



СУММА ПСИХОАНАЛИЗА

Том XVII

ПРЕДИСЛОВИЕ

В данном томе серии электронных книг «Сумма психоанализа» представлены статьи российских исследователей, опубликованные в конце XX – начале XXI века.

Пользуясь благоприятной возможностью выражаю благодарность А.Е.Иванову за оказанное техническое содействие.

Виктор Овчаренко

«Терапевтическая валидность»
и
научная состоятельность психоанализа

Е.А.Ромек

Обсуждение различных форм и направлений психологического консультирования, во всяком случае, если оно ведется честно и ответственно, предполагает обращение к ключевой проблеме эффективности психологической (психотерапевтической) помощи. В самом деле, как, по каким критериям, можно судить о позитивном разрешении проблемы клиента - в чем бы она ни состояла - а, следовательно, и о действенности примененной техники? Чем может и чем должен руководствоваться при этом психолог - словесным отчетом клиента, "объективным" улучшением его ситуации или "субъективным" изменением его отношения к ней, а может быть "физиологическими" критериями, скажем, исчезновением соматических симптомов?

К сожалению, ответы на эти вопросы часто определяются не теоретическими доводами, а весьма расплывчатыми представлениями о норме и патологии, причинах психологических и невротических расстройств, допотопными объяснительными схемами (1), а то и вовсе конъюнктурными соображениями (2).

В этой связи мне кажется чрезвычайно важным привлечь внимание к весьма распространенной иллюзии, источником которой служит позитивистское преклонение перед "Его Величеством Фактом". Иллюзия, которую известный французский математик и науковед Р. Том назвал "мифом эпистимологов" (9, 106), заключается в уверенности, что теоретическая проблема может быть разрешена чисто эмпирическим путем, т.е. сбором и количественной оценкой фактов. Ниже на примере психоанализа будет показана принципиальная недостаточность количественных методов для решения проблемы эффективности психологической помощи (психотерапии). В мои намерения вовсе не входит бросать кому-либо вызов и, тем более, оспаривать полезность и необходимость эмпирических методов. Однако эти методы не могут заменить "теоретического усилия мысли", роль и значение которого в современной науке вообще и в психологии в частности неоправданно принижается. "Античная традиция требовала "спасать феномены" от неумеренных спекулятивных appetitов физиков. В наше время, скорее, надо спасать мысль от вызывающей авторитарности эксперимента", - пишет Р.Том (9, 114).

Мне представляется, что его озабоченность имеет непосредственное отношение к психотерапии...

(1) Исторический анализ этой проблемы содержится в М.Фуко - "Истории безумия в классическую эпоху", Спб: Университетская книга, 1997, "Рождении клиники", М.: Смысл, 1998, "Заботе о себе", Киев-Москва: Дух и Литера, 1998. Ее современное состояние представлено, например, в Л. Шерток . Непознанное в психике человека. М., 1982, с.152-162, Братусь Б.С. Аномалии личности.М., 1988, Подборке Психотерапевтические исследования (статьи Х. Кэхеле, Л. и Э. Люборски, У. Хентшеля и др.) в Иностранной психологии, 1996, № 7. ([назад](#))

(2) А именно борьбой медицинского и психологического цехов за право заниматься психотерапией. В большинстве западных стран компромисс давно найден: право психологов практиковать в психотерапии признано, равно как и обязанность медиков пройти курс специальной и весьма длительной психологической подготовки, если они претендуют на психотерапевтическую практику. См. об этом, например: Е. Мариско. О положении практических психологов в Германии. Иностранная психология № 7, 1996.

Что же касается России, то она и в психотерапии идет своим "специфическим" путем: согласно Приказу Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 294 от 30.10.95 г."О психиатрической и психотерапевтической помощи" право психотерапевтической практики обладают исключительно "лица с высшим медицинским образованием", программа которого, между прочим, предполагает считанные часы психологии, и прошедшие дополнительную подготовку на факультетах послевузовского образования опять же медицинских учебных заведений (по совместительству своими силами готовящих еще и медицинских психологов). Зато врач психотерапевт (он же психиатр) наделяется прерогативой "принятия решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке"(sic!) - главной функцией советской "психотерапии", перед лицом которой психология обнаруживает свою совершенную избыточность...

* * *

Обсуждение специфики терапевтического воздействия и критериев эффективности психоанализа развернулось фактически еще до официального рождения течения (это центральная тема "Очерков истерии" Брейера и Фрейда (1895 г.) и не прекращалось на протяжении всей его столетней истории. Однако в отдельные периоды оно приобретало особенно интенсивный, а часто и плодотворный, проясняющий суть дела, характер. Таким был полемический всплеск 50-60-ых гг. XX в. К числу его стимулов без сомнения относятся соперничество с бихевиоризмом, отстаивавшим позитивистский канон научности (сводимость любого научного суждения к "объективному" эмпирическому факту и отказ от понятий, не допускающих такой редукции), скачкообразный рост числа терапевтических направлений и их прогрессирующая дивергенция, противоречие между дисциплинарным

обособлением психотерапии и ее проникновением в медицинскую систему западных стран, обострившее застарелый конфликт "психиатров-органицистов" и психоаналитиков, возрастающие успехи и популярность структурной лингвистики, философской герменевтики (с начала 60-ых г.г.).

В результате продуктивной интернациональной дискуссии обозначились несколько концепций терапевтической специфики психоанализа и шире - психотерапии, тяготеющих к двум полюсам - "научному" - в позитивистском понимании, и феноменолого-герменевтическому. Мы рассмотрим "научный", а точнее эмпирицистский подход к обоснованию психоанализа, который оформился в середине XX столетия и по сей день остается господствующим в США и Великобритании.

Итак, самое простое решение проблемы состоит, как кажется, в том, чтобы, руководствуясь традиционными методами, принятыми на вооружение еще немецкими отцами-основателями психологии (3), эмпирически обосновать научность и терапевтическую эффективность психоанализа. По этому пути исследователи пошли с начала 50-ых годов. К числу наиболее известных сторонников указанного подхода принадлежат Д. Малан, Л. Люборски, Дж. Франк, Х. Страпп и др. Эмпирическое обоснование психоанализа разворачивалось по нескольким направлениям: во-первых на основании все более строгой методологии (с применением контрольных групп, тестированием до и после лечебного курса, учетом катамнеза и т.д.) оценивались результаты лечения; во-вторых, определялись рамки применения психоанализа (кому и в каких случаях подходит), и, наконец, проводились исследования механизмов и процесса лечения.

(3) Напомним, что идея психолонгии как новой научной дисциплины состояла именно в экспериментальном изучении психических процессов. Однако отличие этих последних от процессов физиологических давалось первым психологам (как впрочем и многим современным) с большим трудом. Безусловным исключением был В. Вундт, обладавший, благоприобретенным надо полагать,- во время учебы и работы в лучших университетах Германии - иммунитетом против физиологического редуционизма.

Первое направление имело скорее прагматическую, чем теоретическую, цель - доказать научную состоятельность психоанализа, представителям конкурирующих областей здравоохранения, страховым обществам, финансирующим лечение, контролирующим инстанциям и т. д. Этим объясняется его узость, ставшая предметом насмешек и острой критики со стороны собратьев по цеху (4).

Справедливости ради, следует заметить, что утонченные доводы психоаналитического умницы а la Лакан вряд ли показались бы убедительными чиновникам медицинского департамента или страхового общества (скорее спровоцировали бы раздражение, а то и бешенство) - им нужны были совсем другие - простые, поддающиеся контролю и измерению аргументы: процент вылеченных, расчет необходимого времени терапии с

непременным обоснованием последнего (через сколько сеансов в среднем происходит перенос и как его объективно зафиксировать) и т. д. и т. п.

(4) Как следует из Семинаров Ж.Лакана, сторонников указанного направления среди французских психоаналитиков было принято именовать зубными врачами, словечком, запущенным в широкий оборот, вероятно, самим же Лаканом. Первым "антизубоврачебным" манифестом французской группы стал доклад Лакана, прочитанный в рамках Римского конгресса 1953 г.

Однако очень скоро обнаружилось, что несмотря на значительное число и возрастающую аккуратность количественных исследований, их результаты противоречивы, и следовательно, в соответствии с принятым каноном науки бездоказательны. Вот лишь один "хрестоматийный" пример: опираясь на эмпирические данные, противник психотерапии Х. Айзенк (1975), утверждал, что "60 % больных неврозом полностью излечиваются без всякого лечения или испытывают спонтанное улучшение спустя два года. Напротив, Гласс (Smith, Glass, 1977)... пришел к заключению, что шансы на улучшение у больных, проходящих психотерапевтическое лечение, на 75 % выше, чем у контрольной группы..." (10, 154).

С другой стороны, "мы столкнулись с кажущимся парадоксом, - пишет, убежденный сторонник количественных методов декан отделения психотерапии Ульмского университета Х. Кэхеле, - несмотря на преобладающие и несомненно впечатляющие данные об эффективности наиболее распространенных форм психотерапии встают все новые вопросы и раздаются критические высказывания о том, что все эти многочисленные исследования результатов оставляют желать лучшего понимания терапевтических механизмов. Например, Клаус Граве (Grawe 1988) писал: "Только игнорирующий результаты психотерапевтических исследований может быть субъективно убежден в том, что сам знает, что именно нужно его пациентам" (5, 6).

Но это означает, что целой армией ученых мужей на протяжении десятилетий было верифицировано "то, не знаю что"... Самое смешное, что главных радетелей "конкретности авторитетов от медицины и чиновников различных "контролирующих инстанций", это ничуть не смутило: "психотерапия по праву стала неотъемлемой частью медицинской системы"(5, 6).

Собственно в виду этих концептуальных трудностей и были предприняты исследования в двух других направлениях. Однако и эмпирическое определение границ применимости психоанализа (как и других школ психотерапии), и тем более - изучение "терапевтического процесса" и "механизмов" есть не что иное, как попытка количественными методами решить сугубо теоретическую задачу, а именно понять, что представляет собой психотерапия, и как она лечит.

Одним из наиболее успешных опытов такого рода считается методика выявления центральной конфликтной темы взаимоотношений (CCRT, 1976)

Лестера Люборски. Идея Люборски состояла в формализации - сведению к некоторому числу и описанию - шагов и компонентов, ведущих к обнаружению и фиксации переноса. В течение некоторого времени автор наблюдал методом интроспекции за собственными действиями во время терапевтических сеансов. "Сначала он заметил, что обращает внимание на рассказы пациента о терапевте и других людях. Особенное впечатление на него произвели те рассказы, которые время от времени повторялись. В каждом рассказе были отчетливо видны три компонента: чего пациент хотел от других людей, как реагировали другие люди и как пациент отвечал на их реакции" (8, 20). Перечисленные компоненты - желание пациента, реакции значимых для него персон и его ответные реакции - и составляют, по Люборски, паттерн ССРТ.

Проблема однако в том - и у невротиков она всегда одна и та же, - что пациент не говорит прямо о своих желаниях равно, как и о прочих элементах собственного патогенного конфликта. Стало быть, не только значимость (отношение к ССРТ), но и модальность его высказываний устанавливается аналитиком. Мы оказываемся, таким образом, на минном поле субъективности, причем не какой-нибудь относительной - обусловленной "культурными", "историческими" и т. п. факторами, столь любимыми остроумцами от постмодернизма, а самой что ни на есть абсолютной - "дурной", по выражению Гегеля. В методике Люборски видимость объективности достигается традиционным для эмпиризма способом - обобщением наблюдений и соответствующих им формулировок некоторого множества экспертов. Последним предлагается отметить в ходе просмотра видеозаписи аналитических сеансов одного и того же пациента "эпизоды взаимоотношений", в которых проявились "категории" ССРТ, затем количественные показатели сравниваются и определяется "надежность" методики. При этом предполагается, что, если мнения 7 из 10 экспертов схожи, то они перестают быть субъективными, приобретают статус объективности. Словом, 5 экспертов могут ошибаться, а семь - тем более 10 - никогда.

Ахиллесову пяту подобного способа аргументации обнаружил еще европейский рационализм XVII - XVIII в.: "...как бы многочисленны ни были примеры, подтверждающие какую-нибудь общую истину, их недостаточно, чтобы установить всеобщую необходимость этой самой истины", - писал Лейбниц в "Новых опытах о человеческом разуме" (7, 265). Эта недостаточность - следствие принципиальной неполноты опыта. "Из того, что нечто произошло, не следует, что оно всегда будет происходить таким же образом" (там же, с. 267).

Позже, в 30-ых г.г. XX в., выступив с критикой неопозитивизма, К. Р. Поппер указал на тавтологический характер эмпирической верификации. В самом деле, в опыте исследователь, как, впрочем, и любой человек, сталкивается с бесчисленным количеством фактов. Какие из них оказываются в поле его внимания, или, если угодно, интроспективного наблюдения? Вопрос - стоит его задать - риторический. Конечно, те, которые

вписываются в предварительное представление о предмете наблюдения. И хорошо еще, если это представление осознанно и не принадлежит к разряду ходячих истин в последней инстанции. Но и тогда, "мы можем извлечь из нашего опыта лишь то, что мы сами вложили в него в виде теорий", - замечает Поппер. Что же удивительного в том, что семь из десяти экспертов, сторонников одной и той же "трансферной" версии психоанализа зафиксировали в своих наблюдениях то же, что д-р Люборски - материал (три компонента) для последующей интерпретации конфликта пациента по схеме эдипова комплекса?

"Теперь вы достаточно знакомы с материалами сессии, чтобы увидеть, что терапевт указывает на главную тему в сессии: чувство протеста по отношению к терапевту было таким же, как чувство по отношению к отцу и невесте. Именно после этой сессии фобия заметно ослабла. Терапия окончилась, как и планировалось, после 24-ой сессии, и катамнестические данные свидетельствуют, что фобия не нарушала больше жизнедеятельности пациента" (8, 22).

При чтении таких победных реляций невольно приходит на ум крамольная (юнговская) мысль о том, что тот или иной вид психотерапии обладает эффективностью прежде всего в отношении практикующего его терапевта. "Все в полном порядке: перенос выявлен в надлежащие сроки, эдипова фиксация обнаружена, пациент ее осознал и тут же, как и положено, выздоровел. Мы, господа эксперты, на верном пути, прочь сомнения. В нашей теории все в порядке." Для полноты картины не хватает лишь магнетических пассивов.

Итак, методика Л. Люборски равно, как и множество других подобных ей, во-первых, тавтологична, т.е. не дает нового знания, и годится только на то, чтобы показать, как в три последовательных шага свести любой конкретный случай к заданному паттерну патогенного конфликта по принципу детского puzzle' а - найти подходящие по цвету и форме фрагменты. Это, без сомнения, открывает соблазнительную перспективу конвейерного производства в психоанализе: "В настоящее время, - пишет автор, - разрабатывается подход к применению ССРТ в психиатрической клинике. ... Цель такого формулирования центральных конфликтов пациента - помочь персоналу (Sic! Курсив мой. - Е. Р.) выработать терапевтически более полезную ответную реакцию на поведение пациентов, которую смогла бы воспроизводить большая часть сотрудников" (8, 25). Только вот "конкретный случай", а точнее - пациент, стоящий за ним, вовлекается в это замечательно сплоченное действие лишь в качестве типичного примера его эффективности. Гегель называл такой способ отношения к предмету - внешней рефлексией в том смысле, что единичное, признаваемое ничтожным, определяется ею извне - исходя из общего, правила, принципа, закона (2, 24), и с необходимостью ускользает от классифицирующего рассудка, остается за рамками его дефиниций.

Во- вторых, рассмотренная методика бездоказательна в виду обстоятельства, на которое указал еще почтенный доктор Лейбниц, -

суждения, полученные путем эмпирической индукции, не обладают достоинством аподиктичности, или попросту - могут быть опровергнуты одним единственным контрпримером. Достаточно одного пациента, состояние которого после "осознания" выявленного с помощью CCRT патогенного конфликта осталось без изменений или, не дай бог, ухудшилось, и в соответствии с позитивистскими правилами игры, психоанализ можно объявлять "метафизикой" чистейшей воды. Впрочем, речь идет о противоречии с принятыми данным подходом позитивистскими критериями научности, и это еще не самое страшное: ограниченность принципа верификации была - и не раз - продемонстрирована учеными самых разных направлений.

Взять хотя бы Поппера, писавшего, что поскольку законы природы, за редким исключением, несводимы к утверждениям наблюдения, процедура верификации устраняет из положительной науки не только "метафизические" положения, но и самые, что ни на есть, естественнонаучные. Обращаясь к истории науки Поппер показал, что развитие научных теорий совершается и доказывается иначе.

Гораздо большую опасность для психоанализа как научной дисциплины представляет "статистическая видимость" надежности поточных технологий, опирающаяся на значительное число примеров чудесного выздоровления пациентов после применения, скажем, метода выявления CCRT или метода рамок (Teller & Dahl, 1981) или структурного анализа социального поведения (SASB, Binder & Strupp, 1981) или конфигурационного анализа (M. Horowitz, 1979) и т. д. и т. п. Чтобы понять, почему, достаточно вспомнить финал широко известной истории Анны О. - юной пациентки Брейера, которой психоанализ обязан столь многим, включая факт собственного рождения... После почти двухгодичного и весьма успешного лечения только что открытым "катартическим" методом (идеальный вариант: случай рождает метод) Брейер решил прервать лечение. Пациентка "не смогла перенести разрыва и в тот самый день, когда узнала о нем, пережила сильнейший криз, символизировавший роды в конце мнимой беременности, не замеченной ее врачом" (11, 160). Потрясение Брейера было так велико, что в течение длительного времени он вообще отказывался заниматься истерией (11, 161). Реакция Брейера, как и огромное впечатление, оказанное этой историей на молодого Фрейда, в большей мере были спровоцированы ее эротическим подтекстом. Позже, когда подтекст удалось "нейтрализовать" с помощью понятия переноса, на первый план выдвинулась главная и весьма типичная проблема: исчезновение симптомов пациента часто не означает выздоровления. В провоцирующей ситуации, или просто спустя некоторое время вместо пропавших симптомов появляются другие и это значит, как в случае с Анной О., что патогенное противоречие не разрешено, или не разрешимо. "Выгода от болезни", бессознательно получаемая благодаря простому на первый взгляд психоневрозу, может привести к тому, что последний не будет поддаваться лечению никаким методом", - пишет Э. Гловер (3, 21). Именно эта ситуация и стала предметом

размышлений Фрейда в его зрелой работе "Анализ конечный и бесконечный". Ясно, что ориентация на количественно выраженную "терапевтическую эффективность" подталкивает исследователей к вынесению этой объективной трудности за скобки. Другими словами, выдающиеся статистические показатели "валидности" той или иной техники могут быть получены, если следовать аналитическому *ordo cognoscendi* Декарта, требующему делить исследуемый вопрос на максимально простые элементы (симптомы и соответствующие им "катамнезы"), и забыть о синтетическом *ordo essendi*, ведущем от простых элементов, к познанию сложного и предполагающему "порядок даже там, где объекты мышления не даны в их естественной связи" (4, 124).

Кроме того, в психотерапии, как и в медицине, образовании и многих других областях, положительный результат сам по себе - еще не доказательство эффективности метода. Невротический симптом может исчезнуть в результате внушения, которое, по определению Лакана, есть не что иное, как замена "своего Я" пациента "своим Я" психотерапевта. Безотносительно к пониманию сущности и функций инстанции Я (5), а также "техники" внушения, такая подмена не ведет ни к постижению, ни к разрешению внутреннего конфликта. Способствуя более глубокому его вытеснению (одной из форм которого и является исчезновение симптома), внушение порождает лишь стойкую зависимость от (псевдо)терапии.

Итак, мы вынуждены признать, что "традиционные", а именно соответствующие позитивистскому канону доказательства эффективности, и шире - научности психоанализа, сослужили последнему плохую службу. Стоит лишь на мгновение остановить бег по поверхности количественных показателей и углубиться в их значение, способы получения и т.д., как тут же обнаруживается их "метафизическая" (причем в обоих смыслах: "не сводимая к эмпирическому факту"- в позитивистской перспективе, и "рассудочная", "формально-логическая", "пустая" - в перспективе диалектической) подкладка. Никакие "критерии аналитической проверки - ни верификация, ни фальсификация, ни гипотетико-дедуктивный вывод - к психоанализу не приложимы"- пишет Н. Автономова. (1, 62).

Это действительно так с одной весьма существенной оговоркой: дело тут не в какой-то таинственной специфике психоанализа, как, кажется, полагает автор приведенного суждения, и даже не в "критериях счета" самих по себе, а в принципиальной ограниченности внешней (рассудочной) рефлексии, от которой "самое главное" всегда ускользает. Чтобы "потрясти" позитивиста (6) не обязательно быть психоаналитиком, достаточно претендовать на конкретное изучение целостного предмета, в рамках любой научной дисциплины.

(5) В современном психоанализе соперничают две концепции Ego. Первая восходит к работе А. Фрейд "Психология "Я" и защитные механизмы", в которой Ego рассматривается как своего рода "психическая корка" Ид, орган адаптации. Задача терапии видится сторонникам этой концепции в укреплении Ego. Вдохновительницей другого подхода стала М.

Кляйн, изучавшая патогенные фиксации на доэдиповых стадиях детского развития. Отправляясь от этих исследований, с одной стороны, и фрейдовских работ, посвященных нарциссизму, с другой, Лакан трактует Его в качестве исключительно "воображаемой" функции, своего рода иллюзии восприятия, преодолеть которую помогает психоанализ.

(6) В ходе обзора споров о научности психоанализа Н. Автономова делает следующее замечание: "Однако психоанализ - потрясение не только для позитивиста, но и для феноменолога"(1, 62)

Литература

1. Автономова Н. К спорам о научности психоанализа. Вопросы философии. № 4, 1991, с. 58-76.
2. Гегель. Наука логики. Т. 2. М., 1971.
3. Гловер Э. Фрейд или Юнг. СПб., 1999.
4. Декарт Р. Избранные произведения. М., 1950.
5. Кэхеле Х., Казански А. Психотерапевтические исследования. Предисловие. Иностранная психология. №7, 1996. С.5-9.
6. Лакан Ж. Семинары. Книга II: "Я" в теории Фрейда и в технике психоанализа. (1954/55). М., 1999.
7. Лейбниц Г. В. Новые опыты о человеческом разуме. В кн. Антология мировой философии. Т. 2. М., 1969.
8. Люборски Л. Люборски Э. Объективные методы измерения переноса. Иностранная психология, № 7, 1996. С.19-30.
9. Том Р. Экспериментальный метод: миф эпистемологов (и ученых?). Вопросы философии, 1992, № 6, с.106-115.
10. Шерток Л. Непознанное а психике человека. М., 1982. 11. Шерток Л. Р. де Соссюр. Рождение психоаналитика. М., 1991.

***Психологическое консультирование: проблемы, методы, техники.
Ростов-на-Дону, изд-во ЮРГИ, 2000, с.79-88***