне критики структурализма и функционализма, а также на новом витке в развитии психоанализа, проходившего свое новое становление в США. Но, если структурализм и функционализм фактически прекратили свое существование как ведущие школы психологии, то психоанализ, благодаря его практической направленности, весьма ценившейся в Америке, как «непотопляемый крейсер», продолжил уверенное «плавание» по американскому континенту. Правда, в последующем и ему довелось претерпеть существенные преобразования, уже в русле неопрейдистских теорий.

Еще одним примером может служить гуманистическая психология, возникшая в 40-50-х годах как «третья сила» в психологии, в противовес

* *Кузовкин Виктор Владимирович* – кандидат психологических наук, декан социально-гуманитарного факультета Института бизнеса, психологии и управления, профессор кафедры общепрофессиональных психологических дисциплин факультета психологии Национального института имени Екатерины Великой, действительный член Русского психоаналитического общества, психолог-психотерапевт.

двум, ставшим уже классическими, направлениям – бихевиоризму и психоанализу. В манифесте Американской ассоциации за гуманистическую психологию, образованной в 1962 году, подчеркивалось, что с самого начала гуманистическая психология занималась изучением тех способностей и возможностей человека и тех категорий человеческого существования, к которым никогда не обращались ни позитивизм, ни бихевиоризм, ни психоанализ. В их ряд входят такие понятия, как *психическое здоровье, любовь, творчество, самоактуализация, личностный рост, высшие ценности бытия, открытость опыту, ответственность, смысл, трансцендентальный опыт* и другие, близкие перечисленным. В целом, речь шла о психологии, целью которой явилось изучение *здорового, способного к творчеству и полноценному функционированию* человека.

Тем не менее, по прошествии десятилетий мы можем с уверенностью сказать, что ни одно из ведущих направлений в психологии (психоанализ, бихевиоризм, гештальтпсихология), строя свою теорию и методологию и в ряде случаев (психоанализ, гештальтпсихология) претендуя на то, чтобы считаться универсальной общепсихологической теорией, не смогло завоевать главенствующих позиций. Выполнение роли общепсихологической теории, по утверждению А.Н.Ждан (2002), оказалось не по силам каждому из этих направлений, и поэтому в истории их развития неизбежно наступал этап, когда они были вынуждены ассимилировать идеи других подходов. Так возник гуманистический психоанализ, когнитивный бихевиоризм и др. Мы могли наблюдать, как Х.Кохут (2002) интегрировал многие понятия К.Роджерса в психоанализ (Гулина, 2001; Смит, 2003), тем самым, в известной мере преодолев пропасть, разделяющую психоанализ и гуманистическую психологию.

В современных условиях каждое из ведущих направлений в психологии, упоминавшихся выше, имеет собственную психологическую практику. При этом существует большое количество подходов внутри каждого из этих направлений, ввиду все той же взаимной ассимиляции идей.

Мы также наблюдаем попытки, хотя и не столь многочисленные, осуществления интеграции различных психотерапевтических направлений посредством отказа от ортодоксальных, монистических точек зрения и создания *метатеорий более высокого уровня*. Так, например, А.Хайгл-Эверс с соавторами (Хайгл-Эверс и др., 2002) ссылаются на К.Граве, который отстаивает идею разработки теории «общей психотерапии». К.Граве рассматривает существующие в психотерапии школы в целом как устаревшие. По его мнению, они не смогли преодолеть противоречий в знаниях, полученных в результате психотерапевтических исследований. На

этом основании он настаивает на теориях «второго поколения», способных интегрировать многочисленные новые эмпирические данные.

В отечественной психологии аналогичные попытки предпринимаются в рамках *психотехнического подхода* (Василюк, 2003). В роли искомой метатеории, по мнению автора, могут выступить переработанные под новую задачу культурно-историческая теория Л.С.Выготского и деятельностный подход А.Н.Леонтьева, послужив началом «философии практики» во благо новой психотехнической теории психотерапии.

Произойдет ли сближение различных психотерапевтических направлений в дальнейшем, покажет время. Но уже сейчас можно сказать, что без четко выстроенной, внутренне согласованной *метатеории более высокого уровня*, без осознания необходимости такой работы и дальнейшего стимулирования друг друга психотерапевтами всех направлений с этой идеей можно распрощаться. Но надо заметить, что даже и разработкой метатеории вопрос не будет исчерпан. Необходимо, чтобы следующим шагом стал перевод категорий метатеории в термины «родных» теоретических систем *без потери их исходного профиля*. Последний вопрос обычно более всего беспокоит приверженцев того или иного подхода в психотерапии. Ведь целый ряд школ и направлений разделяют, порой, существеннейшие отличия. И закономерно возникает вопрос: а как отразится метатеория на их ядерном содержании, не приведет ли к его утрате, нанеся тем самым ущерб, как научному развитию существующих систем, так и терапевтической практике?

И на подступах к синтезу, интеграции мы пока в большей мере склоняемся к разговору об отличиях в подходе к решению одних и тех же проблем в различных системах психотерапии, нежели об их сближении. На наш взгляд, размышления в этом плане далеко не бессмысленны и по своему тоже могут внести вклад в дело сближения.

Нам бы хотелось на примере *психоанализа З.Фрейда и клиент-центрированной психотерапии К.Роджерса* показать, насколько они различны и в то же время близки.

Прежде всего, будет правильным напомнить, что сам К.Роджерс в своих работах признает факт влияния, которое представители современного ему психоаналитического движения оказали на развитие клиент-центрированной психотерапии. В неофрейдизме он видел один из источников сформированной им психотерапии, который, по его словам, «достаточно окреп, чтобы отнестись с должной критикой к психотерапевтическим процедурам самого Фрейда и усовершенствовать их» (Роджерс, 2006, с. 39). Среди психоаналитиков К.Роджерс особо выделяет К.Хорни и

О.Ранка. Во взглядах О.Ранка, который подчеркивал, что для успешной психотерапии гораздо важнее личные качества психотерапевта, нежели его умение использовать определенные технические приемы (*Проходка, Норкросс, 2005*), Роджерс не только находил подтверждение собственных мыслей, но и черпал в них вдохновение.

Еще один факт: в 1931 году Роджерс окончил аспирантуру Педагогического колледжа Колумбийского университета, получив степень доктора философии. В работе «Становление личности. Взгляд на психотерапию» (*Роджерс, 2001*) он вспоминает свой опыт обучения и замечает, что пропитался «насквозь» и динамической теорией Фрейда, и строгими, отстраненно объективными, статистически выверенными положениями научной психологии, которые доминировали в то время в Педагогическом колледже, как и в психологии в целом. Но, переняв активную фрейдистскую позицию, он обнаружил, что она находится не в ладу с методологией научной психологии. «Оглядываясь назад, – пишет К.Роджерс, – могу с уверенностью сказать, что именно необходимость разрешения этого конфликта стала для меня самым ценным обучающим опытом. В то время я начал понимать, что работаю в двух абсолютно разных мирах “и эти двое никогда не встретятся”» (*Роджерс, 2001, с. 16*).

Впоследствии, как известно, К.Роджерс приложил немало сил к тому, чтобы применить объективные научные методы к исследованию процесса психотерапии, чего никогда не пытался делать З.Фрейд. Последний мало полагался на принятый в научной психологии экспериментальный метод, будучи вместе с тем убежденным, что его работа носит подлинно научный характер, а анализ историй болезни пациентов и собственный самоанализ дают достаточно оснований, чтобы сделанные на их основе выводы могли считаться более чем достоверными.

Вместе с тем, как и Фрейд, Роджерс находил, что именно клинический материал, полученный в процессе терапии, является ценнейшим источником феноменологических данных. В своих попытках понять человеческое поведение он всегда начинал с клинических наблюдений и затем использовал эти наблюдения, чтобы сформулировать гипотезы, которые подлежали дальнейшей проверке уже более строгими методами. К исследованию он относился как к инструменту подтверждения этих гипотез.

В своей работе «Клиент-центрированная психотерапия» (2002) Роджерс замечает, что, первоначально, ориентированная на клиента психотерапия подвергалась критике ввиду отсутствия в ее основании связной теории личности. Однако подобного рода критика, по мнению К.Роджерса, отражает совершенно искаженные представления о действительном месте теории в развитии науки. Как он полагал, *необходимость в теории отпадает,*

если отсутствуют требующие объяснения явления. В контексте психотерапии лишь с появлением в психотерапевтическом процессе и в результате его видимых изменений, природа которых остается не ясной, появляется необходимость в обобщающей теории, способной помочь понять, что произошло, и выдвинуть гипотезы, которые впоследствии должны пройти проверку в научных исследованиях и последующей практике.

Здесь обнаруживается момент, который относительно сближает позиции З.Фрейда и К.Роджерса, и касается он общей для того и другого тяги к исследованиям, хотя нельзя не заметить и разницы их мотиваций. К.Роджерс писал: «Терапия – это деятельность, в которой я могу позволить себе субъективность. Исследования – это область, в которой я могу отстраниться и попытаться объективно взглянуть на этот богатый субъективный опыт, применяя элегантные и строгие методы науки, чтобы установить, не обманываюсь ли я» (Роджерс, 2001). Несмотря на очевидное уважение к науке, все-таки понятно, что наука здесь в некотором смысле вторична. Что касается З.Фрейда, то он считал себя в большей степени исследователем, нежели терапевтом, а методы свободных ассоциаций и толкования сновидений рассматривал преимущественно как способы сбора данных; само же обстоятельство, что эти методы обладали еще и терапевтическими качествами, имело, по его мнению, лишь вторичное значение. Его страстью и подлинным интересом было научное исследование, создание теории функционирования человеческой личности (Джонс, 1997; Д.Шульц, С.Шульц, 2002)¹.

Парадокс в том, что фрейдовский метод сбора данных неоднократно подвергался критике с разных сторон. Известно, что З.Фрейд строил свои заключения на основе тех сообщений, которые он получал во время психоаналитических сеансов. Приверженцы объективных методов исследования, в частности экспериментального метода сбора объективных данных в контролируемых условиях наблюдения, не уставали предъявлять З.Фрейду свои претензии. В систематизированном виде они представлены в работе Д.Шульца и С.Шульц «История современной психологии» (2002). Обратим внимание на некоторые из них.

Во-первых, все свои наблюдения З.Фрейд проводил несистематическим и неконтролируемым образом. Это выразилось в том, что он не вел

¹ Хотя известны свидетельства, подтверждающие обратное: в 1934 г. Фрейд дал интервью итальянскому писателю и философу Джованни Папини, где сделал сенсационное признание, что он «ученый по необходимости, а не по призванию». «В действительности я прирожденный художник, – заявил Фрейд, – ...Мне удалось обходным путем прийти к своей цели и осуществить мечту – остаться писателем, сохраняя видимость, что я являюсь врачом» (цит. по: Хиллман Дж. Исцеляющий вымысел. СПб.: Б.С.К., 1997. С. 5).

дословных записей во время сеанса, а делал отдельные заметки по истечении нескольких часов после его окончания. Ввиду несовершенства человеческой памяти часть исходных данных неизбежно терялась.

Во-вторых, представляется вероятным, что, воспроизводя по памяти сообщения пациентов, З.Фрейд тут же подвергал их некоторой интерпретации.

Третья претензия касается сообщений о детских переживаниях, с которыми работал Фрейд и достоверность которых, по мнению его критиков, должна была тщательно выверяться посредством опроса родственников и друзей пациентов.

Таким образом, заключают Д.Шульц и С.Шульц, исходный момент в построении любой теории – сбор данных – в данном случае может быть охарактеризован как неполный, несовершенный и неточный.

З.Фрейд в своих работах не скрывал того, как именно осуществляет им сбор данных, и обосновывал возможные огрехи этой практики теми трудностями, с которыми приходится сталкиваться практикующему психоаналитику. Так, в работе «Фрагмент анализа одного случая истерии» (Фрейд, 2007) З.Фрейд повествует о том, что приходится преодолевать врачу, который принимает по шесть или восемь пациентов в день. И если он не имеет при этом возможности делать какие-либо записи, то лишь потому, что опасается пробудить недоверие больного, и старается не мешать себе в осмыслении воспринимаемого материала. История болезни пациентки, известная как *Случай Доры*, была записана им по памяти только после завершения лечения, «пока, – пишет З.Фрейд, – мое воспоминание еще было свежим, а из-за интереса к публикации – обостренным. Таким образом, эта запись не верна абсолютно, то есть фонографически, но она может претендовать на высокую степень достоверности. Ничего существенного в ней не изменено, за исключением последовательности объяснений в некоторых местах, что сделано мною ради связности» (Фрейд, 2007, с. 48-49).

Кроме того, в статье «Психоанализ» («Настольный словарь по прикладной сексологии», Бонн, 1923 г.) З.Фрейд подчеркивает, что видит в созданном им учении не раз и навсегда законченную систему, где не находится места для свежих открытий, а область знания, стремящуюся «разрешить непосредственные проблемы наблюдения, нащупать свой путь вперед с помощью опыта». Психоанализ «всегда *неполный* и всегда готов исправить или модифицировать свои теории» (Фрейд, 2006, с.36-37). Тем самым З.Фрейд признает возможность ошибок, разрешением которых, с «помощью опыта», займуться его непосредственные последователи и будущие поколения психоаналитиков.

И действительно, как говорят Д.Шульц и С.Шульц, многие понятия и положения фрейдовского психоанализа подвергались экспериментальной проверке на основе анализа случаев из психиатрии, психологии, антропологии и ряда других дисциплин, и научная достоверность выводов З.Фрейда по многим проблемам, поднятым в его работах, получала новые подтверждения.

Сбор данных в работе К.Роджерса был более объективным, прежде всего, ввиду использования им фонографических записей психотерапевтических сессий и четкого выстраивания экспериментальных планов (*Роджерс*, 2001, 2002, 2006). В частности Ролло Мэй в одной из своих статей (*Мэй*, 1996) вспоминает, как однажды, будучи в Медисоне, он остановился у К.Роджерса, который в то время проводил эксперимент по психотерапии больных психозом в больнице для ветеранов. Когда Карл и его ученики закончили длившуюся на протяжении шести месяцев работу с этими больными, он разослал двенадцати специалистам, отобранным им по всей стране, магнитофонные записи сеансов, попросив их высказать свое мнение о том, что там происходило.

Как мы понимаем, здесь нашли применение как минимум два способа проверки объективности эмпирического исследования: сбор данных с использованием объективного контроля методом фонографической записи и анализ деятельности посредством экспертного опроса.

Сам Роджерс утверждал, сильно отличаясь своей позицией от Фрейда, что успех психотерапии напрямую зависит от точности записи, так как в ходе психотерапевтического взаимодействия мы имеем дело с тончайшими и неуловимыми факторами (*Роджерс*, 2006). И чем достовернее фиксируется процесс, тем точнее мы можем определить, что же на самом деле происходит и какие были допущены ошибки. Кроме того, К.Роджерс делал важную оговорку, уточняя, что непрерывное ведение записей зависит также от задач и функций организации, где ведется психотерапия: преследует ли она учебные либо исследовательские цели или ограничивается сугубо психологическими услугами. По его мнению, полная запись необходима, главным образом, в двух первых случаях (*там же*).

В цели автора не входит намерение выступать арбитром в этом противостоянии. Заметим лишь, что критика метода Фрейда не помешала его знаменитым «случаям» по сей день служить источником ценнейшего психоаналитического опыта. Они не умирают. Но и научная скрупулезность К.Роджерса продолжает оставаться образцом исследований в психотерапии.

Но, конечно, наиболее серьезные расхождения между этими двумя великими представителями мировой психотерапии касаются понимания *человеческой природы, ее ядра*.

Взгляды З.Фрейда, представленные в его теории психического аппарата, где огромная роль отводится Оно, которое рассматривается как «котел, полный бурлящих возбуждений» (главным образом, агрессивных и сексуальных) и «резервуар либидо», К.Роджерсом восприняты не были. Он не считал человека ни эгоистичным, ни разрушительным в своей основе, и если некоторые представители человеческого рода, все же, встают на путь разрушения, то это случается, скорее, вопреки истинной природе человека и вследствие ее искажения (Роджерс, 2001).

В основе понимания, определившего взгляд на человека в психоанализе З.Фрейда, лежит психопатологический подход, который придает основное значение болезненным проявлениям и низшим аспектам человеческой природы. Соответственно, теория и техника психоанализа базируются в основном на клинических данных, полученных при изучении неврозов. Совершая новые открытия, строя свои концепции, разрабатывая понятийный аппарат, З.Фрейд, с присущей ему тщательностью, непременно приводил все это в соответствие с принятой в его время психиатрической нозологией.

К.Роджерс и его соратники создавали концепцию, где, в противовес психоанализу, акцент ставился на стремлении человека к здоровью, сознательной саморегуляции и личностному росту (Роджерс, 2006). Развивалось убеждение, что в природе каждого человека заложены для этого потенциальные возможности.

И еще одна линия противостояния: вопреки значению, которое в психоанализе придавалось прошлому опыту пациента, К.Роджерс был убежден в не меньшей важности того, как жизнь представляется человеку и переживается им в настоящий момент. Предопределенность того или иного поведения кроется, по его мнению, не столько в прошлой истории, сколько в настоящем, за которое человек может осознанно отвечать сам и активно его строить. Из всего сказанного выше вытекают и различия в том, как мы определяем индивида, нуждающегося в психологической помощи. Именно убежденность К.Роджерса в позитивном значении признания за человеком, переживающим психологические трудности (в том числе и за пациентом с определенным психиатрическим диагнозом), ответственности и свободы выбора коренным образом изменила *всю философию отношения к больному*. В области практической психологии появилось новое лицо – *клиент в противовес традиционной фигуре пациента* (Сokolova, 2002).

И хорошо известно, что с годами обозначение «клиент» эволюционировало, будучи преобразовано в «личность». Но и термин «личность» в этом контексте также пережил трансформацию, разделив свое

место с «человеком» («клиенто/лично/человекоцентрированный подход»).

Л.Первин и О.Джон рассмотрели разницу взглядов З.Фрейда и К.Роджерса на процессуальные и структурные компоненты личности (Первин, Джон, 2001). Они обращают внимание на то, что З.Фрейд наиболее существенные компоненты личности считал относительно фиксированными и стабильными, что легло в основу разработанной им структуры личности (Ид, Эго и Суперэго). К.Роджерс сместил акцент на *изменение* и ввел новые понятия (поле опыта, Я-концепция, Я-структура, Я-воспринимаемое и Я-идеальное).

З.Фрейд рассматривал человека как энергетическую систему и создал динамическую теорию личности, позволяющую объяснить, каким образом энергия разряжается, трансформируется или сдерживается. К.Роджерс считал, что человек развивается, движется вперед постоянно, и перенес акценты с поведения, связанного с напряжением и разрядкой энергии, на *самоактуализацию*. В то время как Фрейд подчеркивал роль инстинктивных влечений (сексуального и агрессивного) как движущих сил развития личности, Роджерс отказался от самой идеи побудительных влечений, включая и понятие мотивации (а также концепцию множества мотивов). Единственная потребность, за которой он оставил право на существование, – фундаментальная тенденция к самоактуализации. «Организм², – пишет К.Роджерс, – обладает единственной базовой тенденцией или стремлением – актуализироваться, сохраняться и укрепляться» (Роджерс, 2002, с. 447). Он признавал, что эту тенденцию, при неблагоприятных условиях развития личности, можно притормозить, но уничтожить ее в человеке невозможно.

К.Роджерс внес своими работами значительный вклад в *психологию личностного роста* – тему, которая получила широкое распространение в современной психологии. Его обширные исследования касались сущности, характеристик, направления, целей и природы этого процесса, а также условий его актуализации и осуществления в ходе психотерапии. Основными составляющими концепции личностного роста, по Роджерсу, выступают: • положение об определяющей роли опыта в жизни личности и открытости опыту; • положение об изначально позитивной, социализированной, рациональной, реалистичной природе человека и стремлении к актуализации этой природы; • понятия внутриличностных

² Роджерс, в разработанной им теории личности, различает две регулирующие системы: *организм*, стремящийся сохранить и усилить себя, и «Я» личности как особую область в поле опыта индивида, которая состоит из системы восприятия и оценок индивидом собственных черт и отношений к миру.

образований, таких как «Я-концепция», «Я-идеальное» и др. и представления о взаимодействии между ними (конгруэнтность, процесс организмической оценки); • выделенные К.Роджерсом терапевтические условия, способствующие личностному росту, представления о направлении его движения и критериях («возможные конечные пункты»).

Если обобщить идеи К.Роджерса и попытаться определить сущность концепта *личностного роста* как он его понимал, то мы придем к идее становления человека «все более собой» («полноценно функционирующей личностью», «своим организмом»). Иными словами, – к представлению о процессе развития, движимом от возможной внутренней разобщенности личности со своим внутренним опытом, «организмическое» восприятие которого затруднено искажающим влиянием «Я-концепции», – к «конгруэнтности». Понятие конгруэнтности предполагает состояние, при котором потенциально любой внутренний опыт свободно осознается как собственное «Я» и человек переживает подлинность своего индивидуального бытия как процесса самоактуализации (Кузовкин, 2003).

В психоанализе З.Фрейда понятию «личностный рост» не находится места. И это, в известной степени, естественно: по мнению психоаналитиков, отошедших от ортодоксального фрейдизма, наличие у человека побудительного мотива к росту категорически им отрицалось, что было обусловлено отсутствием «веры в человечество» (Хорни, 1997). Однако анализ теоретических воззрений З.Фрейда позволяет говорить, что он, все же, обращался к данной проблематике. Но с каких позиций? Сам З.Фрейд считал, что стремление к совершенствованию проистекает из нарциссических желаний к самовозвеличиванию и превосходству над другими (Фрейд, 1989). Поэтому о стремлении к совершенствованию он говорит как о «приятной иллюзии», которую нет необходимости щадить. То, что наблюдается у людей (весьма небольшой их части) в виде стремления к дальнейшему совершенствованию, рассматривается Фрейдом как последствие присущего вытесненным влечениям свойства, благодаря которому они никогда не перестают стремиться к *полному удовлетворению*. «Путь назад к полному удовлетворению, – пишет З.Фрейд, – как правило, закрыт препятствиями, которые поддерживают вытеснение, и, таким образом, не остается ничего другого, как идти вперед, по другому, еще свободному пути развития, во всяком случае, без видов на завершение этого процесса и достижение цели. Процессы при образовании невротической фобии, которые суть не что иное, как попытка к бегству от удовлетворения влечения, дают нам прообраз возникновения этого кажущегося «стремления к самосовершенствованию», которое мы, однако, не можем приписать всем человеческим индивидуумам» (Фрейд, 1989, с. 408).

Так он утверждал. Однако, по нашему мнению, при работе с невротическими пациентами Фрейд все-таки наметил направления гармонизации, то есть в известном смысле «совершенствования» личности (правда, все же, в логике болезни, а не психического здоровья, что сохраняет суть разногласий между психоанализом и гуманистической психологией). В контексте его структурной модели (Фрейд, 1989, 1991), где личность проявляется в динамическом взаимодействии трех ее структур – Эго, Ид и Супер-Эго, – можно утверждать, что она стремится к равновесию между всеми этими тремя инстанциями, не позволяя ни одной из них доминировать над двумя другими (Фрейдджер, Фейдимен, 2006).

В этом же плане указанные выше авторы рассматривают еще одну тенденцию в теории и практике психоанализа. Фрейд видел цель анализа в том, чтобы освободить ранее не доступный бессознательный материал, тем самым создав условия для работы с ним сознательно. Если этот материал становится доступным, энергия высвобождается и может быть использована Эго на более здоровые цели. Таким образом, с помощью психоанализа люди могут быть освобождены от страданий, которые они сами себе приносят, и могут начать жить, получая радость от любви и работы.

З.Фрейд (1991) и его школа впервые отнесли к сфере бессознательного как к важнейшей, обширной и содержательной области человеческой психики, видя в ней, по выражению самого создателя психоанализа, «истинно реальное психическое» (Фрейд, 1997). Известно, бессознательное есть то, что подверглось вытеснению со стороны сознания и продолжает удерживаться вне поля восприятия. Именно процесс вытеснения служит образующим динамическим фактором психической жизни. При этом вытеснению подвергаются все те психические явления, которые не согласуются с требованиями реальности или культуры. Вследствие этого вытесняется значительная часть либидиозных стремлений и связанных с ним переживаний детства. Вытесненные из сознания переживания не исчезают бесследно, они продолжают жить в бессознательном, оказывая, зачастую, роковое воздействие на сознательную психику и человеческое поведение. Индивиду приходится развивать в себе защитные механизмы, или внутренний контроль, чтобы сдерживаться от неконтролируемых вспышек и не выражать сексуальные и агрессивные импульсы. Защитные механизмы, таким образом, обеспечивают охрану психики и личности индивида. При недостаточной выработке мер защиты возникают невротические симптомы.

Для клиент-центрированного подхода К.Роджерса концепция бессознательного, как известно, решающего значения не имеет. Бессознательные процессы как таковые не отрицаются, но в рамках новой теории лич-

ности и нового понимания терапевтического процесса им не придается центрального значения. Согласно феноменологической позиции К.Роджерса, каждый индивид воспринимает мир уникальным образом. Его восприятия составляют феноменальное поле, которое включает в себя и сознательное (то, что представлено его сознанию) и бессознательное (то, о существовании чего он не догадывается). Однако самые важные детерминанты поведения, если говорить о здоровых людях, – те, что осознаны или могут быть осознаны (Роджерс, 2002).

Согласно теории К.Роджерса, основной причиной невротических отношений выступает жесткая Я-концепция человека. Поскольку она формируется на основе не только собственных ощущений и чувств, но в значительной степени и под воздействием оценок значимых других (условия ценности), то это всегда чревато порождением *неконгруэнтности* организмического опыта и Я-концепции, что воспринимается личностью как угроза, поскольку она перестает ощущать себя целостной, какой является по природе.

С.Мадди, американский психолог и психотерапевт, разрабатывающий основы экзистенциальной персонологии, в своем фундаментальном труде «Теории личности: сравнительный анализ» (Мадди, 2002) говорит о том, что понятие *условие ценности* в теории К.Роджерса выполняет примерно такую же функцию, как и Супер-Эго в теории З.Фрейда. Смысл и того и другого концепта связан с указанием, что существует нечто, насаждаемое обществом и выступающее средством морального контроля за жизнедеятельностью индивида.

Из-за условий ценности все переживания, которые не соответствуют сформированному образу Я, не допускаются в сознание; однако они присутствуют на уровне подпорогового, субсенсорного восприятия, становясь источником смутной тревоги, повышенной «ранимости» и последующих защитных искажений.

Как утверждает С.Мадди, это теоретическое построение напоминает то, о чем писал и З.Фрейд. Раз человек ловит себя на действиях или мыслях, которые заставляют его чувствовать себя виноватым, то в действие вступают механизмы защиты. Как и у З.Фрейда, защита активизируется, когда индивид получает сигнал в форме тревоги о том, что «недостойное» поведение вот-вот произойдет.

К.Роджерс выделил два главных невротических защитных механизма – искажение восприятия и отрицание, которые запускаются тревогой, на эмоциональном уровне сигнализирующей, что сложившаяся Я-структура испытывает опасность дезорганизации, если несоответствие между ней и угрожающим переживанием достигнет уровня сознания (Роджерс, 2002).

Таким образом, можно сделать вывод, что и представления о защитных механизмах в двух обсуждаемых подходах, а также толкование их функции разнятся между собой. Если в психоанализе психологические защиты расцениваются как часть и в некотором роде *условие* душевного здоровья индивида, то в клиент-центрированной терапии они рассматриваются как механизм искажения опыта. С.Мадди подчеркивает: с точки зрения З.Фрейда, защитные процессы приводят к более успешной жизни, в то время как, по мнению К.Роджерса и его соратников, они делают человека закрытым для опыта, удерживают его в состоянии самообмана, деформируют и ограничивают его жизнь.

При этом, З.Фрейд и его последователи создали довольно-таки развернутую в содержательном плане картину защитных механизмов, в отличие от представлений К.Роджерса, понимание защит которым, с одной стороны, является очень широким, а с другой, слабо дифференцированным. Вместе с тем, благодаря Роджерсу, наше отношение к защитам стало более гибким, менее однозначным. Мы понимаем, что то, что необходимо для человека больного, не приемлемо для здорового.

Рассмотрим также, что и рознит, и сближает оба подхода в области психотерапевтической практики. За единицу анализа возьмем *терапевтические отношения*.

Довольно-таки полная картина понимания терапевтических отношений в психоанализе представлена в книге Р. Гринсона «Техника и практика психоанализа» (Гринсон, 2003).

Автор справедливо полагает, что З.Фрейд развил идею, согласно которой все человеческие взаимоотношения – это взаимоотношения, определяемые переносом. Под этим он понимал, что люди познают друг друга через свой опыт, накладывая восприятия и образы прошлого на любого вновь встреченного человека. Каждый индивид бессознательно вносит в свои настоящие отношения определенные аспекты взаимоотношений прошлого, прежде всего, те, что окрашивали его взаимодействие с родителями.

Эффективность психоанализа в значительной степени зависит от особых отношений, устанавливающихся между пациентом и аналитиком, в основе которых как раз и лежит феномен переноса. Механизм данного феномена заключается в том, что пациент подсознательно идентифицирует аналитика с объектами своих «догенитальных сексуальных влечений».

Аналитик прилагает немалые усилия для того, чтобы создать такую аналитическую ситуацию, которая бы максимально способствовала проявлению различных *реакций переноса*. Уже с момента знаменитого «случая Доры» Фрейд осознал, что реакция переноса и сопротивление, кото-

рое оказывает пациент при попытке сделать осознанным содержания его бессознательного, весьма важны для получения патогенного материала (Фрейд, 2007).

Сам по себе перенос – явление, в основном, неосознаваемое, и поэтому переживание пациентом реакций переноса еще не оказывает целительного действия. Именно анализ, или доведение до сознания бессознательного содержания реакций переноса (с помощью интерпретаций) и составляет собственно психотерапевтический процесс.

Однако для успешной терапии только этого недостаточно. Для того чтобы пациент работал эффективно в аналитической ситуации, как подчеркивает Р.Гринсон, необходимо, чтобы он поддерживал другие виды взаимоотношений с психоаналитиком. Имеются в виду рабочий альянс и реальные (не переносные) отношения между пациентом и клиентом.

Название «рабочий альянс» подчеркивает жизненно важные для терапии элементы: способность пациента работать целеустремленно в ситуации лечения. Реальная основа рабочего альянса формируется мотивацией пациента преодолеть свою болезнь, его сознательной и рациональной готовностью к кооперации, его способностью следовать инструкциям аналитика. При наличии рабочего альянса у пациента появляется готовность работать даже с теми прозрениями (инсайтами), которые неприятны и причиняют боль.

Реальные отношения также имеют место во время курса анализа, поскольку все пациенты, проходящие психоаналитическое лечение, имеют реалистическое, объективное восприятие своего аналитика. Способность пациента к формированию рабочего альянса происходит от его реалистического мотива получить помощь путем взаимодействия с аналитиком, являющимся экспертом в данной области (однако далее это становится триггером для реакции переноса).

Собственная реакция аналитика также имеет значение для терапевтических отношений. Как полагают Дж.Прохазка и Дж.Норкросс, она должна сводиться к осторожному и деликатному балансированию между сердечным и человеческим отношением, позволяющим установить рабочий альянс, и отношением, достаточно отстраненным и депривующим, что позволяет стимулировать реакции переноса (Прохазка, Норкросс, 2005).

Большинство аналитиков не соглашется с постулатом К.Роджерса, требующим от психотерапевта неизменной искренности, так как аналитик в этом случае становится *слишком* реальным. В то же время многие из современных аналитиков, скорее всего, сочтут вполне приемлемым обобщенное К.Роджерсом общее терапевтическое условие, предполагающее безоценочную установку в ответ на продукцию пациента, поскольку та-

кая установка способствует свободному потоку ассоциаций. И большинство согласно с тем, что эмпатия – не только важная составляющая терапии, но и источник, откуда наши интерпретации черпают свою точность.

Взгляд К.Роджерса на терапевтические отношения отличается от установок, принятых в классическом психоанализе. Он убежденно заявлял о том, что необходимые и достаточные условия успешной терапии заключены именно и прежде всего в терапевтических отношениях. Конструктивное изменение личности клиента происходит с соблюдением шести условий: 1) два человека находятся в психологическом контакте; 2) один человек, клиент, пребывает в состоянии неконгруэнтности; 3) второй, психотерапевт, – конгруэнтен в отношениях и интегрирован как личность; 4) психотерапевт испытывает безусловное позитивное отношение к клиенту; 5) психотерапевт стремится к эмпатическому пониманию «внутренней системы координат» клиента и стремится передать, дать почувствовать ему это понимание; 6) клиент воспринимает и переживает безусловное положительное отношение и эмпатию терапевта (Роджерс, 2001).

Также Роджерс (2006) выделяет четыре аспекта терапевтических взаимоотношений, составляющие основу эффективности клиент-центрированного подхода (Роджерс, 2006).

Во-первых, это теплота и отзывчивость со стороны консультанта, что делает возможным установление раппорта, постепенно перерастающего в более глубокую эмоциональную связь. При этом для консультанта эти отношения остаются четко контролируруемыми, имеющими определенные границы. Таким образом, он испытывает неподдельный интерес к клиенту, принимает его как личность, достаточно чувствителен к его потребностям, эмоционально вовлечен в отношения, но, тем не менее, способен контролировать собственную интегрированность, чтобы иметь возможность как можно лучше поддержать клиента, т.е. быть объективным при оказании помощи.

Второй аспект терапевтического взаимодействия – предоставление клиенту достаточной свободы в выражении чувств. Благодаря безусловному принятию консультантом личности клиента, понимающему отношению, которое пронизывает всю терапевтическую (консультационную) сессию, воздержанию от морализаторских и оценочных суждений, клиент приходит к ощущению, что все его чувства и отношения могут быть свободно выражены. Иными словами, создается ситуация, в которой клиент может, вопреки сопротивлению, выразить все запретные импульсы и скрытые установки, осложняющие его жизнь.

Третий акцентируемый аспект заключается в том, что, несмотря на полную свободу в выражении эмоций, терапевтическая беседа развивается

в определенных рамках, что придает ей структуру, в границах которой клиент может делать открытия внутри себя. Клиент свободен и в том смысле, что может прийти, а может не прийти на назначенный прием, может явиться вовремя или опоздать, может тратить время на болтовню, дабы избежать своих реальных проблем, или использовать время конструктивно. Но он не может руководить консультантом и занимать больше положенного времени (60 мин.), несмотря ни на какие доводы. Кроме того, клиенту запрещается наносить вред другим, выражая свои импульсы в действии.

Четвертая характеристика терапевтической ситуации – свобода от любого давления или принуждения. Консультант воздерживается от собственных реакций, например, в виде вопросов, уведоющих клиента от его линии размышлений по поводу своей проблемы, или от предубеждений. Совет, давление, преследующее целью следование одному способу поведения в противовес другому, исключаются из арсенала терапевтических воздействий. Сеанс – это время клиента, а не консультанта. Правда, надо заметить, что при этом сохраняется и требование конгруэнтности терапевта, которая предполагает выражение им чувств, если они переполняют его, образуя внутренний «шум», создающий помеху пониманию и сопереживанию.

Таким образом, можно сделать следующий вывод: если в психоанализе акцентируется важность переноса и аналитик концентрирует на нем свои усилия (вплоть до целенаправленного провоцирования «невроза переноса»), в большой степени пренебрегая реальными отношениями, то клиент-центрированная терапия ориентируется, прежде всего, на психотерапевтическую реальность, передавая клиенту опыт понимающих, поддерживающих отношений.

Конечно, К.Роджерс не отрицал, что перенос имеет место в терапевтическом процессе. В своей книге «Клиент-центрированная психотерапия» (Роджерс, 2002) он уделил этому вопросу большое место. Признавая, что многие клиенты вырабатывают в процессе психотерапии трансферные установки, он видел проблему в том, чтобы эти установки не развивались в отношения переноса или в невроз переноса. Работа с переносом в этом случае сводится к стремлению терапевта понять и принять трансферные реакции в их существе, подводя клиента к признанию, что эти чувства рождены им, а не психотерапевтом. И, разумеется, процесс психотерапии не должен оставлять ни малейшего места для намека на то, что психотерапевт пытается диагностировать клиента, оценивать его под углом зрения каких-либо научных задач и пр.

Проблема переноса в творчестве К.Роджерса приобретала также дополнительное значение в свете краткосрочной терапии, к которой может быть отнесен клиент-центрированный подход. Важно было показать, что

установление терапевтических отношений возможно без того, чтобы прибегать к отношениям переноса. Разрешение ситуации переноса, на что обращал внимание К.Роджерс, всегда происходит слишком медленно, требуя много времени. Известно, что сам З.Фрейд настаивал на сроках от девяти месяцев до нескольких лет при условии возможно большей частоты сеансов (по крайней мере, 3-4 раза в неделю) для того, чтобы переносные реакции достигли полноценного развития, создавая возможность для глубокой проработки сопротивления переноса.

К.Роджерс предлагал проводить терапевтические сессии с интервалом в несколько дней или еженедельно, и считал такой распорядок более эффективным, «дающим клиенту возможность ассимилировать свои приобретения, достичь, в определенной степени, нового инсайта и предпринять действия, которые будут способствовать его росту» (Роджерс, 2006).

З.Фрейд настаивал также на исторически сложившейся форме проведения психоаналитического сеанса: пациент должен полулежать на кушетке, а аналитик – сидеть сбоку и немного сзади, избегая прямого взгляда пациента, что, по идее, должно было стимулировать у того свободное ассоциирование и способствовать развитию переносного отношения к терапевту. Вместе с тем, такая форма проведения сеанса, освобождая аналитика от необходимости выдерживать взгляды пациентов на протяжении всего приема, снимала с него неизбежное напряжение.

«Сэттинг» клиент-центрированной психотерапии принципиально иной: терапевтический сеанс протекает в положении, сидя друг перед другом, с прямым контактом глаз, по ходу терапевтического процесса терапевт делится своими мыслями и чувствами с клиентом. В условиях отказа от работы с переносными ситуациями, ядром терапии становится осознание клиентом своих установок, понимание их искажений и восприятие этих искажений как осуществленных им самим. В том случае, если терапевт сталкивается с продолжительно протекающим переносом, такая ситуация рассматривается как неправильное развитие терапевтического процесса (Роджерс, 2002).

Еще несколько моментов, непосредственно связанных с развитием терапевтических отношений. Они касаются проблемы использования интерпретаций, достижения катарсиса и инсайта.

В психоанализе интерпретация рассматривается как один из ведущих приемов воздействия на пациента. Сам Фрейд неоднократно предостерегал своих преемников от прямых, преждевременных интерпретаций бессознательного пациента, рассматривая это как проявление «дикого» (непрофессионального) психоанализа. Он говорил о том, что цель интерпре-

тации состоит в том, чтобы некое неосознанное психическое событие сделать осознанным, чтобы пациент смог лучше понять значение данной части своего поведения.

Процедура интерпретации отличает психоанализ от всех остальных видов психотерапии, потому что в психоанализе интерпретация – окончательное и решающее действие. Все остальные процедуры лишь подготавливают для интерпретации материал, развивают ее и, в свою очередь, сами должны быть интерпретированы. Для интерпретации аналитик использует свое бессознательное, свои эмпатию и интуицию, и, конечно же, свои теоретические знания. Критерием валидности и точности интерпретации служат ответы пациента на нее (Гринсон, 2003).

Роджерс в работе «Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы» (Роджерс, 2006) расценивает интерпретацию с совершенно иных позиций, будучи убежденным, что она противопоказана его подходу, так как, по его мнению, способна лишь вызвать сопротивление со стороны клиента и затормозить достижение им подлинного инсайта. Если гуманистически ориентированный психотерапевт вносит в свой методический арсенал этот прием, то он рискует выйти за пределы клиент-центрированного взаимодействия.

Однако известный риск все-таки допускается. Роджерс очерчивает ориентиры, которые позволяют консультанту определиться в отношении этой техники: • если консультант чувствует неуверенность в себе, лучше избегать любых видов интерпретаций; • в интерпретации следует использовать термины и образы самого клиента; • интерпретировать скрытые установки весьма опасно; • всегда лучше иметь дело с установками, которые уже были выражены; • нельзя ничего добиться, дискутируя по поводу той или иной интерпретации: если интерпретация не принимается, она должна быть отброшена.

Что же предлагается Роджерсом взамен, чтобы способствовать развитию инсайта? Как он считает, наиболее ценный тип инсайта развивается по собственной инициативе клиента. Консультант должен только способствовать этому процессу, например, переформулируя уже достигнутые инсайты, уточняя новые аспекты понимания, возникшие у клиента по поводу его проблемы, помогая ему обнаружить и осознать возможные направления действий. А самое главное, создавая для клиента возможность на эмоциональном уровне осознать то, что с ним происходит.

Последний пункт, с одной стороны, сближает оба подхода, а с другой, все же, существенно их рознит.

Отреагирование, или катарсис, предполагая разрядку эмоций, связанных с вытесненным ранее переживанием, в психоанализе относится к

неаналитической процедуре, ибо эмоциональная разрядка еще не означает осознания (Гринсон, 2003). Аффективно окрашенные и вытесненные в бессознательное травмирующие представления могут проявляться симптомами невроза. Имея дело с травмирующим или около травмирующим опытом, аналитик поддерживает пациента, помогая ему пережить это воспоминание с оптимальной интенсивностью, которую тот может вынести. Чем интенсивнее переживание, тем большая часть аффекта, связанного с травмирующим событием, исчезает. Пациент в состоянии аффекта сообщает аналитику о своих душевных переживаниях. Объективированное в слове травматическое событие освобождается от аффекта, который делал его патогенным. Симптом оказывается преодоленным и возвращение его назад, в бессознательное, становится невозможным. В последующем пациент может работать над своей проблемой аналитически.

Из сказанного уже понятно, что отреагирование, с психоаналитической точки зрения, – не конец, а только начало психоаналитического лечения. Именно катарсис нередко становится источником сопротивления, которое и служит материалом для анализа. Например, пациент может признаться аналитику в каком-либо, вызывающем чувство вины, событии, а затем, на время почувствовав облегчение, начинает избегать этой темы, вместо того, чтобы анализировать причины случившегося, его историю, значение и т.д. «Отреагирование... не аналитично, поскольку оно не приводит к инсайту», – утверждает Р.Гринсон (Гринсон, 2003). «Есть лишь один фундаментальный процесс изменения в анализе, – развивает дальше данную точку зрения Е.Т.Соколова, – это возрастание роли сознания; и все шаги анализа являются частью этого процесса» (Соколова, 2002).

Итак, катарсис в психоанализе не рассматривается в качестве части аналитического процесса, но используется психоаналитиками для повышения эффекта работы с бессознательным пациента. И сам Фрейд настаивал на эмоциональной проработке травмирующего опыта.

Несколько по-другому относятся к катарсису в клиент-центрированной психотерапии. Именно катарсис или, как обозначает данное явление Роджерс (2006), – «эмоциональное высвобождение», создает действительный терапевтический эффект консультирования и рассматривается как почин и надежная основа для достижения инсайта. Психотерапевт пытается создать способствующую осознанию атмосферу, в которой индивид смог бы выразить свое Я. Будучи не скованным в разговоре о себе, благодаря безусловному принятию со стороны терапевта, клиент также становится способным принимать различные аспекты своего Я, не прибегая к рационализации или отрицанию, что в реальных жизненных ситуациях почти невозможно. К таким аспектам самого себя могут относиться скры-

тые желания, антипатии, враждебные импульсы, неосознанные конфликты, установки, мотивы и т.д. Возможность свободного выражения эмоций позволяет клиенту более адекватно исследовать происходящее с ним в жизни; он впервые получает возможность открыто взглянуть на себя, выйти за пределы своих защит и реально оценить свою жизненную ситуацию. Вместо тревоги и ощущения своей «ненормальности» клиент развивает в себе принятие сильных и слабых сторон собственной личности. Вместо отчаянного стремления быть тем, чем он не является, клиент начинает понимать, что есть масса преимуществ в том, чтобы быть тем, кто он есть на самом деле, и при этом развивать то лучшее, что заложено в его собственной природе. Благодаря поддержке со стороны психотерапевта, клиент начинает понимать, что отреагирование эмоций ведет к высвобождению новых внутренних сил, которые до этого использовались для поддержания защитных реакций.

Необходимо уточнить следующее. Как в психоанализе существует основное правило – *свободное ассоциирование*, – следуя которому пациент должен свободно, без утаивания высказывать все, что приходит ему на ум, так в клиент-центрированной психотерапии есть свое основное правило – *эмоциональное высвобождение*, которое рассматривается в качестве основной процедуры на всех этапах прохождения курса психотерапии клиентом.

Х. Томэ и Х. Кэхеле в книге «Современный психоанализ» (1996) уделяют большое внимание проблеме свободных ассоциаций. Свободные ассоциации, по их мнению, занимают первое место не только в иерархии правил психоанализа. В письме С.Цвейгу от 7 февраля 1931 года Фрейд отметил, что техника свободных ассоциаций рассматривается многими как самое важное достижение психоанализа. Для самого Фрейда ассоциации выступают отнюдь не проекцией объективной связи вещей, но симптомами мотивационных установок личности. В поиске ключа к бессознательному, он стремился найти в ассоциациях *смысловое личностное*, а не предметное содержание.

Основное правило, которое выполняет пациент, поощряемый инструкцией психоаналитика, заключается в том, что он должен стремиться к открытости, свободно высказывать свои мысли, представления, чувства, желания, ожидания, воспоминания и факты, не пытаясь оценивать и контролировать их, даже если они кажутся ему бессмысленными, нелепыми, постыдными и пр. Задача терапевта состоит в том, чтобы проанализировать и довести их истинный смысл до пациента.

Однако свободные ассоциации не являются свободными и непосредственными в полном смысле слова. С одной стороны, они могут быть

обусловлены терапевтической ситуацией, личностью психоаналитика, взаимоотношениями с ним, с другой, – сам процесс анализа предполагает не только свободное ассоциирование пациента, но и интерпретацию полученного материала аналитиком (последующие ассоциации могут быть ответом на это вмешательство), а также собственное исследование своих ассоциаций пациентом.

По мнению Х. Томэ и Х. Кэхеле (1996), основное правило вступает в конфликт с привычными идеалами и нормами поведения пациента, которые являются функциями Супер-Эго. Чем сильнее выражено Супер-эго, тем меньше свободного ассоциирования. Исходя из этого, аналитик должен знакомить пациента с правилами шаг за шагом, уделяя особое внимание выбору времени, точности своих слов и, прежде всего, реакциям пациента. Все высказывания аналитика по поводу правил важны для отношений переноса, и то, как он реагирует на вопросы пациента, затрагивающие эту тему, влияет и на перенос, и на рабочий альянс.

Подытоживая эту часть, хочется отметить, что благодаря тому пониманию терапевтических отношений, которое своим подходом внес в психотерапию Роджерс, она вышла за рамки *психоаналитического лечения*. Были выделены принципы и задачи психотерапевтического процесса применительно к *новым сферам* – психологической помощи детям и их родителям, неуверенным в себе студентам, несчастливым женам и мужьям. Все они, как утверждал К. Роджерс, внесли свой вклад в новое понимание процесса психотерапии, укрепив его веру в человеческие возможности.

В заключение хотелось бы остановиться на таких аспектах психоанализа З.Фрейда и клиент-центрированного подхода К.Роджерса, как *конечные результаты* психотерапии.

Подход Роджерса направлен на большую независимость и целостность личности. Не ограничивая задачи консультирования и психотерапии решением актуальной проблемы клиента, он утверждает, что консультант должен «помочь клиенту “вырасти” настолько, чтобы он смог справляться с существующей, а также с последующими проблемами, будучи уже более интегрированной личностью». Клиент может разрешать череду проблем, будучи личностью независимой, ответственной, ясно мыслящей и хорошо организованной (Роджерс, 2006, с. 40).

В книге «Становление личности. Взгляд на психотерапию» (Роджерс, 2001) он высказал идеи об идеальном индивиде, выраженные им в характеристиках «полноценно функционирующего человека», живущего «хорошей жизнью». Термин «полноценно функционирующий» использует К. Роджерсом для обозначения людей, которые используют свои спо-

собности и таланты, реализуют свой потенциал и движутся к возможно более полному познанию себя и сферы своих переживаний. «Хорошую жизнь» К. Роджерс определяет, на основе своего опыта работы с людьми, как процесс движения по пути, выбранному человеческим «организмом», когда он настолько внутренне свободен, что может развиваться в любом направлении, причем качества выбранного направления наделены свойством универсальности.

Роджерс (2001) выделил следующие личностные характеристики, с его точки зрения, общие для полноценно функционирующих людей:

1. *Открытость опыту.* Человек становится полностью открытым для переживаний, способен слышать себя, различать свои чувства и может свободно, без искажения и отрицания, жить ими, осознавая их.

2. *Полнокровная жизнь в каждый ее момент, то есть бытие «здесь и теперь».* Это свойство означает, скорее, что «Я» человека и его личность возникают из опыта, нежели опыт, определенным образом искажаясь, преобразуется, чтобы соответствовать жестко заданной структуре «Я»; иначе говоря, опыт каждый раз воспринимается как уникальный.

3. *Доверие организмическому процессу.* Полноценно функционирующие люди могут доверять своей цельной организмической реакции на новые ситуации, не опираясь на социальные нормы, чьи-то суждения или на свое прошлое поведение.

4. *Свобода выбора в жизни.* Полноценно функционирующие люди в состоянии делать свободный выбор в социально-детерминированных условиях и нести за него ответственность.

5. *Творчество.* Продукты творчества и творческий образ жизни присущ полноценно функционирующим людям, ввиду их восприимчивой открытости миру и способности формировать новые отношения с окружающими, не будучи конформистами.

Характеризуя «идеального индивида» и конечную цель психоанализа, З.Фрейд говорит о человеке, который достаточно глубоко проанализировал свои догенитальные фиксации и конфликты, чтобы выйти и удержаться на генитальном уровне функционирования. Генитальная личность, с точки зрения З.Фрейда, идеальна. Она гетеросексуальна, (вне острой зависимости от орального характера); способна полноценно трудиться, будучи свободной от компульсивности анального характера, и довольна собой, не впадая в тщеславие фаллического характера. Идеальному индивиду присущи альтруизм и великодушие, не ведающие ханжества, сопутствующего анальному характеру; он полностью социализирован и приспособлен, не испытывая страданий, связанных с цивилизацией (*Прохазка, Норкросс, 2005*).

Х. Томэ и Х. Кэхеле (1996), размышляя о конечной точке психоаналитического процесса, предполагают, что она связана с возникновением у пациента способности к самоанализу. Ссылаясь на Г.Тихо, они заключают, что работа самоанализа предполагает в человеке наличие следующих развитых способностей и умений:

1. Способность принимать сигналы бессознательного конфликта (иррациональная реакция воспринимается непосредственно, минуя тенденцию сверхкомпенсации, возникающую при участии защитных механизмов, таких, как смещение и проекция).

2. Умение свободно ассоциировать, позволять своим мыслям идти собственным ходом, не испытывая выраженной тревоги и создавая тем самым сравнительно свободный доступ к Ид.

3. Способность ждать понимания бессознательного конфликта, не разочаровываясь в неуспехе и не сдаваясь. Развитие этой способности – показатель того, насколько пациент способен идентифицироваться с той частью аналитика, которая в течение анализа уверенно ждала, пока пациент будет готов к разрешению конфликта.

4. Способность идти вслед за инсайтом и достигать перемены в себе. Данная способность формируется по мере того, как Эго становится достаточно сильным, и при условии, что пациент во время анализа смог ощутить, что инсайт, в самом деле, может привести к модификации Эго.

Помимо способности к самоанализу, по мнению Х. Томэ и Х. Кэхеле, целью лечения выступает также «структурное изменение», при котором Эго переживает новый инсайт и обретает новую способность действовать.

Так, в работе «Я и Оно» Фрейд выразил мысль: «Психоанализ – инструмент, дающий возможность Эго добиваться прогрессирующей победы над Ид» (Фрейд, 1989). В последующем в лекциях «Введение в психоанализ» он писал, что психоанализ, в основном, направлен на то, чтобы «усилить Эго, сделать его более независимым от Супер-эго, расширить сферу действия перцепции и укрупнить его организацию так, чтобы оно могло присвоить свежую порцию Ид. Где было Ид, там будет Эго» (Фрейд, 1991). И вновь в работе «Анализ конечный и бесконечный» он утверждает: «Дело анализа – обеспечить, насколько это возможно, хорошие условия для функционирования Эго, только в том случае он выполнит свою задачу» (Фрейд, 1996).

Приведенные высказывания, по нашему мнению, отражают реалистические цели аналитического лечения.

Проанализировав подход к конечным целям психотерапии в русле психоанализа и клиент-центрированной психотерапии, можно сделать следующий вывод: эти представления существенно различаются и исходят

ными теоретическими установками и всей системой используемых понятий и методов. Однако в качестве определяющего отметим один общий момент: и в том и в другом подходе фигурирует тезис об исходной разобщенности внутриличностных элементов, которые в ходе процесса психотерапии приводятся к интеграции.

Таким образом, рассмотрев некоторые аспекты различий и точек соприкосновения психоанализа З.Фрейда и клиент-центрированной психотерапии К.Роджерса, можно сказать, что последняя выступает антитезой психоанализу как системой своих теоретических установок, так и совершенно иным по своему характеру психотерапевтическим праксисом.

Однако, при их сравнении, не покидает мысль о том, что идеи З.Фрейда все-таки послужили отправной точкой в разработке клиент-центрированного подхода. Где-то на глубине механизмов действия психотерапии полярные позиции сближаются, обретают общность. Но два существенных отличия остаются незыблемыми, заставляя разводить оба этих подхода (при этом второе вытекает из первого). Выделим их особо: а) З.Фрейд концентрировал свое внимание на психологических нарушениях человека; К.Роджерс фокусировал его на здоровом функционировании личности и самореализации человека, его психологическом росте, душевно-телесной цельности и человеческой подлинности; б) хотя оба подхода помогают людям достигнуть более высокого уровня интеграции, но их резко отличает организация терапевтических отношений и то, как каждое из направлений достигает терапевтических целей, используя психотерапевтические средства.

За деталями не упустить бы главного: как Фрейд, так и Роджерс – оба стоят у истоков новых эр в психотерапии. Первый исследовал закономерности бессознательной психики и открыл возможности ее постижения, второй – обратился к резервам сознания и духа человека, которые пробуждаются и обретают силу при совершенно определенных условиях терапевтического процесса, сами эти условия привнесли в психотерапию дух гуманизма и духовности. И теперь, глядя в будущее, задаешь вопрос: возможен ли гуманистический психоанализ?

ЛИТЕРАТУРА

- Василюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: МГГПУ, 2003.
Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. М.: Когито-Центр, 2003.
Гулина М. Терапевтическая и консультативная психология. СПб.: Издательство «Речь», 2001
Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. М.: «Гуманитарий» АГИ, 1997.

- Ждан А.Н. История психологии. От античности к современности: Учебник для вузов. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2002.
- Кохут Х. Восстановление самости. М.: Когито-Центр, 2002.
- Кузовкин В.В. Психотехнический подход к активизации личностного роста в подготовке офицеров запаса. Дис. ...канд. психол. наук. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2003.
- Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. СПб.: Речь, 2002.
- Мэй Р. Психотерапия после К.Роджерса, В.Сатир, Р.Лэйнга, Б.Беттельхейма // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 4. С.132-140.
- Первин Л., Джон О. Психология личности: Теории и исследования. М.: Аспект Пресс, 2001.
- Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005.
- Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002
- Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Монография. М.: Психотерапия, 2006.
- Роджерс К. Становление человека. Взгляд на психотерапию. М.: ЭКСМО-Пресс, 2001.
- Смит Н. Современные системы психологии. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
- Соколова Е.Т. Психотерапия: Теория и практика. М.: Издательский центр «Академия», 2002.
- Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. Т.1. Теория. М.: ИГ «Прогресс»; Литера; Изд-во Агентства «Яхтсмен», 1996.
- Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1989.
- Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1991.
- Фрейд З. Анализ конечный и бесконечный // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 2. С.125-155.
- Фрейд З. Толкование сновидений. Мн.: Попурри, 1997.
- Фрейд З. Две статьи для энциклопедии // Психоаналитический вестник. 2006. № 16. С.17-41.
- Фрейд З. Фрагмент анализа одного случая истерии / Знаменитые случаи из практики. М.: Когито-Центр, 2007. С. 41-146.
- Фрейдджер Р., Фейдмен Дж. Личность. Теории, упражнения, эксперименты. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006.
- Хайгл-Эверс А, Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа ; Речь, 2002.
- Хорни К. Самоанализ // Хорни К. Собр. соч.: В 3 т. Т. 2. М.: Смысл, 1997.
- Шульц Д., Шульц С. История современной психологии. СПб.: Евразия, 2002.