

Вавилонская башня психотерапии

Психоанализ с точки зрения современной медицины

Психоанализ возник на рубеже XIX-XX ст. благодаря известному венскому психиатру и психологу Зигмунду Фрейду и стал не только революционным подходом к пониманию многих психических явлений, природы человеческих чувств и переживаний, но и терапевтическим методом, позволяющим помочь людям с самыми различными психологическими проблемами. Фрейду удалось выявить и начать изучение влияний, которые оказывают неосознаваемые мысли, чувства и скрывающиеся от самого себя желания и влечения человека на его соматическое и психическое здоровье, на всю его жизнь, мысли и поступки. Для современного человека, даже не имеющего специального образования, существование этих взаимосвязей и влияний благодаря работам Фрейда и его последователей настолько очевидно, что сложно себе представить время, когда психоанализ произвел настоящий переворот в менталитете общества.

История психоанализа

В конце XIX столетия общепринятыми способами лечения психологических проблем и психических болезней были массаж, «электротерапия» и ставшее притчей во языцех лечение на водах. Разочаровавшись в эффективности всех этих подходов, молодой врач Зигмунд Фрейд в 1886 г. отправляется в Париж овладеть новым методом лечения — гипнозом, на то время считавшимся очень перспективным направлением, но воспринимавшимся обществом чаще как нечто мистическое. Фрейд обучился гипнозу, преодолевая массу трудностей — неверие, насмешки коллег, значительные материальные затраты. Как ни странно, эта упорная борьба в итоге привела Фрейда к сознательному отказу от гипноза.

Уже в 1892 г. он ограничивает применение гипноза, а в 1896 — вообще исключает внушение из терапевтической практики. Фрейду пришлось убедиться на собственном опыте, что далеко не все пациенты поддавались гипнозу; для тех же пациентов, которых удавалось легко погрузить в глубокий транс и добиться полного исчезновения болезненных проявлений, все же оставалась доля вероятности рецидива или возникновения других симптомов. Коварство внушения любого рода, убедился Фрейд, состоит в том, что болезнь пациента, по сути, не лечится, а отвергается; врач «запрещает» тем или иным симптомам появляться и тем самым фактически низводит болезнь пациента до симуляции. Фрейд достаточно хорошо изучил такой подход и посчитал его не только недостаточно эффективным, но и неприемлемым в принципе: он считал, что необходимо разобраться в природе психических нарушений и на основе этого разработать наиболее рациональное лечение. Это и было предтечей классического психоанализа.

Фрейд заменил гипноз методом свободных ассоциаций, который впоследствии и лег в основу техники психоанализа. Уже в начале XX века психоанализ приобрел всемирную известность. Распространение психоанализа в Европе началось после создания в 1908 г. Международной психоаналитической ассоциации и особенно интенсивно шло после 1-й мировой войны. С 1913 г. он начинает успешно применяться и в России. В 1920 г. был открыт Психоаналитический институт в Берлине, начавший выпускать профессиональных врачей-аналитиков. В 1922 г. Институт психоанализа был открыт и в России.

Победное шествие психоанализа по Европе замедлилось лишь в 20-30-х гг. в связи с появлением коммунистического и фашистского обществ, идеологически ориентированных на угнетение интересов личности во благо интересов государства. Как в советской России, так и в фашистских странах испытывать сексуальные проблемы, проблемы общения (профессионального, бытового, внутрисемейного) считалось неприличным и неестественным для сознательного гражданина общества. В 1924 г. российский Институт психоанализа закрывается, из советских библиотек изымаются все труды Фрейда и его последователей. В 1933 г. психоанализ подвергается запрету в Германии, с 1938 г. — в Австрии. С этого времени начинается быстрое развитие психоанализа в Великобритании и особенно в США, куда эмигрировало большинство психоаналитиков из Европы.

В настоящее время, как и уже на протяжении многих лет, на США, где организовано

свыше 20 учебных и исследовательских институтов психоанализа, приходится около 3/4 всей публикуемой литературы по психоанализу.

Сегодня психоанализ во всем мире признан одной из ключевых концепций в понимании нормальной психологии и психопатологии человека. Созданные Фрейдом интеллектуальные идеи плавно вплетаются во многие формы терапии невротических нарушений и распространяются на многие немедицинские сферы жизни — психологию, педагогику, социологию.

! Без преувеличения можно сказать, что психоанализ очень глубоко повлиял на интеллектуальную жизнь XX столетия во всем мире. Огромно воздействие психоанализа на гуманитарные и социальные науки, на культуру современной жизни, на формирование идей последующей сексуальной революции. Многие художники и писатели были вдохновлены фрейдовским интеллектуальным наследием. Философ Ричард Рорти сравнил степень принятия идей Фрейда с воздействием Платона и Христа с одним лишь различием: для Фрейда не понадобилось ждать века, чтобы его идеи стали широко известными, невероятно популярными и обсуждаемыми во всем мире.

Объяснительная психотерапия, философская концепция или научная дисциплина?

В чем суть гениальных идей Фрейда? Он настаивал на том, что травматические события, аффективные переживания, неисполненные желания и т. п. не исчезают из психики, а подвергаются вытеснению — удалению их из сознания в сферу бессознательного. Эта сфера бессознательного активно воздействует на психическую жизнь человека, проявляясь под различными масками — сновидениями, описками, оговорками, неосознаваемыми мотивами поведения, различными особенностями психологического статуса, вплоть до неврозов.

Влечения, эмоции, желания и страхи определяют процесс психического развития и духовного роста человека. Именно от них зависят не только наши внимание, любопытство и креативность, но и самые разнообразные переживания действительности. Но когда эмоции входят в противоречие друг с другом или с требованиями общества, они переживаются как внутренние конфликты, воспринимаются мучительно и могут приводить к психологическим проблемам и даже к психическим расстройствам. Таким образом, неосознаваемые (и потому неразрешенные) внутренние конфликты принимают травматический оттенок, существенно препятствуя нормальному психическому развитию и духовному росту человека, его творчеству, формированию здоровых и устойчивых межличностных взаимоотношений. Более того, как только человек пренебрегает гибко и понимающе относиться к своим внутренним требованиям, механизмы вытеснения и различных психических блоков могут приводить к невротическим и психосоматическим болезням.

Психоанализ и стал тем спасительным кругом, который позволяет человеку выявить и идентифицировать собственные внутренние конфликты, разобраться в их природе. В «Этюдах по истерии» Фрейд называет психоанализ «кропотливым, но зато абсолютно надежным методом». Главная задача

психоанализа — установить психологическую природу симптома, выявить его источник и понять динамику его развития. Одна лишь «легализация» скрываемых эмоций и переживаний оказывает мощное лечебное действие. Самосознание и самопонимание — вот два важнейших ключа к изменению своих установок и поведения, к преодолению тревоги и страха, к формированию адекватных стереотипов поведения. Психоаналитик выполняет роль умелого и опытного проводника по внутренним «лабиринтам», помогает пациенту обратиться к сущности его тайных чувств и переживаний.

Никаких истин психоаналитики не провозглашают. Фрейд называл психоанализ лечением правдой. Психоаналитический метод — это метод откровений и открытий в себе. Разучившись говорить правду (прежде всего самому себе), человек репрессирует многие свои чувства, желания и убеждения. Только зная правду о своем бессознательном, можно принимать осознанные и ответственные решения, поэтому психоанализ также называют техникой расширения сознания. Переживая заново собственную личную историю, пациент психоаналитика по-новому смотрит на себя и находит связи между своим прошлым и конфликтами в настоящем, что позволяет предотвращать такие конфликты в будущем. Человек, страдающий от невротических или психосоматических нарушений, также начинает осознавать причины появления тех или иных симптомов и тем самым эффективно бороться с ними.

Психоанализ — это одновременно и терапевтический, и обучающий процесс, пригодный и для больных неврозами и психосоматической патологией, и для здоровых людей с некоторыми психологическими проблемами. Хотя психоанализ родился в результате накопления опыта по лечению больных истерией, позднее Фрейд смог установить справедливость своих выводов для других неврозов. По сути, психоанализ стал первым методом в то время еще не существовавшей медицинской дисциплины — психотерапии.

Психоанализ в самых широких кругах быстро приобрел славу единственного приемлемого метода лечения больных неврозами, потому что, по мнению большинства психологов, только он избавляет от причины заболевания, а не просто от его симптомов, в то время как эффект от симптоматического лечения носит поверхностный характер, и симптомы вскоре восстанавливаются или появляются другие. Психоанализу удалось установить всеобщность правила связи подавленных психических явлений со многими проблемами в повседневной жизни вполне здоровых людей. Сам Фрейд употреблял термин «психоанализ» для созданной им новой науки о бессознательных процессах в жизни души и считал, что использование психоанализа для терапии неврозов является только одной из многих возможных областей его применения. «Возможно, будущее покажет, что лечебное применение психоанализа не является самым важным», — говорил он.

В работе «Психоанализ и теория либидо» Фрейд дает определение психоанализа, которое стало классическим. Это определение включает три разных представления о психоанализе: как методе исследования психических процессов, как методе лечения невротических нарушений; как источнике для целого ряда психологических гипотез и идей, постепенно сливающихся в новую научную дисциплину.



Питер Брейгель Старший, «Вавилонская башня» (1563 г.)

Другая сторона медали

Таким образом, психоанализ — это целая эпоха в истории нашего общества. Но не стоит забывать, что столь влиятельный и сильно характеризующий прошлое столетие метод породил к жизни и критику, к которой не мешало прислушаться.

Упреки психиатра Освальда Бумке, обвинявшего психоанализ в пансексуализме, были поддержаны многими серьезными учеными. Карл Густав Юнг, которого называют одним из основоположников современного психоанализа, вошел в конфликт с Фрейдом по многим положениям его теории и разработал собственную концепцию психоанализа — так называемую аналитическую психологию. Профессор психологии Феликс Крюгер охарактеризовал психоанализ как источник морального разложения личности. К. Ясперс, высоко оценивая отдельные частные гипотезы Фрейда и собранный эмпирический материал, указывал на фантастичность многих обобщений. Известно, что в дальнейшем Ясперс сравнивал психоанализ с марксизмом и расовой биологией, причем его аргументы против психоанализа по существу не отличаются от известных критических высказываний К. Поппера. Один из наиболее влиятельных философов XX ст. Карл Реймонд Поппер испытал разочарование в индивидуальной психологии и психоанализе — у него возникли сомнения в их научности, мнение, что это скорее «примитивные мифы», чем наука. Психоанализ квалифицируется Поппером как теория донаучного характера, так как факт и его интерпретация настолько слиты в психоанализе, что проверка общетеоретических высказываний о психоанализе независимыми от них опытными данными является невозможной. Странники концепций Юнга, Адлера, Хорни и других направлений психоанализа приходят к совершенно различной картине психических процессов и, соответственно, к разным подходам их лечения.

Обращает на себя внимание острая полемика психоаналитиков всех школ с видным ученым Гансом Юргеном Айзенком, которая продолжается последние полвека. Айзенк с завидным упорством приводит аргументы, которые обесценивают психоанализ и представляют его как суеверие XX века, а приверженцы теории психоанализа организуют все новые и новые исследования для опровержения этих аргументов. О результативности этой полемики будет подробнее рассказано ниже.

Естественно, что и в рядах самих психоаналитиков слышна критика психоанализа. Многие из них считают, что психоанализ пал жертвой излишней концентрации на медицине и частной врачебной практике; он чрезмерно концентрируется на терапевтических делах и слишком мало внимания уделяет социально-критическому подходу к обществу, почти совсем не заботится о междисциплинарных связях с биологией, социологией, неврологией или когнитивной психологией. Справедливо и замечание о том, что mainstream психоаналитиков почти совсем не учитывает психисторических процессов, которым подверглось XX столетие.

Продолжение на стр. 18.

Вавилонская башня психотерапии

Продолжение. Начало на стр. 17.

Психоанализ как научная дисциплина претерпевал многочисленные расколы, расхождение на различные школы и направления (классические примеры — появление индивидуальной психологии А. Адлера, аналитической психологии К.Г. Юнга). Многие концепции психоанализа с течением времени претерпели изменения, были расширены или подверглись смещению акцентов. Хотя именно Фрейд в свое время дал совет психоаналитикам отыскивать новые пути для предоставления помощи и тем пациентам, которым недоступен традиционный (классический) психоанализ, а также регулярно проводить ревизию и переоценку прежних взглядов, этот совет не лучшим образом отразился на целостности психоанализа как науки. Внутренние противоречия психоанализа привели к непрерывному созданию множества различных концептов и техник, новых форм индивидуальной и групповой терапии, которые зачастую имеют принципиальные отличия друг от друга, существуют как бы автономно. Такой разброс одновременно и утвердил «живучесть» психоанализа, его приспособляемость, и ослабил его позиции с точки зрения научной и практической ценности.

Показательно следующее высказывание В. Гранова в его работе «Filiations: будущее Эдипова комплекса»: «Так называемое живое отношение к текстам Фрейда свидетельствует о неизбежном сопротивлении, которое они вызывают, причем не среди тех, кого называют широкой и образованной аудиторией, а в нашем тесном кругу психоаналитиков.

Этот факт бросается в глаза. Живым в нашем отношении к его дискурсу оказывается только чувство сопротивления, которое он в нас вызывает. Другой альтернативы, кроме отрицания или сопротивления, не имеется, но поскольку это отношение длится столько, сколько продолжается наша жизнь психоаналитиков, то есть наша практика, создается впечатление, что дискурс Фрейда несет в себе нечто, из-за чего он от нас всегда ускользает.

В этом смысле то, что называют «быть фрейдистом», оказывается историей сопротивления психоаналитика учению Фрейда. Быть плохим или хорошим фрейдистом означает лишь второстепенные вариации этого сопротивления».

Не зря проблема «сопротивления» в психоанализе является одной из ключевых проблем, и сейчас с уверенностью можно утверждать, что это не только сопротивление пациента врачу и общества — психоаналитикам вообще, но и сопротивления психоаналитика самому психоанализу. Ярким примером может быть история Джеффри Массона, который обучился психоанализу, стал членом Международной психоаналитической ассоциации, был практикующим психоаналитиком и психотерапевтом, директором по проектам архива Зигмунда Фрейда и директором по авторским правам того же Фрейда, переводчиком и редактором «Полного собрания писем Зигмунда Фрейда Вильгельму Флиссу». Тем не менее Массон пришел не только к отказу от психоанализа и к резкой его критике, но и к написанию книги *Against Therapy*, в которой он призывал к отказу от психотерапии психоаналитическими методами как авторитарной и опасной для клиентов деятельности и с горечью констатировал: «Фрейдистские аналитики оказываются столь же безуспешными, как и все остальные люди, в критическом исследовании их собственных психоаналитических предубеждений и наносимого ими вреда».

В связи с обострением критики психоанализа в США в последние годы даже появился особый термин: «Freud bashing» (значение слова *bash* варьирует от «сильно ударять» до «задавать трепку»). Насколько существенна и обоснована эта критика? Ниже представлен краткий обзор по ключевым позициям.

Психоанализ: идеальный врач для идеального пациента

Не отрицая огромного значения психоанализа для развития психологии, психотерапии, психиатрии, а также его беспрецедентного влияния на жизнь общества в целом, особенно на культуру, искусство, гуманитарные дисциплины, необходимо обратить внимание на терапевтические аспекты психоанализа. Современная медицина все больше обращается к доказательной базе, к объективным данным по эффективности и безопасности методов лечения. Это обусловило пересмотр многих лечебных подходов, дало возможность постоянно совершенствовать тактику ведения пациентов. Все это в полной мере справедливо и для психотерапевтических методик.

Прежде всего, необходимо отметить ряд ограничений психоанализа, не позволяющих применять его достаточно широко с хорошим прогнозируемым результатом.

Например, известны ограничения со стороны пациента. Выделяют особые психологические черты, способствующие аналитическому процессу, а именно: способность к рефлексии, способность обращаться к самым неприятным и болезненным переживаниям, наблюдательность, чувство юмора, желание стать более счастливым и более успешным. Без этих характеристик пациент может оказаться «глухим» к психоаналитическим методам. Результаты многих исследований показывают, что психоаналитическая психотерапия более всего пригодна для интеллектуальных, образованных, успешных в жизни людей, невротические или психосоматические симптомы которых слабо выражены.

В последнее время все более очевидно, что определенные личностные качества пациента играют существенную роль в формировании терапевтических отношений и влияют на исход терапии. Но роль личности врача и особенно — складывающихся между врачом и пациентом межличностных взаимоотношений не менее значима. Одной из проблем, связанных с психоанализом, является проблема власти, складывающаяся в процессе терапии. С одной стороны, роль аналитика оказывается главенствующей, и пациент должен лишь следовать за ним. Но с другой стороны, аналитик является фактически наемным работником, обслуживающим интересы клиента и решающим его проблемы. В современном мире, где психоаналитик тратит массу сил и средств для рекламы, продвижения и поддержки своего бренда, а лечение у психоаналитика во многом обусловливается состоятельностью пациентов, подобные противоречия могут приводить к совершенно неадекватным взаимоотношениям между врачом и пациентом.

Таким образом, говоря о взаимоотношениях врача и больного, необходимо иметь в виду, что за усредненными показателями улучшения состояния пациентов в результате психотерапии, которыми так любят оперировать сторонники психоанализа, скрываются весьма существенные индивидуальные различия. Одной из детерминант этих различий является личность самого психотерапевта, еще одной — личность пациента. Совершенно очевидно, что не всем можно помочь и не все психотерапевты эффективно работают с любым пациентом.

Х. Страпп сообщал о четырех сериях исследований, в каждом из которых два

пациента проходили краткосрочную терапию у одного и того же психотерапевта-психоаналитика, причем один из пациентов демонстрировал значительный прогресс, а терапия второго была оценена как неудачная. Эти сообщения являются частью обширного исследования с использованием различных методов измерения эффективности психоаналитической психотерапии и анализа взаимодействий между пациентом и терапевтом. Все терапевты, принимавшие участие в исследовании, обладали достаточно хорошими профессиональными навыками, и благодаря дизайну исследования вклад психотерапевта можно было считать более или менее константным, однако межличностные отношения с каждым из двух пациентов оказывались различными и существенно влияли на результаты терапии. К сходным результатам приходят также Л. Люборски, Д. Кросс и П. Шихэн, К. Моррис и К. Сакермэн и ряд других исследователей.

Субъективизм присущ и самой оценке результатов лечения. Отсутствие положительных сдвигов или отрицательные изменения в состоянии больного нередко интерпретируются психоаналитиком как следствие либо посторонних событий, либо сопротивления пациента и редко — как неадекватность психотерапевтического подхода или некомпетентность самого психотерапевта. Кроме того, хорошо известен так называемый *hello-good-bye* эффект, когда пациент, прощаясь с внимательным, симпатичным психоаналитиком, потратив деньги и время, сохраняя надежду и не желая быть неблагодарным, склонен и без объективного улучшения считать, что его состояние улучшилось.

Если мы хотим представить психоанализ как эффективную терапевтическую методику, следует говорить о его реальной результативности. Необходимо решить ряд вопросов: какие проблемы разрешает психологическая работа, ка-

кими психологическими методиками решаются эти проблемы, какими теоретическими основами и методами должны владеть психоаналитики и др. Таким образом, нужно четко обозначить понятие результативности психоаналитической психотерапии, как и любого другого терапевтического подхода. Когда эта задача ставится перед психотерапевтами, возникает проблема — диапазон методик психоанализа очень широк, при этом каждый подход претендует на компетентность и эффективность лечения почти во всех областях психопатологии, хотя в большинстве случаев их теоретические основы и методы по отношению к одним и тем же расстройствам несовместимы.

Можно предположить, что попытки создать единую цельную теорию психоанализа и приблизить его к полноправной научной дисциплине если и увенчаются успехом, то очень и очень не скоро. Если психоаналитики примут в качестве единой теории какой-либо из существующих или новосозданных вариантов, то им придется пересмотреть и свою практику (которая сегодня нераздельно связана с существованием самого психоанализа). Это повлечет ряд материальных последствий для практикующих психоаналитиков. В условиях, когда на рынке конкурирует не менее 200 различных терапевтических школ, никто не станет предаваться самоубийственному пересмотру тех самых популярных сторон учения, которые продолжают привлекать клиентов.

Допустима ли в современном здравоохранении такая ситуация, когда выбор терапии зависит не от диагноза, а от того, какой школе психоанализа врач доверяет? Вместе со сменой аналитика может радикально поменяться диагноз и интерпретация симптомов пациента. Представим себе научную дисциплину, в которой при смене наблюдателя меняются не только гипотезы или интерпретации наблюдений, но и сами наблюдения, ни одно из которых в принципе невозможно проверить, так как эти «наблюдения» основаны только лишь на потоке высказываний пациента. Фантастика? Но еще более фантастически это звучит применительно к практическому методу лечения.

Эффективность психоанализа с точки зрения доказательной медицины

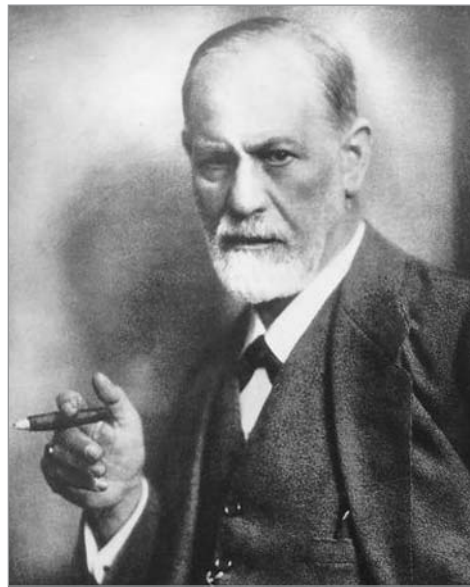
Как с теоретической, так и с практической точек зрения наиболее важной и критической является проблема эффективности. Дискуссия о критериях эффективности психоаналитической психотерапии началась еще до ее рождения (это центральная тема «Очерков истерии» Брейера и Фрейда 1895 г.) и не прекращалась на протяжении всей ее более чем столетней истории. Несмотря на оптимизм эмпирических показателей, продолжают задаваться вопросы о целях, механизме и границах деятельности психоанализа как метода психотерапии.

Действительно, чем должен руководствоваться при психоанализе врач — словесным отчетом пациента, «объективным» улучшением его ситуации, «субъективным» изменением его отношения к ней, физиологическими критериями (исчезновением соматических симптомов) или чем-то иным? К сожалению, ответы на эти вопросы не убедительны и значительно варьируют у представителей различных школ и направлений психоанализа, в то время как доказательная медицина требует простых, поддающихся контролю и измерению критериев: процент вылеченных, расчет необходимого времени терапии с неперенным обоснованием последнего и т. д.

До середины столетия доводы об эффективности психоанализа опирались на описание отдельных клинических случаев. Поводом к началу активных и разносторонних исследований стала провокационная статья Г. Айзенка, который на основе сравнения данных об излечении пациентов и статистических материалов о так называемой спонтанной ремиссии показал, что 67% людей, страдающих от эмоциональных нарушений, практически избавляются от них в течение двух лет, тогда как психотерапия (в том числе психоанализ) требует иногда более длительного времени, не говоря уже о финансовых и прочих затратах (Eysenk H. The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology*, 1952). Тем самым Айзенк поставил под сомнение саму ценность психотерапии как вида лечения, ведь если психотерапия является эффективной, то изменения, вызываемые ею, должны быть более значительными, чем те, которые могут возникнуть сами по себе (спонтанная ремиссия).

Эта статья Айзенка вызвала огромный резонанс и в конечном итоге стимулировала психотерапевтов к более тщательному, продуманному и спланированному изучению результатов психоанализа. Скоро выяснилось, что ни психотерапевт, ни пациент не могут объективно оценивать результаты психоанализа. Чтобы отличать эффекты терапевтического влияния от эффектов внетерапевтического воздействия (общих или личных событий, действующих на состояние пациентов, например, политические или экономические изменения, перемены на работе, в семье, новая любовь и т. д.), необходимы контрольные группы, тесты, опросники о выраженности симптоматики, оценки разных параметров на шкалах родственниками или независимыми судьями, наблюдения в реальных или игровых ситуациях и другие объективные данные.

Некоторые из проведенных исследований действительно демонстрировали результаты, подобные тем, которые предоставил Айзенк. Например, в психиатрической клинике



Зигмунд Фрейд

в Kaiser Foundation Hospital в Окленде, Калифорния, из 150 людей, искавших психотерапевтической помощи, всем было назначено психотерапевтическое лечение, кроме 23, помещенных в список ожидающих. Через шесть месяцев авторы исследования обнаружили, что «состояние получавших терапию пациентов не улучшилось существенно по сравнению с теми, кто находился в списке ожидающих» (Мартин Гросс, The Psychological Society, Random House, 1978).

Вместе с тем большое число исследований говорило о положительных результатах психотерапии методами психоанализа, но поскольку они проводились с использованием различной методологии, психоаналитических подходов и различной экспертной оценки, то невозможно было сделать вывод о том, насколько эффективной является та или иная методика. Следует учесть, что в большинстве эмпирических исследований распределение пациентов в контрольную или терапевтическую группу делалось чаще всего случайно, а методы обработки статистических данных были весьма примитивными и неполными.

! В конечном счете многолетние, широкомасштабные и весьма дорогостоящие опыты привели к противоречивым и, следовательно, бездоказательным результатам. Попытки обосновать валидность психоаналитических методов на основе тех или иных критериев неизменно оказывались подверженными субъективизму, не подлежали сравнению и объективной оценке и не могли быть названы адекватными с точки зрения доказательной базы, несмотря на то что в большинстве случаев демонстрировали явный положительный эффект терапии.

Так, при анализе одних и тех же данных крупного психотерапевтического исследования Меннингерского проекта (1950-е гг.) эксперты различных теоретических ориентаций пришли к разным выводам. Это было одно из самых трудоемких и ресурсоемких исследований психоаналитической психотерапии, посвященное сравнению результатов воздействия различных подходов. Важным итогом Меннингерского проекта стало обнаружение того факта, что даже количественные результаты изучения психоанализа неоднозначны сами по себе: различные эксперты при оценке одних и тех же данных могут прийти к неодинаковым выводам. Кроме того, у исследования были такие очевидные недостатки, как нечистота метода, неслучайное распределение в выборке, отсутствие какого-либо контроля; даже сами авторы проекта отмечали, что самым серьезным недостатком их работы является отсутствие в ней формального экспериментального плана, а результаты оставляют желать лучшего понимания терапевтических механизмов психоанализа.

Один из участников Меннингерского проекта Л. Люборски в 1968 г. провел собственное исследование (Пенсильванский проект). В этом исследовании результативность видов психоаналитической психотерапии определялась простым числом преимуществ, статистически достоверной разницы в эффективности используемых психотерапевтических подходов таким способом авторы не нашли и сделали вывод: «Everyone has won and must have prizes» («Все выиграли и всем положен приз»). Это успокоило психоаналитиков всех школ, хотя сегодня мы понимаем, что данное заключение не отображает реальной эффективности данного метода лечения.

! В дальнейшем многочисленные работы подтвердили: исследования результатов психоаналитической психотерапии — это одна из тех областей, где полученные данные допускают множественное толкование, во многом обусловленное методом сбора материала и понятиями, посредством которых данные интерпретируются. Сравнительные исследования различных авторов и результаты метаанализов показали,

что психотерапевтическая действенность многочисленных разновидностей лечения психоанализом приблизительно одинакова, несмотря на столь различные теоретические и методические основания разных психоаналитических школ.

Для объяснения этого факта предлагается три альтернативных гипотезы.

- Различные терапевтические методики психоанализа достигают сходных целей посредством разных процессов.

- В действительности наблюдаются различные исходы терапии, которые, однако, не улавливаются применяемыми исследовательскими стратегиями.

- Различные методики терапии включают определенные общие для всех компоненты, оказывающие лечебное воздействие, хотя и не занимают центрального места в присутствии данной школе теоретическом обосновании психотерапевтического изменения.

В настоящее время ни одну из этих трех гипотез невозможно полностью ни доказать, ни опровергнуть.

Негативные эффекты психоанализа

Необходимо обратить внимание на соотношение эффективности, безопасности и экономической целесообразности психоанализа.

Уже упомянутое выше исследование в клинике К. Меннингер показало, что многолетним психоанализом достигаются хорошие результаты у 40% пациентов и умеренное улучшение у 20%; лучшие результаты, однако, достигались и другими методами со значительно (в 10–20 раз) меньшими затратами. Необходимо отметить, что у 40% пациентов совсем не наступило улучшения в течение нескольких лет. Неуспешные 26% пациентов (n=11) не просто были неуспешными — 6 из них умерли, причем, по мнению исследователей, суицид был связан с психоанализом; у 3 пациентов возник психоз, что связано, по мнению исследователей, с отношениями к психотерапевту; у остальных 2 пациентов неудачи не были обусловлены ятрогенными расстройствами.

Mays D.T., Francs C.M. (Negative Outcome in Psychotherapy, 1985), а также Strupp H.H., Hadley S.W., Gomes-Schwartz B. (Psychotherapy for better or worse: The problem of negative effects, 1977) документально подтвердили, что применение психоанализа может привести к бедственным результатам и значительно ухудшить состояние невротических больных.

Таким образом, при столкновении с доказательными методами крах потерпело не только доказательство эффективности и безопасности психотерапии психоаналитическими методами, но и во многом — научной состоятельности психоанализа в целом. Не способствует прояснению ситуации и скачкообразный рост числа терапевтических направлений, поставивший под вопрос профессиональную идентичность психоанализа.

Безусловно, доказательную базу по сравнительной эффективности психоаналитических и других методик психотерапии еще предстоит проработать и не исключено, что придется столкнуться с не меньшими трудностями. Но уже сегодня есть некоторые данные, которые свидетельствуют о преимуществах других методов лечения перед психоанализом (например, работа Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe — Gottingen — Bern — Toronto — Seattle, 1994).

Психологи о психоанализе

Наиболее важными для понимания негативных сторон психоанализа являются критические работы В. Франкла, А. Элиса, К. Поппера и др., а также результаты исследований эффективности психоанализа Г. Айзенка и целого ряда других исследователей.

Уже упомянутый выше Ганс Айзенк, доктор философских наук, профессор психологии Лондонского университета, один из самых известных и наиболее уважаемых в мире психологов еще более 40 лет назад утверждал: «Я доказывал в прошлом и указывал

многочисленные эксперименты в поддержку своих аргументов, что имеется мало доказательств практической эффективности психотерапии... свидетельства, на которых основаны эти взгляды, являются весьма сильными и усиливаются с каждым годом» («Терапия поведения и неврозы», 1960). Спустя 23 года после этого заключения Айзенк не отказался от этой точки зрения: «Эффективность психотерапии всегда была «призраком на брачном пиру», где тысячи психиатров, психоаналитиков, клинических психологов, социальных работников и других празднуют счастливое событие и не принимают во внимание потребность в доказательстве преждевременной кристаллизации их поддельной ортодоксальности» («Эффективность психотерапии: призрак на пиру», The Behavioral and Brain Sciences, 1983). Не так давно опубликован новый труд Айзенка — «Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии» (1994), в котором автор вновь и вновь обрушивается на психоанализ с сокрушительной критикой.

Такого мнения придерживается не только Айзенк, но и многие другие специалисты. В 1966 году один из наиболее известных психоаналитиков Англии Энтони Сторр писал: «Члены Американской ассоциации психоаналитиков, небеспристрастные, как можно предположить, к своей специальности, провели обзорное изучение вопроса об эффективности психоанализа. Полученные результаты были настолько неутешительны, что они воздержались от их публикации... Доказательства того, что психоанализ кого-нибудь и от чего-нибудь лечит, настолько сомнительны, что с ними практически нельзя считаться».

В 1975 году К. Эдвард Реннер, доктор философских наук, профессор факультета психологии в Университете штата Иллинойс в Урбане делает такое наблюдение о психотерапии психоаналитиками: «Когда включены контрольные группы, их члены выздоравливают в той же степени, что и пациенты, получавшие лечение... Восторженная вера, выражаемая врачами относительно их эффективности, несмотря на отрицательные результаты, иллюстрирует проблему врача, который каждый день много раз должен принимать важные человеческие решения. Он находится в очень неловком положении, если он сам не верит в то, что он делает».

Несмотря на десятки лет, прошедших с того времени, и на сотни исследований, проведенных за это время, существенных и бесспорных доказательств об эффективности психоанализа в клинике не появилось.

...Посему дано ему имя: Вавилон, ибо там смешал Яхве языки всей земли, и оттуда рассеял их Яхве по всей земле (Быт. 11, 1–9)

Таким образом, в настоящее время в психоаналитической психотерапии наблюдается эклектизм — параллельное существование множества различных школ и направлений, зачастую весьма далеких друг от друга как в теории, так и в практической деятельности. Выделить ведущие из них и попытки сравнить их эффективность — неподъемная задача, которая вряд ли когда-нибудь будет осуществлена.

Попытки интеграции различных технических и теоретических подходов в единый общий подход к лечению пока не увенчались успехом. Отсутствие четких принципов и концептов работы с пациентом, а также критериев оценки эффективности этой работы не дают возможности определить реальную эффективность психоанализа как метода лечения согласно современным требованиям доказательной медицины.

К сожалению, говорить о доказательности в отношении альтернативных методов психотерапии пока еще рано, но некоторые исследования показывают, что эффективность поведенческих и системных методов выше.

Закончить этот обзор хотелось бы словами Айзенка: «...За тысячи лет до того, как психиатрия (предполагаемо) стала наукой, у нас появились знахари, шаманы, священники, учителя, гуру и другие социальные агенты, пытающиеся иметь дело с психологическими

состояниями. Даже мы вынуждаем друзей, родственников, а иногда и посторонних людей, впавших в невротическое состояние, выслушивать советы и сочувствия. Не поэтому ли психотерапия и получила название «протистирование дружелюбием»? У меня нет сомнения, что все эти знахари, шаманы и их методы приносили огромную пользу, иначе у них не было бы такой популярности и больные не обращались бы к ним.

Эта терапия, построенная на здоровом смысле, лежит в основе феномена, известного как «спонтанное выздоровление» и заключающегося в том, что невротические больные даже с очень сильно выраженными симптомами тревожности, депрессии, фобии и т. д. склонны к выздоровлению в течение года или двух без специальной психиатрической помощи. Конечно же, это выздоровление не является «спонтанным» в том смысле, что оно беспричинно. ...Спонтанное выздоровление происходит благодаря определенной плацебо-терапии, не основанной на какой-то научной теории и применяемой врачами-специалистами. Подобно любому плацебо, эта терапия тем не менее может быть очень эффективной, особенно когда она фактически включает в себя важные компоненты, сходные или даже идентичные содержащимся в теоретически разработанной поведенческой терапии. ...Плацебо-лечение в психотерапии не настолько просто, как в соматической медицине. ...И терапия, основанная на здоровом смысле, и плацебо-лечение, и психотерапия включают в себя элементы поведенческой терапии, которые обеспечивают им положительный лечебный эффект, хотя возможны и незапланированные эффекты.

Из этого, по-видимому, следует, что все виды психологического лечения являются, скорее всего, эффективными, но ни один из них не может быть назван научным, если он, во-первых, не основан на тщательно проверенной теории и, во-вторых, его эффективность не имеет явного превосходства над спонтанной ремиссией или плацебо-лечением».

Конечно, то, что психоанализ на сегодня не является ни естественной или социальной наукой, ни методом лечения с доказанной эффективностью и безопасностью, еще не означает, что он лишен всякого содержания и может быть просто отброшен. Но в том состоянии, в котором психоанализ пребывает сейчас, он напоминает те древние учения, которые соединяли философскую спекуляцию с той или иной практикой психической саморегуляции. По всей видимости, дискуссия о роли и месте психоанализа обещает быть острой.

Литература

1. Айзенк Г.Дж. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии // Психологический журнал. Т. 14. 1994. № 4. С. 3–19.
2. Волков Е.Н. Сопротивление психоанализа критике, Нижний Новгород, 2004.
3. Калмыкова Е., Кэхеле Х. Изучение психотерапии за рубежом: история, современное состояние // Основные направления современной психотерапии. М., 2000. С.15–44.
4. Лаутербах В. Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки // Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской психотерапевтической ассоциации. — СПб., изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. С. 28–41.
5. Поппер К. Логика и рост научного знания. — М.: Прогресс, 1987.
6. Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. Ростов н/Д, 2002.
7. Ромек Е.А. // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. 1/2005 (6). С. 148–158.
8. Руткевич А.М. Научный статус психоанализа (доклад с симпозиума «Научные и вненаучные формы мышления», Москва, 4–9 апреля 1995 г.)
9. Стивенс Л. Избранные статьи. Перевод Игоря Гирича. (источник — сайт <http://elena.romek.ru>)
10. Тихомиров О.К. К. Поппер и психология // Вопросы психологии, 1995, № 4. — С. 124–125.
11. Тхостов А.Ш., Болезнь как семиотическая система. Вестн. Моск. ун-та. сер. 14. Психология. 1993. № 1. С. 3–16
12. Фрейд З. Психология бессознательного. М., 1990.
13. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ / З. Фрейд — М., 1997.

При подготовке статьи использовались материалы сайтов: <http://terpsy.ru>, <http://philosophy.ru>, <http://people.nnov.ru>, <http://elena.romek.ru>, <http://www.psychol.ru>, <http://psyjournal.ru> и другие.

Подготовила Ирина Старенькая

