Я. М. Бухаров

ORCID: 0000-0003-3812-0326
✉ *bukharov-ym@ranepa.ru*
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Россия, Москва)

Психотерапия: краткий очерк

Аннотация. Статья содержит краткий обзор психотерапии как комплекса социокультурных явлений, содержащего два основных уровня или аспекта: психотерапия как вид профессиональной деятельности и как наука, с учетом как внутренних связей между уровнями, так и внешних — с различными областями психологической и медицинской науки и практики. В качестве ключевого признака психотерапии как профессиональной деятельности рассматривается использование четырех основных принципов психологического воздействия: внушения, объяснения, научения и отреагирования — в качестве оказания помощи. Предполагается, что развитие психотерапии можно разделить на три основных этапа: доконцептуальный, с середины XIX до начала XX в., этап формирования основных психотерапевтических традиций, с начала XX в. до конца 1940-х годов, и этап распространения психотерапевтических подходов на немедицинские области социальной практики и помощи, такие как консультирование, коучинг и т. п. Особое внимание уделено эволюции представлений о контингенте получателей психотерапевтической помощи и ее влиянию на развитие психотерапевтической теории. Концептуальное развитие психотерапии рассматривается как ее систематическое распространение от специфических клинических интересов на широкое поле психологической, философской и т. д. концептуализации под влиянием меняющихся социальных запросов в XX в.

Ключевые слова: психотерапия, клиническая психология, психиатрия

Для цитирования: *Бухаров Я. М.* Психотерапия: краткий очерк // Шаги / Steps. Т. 5. № 1. 2019. С. 37–53. DOI: 10.22394/2412-9410-2019-5-1-37-53.

Статья поступила в редакцию 1 августа 2018 г.
Принято к печати 10 сентября 2018 г.

© Я. М. БУХАРОВ

Jan M. Buharov
ORCID: 0000-0003-3812-0326
✉ *bukharov-ym@ranepa.ru*
The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Russia, Moscow)

Psychotherapy: A short overview

Abstract. The paper presents an outline of psychotherapy as a complex of socio-cultural phenomena, consisting of two levels or aspects: psychotherapy as a form of professional activity and psychotherapy as a science. We take into account both the internal relations between the levels and their external connections to various scientific and practical subfields of psychology and medicine. A crucial marker of psychotherapy as professional activity involves the use of four main principles of psychological influence: suggestion, explanation, conditioning, and abreaction — as caregiving. It is proposed that the development of psychotherapy may be divided into three main stages: the pre-conceptual, from the middle of the 19th to the beginning of the 20th century; the stage of formation of the main psychotherapeutic traditions, from the beginning of the 20th century to the end of the 1940s; and the stage of the expansion of psychotherapeutic approaches to non-medical areas of social practice and care, such as counseling, coaching etc. Special attention was also paid to the development of views on the contingent of psychotherapeutic care recipients and its influence on the development of psychotherapeutic theory. Conceptual development of psychotherapy is viewed as a systematic expansion from specific clinical interests to a broad field of psychological, philosophical etc. conceptualization under the influence of changing social requests in the 20th century.

Keywords: psychotherapy, clinical psychology, psychiatry

To cite this article: Buharov, J. M. (2019). Psychotherapy: A short overview. *Shagi / Steps, 5*(1), 37–53. DOI: 10.22394/2412-9410-2019-5-1-37-53. (In Russian).

Received August 1 2018
Accepted September 10, 2018

© J. M. BUHAROV

Словом *психотерапия* обозначается один из сложнейших комплексов социокультурных явлений современной эпохи, всесторонний анализ которого не мог бы уместиться в сколько-нибудь разумный объем текста. Задача осложняется еще и тем, что невозможно с достаточной степенью обоснованности утверждать, будто существует какое бы то ни было общепринятое определение как самого понятия *психотерапия*, так и многих смежных понятий. Дискуссии между носителями различных мнений по этому поводу, начавшись еще на заре становления психотерапии в середине XIX в., продолжаются до сих пор, и есть основания полагать, что окончательное решение, которое устроило бы все стороны, в этой области попросту логически невозможно. Впрочем, со сложными понятиями такая ситуация встречается нередко — скажем, не существует (и не может существовать) общепринятых определений таких понятий, как *психика*, *общество*, *язык*, *хозяйство*, *природа* и т. д., и т. п. Тем не менее изучение явлений, обозначаемых этими словами, ведется, и дискуссии по поводу содержания соответствующих понятий составляют существенную часть этого изучения. При этом важно иметь в виду следующее: сам факт дискуссии о содержании некоторого понятия предполагает, что дискутирующие в конечном счете подразумевают, что спорят они об одном и том же предмете — или, по крайней мере, стараются уточнить, в самом ли деле это так, — иначе спор не имел бы смысла (действительно, абсурдно выглядел бы спор о преимуществах бетонных платформ перед деревянными, если бы один спорящий имел в виду под «платформой» площадку для посадки-высадки пассажиров на железной дороге, а другой — разновидность обувной подошвы). Следовательно, несмотря на все разногласия по поводу конкретного содержания понятия *психотерапия*, можно предполагать, что существует некоторое подразумеваемое («имплицитное») представление о комплексе явлений, обозначаемых этим словом, в достаточной мере разделяемое всеми сторонами ведущихся дискуссий. Ниже мы попытаемся в самом первом приближении обрисовать внешние очертания и внутреннюю структуру этого комплекса явлений.

В первую очередь представляется необходимым ввести различение психотерапии как вида деятельности, с одной стороны, и как научной (и учебной) дисциплины, изучающей (а в некоторых отношениях и регулирующей) эту деятельность — с другой.

Когда идет речь о психотерапии как деятельности, в первую очередь подразумевается вид профессиональной трудовой деятельности — иначе говоря, труда, выполняемого специально подготовленными профессионалами и соответствующим образом оплачиваемого. Содержание этого труда в самом общем виде может быть описано как оказание некоторых видов помощи нуждающимся в ней людям, осуществляемой так называемыми психическими средствами. Понятие психических средств помощи будет уточнено ниже, пока же достаточно имеющегося у читателя интуитивного представления. Здесь же будет уместно несколько подробнее рассмотреть вопрос о том, какого рода помощь имеется в виду.

Исторически старейшее представление о психотерапевтической помощи — понимание ее как разновидности помощи лечебной (resp. медицинской). Как следствие, в качестве «людей, нуждающихся в помощи», рас-

сматриваются люди б о л ь н ы е, а под профессионалами, ее оказывающими, очевидным образом подразумеваются в р а ч и. При этом, как бы парадоксально это ни выглядело с современной обыденной точки зрения, на начальном этапе развития профессиональной психотерапии, во второй половине XIX в., под «больными» вовсе не имелись в виду в первую очередь д у ш е в н о - б о л ь н ы е. В частности, потому, что в эту эпоху было еще в зачаточном состоянии само представление о душевных болезнях как б о л е з н я х в одном ряду с другими заболеваниями, например в н у т р е н н и м и б о л е з н я м и: желудочно-кишечными, сердечными, легочными и т. п. Напротив, в названный период под психотерапией в первую очередь понималась лечебная помощь психическими средствами больным, страдающим в н у т р е н н и м и б о л е з н я м и (ср. [Шерток, Соссюр 1991: 73–97; Шерток 2002: 12–23; Рожнов 1979: 76–84; Платонов 1962: 9–14]), причем помощь, состоящая именно в лечении основного заболевания, а не сопровождающих его тягостных «душевных переживаний».

Собственно говоря, такое понимание «зашифровано» в самом термине *психотерапия*. В наше время зачастую приходится слышать, что он расшифровывается как «лечение души» — от др.-греч. ψυχή [псюхэ́] ‘душа’ и θεραπεία [терапе́йя] ‘лечение, уход’. Однако это не совсем точно. Дело в том, что этот термин был исходно введен врачами и для врачей, а терминологическое употребление тех или иных слов в той или иной профессиональной среде может отличаться от их обыденного употребления.

Для того чтобы точнее понять значение того или иного профессионального термина, следует рассматривать его в ряду сходных с ним. В данном случае придется обратиться к терминологическим обозначениям разных видов медицинской помощи. В рамках терминологической традиции, сложившейся в западной — и в том числе российской — медицине, имеются два основных ряда терминов, употребляющихся для обозначения видов помощи.

Один ряд составляют названия, содержащие компонент *-терапия*. Например, *фармакотерапия* — лечение специально приготовленными лекарствами. Или, скажем, *физиотерапия* — лечение воздействием разнообразных физических факторов: тепла, электричества, магнитного поля и т. п. Легко видеть, что названия из этого ряда отсылают к с р е д с т в а м л е ч е н и я — иными словами, отвечают на вопрос вида «лечение ч е м?».

Другой ряд состоит из названий, содержащих компонент *-иатрия* (от др.-греч. ἰατρεία [ятре́йя] ‘лечение, врачевание’). Например, *педиатрия* — «лечение детей», *гериатрия* — «лечение пожилых». В этот же ряд попадает и *фтизиатрия* — «лечение чахотки, т. е. туберкулеза». Общим смысловым компонентом всех терминов из этого ряда оказывается отсылка к о б ъ е к т у лечения. Иначе говоря, они отвечают или на вопросы вида «лечение к о г о? для какой категории больных предназначен данный вид помощи?», или же на вопросы вида «лечение ч е г о? какой болезни? какого органа?» и т. п.

С очевидностью термин *психотерапия* попадает в первый из названных рядов — и, следовательно, должен расшифровываться как «лечение д у ш о й». Лечение же д у ш и обозначается термином *психиатрия*.

При этом следует отметить, что один и тот же тип средств в принципе может применяться к самым разным объектам лечения. Например, лекарствами, разумеется, можно лечить и детей («фармакотерапия в педиатрии»), и пожи-

лых («фармакотерапия в гериатрии»). Аналогично и психотерапия, согласно представлениям, возникшим в XIX в., может и должна применяться к самым разным категориям больных и болезней.

Такое «расширенно-клиническое» понимание психотерапии, как уже упоминалось, было господствующим в самом начале ее существования, но и в наше время оно разделяется многими и многими специалистами, в основном в медицинском профессиональном сообществе (ср. [Рожнов 1979: 76–84]).

Однако на рубеже XIX и XX вв. произошла, так сказать, «встреча психотерапии и психиатрии», когда благодаря работам таких крупных исследователей и практиков, как Ж.-М. Шарко, З. Фрейд, В. М. Бехтерев, К. Г. Юнг и др. (см.: [Шерток, Соссюр 1991: 98–189; Платонов 1962: 9–14, 298–327; Рожнов 1979: 76–84, 525–539]), выяснилось, что эффективность психотерапевтической помощи при телесных, или соматических заболеваниях во многом обусловлена той ролью, которую в развитии болезни играют сопровождающие (а нередко и п о р о ж д а ю щ и е) ее психические состояния, процессы, переживания и т. д. — причем в первую очередь такие разновидности этих психических (точнее, в этом контексте, п с и х о п а т о л о г и ч е с к и х, т. е., так сказать, «душевно-болезненных») явлений, которые изучаются и лечатся психиатрами. Более того, оказалось, что и те психопатологические состояния, которые не сопровождаются выраженными телесными болезненными проявлениями (т. е. душевные болезни в собственном смысле слова) — хотя и далеко не всякие — также существенно облегчаются при применении уже известных или вновь разработанных средств психотерапевтической помощи. Благодаря этому появилось новое, более узкое представление о психотерапии как о комплексе психических средств помощи при различных психических же заболеваниях — тем самым психотерапия стала пониматься уже не как один из «больших» видов медицинской помощи, наряду с хирургией, терапией, физиотерапией и т. п., а как «локальная» разновидность помощи п с и х и а т р и ч е с к о й. Такое понимание во многом остается господствующим в медицинском профессиональном сообществе, особенно отечественном. Собственно говоря, в узком юридическом смысле профессионалом в области психотерапии в России может считаться лишь врач, имеющий квалификацию «врач-психотерапевт», которую он может получить, лишь будучи уже обладателем квалификации «врач-психиатр», — только такой специалист, например, может официальным образом занимать соответствующую должность в лечебных учреждениях[1].

В период мирового господства условно-«психиатрического» представления о психотерапии (т. е. примерно до конца 1940-х годов) происходит бурное развитие как психотерапевтической т е х н и к и, т. е. арсенала тех самых средств психотерапевтического воздействия, так и осмысления оных — иными словами, возникает психотерапия как научная, а затем и как учебная дисци-

[1] Следует отметить, что в России в настоящий момент законодательно регламентировано только употребление термина «врач-психотерапевт», тогда как слово «психотерапевт» без слова «врач» (обычно вне официального юридического контекста) достаточно свободно применяется к любому специалисту с должной профессиональной подготовкой (например, к психологу — как правило, получившему специализацию по медицинской / клинической психологии), на законном основании оказывающему психотерапевтическую помощь.

плина. Если на первом этапе развития психотерапии разработки были сосредоточены преимущественно на том, чтобы предложить новые, максимально «мощные» способы психотерапевтической помощи при различных заболеваниях, то на новом этапе была осознана необходимость не только помогать больным, но и иметь достаточно строгое понимание того, как и почему то или иное воздействие оказывает ту или иную помощь. Появляются разнообразные психотерапевтические концепции. При этом следует помнить, что общим местом в этот период стало представление о том, что основным (если не единственным) объектом лечебного психотерапевтического воздействия являются те или иные психопатологические явления (т. е. патологический, болезненный подкласс психических) — откуда всего один шаг до представления о том, что объектом воздействия является психика больного. А это, в свою очередь, практически с необходимостью требует, чтобы в рамках той или иной целостной психотерапевтической концепции было уделено внимание и осмыслению того, что же такое психика как таковая и как она устроена. Тем самым психотерапевтическая концепция неизбежно становится не столько медицинской, сколько психологической концепцией. Можно с достаточной степенью обоснованности утверждать, что бурное развитие психотерапии в этот период во многом определило и изменения, произошедшие в академической психологии, — впрочем, совместно с другими смежными с психологией отраслями, также переживавшими период интенсивного развития (в первую очередь педагогикой).

Именно в этот же период происходит формирование ряда основных психотерапевтических традиций (или, так сказать, «семейств» психотерапевтических концепций и возникших вокруг них профессиональных сообществ), во многом определяющих лицо психотерапии и до сих пор. Таковы, в частности, традиции глубинно-психологическая, поведенческая (бихевиоральная, в послевоенную эпоху трансформировавшаяся в когнитивно-поведенческую) и экзистенциальная (также претерпевшая некоторые изменения в послевоенные времена и ныне зачастую именующаяся экзистенциально-гуманистической). В рамках краткого обзора невозможно дать даже беглый очерк каждой из названных традиций, особенно с учетом колоссальной вариативности концепций и школ внутри каждой из них, посему придется ограничиться лишь обзором некоторых характерных идей, представляющихся ключевыми для той или иной традиции, а также имен основных деятелей, стоявших у их истоков.

Так, ключевым для глубинно-психологической традиции можно считать представление об определяющей роли неосознаваемых субъектом (бессознательных) психических процессов во всей его жизни, в частности, в возникновении психопатологических явлений, причем последние оказываются своего рода «сообщением» субъекта «самому себе» о том, что «в глубине души» у него что-то не в порядке (ср. [Фрейд 1998]). Психотерапевтическая помощь в этом случае состоит в комплексе тех или иных мер, помогающих пациенту осознать (например, вспомнить), что же именно «не в порядке» и почему (среди возможных причин могут рассматриваться, скажем, господствующие в данном обществе нормы поведения, препятствующие удовлетворению тех или иных базовых потребностей субъекта), — что в конечном счете приведет и к устранению психопатологических явлений, так как в них больше не будет нужды.

Среди «отцов-основателей» этой традиции центральное место принадлежит, разумеется, Зигмунду Фрейду (см., например: [Фрейд 1998]), но немаловажную роль сыграли и его ученики, многие из которых впоследствии стали его же оппонентами, — такие как К. Г. Юнг, А. Адлер, С. Шпильрейн, В. Райх и мн. др. В России на протяжении большей части истории развития отечественной психотерапии (пришедшейся на советский период) в силу ряда причин политико-идеологического свойства данная традиция была практически не представлена. Из традиционных советских психотерапевтических школ некоторое идейное и техническое сродство с глубинно-психологической традицией свойственно «клинико-патогенетической психотерапии», разработанной В. Н. Мясищевым и его учениками (ср. [Карвасарский 2000: 322–331, 482–485; Рожнов 1979: 12–23]).

Ключевая идея бихевиоральной традиции — представление о том, что всякое психопатологическое явление есть поведенческий (а в когнитивно-поведенческой версии — поведенческий или мыслительный, ср. [Бек 2006: 33–45]) навык (что близко к понятию *рефлекс* в теории И. П. Павлова), по какой-либо причине утерявший свою адаптивность, т. е. более не удовлетворяющий потребности организма (см.: [Ромек 2002]). Психотерапевтическая же помощь состоит в устранении неадаптивных и выработке адаптивных навыков.

Поведенческая традиция, в отличие от глубинно-психологической, не имеет единого «корня»: школы и направления, которые можно отнести этой традиции, развивались в значительной мере независимо друг от друга. Одним из наиболее ранних авторов, применивших идеи такого типа к психотерапевтической практике, следует считать, по всей видимости, В. М. Бехтерева [Карвасарский 2000: 83–84]. В дальнейшем бихевиоральные идеи в психотерапии развивались Г. Ю. Айзенком, Дж. Вольпе и др. Возникновение во второй половине XX в. когнитивистской ветви данной традиции связано с работами А. Бека и А. Эллиса (см.: [Бек 2006: 19–31; Карвасарский 2000: 493–495]. В советской психотерапии близкие к собственно поведенческому подходу идеи развивали К. И. Платонов, И. Е. Вольперт, В. Е. Рожнов (см.: [Платонов 1962: 298–376; Рожнов 1979: 24–42; Карвасарский 2000: 192–193]) и их последователи, близкие же к когнитивно-поведенческой ветви — Ф. Б. Березин.

Наконец, ключевым для экзистенциальной традиции в психотерапии является представление о человеке как свободном субъекте собственных действий и всей своей жизни в целом, осознающем собственную свободу и имеющем возможность выбирать те или иные поступки по собственной воле. Психопатологические явления при этом рассматриваются как препятствия к реализации природной свободы субъекта или ее осознанию. Психотерапевтическая помощь состоит в выявлении этих препятствий свободе самореализации и их причин, а также в способствовании осознанию субъектом свободы (ср. [Франкль 2018: 37–43, 56–63; Бинсвангер 2017]).

Психотерапевтическое применение идей экзистенциальной философии и психологии связано с работами Л. Бинсвангера, Р. Лэнга, В. Франкла, К. Роджерса и мн. др. (см., например: [Бинсвангер 2017; Роджерс 1994: 211–232]). Подобно глубинно-психологической, экзистенциальная традиция практически не была представлена в России советского периода — по упомянутым политико-идеологическим причинам.

* * *

Даже из этого краткого очерка становится видно, что психотерапевтические концепции довольно быстро вышли за границы собственно практических нужд, для чего их авторам понадобилось обратиться к областям знаний за пределами медицины — в первую очередь к таким, как психология (а также некоторые смежные разделы философской антропологии, социологии, истории и др.). Тем самым психотерапия вынужденно перестала быть областью интересов исключительно медицинского профессионального сообщества, к ее дальнейшей разработке подключились специалисты-психологи.

Этому расширению круга специалистов в области психотерапии способствовал и ряд иных обстоятельств, помимо кратко описанной выше эволюции психотерапевтических воззрений. В частности, таким обстоятельством стало изменение культурного статуса самой психологии. Если в XIX в. психология, существенно обогатившись, по сравнению с предыдущими эпохами своего развития, «лабораторными» исследовательскими методами, все же оставалась преимущественно академической научной отраслью, то в первой половине XX в. (не без влияния «бума психотерапии») в обществе формируется представление о том, что психологические знания могут и должны применяться на практике в самых разных областях жизни общества. Специалисты-психологи, вооруженные своей профессиональной подготовкой (а именно в это время формируется как таковое профессиональное психологическое образование), обоснованно претендуют на свое «место под солнцем». В частности, медицинские (клинические) психологи, специализирующиеся на изучении психических особенностей больных самых разных категорий (в том числе, разумеется, душевнобольных), естественным образом подключаются к практике лечения и реабилитации больных (так же, например, как психологи, специализирующиеся на психическом развитии, подключаются к педагогическому процессу в учреждениях образования).

Кроме того, массированный опыт тягостных переживаний на фоне двух мировых войн первой половины XX в. весьма наглядно продемонстрировал, что даже чрезвычайно острые душевные реакции вовсе не обязательно должны рассматриваться как психопатологические явления, будучи адекватны сверхтяжким, катастрофическим обстоятельствам своего возникновения, и могут возникать у вполне душевно здоровых людей. Тем самым такого рода явления перестают быть областью исключительной компетенции врача-психиатра и врача-психотерапевта. В дальнейшем выяснилось, что для возникновения подобных явлений необязательны массовые катастрофы наподобие войн. Сверхтяжкое событие может носить и сугубо индивидуальный характер — нужда в помощи при этом оказывается ничуть не меньшей. Таким образом, обнаружился совершенно новый контингент людей, нуждающихся в помощи, — здоровые люди «с временными проблемами».

При этом оказалось, что способы помощи (теперь уже психологической), вполне эффективные в применении к этому новому контингенту, во многом аналогичны (а нередко полностью идентичны) тем самым многократно упоминавшимся выше психическим средствам лечебного воздействия (хотя в этой новой ситуации они предполагают, как правило,

куда менее интенсивное и продолжительное применение), что теперь уже настоятельно требует уточнения этого понятия, обещанного в самом начале настоящего очерка.

Примечательно, что некоторая «кодификация» этого рода средств воздействия — также одно из важных достижений вышеописанного второго, условно «психиатрического» этапа развития психотерапии. Приблизительно в межвоенную эпоху (1920–1930-е годы) было установлено, что все существовавшие к тому времени психотерапевтические приемы могут быть сведены всего к четырем принципам: внушению, объяснению, научению и отреагированию (как выяснилось в дальнейшем, то же касается и приемов воздействия, разработанных позже). Не вдаваясь в излишние подробности, эти принципы могут быть охарактеризованы следующим образом.

Внушение представляет собой внедрение в сознание субъекта некоторых мыслей, желаний, установок, произведенное в обход его критической способности. Конкретных способов обойти критику довольно много: это и введение в гипнотическое состояние, и отвлечение внимания, и опора на авторитет, и «эффект толпы», и мн. др. [Кречмер 1998: 403–418; Карвасарский 2000: 101–102; Рожнов 1979: 114–175; Платонов 1962: 243–256; Свядощ 2000: 22–132].

Объяснение, напротив, предполагает опору на критическую способность, требует подробной аргументации, доказательств, адресуясь к зрелой части личности [Кречмер 1998: 419–430; Карвасарский 2000: 769–774; Рожнов 1979: 192–204; Свядощ 2000: 10–21].

Принцип научения отсылает к вышеупомянутому представлению об адаптивных и неадаптивных навыках — и, соответственно, предполагает устранение («торможение») неадаптивных и выработку адаптивных навыков (в качестве иллюстрации конкретных способов можно снова вспомнить широко известные условнорефлекторные методы И. П. Павлова, нашедшие применение и в психотерапевтической практике) [Рожнов 1979: 283–296; Свядощ 2000: 159–171; Платонов 1962: 15–24, 68–83].

Наконец, принцип отреагирования отсылает к идеям глубинно-психологической традиции в психотерапии и предполагает предоставление субъекту той или иной возможности реализовать те реакции, которые по каким-либо причинам оказались нереализованными непосредственно в ответ на имевшие место в прошлом (преимущественно тягостные) события [Кречмер 1998: 431–445; Свядощ 2000: 181–185; Карвасарский 2000: 242–244]. Конкретные способы, которыми предоставляется возможность «отреагировать своевременно неотреагированное», также весьма разнообразны: это и применение гипноза, и различные игровые методы, и специальным образом организованная беседа и т. д.

При этом важно помнить, что речь идет именно о принципах воздействия, а не, скажем, о классах приемов. Конкретный прием, как правило, тем или иным образом сочетает в себе разные принципы, зачастую все четыре одновременно. Выбор же принципов и их предпочтительных сочетаний определяется, среди прочего, той психотерапевтической концепцией, в рамках которой происходит их практическое применение (именно в этом, в частности, состоит упомянутая выше регуляторная функция психотерапевтической концепции). Так, скажем, для глубинно-психологической традиции мало ха-

рактерна опора на внушение и научение — напротив, представители этого направления стараются их избегать, тогда как отреагирование и объяснение играют центральную роль. В то же время представители поведенческой традиции весьма охотно прибегают к научению и внушению (и их комбинациям), не гнушаясь, впрочем, и объяснением — особенно с тех пор, как эта традиция преобразовалась в когнитивно-поведенческую.

Несмотря на то что указанные принципы исходно были описаны именно в клинико-психотерапевтическом контексте, довольно очевидно, что разнообразные способы психического воздействия, соответствующие этим принципам, применяются далеко не только в названной области — их можно встретить и в рамках педагогического процесса, и в политике, и в рекламе, и т. д., и т. п. Крупные теоретики психотерапии — такие как, например, З. Фрейд или В. М. Бехтерев — обратили внимание на этот факт еще в самом начале XX в. Тем более очевидным это стало к концу 1940-х годов, когда сформировалось вышеупомянутое представление о том, что не только больные и не только в лечебном контексте могут нуждаться в помощи, оказываемой профессионалами с применением психических средств воздействия. Так возникла проблема соотнесения психотерапии в собственном смысле слова с иными видами психологической помощи. Например, многим представляется малоуместным употреблять медицинский термин *психотерапия* для обозначения помощи, оказываемой «здоровым людям с временными проблемами», — несмотря на то что с «технической» стороны, со стороны арсенала применяемых средств, эта помощь имеет совершенно определенное сходство с помощью, оказываемой больным врачами-психотерапевтами и медицинскими психологами. Более того, во второй половине XX в. выяснилось, что во многом аналогичные способы воздействия могут весьма эффективно применяться и в тех ситуациях, когда не может идти речь даже о «проблемах» в смысле обстоятельств, отягощающих текущую ситуацию в жизни данного человека, — скорее речь идет о том, что он хочет дополнительно улучшить свою нынешнюю вполне благополучную жизнь, добиться некоторых положительных изменений в тех или иных отношениях. Очевидно, что ни в случае «здорового с проблемами», ни тем более в случае «благополучного, стремящегося к дополнительным благам» совершенно неуместно рассмотрение ситуации в терминах «лечения». Так появляются смежные с психотерапией области психологической помощи, теперь уже практически полностью оторванные от исходного медицинского контекста: психологическое консультирование (преимущественно для «здоровых с проблемами») [Карвасарский 2000: 606–607], психологические тренинги и коучинг (для «благополучных, желающих дополнительных благ») [Там же: 921–922].

Тем не менее следует отметить, что границы между названными областями психологической практики остаются весьма размытыми и неопределенными. Отчасти по причине того, что весьма неопределенной остается (и, вероятно, навсегда останется) граница между душевным здоровьем и душевной болезнью — между очевидными случаями здоровья и болезни есть широчайшая «серая зона» случаев, в которых нельзя говорить ни о грубой психической патологии, ни о полном психическом здоровье. Отчасти же и потому, что в рамках консультирования и прочих неклинических видов психологической

практики для осмысления приемов и, что немаловажно, целей воздействия специалисты зачастую опираются на те же концепции, которые мы выше упоминали в качестве собственно психотерапевтических.

В отечественной литературе нередко приходится сталкиваться с различением «медицинской» и «немедицинской» психотерапии — однако в конечном счете это различение сводится к вопросу о том, какую базовую квалификацию имеет профессионал, оказывающий психотерапевтическую помощь, — врачебную или психологическую. Во многом это различение имеет скорее исторический, нежели содержательный характер и связано с особенностями развития этой области профессиональной деятельности в СССР и России. Со стороны же контингента получателей помощи и применяемых психотерапевтических средств практической разницы, в сущности, уже довольно давно нет. Единственное заметное различие состоит в том, что врач-психотерапевт может для повышения эффективности помощи применять не только психические, но и фармакологические средства воздействия — психотропные препараты, — тогда как психолог этого не может. Однако с содержательной стороны очевидно, что в таких случаях врач оказывает сочетанную психотерапевтическую и психофармакологическую помощь, его действия уже не могут трактоваться как только психотерапевтические. Здесь стоит упомянуть и о том, что в профессиональном сообществе существует и мнение, согласно которому в настоящее время психотерапия как деятельность уже достигла такого уровня развития, что ее следует рассматривать как самостоятельную профессию, не относящуюся ни к медицине, ни к психологии (хотя и сохраняющую родство с ними), требующую отдельной разновидности профессионального образования и т. д., — такова, например, официальная позиция Европейской ассоциации психотерапии [SDP 1990].

Таким образом, возвращаясь к вопросу о психотерапии как виде практической профессиональной деятельности, мы можем теперь очертить ее следующим образом: психотерапия есть помощь, оказываемая людям, страдающим теми или иными (как правило, не слишком грубыми) нарушениями здоровья (как душевного, так и телесного), с помощью психических средств воздействия (основанных на внушении, объяснении, научении и отреагировании). Со стороны медицины она граничит с иными классами средств лечебной помощи: фармакотерапией (лечением лекарствами), хирургией, физиотерапией и т. д., а со стороны психологии — с иными областями применения средств психического воздействия: психологическим консультированием, психологическими тренингами, коучингом и др.

Пожалуй, расширение как контингента получателей психотерапевтической и, шире, психологической помощи, так и круга профессионалов, оказывающих такую помощь (врачи-психотерапевты, медицинские/клинические психологи, а позже и психологи других специализаций), можно считать основной характеристикой третьего этапа развития психотерапии как вида профессиональной деятельности, начавшегося в послевоенную эпоху. Возможно, тенденция к обособлению профессии психотерапевта от обеих «родительских» отраслей — медицины и психологии, возникшая на рубеже XX и XXI вв., знаменует начало нового, уже четвертого этапа. Впрочем, чем будет характеризоваться этот этап и состоится ли он — покажет лишь будущее.

* * *

Теперь можно обратиться ко второй стороне введенного в начале этого очерка разграничения психотерапии на «практическую» и «научную» стороны — к рассмотрению психотерапии как научной и, далее, учебной дисциплины. Отчасти этот вопрос был уже затронут выше, когда речь шла о возникновении множества психотерапевтических концепций и складывающихся из них традиций на втором этапе развития психотерапии как деятельности.

Действительно, основным предметом изучения психотерапии как науки можно считать психотерапию как деятельность в самых разных ее аспектах, из которых выше упоминались объект и техника психотерапевтического воздействия. При этом понятие «объект психотерапевтического воздействия» оказывается чрезвычайно сложным и трудноуловимым. Например, даже если его рассматривать в сугубо медицинском аспекте, то уже возможны два принципиально разных подхода к его определению, в соответствии с известной еще со времен античной медицины дилеммой: лечить болезнь или больного (ср. упоминавшиеся выше термины, обозначающие виды медицинской помощи, классифицированные по объекту воздействия: *педиатрия* — «лечение детей» и *фтизиатрия* — «лечение чахотки»).

Далее, если, например, выбирать вариант «лечить болезнь», то возникает прежде всего вопрос о том, какие именно болезни имеются в виду, т. е. требуется, с одной стороны, разработка достаточно объемлющей классификации болезней, а с другой — анализ структуры каждой из болезней, ее проявлений (симптоматики), причин (этиологии) и, едва ли не самое трудное, механизмов ее развития (патогенеза). Далее же требуется на основе представлений о той или иной болезни разработать показания и противопоказания к применению тех или иных средств воздействия и объяснить, каким образом и на какие звенья структуры болезни данное воздействие оказывается.

В случае же если выбирается вариант «лечить больного», то вопросы ставятся несколько иначе: например, к какому аспекту рассмотрения индивида должно адресоваться психотерапевтическое воздействие (к организму? к душе? к психике?..), — именно такого типа подходы быстро приводят к общепсихологической проблематике, и актуальными становятся вопросы вида «что такое психика?» (и вообще, и как объект воздействия в психотерапевтическом процессе), «что такое личность?» и т. д., и т. п.

Разумеется, возможны — и действительно существуют — психотерапевтические концепции, в тех или иных пропорциях сочетающие в себе оба подхода, и «медицинский», и «психологический». Например, упоминавшийся выше психоанализ З. Фрейда (магистральное направление в рамках глубинно-психологической традиции) органично сочетает в себе и психологическую концепцию структуры личности, и вполне медицинские концепции, объясняющие возникновение и развитие ряда конкретных душевных заболеваний. В то же время есть и концепции, более отчетливо тяготеющие либо к «психологическому», либо к «медицинскому» подходу. Скажем, действуют целые психотерапевтические школы, принципиально, по идейным соображениям отказывающиеся от «медицинского языка», не использующие в своей теории наименований конкретных болезней и даже самого понятия «болезнь»

и не считающие возможным называть людей, обращающихся к ним за помощью, «больными», «пациентами» и т. д. (тем самым, к слову, совершенно стирая вышеупомянутую границу между психотерапией и психологическим консультированием). Таково, например, так называемое клиент-центрированное консультирование К. Роджерса. Впрочем, при внимательном рассмотрении такого рода концепций, как правило, обнаруживается, что и в них присутствует представление о тех или иных нарушениях, их причинах, проявлениях и механизмах, — однако при этом они не трактуются в терминах «здоровья» и «болезни» и описываются с использованием специфичной для данного направления терминологии, существенно отличающейся от традиционной медицинской.

В то же время существуют и направления, тяготеющие к противоположному, «медицинскому» подходу. Такова, например, «клиническая психотерапия» — традиционное отечественное направление психотерапевтической теории и практики, развивавшееся В. Е. Рожновым и его учениками. Теоретическая составляющая этого направления, в сущности, полностью исчерпывается концепциями конкретных болезней, в основном из области так называемой пограничной психопатологии (или, иначе, «малой психиатрии» — т. е. области менее грубых психических расстройств, в лечении которых психотерапии принадлежит ведущая роль, тогда как при более грубых она становится методом вспомогательным по отношению к психофармакотерапии), а также показаний и противопоказаний к применению тех или иных психотерапевтических средств в их лечении.

Описанный спектр возможных типов психотерапевтических концепций может дать лишь приблизительное представление об их действительном многообразии — счет идет на десятки и сотни (и это только наиболее заметные). Можно с известной долей уверенности сказать, что такая множественность теоретических подходов и концепций может считаться характернейшей особенностью внутренней структуры психотерапии как научной дисциплины, что резко отличает ее от смежных с нею дисциплин в структуре медицинского знания. Надо заметить, что эта множественность сближает психотерапию с соседствующими областями в другой «родительской» по отношению к ней большой отрасли научного знания — психологии. Впрочем, выше упоминалось, что подобная ситуация в психологическом знании возникла не без влияния вызовов со стороны психотерапии.

С внешней же стороны психотерапию как науку можно охарактеризовать с помощью указания ее места среди смежных медицинских и психологических дисциплин. Ближайшие соседствующие дисциплины, в сущности, были уже упомянуты — их структура в целом повторяет структуру изучаемых ими областей медицинской и психологической практики.

Если обращаться к более крупным подразделениям «родительских» областей, то с медицинской стороны психотерапия, очевидно, наиболее тесным образом связана с психиатрией, так как психотерапевтические концепции неизбежно или явным (как в случаях наподобие психоанализа и «клинической психотерапии»), или неявным образом (как в случае клиент-центрированного подхода и близких к нему) содержат те или иные представления о психических нарушениях, их структуре, классификации, причинах и т. д. — попадаю-

щие в предметную область теоретической части психиатрии, так называемой общей психопатологии. И даже если удерживать «расширенно-клинический» подход к определению места психотерапии в структуре медицины, следует учитывать, что упомянутые выше разработки ученых из поколения Ж.-М. Шарко, З. Фрейда, В. М. Бехтерева и др. весьма убедительно продемонстрировали, что применение психотерапевтических методов в лечении соматических заболеваний можно в некотором смысле считать таким же расширением контингента получателей психотерапевтической помощи, как и характерное для послевоенных времен присоединение «здоровых с проблемами» и т. д. — тогда как ядро контингента составляют все-таки пациенты из области пограничной («малой») психопатологии. И, разумеется, следует учитывать, что осмысление применения психотерапевтических методов в лечении «непсихиатрических» заболеваний неизбежно требует установления связей между психотерапевтической теорией и теориями в соответствующих предметных областях медицины («психотерапия в кардиологии», «...в периферической невро[пато]логии» и т. п.).

Взаимоотношения психотерапии со второй из «родительских» отраслей научного знания — психологией — также устроены не самым простым образом. Ближайшим образом, с очевидностью, психотерапия связана с тем большим разделом психологической науки, который теснее всего взаимодействует с медициной и здравоохранением и посвящен изучению психологических особенностей больных разных категорий[2] — клинической психологией. В то же время, как видно из изложенного ранее, для психотерапевтической теории небезразличны вопросы о природе и структуре психики, личности и т. д., что говорит о пересечении ее интересов с предметной областью общей психологии (в частности, психологии личности). Кроме того, психотерапевтический процесс, какие бы средства воздействия в нем ни применялись, за крайне редким исключением представляет собой взаимодействие двух и более людей — следовательно, осмысление способов и принципов психотерапевтического воздействия и взаимодействия затрагивает предметную область социальной психологии. А так как получателями психотерапевтической помощи могут быть люди самых разных возрастов, очевидна необходимость и установления связей психотерапевтической теории с возрастной психологией и психологией развития.

* * *

Итак, подводя итог нашему очерку, после краткого рассмотрения внутренней структуры и внешних взаимосвязей психотерапии, а также довольно поверхностного исторического экскурса мы теперь можем охарактеризовать наш предмет следующим образом: психотерапия — это сложный социокультурный феномен, в структуре которого следует различать две стороны — практическую («психотерапия как деятельность») и теоретическую («психоте-

[2] Проблема соотношения «исследования психологических особенностей душевнобольных» (т. е. раздела клинической психологии под названием патопсихология — NB порядок компонентов в составе термина) с предметной областью вышеупомянутой психопатологии как теоретической части психиатрии имеет давнюю историю и разные традиции решения, однако эти тонкости излишни для настоящего краткого очерка.

рапия как наука»). С практической стороны психотерапия представляет собой пересечение областей медицинской и психологической практики оказания помощи людям, страдающим теми или иными нарушениями душевного или телесного здоровья (или имеющим близкие к названным проблемы), с применением психических средств воздействия (внушения, объяснения, научения, отреагирования). Ближайшими соседствующими по отношению к психотерапии областями практики являются: с медицинской стороны — клиническая психиатрия, с психологической — психологическое консультирование и, далее, психологические тренинги и коучинг. С теоретической стороны психотерапия представляет собой научную область «двойного подчинения», будучи одновременно разделом двух научных отраслей — медицины и психологии. С психологической стороны психотерапию следует, по всей видимости, считать одним из подразделов клинической психологии, с медицинской — одним из подразделов психиатрии. При этом следует помнить, что практика и теория в случае психотерапии — это именно «две стороны одной медали», так как практика предоставляет материал для теоретического осмысления, но именно теория определяет выбор практических действий и оснований для них.

Литература

Бек 2006 — *Бек Дж.* Когнитивная терапия: полное руководство / [Пер. с англ. и ред. Е. А. Черненко]. М.: ООО «И. Д. Вильямс», 2006.

Бинсвангер 2017 — *Бинсвангер Л.* Экзистенциально-аналитическая школа мысли // Бинсвангер Л., Кун Р. Экзистенциальный анализ / Пер. под ред. С. Римского. 2-е изд. М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2017. С. 3–30.

Карвасарский 2000 — Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2000.

Кречмер 1998 — *Кречмер Э.* Медицинская психология / Пер. с нем. СПб.: Союз, 1998.

Платонов 1962 — *Платонов К. И.* Слово как физиологический и лечебный фактор. М.: Медгиз, 1962.

Роджерс 1994 — *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека / Пер. М. М. Исениной. М.: Прогресс, 1994.

Рожнов 1979 — Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. Ташкент: Медицина, 1979.

Ромек 2002 — *Ромек В. Г.* Поведенческая психотерапия. М.: Академия, 2002.

Свядощ 2000 — *Свядощ А. М.* Психотерапия. СПб.: Питер, 2000.

Франкль 2018 — *Франкль В.* Страдания от бессмысленности жизни: Актуальная психотерапия / Пер. с англ. С. С. Панкова. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2018.

Фрейд 1998 — *Фрейд З.* Основные принципы психоанализа / Пер. с нем., англ. М.: Рефл-бук; Киев: Ваклер, 1998.

Шерток 2002 — *Шерток Л.* Гипноз / Пер. с фр. М.: Сампо, 2002.

Шерток, Соссюр 1991 — *Шерток Л., Соссюр Р. де* Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда / Пер. с фр., вступ. ст. Н. С. Автономовой. М.: Прогресс, 1991.

SDP 1990 — Strasbourg declaration on psychotherapy of 1990. URL: https://www.europsyche.org/download/cms/100510/EAPLogo-Strassburg-Dekl-e_2015_new.pdf.

References

Bek, Dzh. (2006). *Kognitivnaia terapiia: polnoe rukovodstvo* [Trans. from Beck, J. S (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York, London: The Guilford Press]. Moscow: OOO "I. D. Viliams". (In Russian).

Binsvanger, L. (2107). Ekzistentsial'no-analiticheskaia shkola mysli [Trans. from Binswanger, L. (1946). Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. *Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie, 57*, 209–225]. In L. Binsvanger [= Binswanger], R. Kun. *Ekzistentsialnyi analiz* [Existential analysis], 3–30. S. Rimskii (Trans., Ed.). Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovanii. (In Russian).

Frankl', V. (2018). *Stradaniia ot bessmyslennosti zhizni: Aktual'naia psikhoterapiia* [Trans. from Frankl, V. E. (1993). *Das Leiden am sinnlosen Leben.* Freiburg: Herder]. Novosibirsk: Sibirskoe universitetskoe izdatel'stvo. (In Russian).

Freid, Z. (1998). Osnovnye printsipy psikhoanaliza [Trans. from Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis]. In Z. Freid [= S. Freud]. (1998). *Osnovnye printsipy psikhoanaliza* [Basic principles of psychoanalysis], 59–132. Moscow: Refl-buk; Kiev: Vakler. (In Russian).

Karvasarskii, B. D. (Ed.) (2000). *Psikhoterapevticheskaia entsiklopediia* [Encyclopedia of psychotherapy]. St. Petersburg: Piter. (In Russian).

Krechmer, E (1998). *Meditsinskaia psikhologiia* [Trans. from Kretschmer, E. (1922). *Medizinische Psychologie.* Leipzig: Thieme Verlagsgruppe]. St. Petersburg: Soiuz. (In Russian).

Platonov, K. I. (1962). *Slovo kak fiziologicheskii i lechebnyi faktor* [Word as a physiological and therapeutic factor]. Moscow: Medgiz. (In Russian).

Rodzhers, K. (1994). *Vzgliad na psikhoterapiiu. Stanovlenie cheloveka* [Trans. from Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy.* Boston: Houghton Mifflin Company]. Moscow: Progress. (In Russian).

Romek, V. G. (2002). *Povedencheskaia psikhoterapiia* [Behavioral psychotherapy]. Moscow: Akademiia. (In Russian).

Rozhnov, V. E. (Ed.) (1979). *Rukovodstvo po psikhoterapii* [Psychotherapy manual]. Tashkent: Meditsina. (In Russian).

Shertok, L. (2002). *Gipnoz* [Trans. from Chertok, L. (1965). *L'hypnose.* Paris: Petite Bibliothèque]. Moscow: Sampo. (In Russian).

Shertok, L., Sossiur, R. de (1991). *Rozhdenie psikhoanalitika. Ot Mesmera do Freida* [Trans. from Chertok, L., Saussure, R. de (1973). *Naissance du psychanalyste. De Mesmer à Freud*. Paris: Payot]. Moscow: Progress. (In Russian).

Strasbourg declaration on psychotherapy of 1990. Retrieved from https://www.europsyche.org/download/cms/100510/EAPLogo-Strassburg-Dekl-e_2015_new.pdf.

Sviadoshch, A. M. (2000). *Psikhoterapiia* [Psychotherapy]. St. Petersburg: Piter. (In Russian).

* * *

Информация об авторе

Ян Михайлович Бухаров
кандидат психологических наук,
доцент,
кафедра общей психологии,
факультет психологии,
Институт общественных наук,
Российская академия
народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте РФ
Россия, Москва, 119571,
пр-т Вернадского, д. 82
Тел.: +7 (495) 433-25-62
✉ *bukharov-ym@ranepa.ru*

Information about the author

Jan M. Buharov
Cand. Sci. (Psychology)
Associate Professor,
Department of General Psychology,
Faculty of Psychology,
Institute for Social Sciences,
The Russian Presidential Academy
of National Economy
and Public Administration
Russia, 119571, Moscow,
Prospect Vernadskogo, 82
Tel.: +7 (495) 433-25-62
✉ *bukharov-ym@ranepa.ru*