

Вера, Надежда и Любовь в Психотерапии

Харолд Мозак и Марина Блувштейн

Перевод на русский язык Людмилы Шимелевич. Перевод с разрешения издателя, University of Texas Press. Цитирование должно включать в себя оригинальные выходные данные.

Mosak, H.H. & Bluvshstein, M. (2019). Faith, Hope, and Love in psychotherapy. *Journal of Individual Psychology*, 75(1), 75-88.

Эта последняя статья под авторством доктора Харолда Мозака, одного из основателей Университета Адлера, заслуженного профессора, Адлерианского ученого и члена Американской Психологической Ассоциации. Она была записана во время бесед с ним в последние несколько месяцев его жизни. Статья раскрывает мысли Мозака о том, какие теории и практики работают в психотерапии, и иллюстрирована примерами того, что было эффективно для него и его клиентов в течение десятилетий его собственной клинической практики. Хотя сам по себе термин «общие факторы» не присутствует в статье, статья может рассматриваться как вклад в современную дискуссию об общих факторах в психотерапии. В то же время слово *факторы* звучит слишком технично и механистично для того, о чем говорится в статье – идеи о том, что вера, надежда и любовь – это не общие факторы, а сильное и необходимое основоположное чувство в психотерапии. В статье обсуждается Адлерианская терапия как уникально построенная и предрасположенная к тому, чтобы успешно привносить веру, надежду и любовь в терапевтическую встречу, и нести эти чувства за рамки терапии в нашу повседневную жизнь.

Статья записывалась в течение нескольких встреч в конце 2017 и в начале 2018 года. Дни, в которые это было записано, совпадали с темами таким образом, который мне стал понятен только позже. День «веры» был одним из тех дней поздней осенью, когда плохая погода сопровождалась плохими новостями. Так как Доктор Мозак и я сидели за столом в общем холле дома для пожилых, где он жил, то было совершенно невозможно отвлечься от громких репортажей местных ТВ станций, озабоченных тем, чтобы мы имели хорошие аудио и визуальные образы всех убийств, ограблений и аварий поездов, которые произошли в Чикаго и его окрестностях в этот день. Кроме того, рядом с нами сидела группа игроков в бинго, которые как бы старались исправить все сообщаемые по ТВ несчастья своими быстрыми и легкими удачами в

бинго. Победные восклицания «Бинго!» постоянно смешивались с криками медсестер и обрывками разговоров между людьми, входящими или выходящими из лифта. Доктор Мозак казался единственным, кого это не волнует, поскольку он был занят беседой, изредка глядя в свои записи и иногда на меня, или проверяя со мной или моими студентами хорошо ли мы у него научились. Другая встреча состоялась спустя пару месяцев. На улице было снежно и холодно: Очень длинная зима, согласились мы оба. Доктор Мозак поправлялся от пневмонии и носил кислородную маску. Он сказал, что рад, что болезнь кончилась, в основном потому, что ему разрешили встречаться с посетителями. Он планировал иметь больше посетителей. В тот день мы записывали его беседу о надежде. Последний разговор – о любви – был записан как раз накануне Дня Валентина. В тот день кто-то принес доктору Мозаку коробку с большими шоколадками Hershey's kiss. Харольд попросил меня найти тарелку и порезать этот шоколад, чтобы нам было чем угоститься во время работы. Он взял только несколько крошек шоколада и пошутил, что это все сладости, которые будут у него до следующего Дня Валентина.

Я делюсь этими подробностями, потому что Харольд хотел, чтобы я это сделала, так чтобы вы сможете почувствовать эту статью многопланово, на более чем одном уровне. Доктор Мозак любил преподавать. В последние пару лет его жизни он просил меня приводить больше студентов. Он рассаживал их вокруг себя, или на своей кровати, и всегда начинал разговор с вопроса: «О чем вы хотите чтобы я вам сегодня рассказал?» Так же, диктуя мне эту статью, он смотрел на меня, и учил меня. Поэтому, если вы читаете эту статью, он сейчас учит и вас тоже. Три главных урока, которым я обучилась от Харольда - это нести веру, дышать надеждой и делиться любовью. Теперь ваша очередь учиться у доктора Мозака, Адлерианца, учителя.

Вера, Надежда и Любовь в Психотерапии

Я назвал эту статью «Вера, Надежда и Любовь в Психотерапии». Я не пророк. Я и не теолог. Я не предлагаю делать то, что другие люди делали - при обсуждении похожих тем они пытались сопоставить Адлерианскую психологию и психотерапию с различными религиозными принципами. Я не собираюсь это делать. Апостол Павел в послании Коринфянам пишет: «И сейчас живите с верой, надеждой и любовью; но величайшая из них есть любовь». Святой апостол Павел был правоверным евреем до своего внезапного обращения в христианство по дороге в Дамаск. Но он должен был знать, будучи ортодоксальным евреем, эквиваленты на иврите: *эмуна, тиква и ахава*. В 1974 я писал на эту тему – в нескольких словах. Это появилось у Корзини в *Current Psychotherapies* (Mosak & Maniacci, 2010), и я указал, что необходимыми, но недостаточными условиями в психотерапии являются вера, надежда и любовь. Однако ограниченный объем текста не позволял мне выразить больше по этой теме. Здесь я возвращаюсь к ней.

Вера

Ссылки на веру в литературе часто избыточны такими понятиями, как *трансцендентное, невидимое, сверхъестественное*, и похожими близкими понятиями из религии и философии. Их не стоит применять здесь. Попросту говоря, иметь веру в кого-то или во что-то означает способность рассчитывать на кого-то или на что-то. Если люди имеют веру в Бога, они этим выражают свое представление, что могут рассчитывать на Бога во всем, в чем субъективно на него полагаются. Похоже на то,

как они верят другим, или на характерные черты такие как честность или лояльность к своей стране (например, Стивен Декатур пишет: «Наша страна...права она или нет, но это наша страна»). В Адлерианской психологии, или во что бы там Адлерианцы ни верили, они все подписываются под основными положениями о холизме, телеологии, феноменологии, теории поля, уникальности индивида и единства личности. Подписываясь под этим, они выражают веру.

Терапевты различных ориентаций по-разному объясняют, почему их терапия действенна или более эффективна, чем другие терапии. Существуют без преувеличения сотни видов терапии. Некоторые терапевты утверждают, что превосходство их теории дает их терапии определенность. Они описывают свою теорию как глубокую, интенсивную и интрапсихическую, в то время как к другим теориям относятся свысока, считают поверхностными, вспомогательными, подавляющими, регрессивными, несущими воодушевление и полагающимися только на здравый смысл. Фрейдовская психология в предыдущем веке почти захватила монополию, утверждая это в своей терапевтической и обучающей деятельности в Соединенных Штатах. Один французский аналитик, Жак Лакан, который пришел с увлекательной теорией, однажды написал, что иногда его теория была такой сложной, что даже он затруднялся ее понять. Другие терапевты относят успехи к личности терапевта – например, терапевт должен придерживаться анонимности, или терапевт должен быть аутентичным, или терапевт должен быть сердечным, принимающим и демонстрировать безусловное позитивное отношение. А еще другие чувствуют, что причины изменений находятся в отношении терапевт-пациент. Они начинают исследовать то, что происходит между пациентом и терапевтом. Фрейдисты были первыми в этом, и они обсуждали перенос. Конечно, они не знали о переносе больше того, что знаю я о социальном интересе. Еще другие находили, что метод, или техника облегчает изменение. Что бы еще ни говорилось о защитниках этих теорий и практик, но все они имеют свои успехи и недостатки. Казалось бы, имеются определенные основополагающие общие факторы, из-за которых происходит терапия – если она на самом деле происходит. Эти составляющие – вера, любовь и надежда.

Один из факторов – вера. Некоторые имеют веру в тип терапии («Мой доктор сказал, что КБТ самая лучшая»). Другие выражают веру в терапевта («Вы лечили моего соседа, который говорит, что вы делаете чудеса»). Возможна вера в образование и опыт терапевта («Я вижу вы получили образование в Гарварде – выдающаяся школа») или вера в известность и репутацию терапевта («Я пришел к вам после того, как прочитал вашу главу в книге»). Иногда бывает вера в астрологический знак терапевта, здесь у меня трудности. Я потерял нескольких клиентов, потому что я Скорпион. Также может быть вера в терапевтические методы («Все говорят о глазодвигательной десенситизации и переработке»), или вера в какие-то другие отличительные признаки. Вера не должна иметь никаких доказательств. Она может или не может сдвигать горы, но она продвигает терапию.

Терапия продвигается, когда терапевт верит в то, что он или она реализует, и когда пациент имеет достаточно веры, чтобы покупать (принимать) это. Терапевт может «продавать» отношения или методы, или теорию, но, невзирая на то, что «продает» терапевт, для терапии важно быть вероутверждающим опытом. Мы вывешиваем десять дипломов, чтобы впечатлить пациента, мы можем показывать себя по ТВ. Мы обустроиваем свою практику в престижном районе, таком как «Кауч Каньон». Вы знаете

где Кауч Каньон? Это в Лос Анжелесе, где практикуют многие фрейдисты. И это производит впечатление на пациентов – тех, которые хотят этим впечатлиться.

У меня есть кушетка, которую я иногда использую для себя. Но у меня нет кушетки для терапевтических целей. Я не приглашаю пациента прилечь на кушетку и так далее. Я даю им понять, если они спрашивают, я им говорю, что кушетка - это мебель, и все. И вы знаете, где я этому научился? Фрейд! Фрейд объяснил, почему он использовал кушетку и сидел позади пациента. Он говорил, что это ничего не значит терапевтически, а просто он не любит, когда люди плятятся на него по восемь часов в день (Kunst, 2014). Каждый терапевт имеет что-нибудь вероутверждающее, что в применении очень быстро повышает у человека уверенность. А если я этим не пользуюсь, тогда пациент не собирается быть исцеленным. Среди аналитиков происходят большие дебаты, пользоваться кушеткой или нет. В мое время все пользовались кушеткой. А теперь не каждый пользуется. Мы вывешиваем дипломы на стену, открываем практику в престижном месте. На книжные полки выставляем много профессиональных книг, говорим слова, который пациент не понимает, чтобы продемонстрировать свой интеллект, или говорим слова общего смысла - для того чтобы пациент поверил в нас. Одна из моих пациенток считала меня хорошим терапевтом, но не могла в меня полностью поверить, потому что всегда думала, что терапевт «должен иметь бороду, очки с оправой, и говорить с немецким акцентом». Ну если у вас есть эти качества, как вы можете быть плохим терапевтом? Однако все эти вещи создают веру во внешнее.

Сосуществуя одновременно с этой верой во внешние факторы, по крайней мере в Адлеррианской терапии, пациенты на протяжении всей жизни верят в свой жизненный стиль. Это то, во что они искренне верят. Жизненные стили придают смысл их миру, их субъективному пространству. Жизненный стиль дает понять, кем они являются и где их место в мире. Он объясняет, на кого люди похожи, и какие их собственные межличностные ожидания. Объективно эти вещи могут не быть истинными, могут не действовать, но пациенты верят, что это правда. И они действовали до определенного момента. На самом деле убеждения внутри жизненного стиля апперцептивно необъективны, и следовательно они содержат базовые заблуждения. Несмотря на эти ошибки, пациенты видят жизненный стиль как если бы все было правдой, каждое его слово; и поскольку у пациентов есть эта интенсивная вера в свои жизненные стили, им трудно отказаться или модифицировать те вещи, в которые они верят всю свою жизнь. Мы в это верим; мы можем полагаться на свой жизненный стиль. Это помогает нам понимать опыт, предвидеть опыт и управлять опытом. Жизненный стиль таким образом придает определенную степень безопасности, потому что если пациент действует на основании жизненного стиля, то все будет хорошо, и поэтому пациент будет прикладывать все усилия, чтобы его придерживать. Изменение или устранение убеждений жизненного стиля вообще непростая задача, если только пациент не имеет непосредственного опыта и переживания трансформации, как например Апостол Павел имел. Неудивительно, что пациенты выражают сопротивление, когда терапевтические интервенции нацелены на то, чтобы они это сделали. Такие попытки угрожают их безопасности.

Любая психотерапия - это опыт мировоззренческого преобразования. Вы пытаетесь изменить способ воззрения личности на переживаемую ею жизнь. Даже после попытки нового пути клиент возвращается к старому, потому что у него чувство, что его прежняя

вера по крайней мере такая же хорошая как и новая, и он все еще решает, стоит ли придерживаться ее или другой веры. Это нелегкое решение для пациентов, если произошло резкое изменение опыта, о чем я говорил. Непосредственная трансформация опыта происходит внутри и вне терапии. Самая краткая терапия, которую я когда-то делал, продолжалась десять минут. Женщина пришла ко мне и немедленно начала рыдать. Она рассказала, что родилась во времена Депрессии, и в детстве была обделенной. И затем, даже не дождавшись моего вопроса о раннем воспоминании, она выдала мне одно. В воспоминании (времена Депрессии, 20-е или 30-е годы), девочки гуляли, и кто-то предложил замечательную идею: «Пойдем домой и попросим у мамы два цента, сможем пойти в магазин и купить конфету». И все они пошли по домам, попросили у своих мам два цента, и моя пациентка была встречена криком: «Нет! Это несерьезно! У тебя испортятся зубы». И самая запомнившаяся часть этого ее воспоминания - как она стоит на углу и смотрит как другие девочки, *все* другие девочки идут в этот магазин и покупают конфеты. И тут она стала реально кричать: «Два проклятых цента! Два проклятых цента!» И я полез в свой карман и положил ей в руку два пени, прикрыл ее и сказал: «Ну вот, когда ты мы с тобой все это закончили, что ты собираешься делать со своей оставшейся жизнью?» И она поднялась со своего кресла, подошла ко мне, перестала плакать и сказала: «Знаете, я не думаю, что вы будете мне нужны!» В большинстве случаев конечно терапия не идет так быстро.

Стратегически мы должны помочь пациенту хотя бы принять к сведению, что то, что продает терапевт, превосходит то, во что пациент верит сейчас, и это делает жизнь более безопасной. Я иногда говорю пациентам, которые тесно привязаны к своим убеждениям и не хотят ничего слушать, что терапия – это как игра. В обычной игре если ты победил – то я проиграл. Один – ноль в твою пользу. А в терапии - если я побеждаю, то и ты выигрываешь. Я говорю им: «В терапии если я у тебя выиграю, то и ты выиграешь, но если выигрываешь ты у меня, то ты теряешь. Поэтому зачем тебе портить мою игру?» И некоторые решают по крайней мере присмотреться к вещам, которые я пытаюсь реализовать. Продавая им все что угодно, вы должны продать им следующее: то что они получают - лучше того, что они будут иметь, если не изменятся. Но даже если пациент покупает полностью новый жизненный стиль у нас, это будет другое апперцептивное предубеждение. Это будет такой же субъективный взгляд на мир. Тогда зачем вообще его менять? У Адлера был на это ответ. Он говорил, что в терапии мы не пытаемся вывернуть пациента наизнанку. Цель терапии состоит не в том, чтобы реконструировать весь жизненный стиль, а вместо этого заменить крупные ошибки на небольшие (Adler, 1988).

Известно, что терапию можно рассматривать как опыт идеологического преобразования, где терапевт служит, если пользоваться термином Фрейда, «светским священником» (Gelfand, 2000; Wehner, 2012). Его задачи состоят в том, чтобы помочь пациентам перейти из своей веры, на которую они полагаются, к другой – полагаться на жизнь и самих себя, получить самоактуализацию, по выражению Роджерса, или самореализацию, по выражению Маслоу, или социальный интерес, как говорят Адлерианцы. Далее: существует вера в себя, которой пациенту может недоставать большой степени, когда он приходит в терапию. Мы выстраиваем терапию вдоль этой линии, потому что недоверие к себе - это чувство неполноценности.

Для того, чтобы помочь пациенту иметь веру в себя, существует большое количество техник. Давайте предположим, что ваш мозг, по меньшей мере

символически, разделен на две части. В одной части вы храните воспоминания и мысли обо всем том хорошем, что у вас есть, все позитивные вещи, все свои успехи в жизни. В этой части вы справляетесь с решением всех возникающих проблем. Другая часть вашего мозга содержит воспоминания обо всех ваших неудачах и вещах, которые вы делали неправильно. В этой другой части возникающих проблем вы не решаете. И если посмотреть на ситуацию таким образом - вы же умный человек, какой частью мозга вы собираетесь работать? Давайте посмотрим на пример из неврологии. Эта часть вашего мозга знает, что 2 плюс 2 будет 4. Другая часть вашего мозга чувствует, что 2 плюс 2 будет неизвестно сколько. Может быть, 5. И вот я вам задаю задачу по арифметике: 2 плюс 2. Идея в том, чтобы использовать свой мозг эффективным образом. В самом деле, если в такой простой задаче, как эта вы не используете свою голову эффективно, то дело кончится для вас неудачно. И это будет ваш выбор – действовать неправильной частью вашего мозга. Даже в сложных задачах нет оснований для выбора неправильных ответов, но некоторые люди так делают. Вы делаете свой выбор, который не имеет ничего общего с очевидными фактами.

Идем далее. Действие *как если бы*. Вы знаете, что такое действовать как если бы? Есть прекрасная история про то, как действовать как если бы. Дрейкурс рассказывал эту историю, это история Мах Веербоhm, британского писателя (Веербоhm, 2015). В Европе была небольшая деревня, где жило очень мало людей. Среди них был один молодой человек. У него были все добрые качества кроме одного: он был уродом. Все молодые люди в городке имели подруг, а ему не везло, потому что у него не было веры в себя. «Как я могу пойти и представиться девушкам, если я так выгляжу?»

У него был в деревне всего один друг. Однажды он рассказал о своей проблеме другу, и друг сказал ему: «Иди и найди девушку».

«С таким видом?» - отвечал человек. «Я не могу пойти и найти девушку с таким видом», И в конце друг сказал: «Вот что я тебе скажу. В деревне за рекой есть мастер, который делает маски, он может сделать маску для тебя как настоящую, никто не скажет, что это не твоя кожа».

Парень этого не сделал. Он продолжал твердить то, что часто говорят нам наши пациенты: «Это не получится! Я буду знать, что под маской! Бесполезно!»

В конце концов друг его переубедил, и молодой человек пошел за реку и получил маску, которая была на ощупь как настоящая кожа, и выглядела как настоящая кожа. Вернулся в свою деревню, и люди его не узнали. Он выглядел другим. И внезапно его жизнь изменилась. У него появились друзья, и подруга, и не было проблем ни с кем. Но он всегда боялся, что кто-то заглянет под его маску и увидит его настоящее лицо. В итоге он встретил девушку, и влюбился, и она его полюбила. Но сейчас он был в большой тревоге, потому что она хотела обсудить женитьбу, а как он мог говорить о женитьбе, зная то, чего не знает она? Но девушка была настойчива, и в конце он говорит: «Хорошо, мне лучше сказать тебе» и сорвал с себя маску, и сказал ей, что был уродом, и носил маску, чтобы скрыть свое уродство. Она сказала: «Ты ненормальный». Он сказал: «Что ты имеешь в виду - я ненормальный? Ты посмотрела на меня как следует?»

Она сказала: «А ты посмотрел на себя как следует?» И они посмотрели в зеркало. И угадайте что? Он выглядел так, как его новое лицо. По сути говоря, если вы меняете свой взгляд на себя, то вы можете иметь больше веры. Они поженились, конечно же.

Другая тема в этих рассуждениях о вере это вера терапевта в самого себя. И это то, что не всегда есть у терапевта. Почему у терапевта ее нет? Вам это известно. Вы это

испытывали, определенно. Мне сообщали много, много раз, что я не прав. Я посещал занятия, и мои преподаватели говорили, что я не прав. Я принимал пациентов; мой супервизор говорил, что я не прав. Это укоренилось в тебе, что ты не такой умный как преподаватели и супервизоры. И может тебе вообще не следует заниматься психотерапией. Бывало у вас такое чувство? И потому терапевт не верит в себя. Кроме этого, пациент приходит с чем-то, чего не ждет терапевт. И терапевт не знает, что делать с этим неожиданным поворотом. И он поэтому беспокоится: «Может быть мне не нужно этим заниматься, потому что терапевт должен знать все», но это неправда. Если покопаться, то он может даже признать, что это неправда. Кроме того, если терапевт попадает в некоторые такие вязкие ситуации, он чувствует, что это правда.

Фрейд подвергал свои теории пересмотру и анализировал их каждые несколько лет, чтобы удостовериться что «ты не прав» не приклеилось к нему на все время. Теперь Адлерианские преподаватели имеют преимущество, если они действительно хорошие Адлерианские преподаватели. Какие преимущества мы имеем? Мы имеем кое-что, что называется ободрение и воодушевление. И если вы используете ободрение и воодушевление, вы не говорите своим студентам «Ты не прав, ты не прав, ты не прав». Мы говорим вместо этого «Давай посмотрим, как ты можешь сделать это лучше». Поэтому ободрение и воодушевление в определенном смысле является усиливающей веру техникой. Я не всегда знаю, что делать, но всегда знаю, что что-то можно сделать. Вперед! Это не страшно. Много раз люди спрашивают меня о прогнозе. У меня очень простой прогноз. Это подходит для каждого пациента и каждого терапевта. Каждый человек в этом мире может быть лучше, чем он есть сейчас, в эту самую минуту. Из моего опыта, и из вашего опыта, мы знаем, что расстроенный и разочарованный терапевт никогда не может воодушевить пациента.

Вот это я хочу сказать про веру. Вы меня спросили: «Почему, как вы думаете, пациенты говорят об этом так часто, а терапевты или пропускают, или недостаточно хорошо слышат? Как можно объяснить это?» Ну, это не так трудно объяснить, потому что когда пациенты приходят, они вообще находятся в беде. Не всегда, но в основном в беде. Они приходят с недостатком веры. И знаете что? Пациент думает: «Мы поговорим, а вы мне совсем не поможете». И терапевт не хочет говорить об этом. Почему терапевт не хочет говорить об этом? Как вы сказали, да, терапевт не имеет веры в клиента, но и не верит в себя. Поэтому, когда пациент говорит «Эта терапия мне не помогает», знаете, что терапевт часто думает? «Ты прав; Я не хороший. Я напортил». И если оба соглашаются, что терапия не помогает, у вас большая терапевтическая проблема. Поэтому нетрудно ответить на ваш вопрос, правда?

Что еще вы хотите знать о вере? Вы спросили меня, верил ли Адлер, что то, что он делает, правильно. На это мне трудно ответить, потому что мне было 16 лет, когда Адлер умер, и я ничего не знал об Адлере. Я ничего не знал о психологии. Адлер приехал в Соединенные Штаты во времена, когда люди искали исцеления. И он на это отвечал «Я даю исцеление». Читая Адлера, я нигде не нахожу, чтобы он сказал «Я не справился с этим». У вас такое чувство, что если вы приходили к Адлеру в кабинет, то получали исцеление. Ну, это не так. Но он верил в себя, и его пациенты верили в него, и обретали больше веры в себя. Это было, возможно, заразительно.

Слышали вы, когда шли сюда, одна дама сказала про цветы в моей комнате: «Эти цветы - он их заслужил». Слышали? Хорошо. Вы слышали и видели что-то, что вы не поняли. Я не знаю эту даму; я не знаю ее имени, и так далее. Она никогда раньше не

останавливалась, и не говорила: «Вы заработали цветы». Но вчера во время обеда я сидел в холле, и она сидела в холле, и не могла подняться с кресла. И я взял свой ходунок и подошел к ней, взял ее за руку и сказал: «Давайте сделаем это вместе».

И она мне улыбнулась. Она сказала: «Да!» Я помог ей, и она пошла к своему столу, а я пошел к своему. И воодушевив ее тем, что есть кто-то в ее жизни, кто хочет ей помочь, я заработал эти цветы. Вы видите, такого рода вещи, которые вы делаете, пациент расценивает как важные, и говорит: терапевт сделал огромные изменения в моей жизни».

Около 5 лет назад я был в одном из таких мест реабилитации. У меня была операция. И каждый день они меня ставили к стойке и заставляли идти до конца, или насколько я смог бы пройти до конца, и я стоял в начале этой стойки, держался и думал: «Какой ногой лучше попробовать двигать: правой или левой?» Поскольку я не был уверен, я вообще не двигался. И вдруг я посмотрел в другую сторону, и там была женщина, которую собирались выписывать. Она стояла на другом конце, и уже 2 года не ходила. Они говорят: «Сейчас мы начнем учить вас ходить». «Я не могу! Я не могу! Я должна быть в своем инвалидном кресле!» И они оставили меня, чтобы помочь ей передвигаться, а она не двигалась. Тут я обратился к этой даме, я не знал ее имени, и я сказал: «Эй, послушайте меня. Давайте встретимся посередине и потанцуем». И я пошел. Она увидела, как я пошел, и решила повторить за мной. Она пошла со своей стороны, а я пошел со своей, и мы сошлись посередине, и, держась за стойку, мы потанцевали друг с другом. Потом она пошла в свою сторону, а я пошел назад в свою, и я сказал: «Вы думаете, они могут начать готовить вас пойти домой завтра?»

«Да!» Это - опыт, усиливающий веру. В какой-то момент она не уверена, что может сделать один шаг, а в следующий – чувствует «Я там буду». Вам не нужно всегда придерживать придуманных объяснений или интерпретаций, которым вас учат книги или ваши преподаватели. Иногда что-то такое происходит, вы даже не знаете, произойдет ли, и это может быть вероутверждающим. Да, вы правы, особенно если в конце вы ещё можете с кем-то потанцевать. Да. Это то, с чем я вас посылаю домой. В следующий раз вы придете, и мы поговорим о надежде.

Надежда

Давайте сейчас поговорим о надежде. Невозможно говорить о психотерапии, если не рассматривать надежду. Есть некоторые психотерапии, такие как бихевиоризм, где надежда в явном виде не представлена. Просто вы делаете это, а пациент делает то. Однако подразумевается, что если вы делаете что-то особенное, у пациента есть надежда, а если нет – у него надежды нет. Поэтому надежда необходима в процессе психотерапии.

Это противоположно некоторым теориям в отдельных направлениях психологии, потому что среди фрейдистов, например, надежда была не очень важна. Вы ходите на терапию 20 лет, и, может быть, научитесь чему-нибудь; если вы ходите 40 лет, вы что-то узнаете, но суть в том, что вы не вылечитесь никогда, если вы искали в психотерапии излечения. Вы научитесь, но вы не излечитесь. Поэтому люди тратят свое время на терапию, тратят свои деньги, три, пять раз в неделю, узнают это, узнают то, прорабатывают сон, который у них был на этой неделе, и другой сон, который у них был

на прошлой неделе. И так до бесконечности, и многие люди ходят бесконечно на психоанализ.

Адлерианская психология - это психология оптимизма. Адлер указывал, что надежда, даже если он об этом прямо и не говорил, крайне важна (Main & Boughner, 2011), потому что как вы сможете вселить надежду в пациента, не имеющего надежды, если у вас самого нет надежды? Поэтому, во-первых, как терапевт вы должны быть личностью, имеющей надежду, и поэтому Адлерианская психология почти с самого начала была психологией оптимизма. И это привело Адлерианскую психологию на путь, которого нет в других направлениях психологии, потому что если у вас есть надежда, то будут люди, которых можно исцелить за очень, очень короткое время. Не нужно 20 лет. И пяти раз в неделю. То есть сразу, с самого начала Адлерианская психология была психотерапией с ограничением по времени. Адлер решил, что если вы относитесь к пациенту с надеждой, то, даже проведя часть терапии, вы можете обращаться к пациенту и полагаться на него. Пациент может выбирать - как и о чем говорить, и сколько он хочет говорить об этом, вместо того чтобы терапевт решал это все. И это становится терапией, больше направляемой пациентом. В каком-то смысле это предвестие психологии Роджерса, где не терапевт, а скорее пациент решает, о чем говорить. Например, в других видах терапии для лечения депрессии проводится столько времени, сколько потребуется с их точки зрения.

Адлер говорил пациентам, у которых была депрессия: «Я могу вас вылечить примерно за три недели, если будете делать то, о чем я попрошу». Пациенты, у которых не имели больших надежд до этого момента, прикидывали: «Да, от 3 до 4 недель - это не так много, если сравнить с 20-ю годами, как делают фрейдисты». Адлер говорил: Я бы хотел, чтобы вы это делали каждый день: всего что-нибудь одно, от чего у кого-то на лице будет улыбка, потому что если вы вызываете у кого-то улыбку - то прежде всего вы производите изменение, а если вы можете изменить другого человека, значит, вы и себя можете изменить».

Во-вторых, изменение заразительно. Это не только в психотерапии; если я говорю вам что-то смешное, скажем, и вы смеетесь, я, по крайней мере, тоже улыбнусь, или, по меньшей мере, я подразумеваю улыбку. Потому как - что в этом будет смешного для вас, если это не смешно для меня? Это основа, это элемент изменения. Кроме того, вы заметили, как это легко - вызвать улыбку на чьем-то лице. Если я расскажу вам шутку, и вы засмеялись, это легко. И если это легко для вас, почему это не может быть легко для меня?

Вот еще пример, не из Адлера, но из Дрейкурса. Дрейкурс был первым, кто внедрил групповую терапию в частную практику. О чем это говорит? Это говорит, что в групповой терапии можно работать более короткое время. Она «продает» надежду. Кроме того, Адлер говорил, хотя и не прямо, и не много, о моделировании. Если терапевт в хорошем расположении духа, он может смеяться и улыбаться, и «продавать» надежду, то большие шансы, что пациент может потом его копировать, и решит: «И я тоже могу так делать». Если посмотреть Адлерианскую литературу, вы найдете небольшие техники Адлера, такие как эта. Где-то Адлер писал о пациенте, который сказал ему: «Вы моя последняя надежда», и Адлер ответил: «Нет, не последняя надежда. Возможно одна из последних. Есть и другие, кто может вам помочь» (Adler, 1956, p. 339).

Мы «продаем» надежду. Один из моих пациентов был в большом отчаянии – ничего ему было не мило, он был готов к любым неприятностям. И я его спросил: «У вас есть план спасения на тот случай, если все пойдет хорошо?» Мы реализуем надежду другими способами, и один из них – в понятиях философии и религии. Вы не обязательно должны изменять религию пациента. Но, с другой стороны, религия различным образом придает надежду. Вы используете религию пациента, чтобы пробудить чувство надежды. Давайте посмотрим на пример, который я вам дам.

Был один священнослужитель, которого я лечил, который пришел ко мне. У него была депрессия некоторое время, и он ничего не делал в связи с этим, возможно, только немного молился об этом. И в итоге он свалился у алтаря, и понял, что пора что-то делать. Кто-то посоветовал обратиться ко мне, и он пришел. Я спросил его: «Вы верите в Бога?» Он сказал: «Конечно, я верю в Бога». И я спрашиваю: «Вы верите, что Бог прощает грехи?» Он сказал: «Да». «И вам тоже, конечно», говорю я. Он отвечает: «Естественно». И я говорю: «Как Бог может простить вам ваши грехи, а вы не можете простить себе свои грехи? Вы ставите себя выше Бога?»

Он засмеялся и сказал: «Нет». Я говорю: «Вы можете отвечать «нет» на все что угодно. Но если посмотреть на то, что вы делаете - то это: «У меня требования к себе выше, чем предъявляет мне Бог». С того момента прекратились эти его чувства в терапии. Он мог бы запросто поддерживать свое превосходство над Богом, и не иметь надежды. Или он мог выбрать надежду, решив оставаться человеком.

Некоторые считают, что есть люди, у которых нет надежды. Как те, кто говорит нам, что хотят совершить суицид. Но, вопрос в том, почему они приходят к терапевту? Что заставляет их поддерживать контакт с терапевтом? У них есть надежда, даже если это остатки надежды. Мы должны вытянуть эту надежду на поверхность, и тогда вода станет чистой.

Надежда несколько отличается от веры. Вера ориентирована в настоящее. Надежда ориентирована в будущее. Вера указывает определенно – если у меня есть вера во что-то, я определенно знаю, что это так и есть, можно положиться на это. Надежда, наоборот, сосредоточена на возможностях и вероятностях. Иногда она включает убеждения «если бы только». Если бы я только мог получить работу, то у меня прекратилась бы депрессия.

Любовь

Третье, что Адлерианцы «продают», - это любовь, и любовь не в романтическом смысле, определенно. Вы теперь можете найти несколько видов психотерапии, которые сосредоточены на любви, но не так как Адлерианская психология. Мы не учим студентов как любить в психотерапии. Мы учим их проводить интервью, интерпретировать, но не тому, как излечивать с любовью. Если вы не можете дотронуться до пациента, то определенную часть любви вы не можете выразить. Бывают люди, которые находятся в подавленном состоянии, вы хлопаете их по плечу, и они уже не одни, они уже не в унынии. У них есть союзник в терапии – чувство сопричастности. У нас есть чувство, что каждый человек имеет ценность, достоинство. Есть различия между тем, чтобы быть достойным и действовать с

ощущением своего достоинства. Можете ли вы сделать так, чтобы у человека было чувство своей ценности, достоинства? Некоторые люди считают, что нет, но некоторые говорят: «Да, если знать, как правильно к этому подойти». Вы можете найти в книгах, которые я упоминал, способы - как сделать, чтобы люди действовали с чувством собственной ценности, достоинства. Иногда не требуется никакой большой интерпретации, и ничего такого.

Много лет назад как-то раз я ехал домой из Адлерианского центра заботы о детях с одной дамой, которая была ко-терапевтом. Мы подъехали к моему дому, и жена стояла возле с нашим новорожденным ребенком. Женщина эта вышла, произнесла несколько слов и звуков, как обычно с младенцами, и моя жена говорит: «Хочешь поддержать его?» И эта женщина была в изумлении. Взяла ребенка, поддержала его. Она сказала, что это был поворотный момент в ее жизни. Ей доверили самое важное и ценное в жизни, без всяких слов. И это стало для нее поворотным моментом.

Много раз у нас в жизни происходят поворотные моменты, которые не содержат никаких терапевтических интервенций в прямом смысле. Иногда сделаешь что-то по-другому - и это может произвести то, что ты хотел бы для этого пациента. Если я стану плакать, или засмеюсь вместе с пациентом - во многих случаях происходит больше, чем если я, скажем, даю пациенту интерпретацию. Один человек пришел ко мне, я принимал его некоторое время, а у него усилилась депрессия, потому что брат совершил суицид. Я говорю с пациентом, торможу его, и вдруг, вместо того чтобы сказать хорошее про брата, он колотит руками по стулу и произносит: «Боже ты мой, он плохо поступил, совершив суицид, и неважно, с чем он столкнулся. Смотрите - что он со всеми нами сделал». И мы начинаем говорить о смысле для него этого самоубийства.

У меня есть статья, вы можете посмотреть в списке литературы, называется «Интерпретация: всё ли так, как оно есть?» (1984). Я отдал ее в Психоаналитическое Общество Нью-Йорка. Я говорю, что интерпретация - это хорошо, и я даю людям интерпретации, но есть и другое, что я делаю, например, помогаю пациенту развиваться. Возможно это идет от Роджерса, я помогаю людям расти. Я не занимаюсь их исцелением; я действую в терапии по-другому. В терапии я помогаю людям развиваться, смотреть на вещи по-другому, и делать по-другому. И для своего развития он должен чувствовать, что я в него что-то вкладываю - я хочу, чтобы он развивался. Я хочу, чтобы он продвигался вперед. Помогая своим пациентам развиваться, я понял, что я тоже расту; я смотрю на вещи по-другому. Но когда я обучаю своих пациентов, если смотреть таким образом, то и мои пациенты, возможно непреднамеренно, тоже помогают мне развиваться - как человеку и как терапевту. Это все о чем я хотел сегодня рассказать.

Несколько месяцев назад вы меня спросили - почему надежда, вера, любовь? Почему эти три фактора психотерапии? Почему не что-то другое? Почему не больше, чем три? Почему не меньше, чем эти три? Что в них такого? Во-первых, это взято из Христианской Библии. Вы можете смотреть на это по-разному. Можете видеть не только веру, надежду и любовь; а некоторые терапевты перечислят намного больше вещей, чем вера, надежда и любовь. Поэтому вы должны определиться, к чему вы стремитесь как терапевт. Я не превозношу эти три библейские составляющие; я не христианин, но мои представления о вере, надежде и любви - это способ понять то, что я пытаюсь делать.

И если вы скажете: «О, вот есть еще другая составляющая», то я буду рассматривать другую составляющую. Например, я желаю включить истину как четвертую составляющую, но это не значит, что все происходящее в психотерапии - это истина. Это истина только с точки зрения пациента, или с точки зрения терапевта. И еще у меня замечание - продвигая истину и исследуя - насколько искренни вы должны быть в беседе с пациентом. Иными словами, можно ли лгать пациенту? Есть ответы на это, но я считаю, если вы обманываете слишком часто своих пациентов, то вы потеряете веру. На этом основании мне не нужна истина как безусловная составляющая, но если вы хотите обсудить это, я согласен. И как вы сказали, если вы лжете пациентам, также нет и любви. И те, кто лжет пациентам, наверно не имеют веры в себя.

Я думаю, что здесь мы должны поставить точку. Иногда трудно для терапевта или пациента иметь веру. Бывало много раз, когда мой пациент находился близко к смерти. То, что я говорю ему, может не всегда быть правдой, но правда – это не то, что этому пациенту от меня нужно. Ему может быть нужна надежда. А когда надежды немного, ему может понадобиться вера. А когда вера не справляется со всем, что происходит, ему нужна будет моя любовь.

Благодарность

Второй автор благодарит студентов Университета Адлера за то, что они были активными слушателями во время записи этой статьи: Джозеф Дилле, Кристина Хенри, Мартина Мадрид, Ронак Макадиа и Вашел Вильямс.

Список литературы

Adler, A. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings* (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds.). New York, NY: Basic Books. Adler, A. (1988).

Personality as a self-consistent unity. *Individual Psychology*, 44(4), 431–440. Beerbohm, M. (2015).

The prince of minor writers: The selected essays (P. Lopate, Ed.). New York, NY: NYRB Classics. Gelfand, T. (2000).

Neurologist or psychiatrist? The public and private domains of Jean-Martin Charcot. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 36(3), 215–229. Kunst, J. (2014, April 3).

What's the couch got to do with it? The low-down on lying down on the couch in psychoanalysis. *Psychology Today*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/head-shrinkers-guide-the-galaxy/201404/whats-the-couch-got-do-it> Main, F. O., & Boughner, S.R. (2011).

Encouragement and actionable hope: The source of Adler's clinical agency. *Journal of Individual Psychology*, 67(3), 269–291.

Mosak, H. H. (1984). Interpretation: Is that all there is? *Modern Psychoanalysis*, 9(1), 41–46.

Mosak, H. H., & Maniaci, M. (2010). Adlerian therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 67–112). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Wehner, D. Z. (2012). Pulverizing the idols: Flannery O'Connor's battle with Sigmund Freud and Carl Jung. *Mississippi Quarterly*, 65(2), 299–319.

Harold H. Mosak (1921–2018), PhD, was a cofounder and Distinguished Service Professor at Adler University, a diplomate in clinical psychology (ABPP), and life member and fellow of the American Psychological Association. Dr. Mosak taught at Alfred Adler Institute of Chicago, then Adler School of Professional Psychology, then Adler University from 1952 to 2015. He was an author of many books, chapters, and articles on various topics in Adlerian psychology.

Marina Bluvshstein, PhD (mbluvshstein@adler.edu), is a director of the Center for Adlerian Practice and Scholarship at Adler University, Chicago, and a NASAP Diplomat of Adlerian psychology. She teaches at ICASSI and presents nationally and internationally on topics including early recollections, therapeutic metaphors, and history of Adlerian psychology.

Copyright of *Journal of Individual Psychology* is the property of University of Texas Press and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.