

RU

Специфика психотерапевтического дискурса в произведениях И. Ялома

Рыженкова А. А.

Аннотация. Цель исследования - выявить специфику психотерапевтического дискурса в рассказах И. Ялома. В статье приводится сравнение профессионального консультативного дискурса, описанного в научной литературе по психологическому консультированию, с авторским дискурсом И. Ялома. Научная новизна заключается в выделении характерных черт психотерапевтического дискурса И. Ялома, интегрированного в художественный текст. В результате анализа материала представлены сходства и различия функционирования профессионального психотерапевтического дискурса и психотерапевтического дискурса, интегрированного в художественный текст. Сходства включают эмоциональность речи героев, иносказательность и метафоричность дискурса, преобладание речи клиента над речью терапевта. Речь терапевта характеризуется нейтральностью, безоценочностью, логичностью, убедительностью, что в языке выражено при помощи модальности и сослагательного наклонения, использования профессиональных клише, а также особой структуры ведения беседы. К отличительным чертам дискурса И. Ялома относятся внутренняя речь психотерапевта как средство экспликации чувств героя и способ текстопостроения.

EN

The Specific Features of Psychotherapeutic Discourse in I. Yalom's Works

Ryzhenkova A. A.

Abstract. The aim of the study is to identify the specific features of the psychotherapeutic discourse in I. Yalom's stories. I. Yalom's discourse is compared with the professional psychotherapeutic discourse described in the academic literature on psychological counselling. The characteristic features of I. Yalom's psychotherapeutic discourse integrated into fiction are singled out, which explains the novelty of the research. Based on the analysis of the material, the paper presents similarities and differences in functioning of the professional psychotherapeutic discourse and psychotherapeutic discourse integrated into fiction. The similarities include the emotional intensity of the characters' speech, the allegorical and metaphorical nature of the discourse, the higher proportion of the client's speech in contrast to the therapist's speech. The therapist's speech is neutral, non-judgmental, logical, and persuasive, which is expressed in the language by modality and the subjunctive mood, the use of professional clichés, and a special structure of conducting a conversation. The distinctive features of I. Yalom's discourse include the psychotherapist's inner speech used to explicate the character's feelings and construct a text.

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена проблематикой вопросов, связанных с психологическим здоровьем современного человека, которые поднимает И. Ялом в своих книгах (онкология, расстройства пищевого поведения, проблемы взаимоотношений, одиночества, зависимости и др.). Популяризация психологии и психотерапии в обществе, а также научный интерес когнитивистов к возможностям языкового выражения и структурирования эмоций, чувств, состояний человека делают исследование значимым и актуальным. Психотерапевтический дискурс, интегрированный в художественный текст (далее – ПДИХТ), не становился ранее предметом исследования, а специфика психотерапевтического дискурса (далее – ПД) И. Ялома не находила отражения в научных работах. Между тем, являясь не только писателем, но и профессиональным врачом-психотерапевтом, И. Ялом знакомит читателя с методами психотерапии, показывая значимые изменения в жизни клиентов, которые решаются на работу над собой. Он демонстрирует, как терапевт с помощью речи и особых психотерапевтических техник помогает перестраивать отношение клиента к миру и людям. Изучение такого дискурса находится на стыке изучения языкознания и психологии, что, безусловно, является актуальным.

Ирвин Ялом, врач-психотерапевт и писатель, создал особый жанр психологической новеллы, представляющий собой «смешанный» вид дискурса: художественного, разговорного, психотерапевтического. Сложность работы с ПД вызвана закрытостью и конфиденциальностью психологических сессий: транскрипты сессий

доступны психотерапевтам с согласия клиентов или пациентов. Материал художественной литературы позволяет заглянуть в кабинет психотерапевта и изучить 1) структуру ПД, 2) вклад психотерапевта и клиента в создание текста, 3) проанализировать динамику беседы и эксплицировать смыслы, недоступные напрямую участникам сессии. Для достижения цели исследования необходимо решить следующие задачи: 1) рассмотреть взгляды психологов и лингвистов на ПД, выделить общее и специфическое для ПД и ПДИХТ И. Ялома; 2) проанализировать языковые средства в речи терапевта и клиентов для понимания структуры беседы, вклада участников в общее пространство текста; 3) проследить значение внутренней речи для создания портрета психотерапевта и построения текста психологического рассказа. Методы исследования включают дискурс-анализ, сравнительно-сопоставительный анализ, контент-анализ, семантический анализ и контекстуальный анализ.

Материалы исследования: рассказы И. Ялома (*Yalom I. Momma and the Meaning of Life: Tales of Psychotherapy*. N. Y.: Harper Perennial Modern Classics, 2020) и их перевод на русский язык (Ялом И. Мамочка и смысл жизни / пер. Е. Климовой. М.: Эксмо, 2019).

Теоретическую базу исследования составляют труды по лингвистике, посвященные дискурсу, проблемам лингвистической семантики, выражению в языке социального статуса человека (Карасик, 2002а; 2002b; Дейк, 1989; Макаров, 2003; Олянич, 2007), стилистике текста (Гальперин, 2008), лингвистической теории эмоций (Шаховский, 2008), а также работы по психологическому консультированию Е. Е. Сапоговой (2008), рассматривающей ПД и его характерные черты, и Н. Ф. Калины (1999), представившей обоснование лингвистической парадигмы психотерапевтической деятельности.

Практическая значимость исследования заключается в интеграции лингвистических и психологических знаний и подходов к тексту, результаты исследования можно использовать в лекциях и на практических занятиях по дискурсу для филологов и лингвистов, а также при обучении психологическому консультированию и психологической этике психологов и психотерапевтов.

Основная часть

Дискурс часто определяют как «речь, погруженную в жизнь», в совокупности лингвистических и экстралингвистических параметров, дискурс складывается из текста и ситуации реального общения (Макаров, 2003, с. 87). С точки зрения психотерапевта, дискурс – это «речь, погруженная в жизнь участников терапевтического процесса», психотерапевта и клиента, а сам сеанс терапии – микро модель мира и взаимоотношений клиента с окружающей действительностью в рамках контакта, ограниченного сессией (Калина, 1999, с. 3). Сеанс психотерапии представляет собой взаимодействие между терапевтом и клиентом/клиентами, которое является дискурсивной практикой – «специфической формой использования языка для производства речи, посредством которой осуществляется изменение концепта (модели) окружающей действительности, трансформация системы личностных смыслов субъекта» (Калина, 1999, с. 3). В психологическом словаре Р. С. Немова дискурс понимается как «любое высказывание, которое длиннее отдельно взятого предложения» и как «речь человека, рассматриваемая в аспекте его общения с другими людьми и в том социальном контексте, в котором эта речь появляется и используется» (Немов, 2007, с. 119). ПД определяется Е. Е. Сапоговой (2008) как «комплекс разнообразных личностных текстов (вербально и невербально выраженных), функционирующих в ситуации особого профессионального взаимодействия психолога и клиента, организованного “здесь-и-теперь” для решения проблемы клиента» (с. 75). И. Ялом, описывая психологические сессии, создает особый тип дискурса, включающий ПД, дискурс художественной литературы и разговорный дискурс. В литературном тексте ПД представлен в трансформированном виде. Изучение «смешанного» дискурса вызывает интерес в связи с особенностями функционирования ПД, в частности экспликацией скрытых смыслов.

Структура ПД предполагает **диалог** консультанта и клиента (в случае личной терапии) и **полилог** (в случае групповой терапии). По тематике обсуждаемые ситуации представляют собой **проблемы**, с которыми приходят клиенты к терапевту. В книгах И. Ялома проблемы, обсуждаемые на сессиях, касаются онкологии, анорексии, трудностей во взаимоотношениях, депрессии, горя и утраты и других тем. В ПД важно не только денотативное значение (ЧТО сказано), но и коннотация, а также невербальные сообщения (КАК, в какой форме, какой интонацией, при каких обстоятельствах сообщается текст).

Проанализируем сходства и различия консультативного дискурса и психотерапевтического дискурса, интегрированного в художественный текст. Характерные черты психотерапевтического дискурса, интегрированного в художественное произведение, следующие:

1. ПД строится по законам разговорного жанра, но в художественном тексте функционирует особым образом. Разговор спонтанен и заранее не спланирован. Художественный текст имитирует спонтанность, в своих произведениях И. Ялом тщательно выверяет реплики терапевта и клиентов. Кажущаяся спонтанность – это огромная работа автора по созданию текста, имитирующего реальную живую речь.

2. Согласно Е. Е. Сапоговой (2008), ПД характеризуется большей активностью клиента, что выражено в тексте **большей долей речи клиента по сравнению с речью терапевта**. Клиент говорит, терапевт слушает и интерпретирует. Это связано со «снижением персональности со стороны терапевта, который стремится сознательно ограничить активность в разговоре, и усилением персональности клиента, которому терапевт предлагает высказывать свое мнение, описывать свои чувства» (с. 77-78). И. Ялом реализует в тексте соотношение речи героев, как и в ПД: речь клиентов на сессиях значительно превышает речь терапевта.

“I told you that after my brother died, I always ended my relationships with men the same way”. “How? Tell me again”. “They’d have some mishap, some problem, maybe get sick, and I’d get nasty and cut them out of my life. A quick surgical incision! I cut clean and I cut sharp” (Yalom, 2020, p. 102). /

– Я рассказывала вам, что после смерти брата я всегда разрывала отношения с мужчинами одним и тем же способом.

– Как? Расскажите еще.

– У них что-нибудь случилось – какая-то неудача, проблема, может быть, болезнь, авария, и тогда я начала вести себя по-свински и отсекала их от своей жизни. Быстрый хирургический надрез и все! Я режу чисто. Раз и навсегда (Ялом, 2019, с. 154).

В приведенном примере терапевт только задает вопрос и кратко просит рассказать ему о случившемся. Речь клиентки Айрин значительно длиннее реплики психотерапевта.

3. Преобладание **эмоциональности** над рациональностью – одна из главных особенностей как ПД, так и ПДИХТ. В тексте широко используются слова и выражения с эмотивным значением, а также восклицательные и вопросительные предложения: *“I’ve been hearing that stuff ever since I entered this field!” I burst out at her. “Only alcoholics can treat alcoholics? Or addicts to treat addicts? And do you have to have an eating disorder to treat anorexia, or be depressed or manic to treat affective disorders? How about being schizophrenic to treat schizophrenia?”* (Ялом, 2020, р. 95). / – Я слышу эту **чепуху** с тех пор, как начал работать терапевтом! – **взорвался** я. – **Только алкоголики могут лечить алкоголиков? Или наркоманы – наркоманов? И нужно страдать расстройством пищевого поведения, чтобы лечить анорексию, или быть депрессивным или маниакальным, чтобы лечить аффективные расстройства? Может, нужно быть шизофреником, чтобы лечить шизофрению?** (Ялом, 2019, с. 143). Следует отметить, что терапевт, несмотря на профессиональные качества, также испытывает сильные эмоции, что отражено в данном отрывке. Упрек клиентки в том, что терапевт не может понять ее одиночества, поскольку у него есть любящая семья, заставляет терапевта парировать и эмоционально откликнуться на ее слова. Созданию эмотивности в тексте способствуют **слова, называющие** (*astonishment* – удивление, *embarrassment* – смущение, *explode in rage* – взорваться от ярости, *burst out at* – взорвался, *anger* – гнев) или **описывающие** (*sad* – печальный, *irritated* – раздраженный, *fascinated* – очарованный, *entranced* – зачарованный, *desperately* – в отчаянии) **эмоции**, чувства, состояния, а также **междометия** (*by God, oh my God* – Боже!) и пр. Речь клиентов, как правило, эмоционально заряжена, что будет показано ниже, но привлекает внимание именно эмоциональность речи терапевта, которая делает его живым человеком, а не роботом, выполняющим свою работу. Более того, эмоциональная реакция терапевта может способствовать установлению терапевтического альянса терапевта и пациента.

4. Согласно профессиональной этике, **речь терапевта** должна быть нейтральна. Терапевт в беседе использует техники и правила, структурирует беседу, задает вектор. Рассмотрим особенности речи психотерапевта и их реализацию в художественном тексте:

○ Терапевт задает **вопросы, уточняет и переспрашивает, фокусирует внимание**: *Rosa, how are you feeling about what’s happening now in the group, about Martin’s and Magnolia’s questions?* (Ялом, 2020, р. 67). / Роза, что ты чувствуешь по поводу того, что сейчас происходит в группе? По поводу вопросов Мартина и Магнолии? (Ялом, 2019, с. 103); *Do you feel understood?* (Ялом, 2020, р. 68). / Ты чувствуешь, что он тебя понимает? (Ялом, 2019, с. 104); *How do you feel about what Magnolia is saying to you today? I’m not sure it’s possible to leave California to eat, but what I did see was Magnolia stretching out to help you* (Ялом, 2020, р. 69). / Что ты чувствуешь по поводу того, что тебе сказала Магнолия? Конечно, вряд ли можно уехать из Калифорнии, чтобы поесть, но я видел – Магнолия протянула тебе руку помощи (Ялом, 2019, с. 105).

Данная особенность ПД ярко проявляется в произведениях И. Ялома. Психотерапевт спрашивает о чувствах, об изменении состояния клиентов, задает вопросы по поводу их взаимодействия друг с другом здесь и сейчас. Вопросительные предложения – одна из особенностей речи терапевта.

○ Терапевт **обобщает и структурирует** беседу. И. Ялом описывает конец групповой сессии, где его герой-психотерапевт **структурирует** разговор и подводит итоги:

Our time was up. I had to summarize the session somehow, and delivered the obvious, mandatory interpretation: “You know, Magnolia, this has been a tough meeting but a rich one. What I’m aware of is that we started with the issue of your not being able to complain, perhaps not feeling you had the right to complain. Your work today has been uncomfortable, but it’s the beginning of real progress. The point is that you have a lot of pain inside, and if you can learn to complain about it and deal with it directly as you’ve done today, you won’t have to express it in indirect ways – for example, through problems with your house, or your legs, perhaps even the feelings about insects on your skin” (Ялом, 2020, р. 76). / **Наше время истекло. Мне нужно было как-то подвести итоги встречи, и я выдал тривиальную, обязательную интерпретацию:**

– Знаешь, Магнолия, это была **нелегкая встреча**, но очень **плодотворная. Мы начали с того, что ты не умеешь жаловаться и, может быть, чувствуешь, что у тебя нет права жаловаться. Твоя работа на группе хоть и доставляла тебе неудобства, но это начало настоящего продвижения. Дело в том, что у тебя внутри много боли, и если ты научишься на нее жаловаться и разбираться с ней напрямую, как ты это делала сегодня, тебе не придется выражать ее окольным путем: например, через проблемы с домом или с ногами и даже, возможно, через ощущение, что у тебя по коже ползают насекомые** (Ялом, 2019, с. 116).

○ Речь терапевта **эмпатична**, полна сочувствия: *I know what that feels like, Magnolia, I lost my mother last month* (Ялом, 2020, р. 76). / Я знаю, Магнолия, каково тебе. Моя мама тоже умерла, еще и месяца не прошло (Ялом, 2019, с. 117). Присоединение терапевта к чувствам клиента в данном примере показывает, что терапевт, несмотря на весь свой профессионализм, остается человеком, который может понять и разделить горе своих клиентов.

○ Использование **местоимения “we”** («мы») для создания атмосферы **совместности и взаимодействия**: *The important point is that we can get the most out of this meeting by focusing on relationships because that’s what*

groups do best. That's the real strength of group therapy (Yalom, 2020, p. 61). / Тут важно, что **мы** можем извлечь максимум пользы из этой встречи, если сосредоточимся на отношениях, потому что именно это в группах получается лучше всего. И в этом сильная сторона групповой терапии (Ялом, 2019, с. 95).

○ В ПД и ПДИХТ **сослагательное наклонение** и **модальность** занимают значительное место при интерпретации терапевтом сказанного клиентом: *Because you'd compare their problem with the immensity of losing Allen? That would make you bitter?* (Yalom, 2020, p. 102). / Потому что чувствовалось, **как будто я сравнивал** свою потерю с вашей? И это **усиливало** вашу горечь? (Ялом, 2019, с. 155). Модальность смягчает высказывания терапевта, который не знает о чувствах клиента наверняка, он **интерпретирует** речь клиента, **предполагает**, какие причины побуждают его реагировать определенным образом. Именно сослагательное наклонение выражает гипотетичный характер высказываний терапевта.

○ **Побудительность** некоторых высказываний терапевта при **отсутствии морализаторства и советов**:

"I stopped you from leaving, didn't I?" No answer.

"I'm thinking of how dizzy you must feel to be so angry at me and yet so close, so grateful". She nodded. "A little louder, Irene. Can't quite hear you". "Well, I got dizzy thinking about why you told me about your brother-in-law today". "You seem suspicious" (Yalom, 2020, p. 103). /

– Я **ведь** не дал вам уйти?

Ответа не было.

– Я подумал, как, **должно быть**, у вас голова идет кругом от того, что вы **так злитесь на меня и одновременно чувствуете такую близость, такую благодарность**.

Она кивнула.

– **Погромче, пожалуйста, Айрин. Я вас почти не слышу.**

– Ну, мне стало дурно от мысли: почему вы сегодня рассказали мне о своем зяте.

– У вас, кажется, какие-то подозрения (Ялом, 2019, с. 156).

В данном отрывке можно проследить, как психотерапевт **побуждает** клиентку увидеть амбивалентность своих чувств (*so angry – yet so close and grateful – злость, но близость и благодарность*). Для этого герой-терапевт **называет** эмоциональное состояние Айрин, задает вопросы, использует **модальность** (*must feel, seem*) и **побудительные** высказывания (*A little louder, Irene. Can't quite hear you*).

○ Использование **профессиональных клише** для определенных коммуникативных реакций: *I struggled to put my sense of desecration into words that would be useful to the group. Nothing came. My mind was silent. Giving up, I glumly resigned myself to a tired, scuffed comment I had uttered countless times before in countless group meetings: "Magnolia has said a great deal. What feelings do her words stir up in each of you?"* (Yalom, 2020, p. 75). / Я всячески пытался **выразить** мое ощущение «осквернения» **словами**, которые бы были полезны для группы. Но мозг отказывался работать. Я сдался и мрачно **прибег к затертому, банальному комментарию**, звучавшему уже **бесчисленное количество раз на бесчисленных группах**: «Магнолия многое сказала. Какие чувства пробудили ее слова в каждом из вас?» (Ялом, 2019, с. 115). Подобного рода клише, как бы негативно ни относился к ним терапевт-рассказчик, помогают психотерапевту сориентироваться в ситуации и придать беседе **связность**, плавно перейти от одной части сессии к другой.

Как видно из приведенных примеров, речь терапевта отличается **профессиональными** (нейтральностью, тактом, структурированностью, взвешенностью, сочувственным отношением к клиенту) и **человеческими** характеристиками. В ПДИХТ читателю открывается человеческая сущность терапевта: как и клиенты, он испытывает много чувств, но, взаимодействуя с клиентом или группой, делится только теми, которые имеют отношение к цели терапии. **Внутренняя речь** выражает мысли и чувства, которые терапевт не произносит вслух, но которые эксплицируются в художественном повествовании. В условиях реального ПД от клиента скрыты переживания терапевта. Участники коммуникации слышат только сказанное вслух. Клиент может догадываться о чувствах и мыслях терапевта по невербальным знакам (мимике, голосу, интонации, позе), но не может быть уверенным. В ПДИХТ читатель видит, что происходит в душе терапевта. Это одна из важнейших особенностей ПДИХТ – видеть «закулисье», мир чувств, мыслей, событий, о которых прямо не говорится на сессии.

Внутренняя речь психотерапевта – основной **инструмент экспликации** переживаний терапевта в тексте.

Good God! It was going to be a long, long session. How was I going to fill the rest of the time? As I tried to keep my composure, I could feel the edge of panic seeping in. A fine demonstration for the residents this was going to be! Look what I had to work with: Dorothy was not going to talk at all. Magnolia wanted to learn to listen. Martin, whose life was devoid of people, felt he had nothing to offer anyone. (I tagged that: a slight chance of an opening there) (Yalom, 2020, p. 63). / **Боже милостивый!** До конца сессии оставалась **куча времени**. **Чем его заполнить?** Я **старался сохранять самообладание**, но чувствовал, как **острие паники** начинает проникать в меня. **Хорошенькая демонстрация** для ординаторов, **нечего сказать!** **Вы только посмотрите**, с чем приходилось работать: Дороти вообще не собирается разговаривать. Магнолия хочет научиться слушать. Мартин, в чьей жизни людей нет, считает, что он не может никому ничего дать. (**Я отметил: шансы** на то, что появится какой-то просвет, **очень слабы**) (Ялом, 2019, с. 97-98). Внутренняя речь психотерапевта раскрывает те **методологические проблемы**, с которыми сталкиваются специалисты в работе: как вести сессию, когда клиенты не готовы раскрываться, как распределить время сессии, как обучить студентов, когда условия работы далеки от желаемых и др. Ирония по отношению к собственной работе (*A fine demonstration for the residents this was going to be!*), отчаяние и паника (*How was I going to fill the rest of the time?; the edge of panic seeping in*), мысли о клиентах и их взаимодействии эксплицируются посредством внутренней речи. Речь терапевта на сессии, однако, высокопрофессиональна, терапевт продолжает работу, несмотря на очевидные трудности. Так, текст делится на **полилог** (в групповой терапии), в котором высказывания терапевта нейтральны и безоценочны, и **внутреннюю**

речь, демонстрирующую истинные эмоции и человеческие проявления специалиста. **Контраст** между **прямой** и **внутренней** речью терапевта в рамках ПДИХТ является отличительной особенностью речи терапевта. Для прямой речи характерны сдержанность, простота, ясность, нейтральность, объективность, эмпатия и безэмоциональность суждений, отсутствие критики и морализаторства. Во внутренней речи психотерапевт может использовать **термины** из профессиональной области (*countertransference* – **контрперенос**; *therapeutic help* – **терапевтическая помощь**; *defensive structure* – **защитные структуры**; *for teaching demonstration* – **в учебных целях**), отсылки к корифеям психологии (*following Freud* – **начитавшись Фрейда**), терапевт может проявлять любые эмоции, анализировать свои ошибки и промахи, вырабатывать тактику работы, размышлять над стратегией терапии. Гармоничное сочетание прямой и внутренней речи в художественном тексте создает правдоподобную картину ПД, представляя психотерапевта многогранным, динамичным и живым.

Now I understood more clearly how all these personal feelings – let us call them “countertransference” – made it almost impossible for me to offer unconflicted therapeutic help to Magnolia. If I had just let her be, just basked in her warmth as Rosa had done, just settled for small goals, then I would have condemned myself for using my patient for my own comfort. As it was, I had challenged her defensive structure and now condemned myself for grandiosity and for sacrificing her for the sake of a teaching demonstration. What I could not, or did not, do was to bracket all my feelings and to have a real encounter with Magnolia – Magnolia, the flesh and blood person, not the image I had imposed upon her (Yalom, 2020, p. 82). / *Сейчас я стал яснее понимать, что из-за всех этих чувств – назовем их «контрпереносом» – я почти наверняка не смог предложить Магнолии терапевтическую помощь, не замутненным моим личным конфликтом. Если бы я оставил ее в покое, просто купался бы в ее человеческом тепле, как Роза, если бы я довольствовался бы малым, я бы осудил себя за использование пациентов для собственного комфорта. В реальности я бросил вызов защитным структурам Магнолии и теперь осуждал себя за манию величия и за то, что принес Магнолию в жертву учебным целям. А вот что я не смог сделать – так это отложить в сторону все мои чувства и встретиться с реальной Магнолией – с человеком из плоти и крови, а не с образом, который я на нее нацепил* (Ялом, 2019, с. 124). Внутренняя речь терапевта показывает специалиста в многообразии чувств и эмоций. Из рассказа читатель узнает, что терапевт недавно потерял мать, в связи с чем он переносит на клиентку образ своей матери и чувства к ней. В психотерапии такие чувства терапевта по отношению к клиенту называют контрпереносом, который является движущей силой психотерапии, хотя часто вызывает критику и считается недопустимым в профессиональной среде. В отрывке можно проследить отношение самого врача к данному феномену, его осознание причин своих реакций и их анализ. Он упрекает себя в переносе чувств к матери на клиентку, в потере возможности увидеть в клиентке реального человека и быть с ней в контакте, а не приписывать ей черты другого человека.

5. Следующая особенность психотерапевтического дискурса, интегрированного в художественный текст, – **метафоричность**: использование **притч** и **метафор** как средств скрытого убеждения или инструмента работы, апеллирующего не к рациональному, а **чувственному** опыту клиента.

“Remember?” she had asked. “No one wants to be tarred, do they?” It was a metaphor she had invoked in almost every session during the first two years of therapy (Yalom, 2020, p. 110). / – *Помните про черную липкую грязь? – спросила она тогда. – Кому понравится, когда тебя марают? Это была метафора, которую Айрин использовала почти на всех сессиях первых двух лет терапии* (Ялом, 2019, с. 167). Эта **метафора** липкой грязи (*black ooze*) обсуждается терапевтом и клиентом на протяжении всего рассказа. *Though the black ooze had many meanings, first and foremost it signified her grief rage* (Yalom, 2020, p. 110). / *Хотя у черной липкой грязи было много значений, но главным значением был гнев горевания* (Ялом, 2019, с. 168). И. Ялом показывает, как терапевт использует метафору в терапевтической работе с горем потери брата героини (*I used the metaphor to guide my therapy. / Я использовал эту метафору в терапии как ориентир*). Терапевт посредством разговора возвращается к новым смыслам, которые этот образ вызывает у героини, помогает трансформировать этот образ и связанные с ним чувства, встретиться со своим отчаянием, гневом, чувством вины героини, которая уверена в том, что любой мужчина, с которым у нее будут отношения, пострадает (умрет, заболеет, покончит жизнь самоубийством). Выдерживая гнев и ярость Айрин, психотерапевт создает безопасное терапевтическое пространство, демонстрируя, что не разрушается от ее чувств. *The black ooze metaphor was particularly powerful because it was overdetermined: it was a single image that satisfied and expressed several different unconscious dynamics. Grief rage was one important meaning. But there were others: for example, the belief that she was poisonous, contaminated, fatally jinxed* (Yalom, 2020, p. 112). / *Метафора черной липкой грязи была особенно мощной из-за того, что в ее основе лежало множество причин: этот образ соответствовал сразу нескольким бессознательным процессам и символизировал их. Гнев горевания был одним важным смыслом. Но были и другие: например, вера Айрин в то, что она была ядовитой, загрязненной, фатально приносящей несчастья* (Ялом, 2019, с. 172).

В рассказах И. Ялом использует **притчу** как **метафорический** способ обратить внимание клиента/группы на определенный аспект проблемы. В ПД притчу рассказывает терапевт. В рассказе И. Ялома притчу рассказывает опытная участница группы онкологических больных, которая во многом справилась со страхом смерти, болью и отчаянием: *At our first full-sized group meeting Paula surprised me when she began the session by reading aloud an old Hasidic tale* (Yalom, 2020, p. 27). / *На первой встрече группы в полном составе Пола удивила меня, начав с чтения хасидской притчи* (Ялом, 2019, с. 45). Эта притча об аде и рае. В аду люди сидят за столом, на котором стоит горшок с едой, но они не могут достать еду, потому что у ложек очень длинные ручки. Люди очень страдают, поскольку видят, но не могут достать пищу. Рай представлен той же сценой, но люди научились кормить друг друга. С помощью этой притчи показано, как важна взаимопомощь людей в группе. Цель использования притчи – оказать опосредованное воздействие на участников психотерапевтического процесса, побудить их к совместности и поощрить взаимодействие.

6. **Работа со сновидениями и их интерпретация** в ПД и ПДИХТ является одной из важных особенностей дискурса. В психотерапии сны считаются ценным материалом, который терапевт использует в целях помощи клиенту для осознания разного рода проблем. Поскольку терапевтическая работа со сновидениями помогает терапевту проникнуть в бессознательное клиента, обойти его защитные механизмы, работа со снами считается эффективной. В романе описана радость героя-терапевта, когда клиентка рассказывает о своем сне, а также приведены трактовки сновидений в психоанализе:

This dream of hers was pure gold, intellectual ambrosia – a gift from the gods. <...>. It was a dream to make even the most irritable, the most grumpy therapist purr with pleasure. And purr I did. <...>. Purr, purr, purr. It wasn't only that Irene's dream promised an intellectual treasure hunt of the highest order; it was also a first dream. Ever since 1911, when Freud first discussed it, a mystique has surrounded the initial dream a patient reports in psychoanalysis. Freud believed that this first dream is unsophisticated and highly revealing because beginning patients are naive and still have their guard down. Later in therapy, when it is evident that the therapist has highly skilled dream interpretative abilities, the dreamweaver residing in our unconscious grows cautious, goes on full alert, and takes care thereafter to manufacture more complex and obfuscating dreams (Yalom, 2020, p. 84). / *Этот ее сон был чистым золотом, амброзией для ума – просто даром богов. <...> Даже самый раздражительный, самый сварливый психотерапевт, выслушав такой сон, замурлыкал бы от наслаждения. Вот и я замурлыкал. <...> Мурр, мурр, мурр. Дело было не только в том, что сон Айрин обещал интеллектуальное приключение – поиски драгоценнейшего сокровища, но еще и в том, что это был первый сон. С 1911 года, когда Фрейд впервые написал об этом, инициальный сон – тот, о котором пациент рассказывает во время психоанализа, – окружен мистикой. Фрейд считал, что первый сон бесхитростен и прозрачен: он многое раскрывает, потому что начинающий пациент еще наивен и еще не успел выстроить систему защиты. Позднее, когда выясняется, что терапевт превосходно толкует сны, Тот-Кто-Плетет-Сны, проживающий в бессознательном пациента, становится все осторожней, обучается быть всегда настороже и в полной боевой готовности и всячески старается сплести более сложные и запутанные сны* (Ялом, 2019, с. 131).

Перейдем к анализу речи клиентов.

7. Речь клиента может быть спонтанной и эмоциональной, логичной или бессвязной, сумбурной или сдержанной, грамотной или малограмотной (в зависимости от образования, социального положения, структуры характера, индивидуальных особенностей клиента). **Контраст** речи персонажей проиллюстрирован в примерах ниже. Речь необразованной героини рассказа «Южный комфорт» Магнолии значительно отличается от речи хирурга Айрин из рассказа «Семь уроков повышенной сложности по терапии горя». Но независимо от уровня образования клиента его речь на сессии почти всегда эмоциональна.

“God is my witness”, she continued, turning to me, “Ah nevah before – till this meetin’ today – bad-mouthed mah husband. Ah do’ want my Darnell to evah hear anythin’ bad about his daddy. But, Doctah, you right. You right. Ah got complaints. A lot of things Ah wanted Ah nevah got. Nevah got my dream. Sometimes Ah can feel real bitter”. Tears were streaming down her cheeks as she sobbed softly. Then she turned away from the group, stared out the window, and began scratching her skin, at first softly and then with deep long digs. “Real bitter. Real bitter”, she repeated (Yalom, 2020, p. 74). / *«Как перед Богом, – продолжала она, повернувшись ко мне, – я никогда – до сегодняшней группы – не ругала своего мужа. Не хотела, чтоб мой Дарнелл хоть слово плохое услышал про своего папу. Но, докта, вы правы. Правы. Мне есть на что пожаловаться. Стоко всего, что я хотела в жизни, я так и не получила. Не сбылись мои мечты. Мне порой так горько». Слезы струились по ее щекам, она тихо всхлипывала. Потом отвернулась от группы, уставилась в окно и принялась себя царапать, сначала легко, потом – с силой вонзая ногти в тело. – «Так горько. Так горько...» – повторяла она* (Ялом, 2019, с. 113-114). Речь Магнолии характеризуется просторечными словами (*meetin’; Ah nevah got; mah husband; evah hear; Ah can feel*), аграмматизмами (*you right*) и высокой степенью эмоциональности (*real bitter; tears were streaming down; scratching her skin*).

Речь Айрин грамотная, но также очень эмоциональная: *“It’s not just you I feel angry at”, she continued. “It’s everyone whose life is intact. You’ve told me about widows who hate being without a role, who hate being the fifth wheel at dinner parties. But it’s not the role, nor being the fifth wheel that matters: it’s hating everyone else for having a life, it’s envy, it’s being filled with bitterness. Do you think I like feeling this way?”* (Yalom, 2020, p. 102). / *«Я не только на вас разозлилась, – продолжала она. – На всех, кто живет без горя и забот. Вы мне рассказывали про вдов, которые ненавидят, когда у них нет роли, которые ненавидят, когда они чувствуют себя никчемными на званых обедах. Но дело не в роли, не в чувстве собственной никчемности: дело в том, что ты ненавидишь всех остальных, потому что у них есть жизнь, дело в зависти, в том, что твоя жизнь наполнена горечью. Вы думаете, мне нравится чувствовать это?»* (Ялом, 2019, с. 155).

По образованию Айрин – хирург. По сравнению с речью Магнолии ее речь не просто грамотная, она хорошо структурирована и логична. И все же речь Айрин чрезвычайно эмоциональна: в ней используется эмфаза (*it’s everyone whose...; it’s being filled with*), синтаксический параллелизм с лексическим повтором (*who hate being*), слова, называющие чувства (*feel angry; it’s envy; it’s hating everyone; bitterness*). Таким образом, каким бы ни было образование и статус клиента, говоря на эмоционально заряженные для них темы во время сессии, клиенты демонстрируют высокий уровень эмоциональности.

Ряд приведенных выше фрагментов включает несколько характерных черт психотерапевтического дискурса – метафоричность, модальность, сослагательное наклонение, использование профессиональных клише и пр. Осознанное владение языком позволяет терапевту эффективно сочетать разные языковые средства для оказания воздействия на клиента: делиться сокровенными фактами о своей жизни, участвовать в обсуждении перспектив решения проблем, общаться с участниками группы.

Заключение

Таким образом, можно сделать следующие выводы. ПДИХТ обладает как сходствами с консультативным дискурсом, так и различиями. Прежде всего ПДИХТ представляет собой **смешанный** тип дискурса, который включает в себя элементы разговорного и консультативного дискурса, а также художественного дискурса. К сходствам дискурса И. Ялома с ПД можно отнести: 1) **высокую степень эмоциональности текста** (прежде всего речи героев); 2) **метафоричность и иносказательность** текста – включение в текст **притч, сновидений, прецедентных историй**, а также их анализ и интерпретацию во время сессии или после нее; 3) **воспроизведение** в художественном тексте **речи терапевта и клиента** имеет ряд черт, свойственных разговорному и консультативному дискурсу (**спонтанность и эмоциональность**), но также отличается **имитацией** диалога/полилога терапевта и клиента, т. е. тщательной работой писателя по созданию речевой характеристики персонажей, реалистичной картины психотерапевтической работы терапевта, воссозданием атмосферы сессии. Кроме того, 4) **доля речи клиента значительно превышает речь терапевта**, что связано со стремлением терапевта сосредоточить внимание на личности клиента и его проблемах. Как и в психотерапевтическом дискурсе, 5) **речь психотерапевта отличается нейтральностью, безоценочностью, логичностью, аргументированностью**. Функции терапевта – внимательно слушать, сопереживать, фокусировать внимание на определенных аспектах беседы, структурировать ее. В языковом плане это выражается в употреблении местоимения *we (мы)*, **сослагательного наклонения** и **модальности**, использовании **профессиональных клише** в ряде коммуникативных ситуаций, **побудительных высказываний** и формулировке **вопросов**, а также использовании маркеров, задающих структуру сессии.

К основным отличиям ПДИХТ от ПД следует отнести: 1) использование в художественном тексте **внутренней речи** психотерапевта как **средства экспликации** переживаний героя, а также эффективного **способа построения текста**, с помощью внутренней речи читатель видит внутренний мир терапевта, его профессиональные и человеческие качества; 2) **контраст** между **внутренней** и **прямой** речью терапевта способствует созданию правдоподобной картины психологической сессии в художественном тексте, а также динамике повествования. Для прямой речи психотерапевта характерны сдержанность, тактичность, безоценочность, нейтральность, нацеленность на взаимодействие и сотрудничество с клиентом. Внутренняя речь передает эмоциональное состояние терапевта, его внутреннюю работу по выбору тактики взаимодействия с клиентом/ группой, придавая тексту реалистичность. Сочетание этих форм построения текста структурирует художественный текст, вызывая интерес у читателя и создавая интригу, близкую к детективному жанру.

Перспективы дальнейшего исследования состоят в более детальном изучении модальности ПД, способов выражения модальности речи терапевта и клиента в психологических новеллах И. Ялома, а также в выявлении характерных черт дискурса в текстах, описывающих личную и групповую терапию.

Источники | References

1. Гальперин И. Р. Текст как объект лингвистического исследования. М.: ЛИБРОКОМ, 2008.
2. Дейк Т. А. ван. Язык. Познание. Коммуникация. М.: Прогресс, 1989.
3. Калина Н. Ф. Лингвистическая психотерапия. К.: Ваклер, 1999.
4. Карасик В. И. Язык социального статуса. М.: Гнозис, 2002а.
5. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002b.
6. Макаров М. Л. Основы теории дискурса. М.: Гнозис, 2003.
7. Немов Р. С. Психологический словарь. М.: Владос, 2007.
8. Олянич А. В. Презентационная теория дискурса: монография. М.: Гнозис, 2007.
9. Сапогова Е. Е. Консультативная психология. М.: Академия, 2008.
10. Шаховский В. И. Лингвистическая теория эмоций. М.: Гнозис, 2008.

Информация об авторах | Author information



Рыженкова Анна Александровна¹, к. филол. н.

¹ Санкт-Петербургский государственный университет



Ryzenkova Anna Alexandrovna¹, PhD

¹ Saint Petersburg State University

¹ annaryzenkova@yandex.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 13.01.2023; опубликовано (published): 28.02.2023.

Ключевые слова (keywords): психотерапевтический дискурс; текст; внутренняя речь терапевта; прямая речь терапевта; метафора; psychotherapeutic discourse; text; therapist's inner speech; therapist's direct speech; metaphor.