

Меновщиков В.Ю.

Клиент-центрированная психотерапия и человекоцентрированный подход: за пределами «классики».

Начинающему изучать клиент-центрированную психотерапию и человекоцентрированный подход может казаться, что это нечто единое, целостное и ориентированное исключительно на Карла Роджерса и его теории...

Однако, при внимательном рассмотрении оказывается, что это не так. Уже давно и далеко не так! Количество различных ответвлений, мощных и мелких, идущих от единого дерева, посаженного Карлом, становится все больше.

Давайте посмотрим вместе, что за «ветви» или «племена» и «нации» существуют сейчас в психотерапевтическом мире. Ведь оказывается, что многие популярные ныне направления, например, эмоционально-фокусированная терапия, произошли от Роджерса. Но имеют свою специфику.

Так кто они? В чем их сходство и различие с классикой, с фундаментальным подходом Карла Роджерса?

В своем изложении я опирался прежде всего на несколько источников – статью клиент-центрированного психотерапевта австрийской школы, Натальи Некрыловой «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ», опубликованную в Журнале практического психолога в №1 за 2012 год, а также на работу Pete Sanders (ed.) (2004) *The Tribes of the Person-Centered Nation: An introduction to the Schools of therapy related to the Person-Centered Approach*. PCCS BOOKS Ross-on-Wye (которую, в частности цитирует Джанет Толян в своей книге «Навыки человекоцентрированного консультирования и психотерапии»).

Опираясь на работы зарубежных авторов, Некрылова описывает пять основных теоретических направлений (*Sanders, 2004*), *Keil, W.W. (2001)*, *Keil, W.W. & Stumm, G. (Hg.) (2002)*, *Warner, M. (2000)*:

1. Фундаменталисты: «только базовые принципы»
2. Экспириентальная психотерапия: терапия переживания
3. Клиническое понимание: терапия как функциональные отношения
4. Интерактивная ориентация
5. Экзистенциально-ориентированное направление

Сандерс предлагает иную классификацию (см. таблицу):

1. Классический
2. Фокусинг-ориентированный
3. Экспириентальный
4. Экзистенциальный
5. Интегративный подходы

Джанет Толян, в основном цитирует Сандерса и уточняет, что во втором издании его книги появляется: Эмоционально-фокусированная терапия.

Сама она также отдельно описывает такие направления, как Pre-therapy и Человекоцентрированная экспрессивная терапия искусством (арт-терапия).

В нашем изложении, мы попытаемся использовать и то и другое видение на различные направления человекоцентрированного подхода и клиент-центрированной терапии.

«КЛАССИЧЕСКИЙ ПОДХОД». ФУНДАМЕНТАЛИСТЫ

Представители этого направления радикально настаивают на выполнении базовых установок и полном исключении преднамеренности.

С их точки зрения, единственная цель клиент-центрированной психотерапии состоит в том, чтобы передать клиенту предложение отношений таким образом, чтобы он воспринимал безусловное уважение и эмпатию терапевта как таковые.

Согласно Боцарту (*Bozarth, J. (1998)*, *Боцарт Д. (2005)*), Бродли и Броуди (*Brodley, V. & Brody, A. (1996)*) первым принципом клиент-центрированной терапии является доверие тенденции актуализации, вторым – идея, что понимание клиента (конгруэнтное, безусловное, уважительное) способствует личностному изменению. Как следствие, терапевт отказывается от преднамеренности, а недирективность является главной характеристикой клиент-центрированной терапии.

Как известно, Роджерс сформулировал шесть условий терапии, которые способствуют тенденции самоактуализации в процессе, направленном на изменение [34]. (см. Раздел 3., стр....)

И если эти обстоятельства существуют в течение некоторого периода времени, то та или иная теоретическая ориентация терапевта не повлияет на данные условия (и не будет им мешать). То есть, если эти условия существуют, то никакие другие условия не являются необходимыми.

По мнению Шмида, другого представителя фундаменталистов, целью терапевтического процесса является «личная встреча» (*Schmid P.F. & Rogers, C.R. (1991)*, *Schmid P.F. (1994)*). При этом подразумевается отказ от использования любых средств, заменяющих, опосредующих или разрушающих «не-посредственность» личной встречи. То есть, методы, техники, экспертиза и любые другие средства, служат своего рода защитой от «личной встречи». Соответственно, фундаменталистами они не применяются.

(Можно, конечно, возразить, что сами по себе слова терапевта и его невербальные проявления являются техникой....Однако, по меньшей мере, это вторично и не используется терапевтом намеренно. Не является сутью терапии...)

Откуда же взялись другие направления клиент-центрированной психотерапии?

Собственно, их появление связано с историческим развитием подхода.

Та же Некрылова называет следующие периоды развития клиент-центрированной психотерапии: 1) Недирективная психотерапия (1940-1950). Акцент делался на создании

доверительной, атмосферы; отказе от интерпретаций; *принятии и прояснении* 2) *Рефлексивная психотерапия (1950-1957)*. Акцент на рефлексии чувств, отказ от использования поведения, защищающего (техники, экспертиза и т.д., как опосредующие средства, препятствующие личной встрече) от угроз взаимоотношений 3) *Экспириентальная психотерапия (1957-1970)*. Акцент на широком диапазоне поведения для выражения базовых установок. Фокус на переживании клиента. Выражение переживаний терапевтом¹.

По нашему мнению, настоящий этап развития можно было бы назвать *Интегративная психотерапия*. Здесь на первый план выходят сочетания разных подходов, как например, это сделано в эмоционально-фокусированной психотерапии.

Остановимся далее на отдельных психотерапевтических направлениях, взявших за основу теорию Роджерса и внесших в нее свой оригинальный вклад.

ФОКУСИНГ

По видимому, первым и, возможно, отчасти поэтому достаточно мощным ответвлением КЦП является фокусинг.

Как обычно, это бывает, его создал, один из учеников и соратников Роджерса –

Юджин Джендлин – австрийско-американский философ и психотерапевт.

В 1957 году Роджерс предложил ему присоединиться к Винконсинскому исследовательскому проекту. В частности, в проекте было обнаружено, что при прочих равных проявлениях со стороны терапевта, некоторые клиенты более успешны, чем другие.

Джендлин задумался над тем, в чем разница между теми и другими, что конкретно делают «успешные» клиенты, того, что не делают другие, «менее успешные». Он обнаружил, что

¹ Подробнее см. Некрылова Н. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Журнал практического психолога, 2012 г., №1. С.81-102

успешные клиенты в процессе терапии делают больше пауз в разговоре и в эти моменты обращаются к тому, что испытывают в настоящий момент, другими словами фокусируются на своем переживании и сверяют сказанное с тем, что испытывают. Следующий вопрос состоял в том, как помочь людям лучше фокусироваться на текущем переживании и достигать необходимого для прогресса качества терапевтического переживания.

Во время и после Висконсинского проекта Джендлин продолжил развивать Фокусирование как практическое приложение его теории, и в 1964 году вышла его первая работа *«Теория личностных изменений»*. Его попытка описать процесс как серию шагов разделила клиент-центрированное сообщество.

Возражения против фокусинга состояли в том, что описание процесса в качестве шести шагов было воспринято недирективными терапевтами как отклонение от принципа недирективности, поскольку предусматривает инструктирование или обучение клиента.

В 1978 году вышла наиболее известная работа Джендлина *«Фокусирование»*, а его подход получил распространение и закрепился под названием фокусинг-ориентированная психотерапия/консультирование (F-OC). Это направление было признано WAPCEPC как важная часть PC «семьи» (Van Kessel, W. & Keil, W.W. (2002).

В приводимой далее нами таблице 1. рассматриваются основные факторы изменений в понимании того и другого подхода.

Таблица 1. Классический подход Роджерса и Фокусинг

	<i>К. Роджерс</i>	<i>Ю Джендлин</i>
<i>Факторы изменений</i>	отношение, создаваемое терапевтическими установками (core conditions)	терапевтические отношения рассматриваются как "необходимое условие"

		<p>качество переживания клиента, тип и глубина которого необходимы для психотерапевтического процесса.</p>
	<p>основным инструментом эмпатии является рефлексия</p>	<p>иная рефлексия F-ОС подразумевает отражение не того, что говорит клиент, а того, как говорит</p>
	<p>упор на конгруэнтность и отношения. Терапевту важно быть аутентичной личностью, он не занят «деланием», а присутствует (being) с клиентом.</p>	
	<p>Терапевт как цельная личность встречает клиента как цельную личность.</p>	<p>Для F-ОС также важен этот упор на целостность, разница в поступательном движении между целым и аспектами целого.</p> <p>Первостепенной задачей фокусирования является поддержка клиентов в том, чтобы они сами способствовали возникновению шагов для преодоления проблем и для личностного роста.</p> <p>Источником и руководителем этого</p>

		процесса является <i>felt sense</i> , который свойственен телу вследствие своего непрерывного имплицитного взаимодействия с окружающим миром.
--	--	---

В некоторых работах фокусинг включается в экспириентальную психотерапию, как один из ее методов. В других же экспириентальная терапия показана как совершенно отдельное течение. На нем мы далее и остановимся.

ЭКСПИРИЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Последователи Джендлина взяли идею о том, что терапевт должен контактировать с внутренним потоком переживания и следить за интервенциями, которые могут помочь клиенту продвинуться в сторону качества переживания, необходимого для изменений.

Это направление стало достаточно широким само по себе, и получило название *экспириентальная психотерапия (ЭП)*, которая, возникнув из работ Джендлина, все же оставалась сторонником равноправной, не-интерпретирующей традиции клиент-центрированной психотерапии, полагая актуализирующую тенденцию клиента, как центр терапевтического процесса.

Видных представителей ЭП много, но можно выделить *Лешли Гринберга* и его ассоциацию в северной Америке. В Европе более 20 лет развивает экспириентальную психотерапию *Герман Лиетаер*.

В таблице 2. Мы приводим основные отличительные характеристики фокусинга и экспириентальной психотерапии.

Таблица 2. Фокусинг и Экспириентальная терапия

	Фокусинг	Экспириентальная терапия
<i>Процедуры</i>	Фокусирование на переживании занимает главное место	Фокусинг рассматривается как одна из процедур или задач среди других, которые включают активное слушание и т.д.
<i>Концептуализации</i>	Описывает внутреннее переживание <i>и терапевта и клиента</i> , преодолевая тем самым дихотомическую тенденцию рассматривать переживания терапевта в качестве независимой, а переживания клиента - зависимой переменной	Психологические затруднения возникают вследствие дисфункциональных эмоциональных схем клиента. для каждого затруднения, возникающего в процессе, предписана специфическая процедура. В частности, фокусинг предписан, если клиент имеет неясный <i>felt sense</i> своей проблемы.
	Первостепенной задачей фокусирования является поддержка клиентов в том, чтобы они сами способствовали возникновению шагов для преодоления проблем и для личностного роста. Источником и руководителем этого процесса является <i>felt sense</i> , который свойственен телу вследствие своего непрерывного имплицитного взаимодействия с окружающим миром. Работа с <i>felt sense</i> клиента происходит всегда через <i>felt sense</i> терапевта.	Для каждого затруднения, возникающего в процессе, предписана своя специфическая процедура. Еще раз повторим, фокусинг предписан, если клиент имеет неясный <i>felt sense</i> своей проблемы.

Существуют следующие основные разновидности экспириентальной терапии:

Процессуально-экспириентальная терапия, которая еще известна под названием “*Moment-by-Moment Process*”, ее основатели - Гринберг (Greenberg) и Райс

(Rice). Это специфическое направление в рамках клиент-центрированной психотерапии, которое концентрируется на переживании и работе с проблемными случаями переживания.

Целеориентированная клиент-центрированная терапия разработана Рейнером Сачсе (*Sachse, R. (1992), Sachse, R. (1998)*) для клиентов, страдающих психосоматическими расстройствами. Этот подход оказался успешным в работе с клиентами, которые ранее рассматривались как «очень трудные» или едва поддающиеся лечению.

В своем подходе Сачсе основывается на концепции Роджерса, но с точки зрения своей *стратегии* выходит за рамки классической клиент-центрированной психотерапии, полагая, что психотерапевтическое изменение происходит благодаря углублению переживания через целенаправленное прояснение и изменение проблемных аффективных и когнитивных схем. В терапевтическом процессе он различает три уровня: терапевтическая работа на уровне содержания, обработки (*processing*) и отношений между терапевтом и клиентом.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Ханс Свилденс (*Swildens, H. (1991), Swildens, H. (2002)*) разработал так называемую процессуально-ориентированную клиент-центрированную терапию. В отличие от Роджерса, который отмечает организмическое переживание как основу процесса личности, Свилденс ориентируясь на экзистенциальную философию, выделяет, по его словам, еще более глубокий пласт – экзистенциальный процесс. Он понимает невротические и отчасти психотические нарушения как блокады и стагнации экзистенциального процесса, которым является личность. Соответственно, психотерапия должна способствовать восстановлению экзистенциального процесса. Для этого должен быть изучен экзистенциальный контекст смысла симптомов нарушений.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ: КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Представители этого направления заняты развитием клинической эффективности клиент-центрированной психотерапии.

Центральное положение теории нарушений, как это было сформулировано Роджерсом, состоит в неконгруэнтности между Я-концепцией и опытом. Как известно, сам Роджерс имел богатый клинический опыт, он попросту поместил профессиональные аспекты терапии на второй план, чтобы противопоставить медицинской модели подход, где именно человеческое отношение выступает фактором изменений.

Кайль предлагает идею расширения теоретических оснований роджерсианской психотерапии. При этом подразумевается *расширенное понимание исходной концепции* клиент-центрированной психотерапии, не в смысле присоединения к ней каких-либо концепций, а в смысле *иного толкования ее собственных положений*. В общем виде, концепция клиент-центрированной психотерапии, понятая таким образом, развивает следующие идеи (Keil, W.W. (2001), Keil, W.W. (2002)):

а) о взаимосвязи функционального и личного аспектов психотерапии: Терапевтическое отношение, даже если и ведет к глубоко личностным встречам, тем не менее, является *функциональным отношением*, реализуемым ради целей терапевтического процесса (Biermann–Ratjen, E.–M., Eckert, J. & Schwartz, H.J. (2003)).

б) о развитии клинической эффективности клиент-центрированной терапии: в некоторых случаях базовые установки невозможно осуществить без знания специфических нарушений и без профессиональных терапевтических навыков (Binder, U. & Binder, J. (1991), Finke, J. (2004), Speierer, G.–W. (1994), Swildens, H. (1996)).

в) о необходимом для психотерапии качестве переживания: интеграция концепции переживания Джендлина в теорию терапии Роджерса (Keil, W.W. (2001), Keil, W.W. (2002), Purton, C. (2004), Van Balen, R. (1994)).

Психодинамическое и герменевтическое понимание

Основатель этого направления, Джобст Финке указывает на отсутствие связи между теорией психотерапии Роджерса и концепцией нарушений, сформулированной им же в рамках теории личности.

По его мнению, психотерапия должна работать с "глубинно-психологической" динамикой неконгруэнтного "Я" и отрицаемым организмическим переживанием, то есть быть направленной на понимание неконгруэнтного переживания и его значения. В этом случае терапия это не просто сопровождение клиента, а безусловное положительное отношение и эмпатическое понимание *будут различной природы*, в зависимости от того, относятся они к конгруэнтным или неконгруэнтным аспектам.

Сам Финке предпочитает концепцию эмпатического понимания: *«решающая задача терапевта заключается в том, чтобы понять «необъяснимое» и затем сообщить о понятом таким образом, чтобы это привело пациента к аффективно закреплённому и меняющему переживанию убеждению»*.

Процессуальная диагностика

Австрийское научное Общество Клиент-центрированной и Разговорной Психотерапии (ÖGWG) развивает идею *непрерывной процессуальной диагностики*, где терапевт вместе с клиентом создает и постоянно пересматривает гипотезы о структуре личности клиента, для того, чтобы эмпатически понять неконгруэнтность и референтные рамки клиента. Это достигается путем восприятия переживания клиента (уровень содержания: *что?*) и его референтных рамок (уровень обработки: *как?*), а также резонанса (уровень отношений), который возникает в терапевте в ответ на переживание клиента (*Keil, W.W. (1996), Keil, W.W. (2001)*).

Понятно, что в нашем контексте такие термины как «гипотеза» или «диагностика» будут неправильно поняты, если их рассматривать как «навешивание ярлыков», в действительности задача состоит вовсе не в том, чтобы назвать расстройство как таковое.

Важно уловить внутреннюю систему координат человека, структуру его личности, чтобы достичь действительно эмпатического понимания

Концепция пре-терапии

Гарри Проути (Праути), американский психотерапевт, представил теоретическую и праксиологическую концепцию пре-терапии до-символического (психотического) переживания (восстановление релевантных функций контакта для дальнейшей возможности клиент-центрированной работы с психотическими пациентами)

(шизофрения), а также с клиентами с другими нарушениями психики (умственная отсталость, аутизм др.) в русле клиент-центрированной терапии. Свой метод Праути на протяжении 20 лет применял в клиниках и больницах (*Prouty, G. (1999), Prouty, G. (1998)*).

Пре-терапия описывает отражение как развитие или восстановление психологического контакта. Это выведено из пяти очень буквальных ответов в контексте эмпатического и принимающего отношения к до-выражающим уровням коммуникации и поведения клиента:

1. Ситуационное отражение (СО). Ситуационное отражение имеет теоретические функции развития контакта клиента с ситуацией, пространством или средой. Простой пример СО «Джон катает мяч». Это усиливает контакт с реальностью.
2. Отражение выражения лица. Отражение выражения лица помогает осуществить контакт с до-экспрессивным аффектом. Клиенты часто показывают выровненный аффект из-за психологической изоляции, институализации и загруженности лекарствами (Райсс 1994). Они не испытывают чувства с ощущением, что это они. Пример ОВЛ «Джон выглядит сумасшедшим». Это обеспечивает эффективный контакт.
3. Отражение слово в слово (ОСВС). Отражение слово в слово помогает клиентскому коммуникативному контакту. Многие из этих клиентов из-за шизоидных коммуникативных механизмов или из-за повреждения мозга выражают себя косноязычно. Зачастую имеются потоки косноязычия с крошечными островками ясного выражения себя - например «непонятный голосовой звук», «непонятный голосовой звук», «дом», «непонятный голосовой звук», «дерево», «непонятный голосовой звук», «непонятный голосовой звук», «непонятный голосовой звук», «машина». Терапевт отражает отдельно, слово в слово «дом, дерево, машина». Иногда отражают эмоциональные тоны. Это помогает развить коммуникационный контакт.
4. Отражение тела (ОТ). Психотики или умственно отсталые клиенты с двойственными диагнозами часто выражают себя через «телодвижения». Примером является кататония, эсхопраксия или другие формы причудливого поведения. Терапевт может использовать ОТ, такое как «Твое тело деревянное», «Твоя рука в воздухе». По случаю терапевт может использовать свое тело как средство эмпатического выражения.

5. Отражение повторений (ОП). Отражение повторений воплощает принцип реконтакта. Если одно из отражений контакта успешно в создании ответа, тогда повторите отражение. Это усиливает контакт и ведет клиента к более глубокому проживанию процесса.

ИНТЕРАКТИВНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

В этом варианте клиент-центрированной психотерапии работают в основном с моделями коммуникаций и отношений. Основу данного интерактивного аспекта заложил Сулливан (Салливан) в межличностной теории психиатрии. Идея о том, что «Я» не константа, а результат межличностных ситуаций разрабатывалась Дональдом Кислером, сотрудником Роджерса, но главным образом развилась в Нидерландах, оформившись в так называемую интерактивную ориентацию (interactional orientation) клиент-центрированной психотерапии. Ее авторы Ван Кессель и Ван Дер Линден (*Van Kessel, W. & van der Linden, P. (1991/1993 a), Van Kessel, W. & van der Linden, P. (1991/1993 б)*) предполагают, что психические проблемы человека вызваны тем, как он переживал отношения в раннем детстве, и что впоследствии эти проблемы выражаются в том, каким способом взрослый человек строит свои отношения. Следовательно, внимание терапевта должно быть направлено в первую очередь не на содержание проблемы и симптомы, а на стиль общения и способ, которым клиент формирует свои отношения.

Терапевту необходимо воспринимать и отчетливо понимать то, как клиент формирует отношения и какую роль он предлагает терапевту. При этом терапевт, понимая предложенную ему роль в отношениях не должен ее поддерживать (брать на себя), но должен использовать герменевтически, чтобы понять ранние неосознаваемые или отрицаемые «сцены», а затем создавать пространство, в котором клиент сумет осознать неконгруэнтность своей «сцены» и создать новые, более конгруэнтные формы отношений.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД

Интегративная работа комбинирует ЧЦП с другими направлениями (подходами).

Некоторые тренинговые курсы обучают интегративному подходу и некоторые практики конструируют свой собственный подход.

Интегративная терапия обычно происходит от эклектической терапии и использует мета-теорию, соединяющую две теории (как в эклектической терапии) –

Например, базирующаяся на навыках модель Труа и Каркхуффа – имеет тенденцию быть более прагматичной.

Наиболее классически ориентированные ЧЦП терапевты считают, что добавление или интеграция любых других практик в ЧЦП работу разрушает ее сущность – что-то еще создает что-то совсем другое.

Роджерс защищал свои терапевтические условия для любых помогающих отношений – классическая ЧЦП считает, что эти условия достаточные.

Ричард Ворсли, который написал главу в книге Сандерса...

различает интегративную работу, которая теоретически интегрирует ПРАКТИКИ и собственное применение интегративного знания (больше чем практики?) из психологии, философии и иногда других терапий внутрь недирективной практики.

Ворсли поясняет, что он счастлив обращаться к его работе, как к «интегративной», поскольку он ищет как интегрировать его жизненный опыт внутрь его клиентской работы для того, чтобы быть полностью присутствующим, насколько это возможно.

Он утверждает, что большинство практиков в результате делают тоже самое

(Варнер, например, интегрирует теорию из психологии развития в его работу с хрупкими процессами и Мирнс и Торн используют диалогические теории селф (Я?) в их концептуализации конфигурации селф).

Его желание (интенция) интегрировать другие идеи для того, чтобы увеличить (?) его не директивную практику (*хотя, например, Тони Мерри, 2002, не согласен с тем, что практика Ворсли фактически не-директивная*).

Чтобы дисциплинировать эту интеграцию, Ворсли задает себе несколько вопросов об этих идеях:

- На что это указывает в мире или в осознании клиента?
- Как я могу лучше эмпатировать, если я держу эту смысловую структуру в пределах меня? (внутри меня?)
- Я когда-нибудь открыто указываю на это?
- Как это может вводить в заблуждение меня или сужать мое осознание?

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) - как пример интеграции.

Гуманистический, научно-обоснованный подход в психотерапии, который интегрирует личностно-центрированную и гештальт-терапию, в первую очередь, обращаясь к работе с **депрессией, травмой и различными проявлениями тревоги**. Подход получил международное признание благодаря работам Лесли Гринберга, Лауры Райс, Роберта Эллиотта, Джейн Уотсон, Ронды Голдман, Сандры Паивию, Антонио Паскаль-Леоне и других.

Как и когнитивно-поведенческая психотерапия, **ФЭТ признана высокоэффективной терапией**, что подтверждено многочисленными научными исследованиями.

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) пар (С. Джонсон) является родственным, но все же отличным подходом.

ЭФТ – интегративный подход, синтез гуманистической, основанной на переживании терапии и структурного направления системной семейной психотерапии. Теоретической базой ЭФТ служит теория привязанности Джона Боулби и его последователей. Джонсон предлагает следующий образ: «Представьте, что вместе собрались Карл Рождерс, Сальвадор Минухин, Джон Боулби и обсуждают, как помочь пациенту, неудовлетворенному близкими отношениями. В результате такой беседы могла бы появиться ЭФТ» (Johnson, 2004).

ЧТО СКАЗАЛ БЫ ОБО ВСЕМ ЭТОМ РОДЖЕРС?

Роберт Хаттерер пишет: «Роджерс был **антидогматичен**. В традиции человекоцентрированной терапии эта антидогматичная установка является центральной, и Роджерс всегда подчеркивал ее значение самым решительным образом. Об этом свидетельствуют его многочисленные упоминания той опасности, которая заключается в превращении человекоцентрированной психотерапии в догму, в ригидную и самодостаточную школу, которая вместо того, чтобы развиваться, занимается защитой своих позиций».

Еще одно утверждение с этим связано: «развивая свой собственный психотерапевтический стиль, следует доверять не тому или иному авторитету, а собственному опыту».

Таким образом, Роджерс выступает также и против тех, кто слепо следует за ним, подражает ему, игнорируя тем самым собственные силы, собственный потенциал...

С другой стороны, главное внимание Роджерса было направлено на все более детальную и дифференцированную проработку собственного подхода (**приверженность** была для него не менее важна, чем антидогматичность), расширение сферы его применения, прояснение центральных понятий и защиту их от неправильного понимания.

А.Б. Орлов пишет: «Людам свойственно жить с иллюзией, что все что относится к прошлому, - вчерашний день. Но это далеко не всегда так. Понимание этого становится очевидным, когда имеешь дело с людьми, масштаб деятельности которых намного превышает обычный уровень. Вполне понятно человеческое желание продвинуться дальше Роджерса, быть после него, однако для этого нужно осуществить **ВСЕГО ЛИШЬ** такой же прорыв в области психологии и психотерапии, который сопоставим с созданием гуманистической психологии и человекоцентрированного подхода».

Таблица 3. Классификации ЧЦП подходов и их ведущие представители

Н. Некрылова (2012)	Pete Sanders (1-е издание,	Pete Sanders (2-е издание, 2012 Цит. по Janet Tolan, 2017	ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПОДХОДА
Фундаменталисты : «только базовые принципы»	Классический подход	Классический подход	<i>Карл Роджерс, Боцарт, Бродли и Броуди, Шмид А. Орлов, В. Колпачников</i>
Экспириентальная психотерапия: терапия переживания	Фокусинг-ориентированный подход Экспириентальный подход	Фокусинг-ориентированный подход Экспириентальный подход	<i>Ю. Джендлин Лешли Гринберг, Герман Лиетаер, Рейнер Сачсе Т. Карягина</i>
-		Эмоционально-фокусированная терапия	<i>Лешли Гринберг, Сьюзан Джонстон А. Черников, Л. Микаэлян</i>
Клиническое понимание: терапия как функциональные отношения		Pre-therapy (Гарри Праути) Цит. По Janet Tolan, 2017	<i>Кайль, Штумм, Бирманн-Ратжен, Эккерт и Шварц, Гарри Праути Джобст Финке, Йохан Эккерт, Чеулин, Уте Биндер , Свилденс, Шнейерер, Маргарет Ворнер Н. Некрылова, О. Бондаренко, С. Кутукова</i>
Интерактивная ориентация	-	-	<i>Дональд Кислер, Ван Кессель и Ван Дер Линден, Лорензер</i>
Экзистенциально-ориентированное направление	Экзистенциальный	Экзистенциальный	<i>Ханс Свилденс</i>

-	Интегративный	Интегративный	<i>Ричард Ворсли, Варнер, Мирнс и Торн</i>
-	-	Человекоцентрированная экспрессивная терапия искусством (арт-терапия)	<i>Натали Роджерс, Мукти Ханна , Ш. Макнифф, А. Орлов, В. Сидорова</i>
Системно-теоретическая перспектива	-	-	<i>Представлена в трудах Штумма, Вильчко, Кайля, также идеи отражены в работах фон Шлиппе и Криза</i>

Литература:

Боцарт Д. (2005) Не обязательно необходимые, но всегда достаточные условия. // *Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века* / Под ред. Девида Брэзиера. (С.100-117). М.: Когито-центр.

Некрылова Н. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Журнал практического психолога, 2012 г., №1. С.81-102

Biermann–Ratjen, E.–M., Eckert, J. & Schwartz, H.J. (2003) *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. (9. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer

Binder, U. & Binder, J. (1991). *Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden*. Eschborn: Klotz.

Bozarth, J. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Brodley, B. & Brody, A. (1996). Can one use Techniques and still be Client-centered? In Hutterer, R., Pawlowsky, G., Schmid, P.F. & Stopsits, R. (Eds), *Client-centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion* (S. 369-374). Frankfurt/M.: Lang

Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen* (Neuaufgabe von Finke 1994). Stuttgart: Thieme.

Keil, W.W. (1996) Hermeneutic empathy in client-centered therapy. In: Esser U., Pabst H., Speierer G.-W.(Eds.): *The power of the person-centered approach*. Köln, GwG, pp.65-80

Keil, W.W. (2001) Das für Psychotherapie notwendige Erleben. Oder: Personzentrierter und Experienzieller Ansatz gehören zusammen. PERSON 5, 2 90-97

Keil, W.W. (2002) *Explication of the Person-Centered Therapy Theory*. Manuscript for the Lecture held at the 3rd World Congress of Psychotherapy, Vienna.

Keil, W.W. & Stumm, G. (Hg.) (2002) *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien: Springer.

Prouty, G. (1999). Carl Rogers and experiential therapies: A dissonance? *Person-Centered Practice* 7, 1, 4-11.

Prouty, G. (1998) Pre-Therapy and Pre-Symbolic Experiencing: evolutions in person-centered/experiential approaches to psychotic experience. In Greenberg, L.S., Watson, J.C., Lietaer, G. (Ed.) *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press. (pp. 368-409)

Purton, C. (2004) Focusing-oriented therapy. In *The tribes of the Person-Centered Nation: An introduction to the schools of therapy related to the Person-Centered Approach*. PCCS BOOKS, Ross-on-Wye.

Sachse, R. (1992). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. Eine grundlegende Neukonzeption*. Göttingen Hogrefe.

Sachse, R. (1998) Goal-oriented Client-Centered Psychotherapy of Psychosomatic Disorders. In Greenberg, L.S., Watson, J.C., Lietaer, G. (Ed.) *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press. (pp. 295-327)

Sanders (ed.) (2004) *The Tribes of the Person-Centered Nation: An introduction to the Schools of therapy related to the Person-Centered Approach*. PCCS BOOKS
Ross-on-Wye

Schmid P.F. & Rogers, C.R. (1991). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. Mainz: Grünewald.

Schmid P.F. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. 1.: Solidarität und Autonomie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Speierer, G.-W. (1994). *Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Heidelberg: Asanger.

Swildens, H. (1991) *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG.

Swildens, H. (1996) Client-centered Psychotherapy in Personality Disorders. In U.Esser, H.Pabst, G.-W.Speierer (Eds.), o.c. (pp.205-214)

Swildens, H. (2002) *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. Köln: GwG

Van Balen, R. (1994). Klientenzentrierte Therapie und experientielle Therapie: zwei verschiedene Therapien? In W.W. Keil, P. Hick, L. Korbei & V. Poch (Hrsg.), *Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie* (S.80-105). Salzburg-Bergheim: Mackinger.

Van Kessel, W. & van der Linden, P. (1991/1993 a). Die aktuelle Beziehung in der Klientenzentrierten Psychotherapie; der interaktionelle Aspekt. *GwG-Zeitschrift* 90, 19-32.

Van Kessel, W. & van der Linden, P. (1991/1993 b). Der interaktionell-orientierte Therapeut bei der Arbeit (2. Teil). *GwG-Zeitschrift* 91, 18-28.

Van Kessel, W. & Keil, W.W. (2002). Die Interaktionelle Orientierung in der Klientenzentrierten Psychotherapie. In Keil, W.W., Stumm, G. (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (107-119). Wien: Springer.

Warner, M. (2000) Person-centered psychotherapy: One nation, many tribes. *Person-Centered Journal* 7, 1, 28-39.

Об авторе

Меновщиков Виктор Юрьевич,

кандидат психологических наук, доцент, ректор Института консультативной психологии и консалтинга (ФПК-Института), президент Федерации Психологов-Консультантов России, супервизор и интернет-консультант Московской службы психологической помощи населению, член Международного Общества Психического Здоровья Онлайн (ISMHO, США), Член совета Общества человекоцентрированного подхода.

Москва, Россия.