

Принципы феминистской терапии в повседневных практиках

Статья по докладу на Пятой Семейной ЛГБТКИАПП+конференции 15 декабря 2019 г.

Л. Хорунжая

психолог, независимая феминистская исследовательница, активистка [Ассоциации феминистской терапии](#)

Год назад на Четвертой Семейной ЛГБТКИАПП+конференции в дискуссии о феминистской терапии [1] мы говорили о клиентских ожиданиях от психологов-феминисток и содержании, которое сами психологи вкладывают в определение себя как «фем-френдли» (гарантии безопасности клиенткам-феминисткам, отсутствие навязывания патриархального дискурса, владение феминистской оптикой, артикуляция феминистской позиции и феминистских ценностей).

Традицию включения феминистской терапии в программу конференции я хотела бы продолжить рассмотрением основных допущений зарубежной феминистской терапии и конституированных из них принципов. Феминистская терапия возникла в США в конце 1960-х – 1970-х гг. как форма протеста против сексизма в сфере психологической помощи и берет свое начало из феминистского движения (в том числе групп роста самосознания) и феминистского анализа общества и его институтов.

Основные положения феминистской терапии

В 1993 г. на Бостонской конференции феминистские психологини разных специальностей и теоретических взглядов в ходе обсуждения текущего состояния и перспектив феминистской психологической практики сформулировали список общих тем феминистской практики, который свидетельствует о существовании базового набора ценностей и убеждений, лежащих в основе феминистских психологических подходов [2]. Интеграция этих ценностей и убеждений отражает исходные положения феминистской терапии:

Причина психологических проблем – в окружающей среде: «Больна не женщина, больно общество»

- Источник основных проблем женщин – институализированный во всех общественных сферах сексизм, который приводит к обесцениванию женщин, ограничению доступа к ресурсам, дискриминации в экономической, правовой и социальной сферах.
- Другие формы дискриминации – расизм, классицизм, эйджизм, эйблизм, гетеросексизм, дискриминация по признаку этнической принадлежности, гендерной идентичности, сексуальной ориентации – также являются источником социально, культурно, и политически обусловленных психологических проблем.
- Различия между женщинами и мужчинами вызваны прежде всего различной гендерной социализацией.
- В настоящее время женщины и мужчины имеют разный социальный статус и власть: в большинстве культур женщины находятся в угнетенном положении.
- Норма, как и патология, определяется доминирующей культурой.

Направленность на социальные изменения

- Для преодоления всех форм угнетения и дискриминации необходимы изменения всех социальных институтов и способов социализации людей.
- Все социальные возможности должны быть равнодоступны для всех людей, независимо от пола, гендера, культуры, этнической принадлежности, сексуальной ориентации, физических особенностей и ограничений здоровья, возраста и социального класса.
- Отношения между людьми должны быть эгалитарными.

Мультикультурная перспектива

- Фокус на голосах маргинализированных и угнетенных членов общества, чей опыт отличается от доминирующего и представляет ценность.
- Важно уделять внимание женским перспективам, женскому опыту и женским ценностям, а также понимать и признавать этнические и субкультурные аспекты.

Психотерапия – процесс, нагруженный ценностями

- Большая часть психотерапевтических подходов создана с точки зрения и системы ценностей западного белого гетеросексуального мужчины среднего класса. Применяемые как есть, без трансформации, они могут нанести ущерб представителям дискриминируемых или культурно отличных групп.

- В процессе психотерапии терапевты используют свои возможности влияния на клиентов, поощряя их адаптироваться к существующему социальному порядку и являясь тем самым агентами патриархатного социального контроля.
- Навязывание ценностей психотерапевткой в процессе терапии можно минимизировать, ясно артикулируя свои ценности и разъясняя собственные убеждения.

Из вышеперечисленных основных положений возникают принципы феминистской терапии, репрезентирующие, каким образом феминистские убеждения и ценности реализуются в процессе терапии.

Принципы феминистской терапии

Психологи разных психотерапевтических подходов могут опираться на эти принципы, трансформируя или заменяя концепции и методы их психотерапевтического направления в случаях, когда последние противоречат феминистским ценностям. Принципы феминистской терапии могут служить ориентирами и в повседневной жизни как психологов и помогающих практиков, так и не специалистов. Эти принципы помогают:

- определить свои места уязвимости и подверженности разным формам дискриминации, возможности и сильные стороны, связь своего социального положения и психологических трудностей с общественным и социальным контекстом;
- находить возможности усиления личной и социальной власти/силы, создания более удовлетворительных отношений;
- усиливать чувство принадлежности к группам и солидарность;
- переоценивать свои личные качества из «женской» системы ценностей.

Принцип 1. Личная и социальная идентичность взаимосвязаны

Люди испытывают различные виды угнетения и дискриминации в зависимости от того, к какой социальной группе они принадлежат. На личную идентичность людей влияет их пол, гендерная идентичность, классовое положение, этническая принадлежность, внешность и состояние здоровья, культура, сексуальная ориентация, возраст. Понимание своего социального положения позволяет человеку осознать свой опыт социальной несправедливости и угнетения, а также обнаружить преимущества и возможности, которыми она обладает, определить роль социальной идентичности в своих сильных сторонах и психологических проблемах.

Цель феминистской терапии – повышение осведомленности клиенток об их социальных идентичностях, содействие развитию их социальных идентичностей¹, что является ключевым фактором в расширении их прав и возможностей.

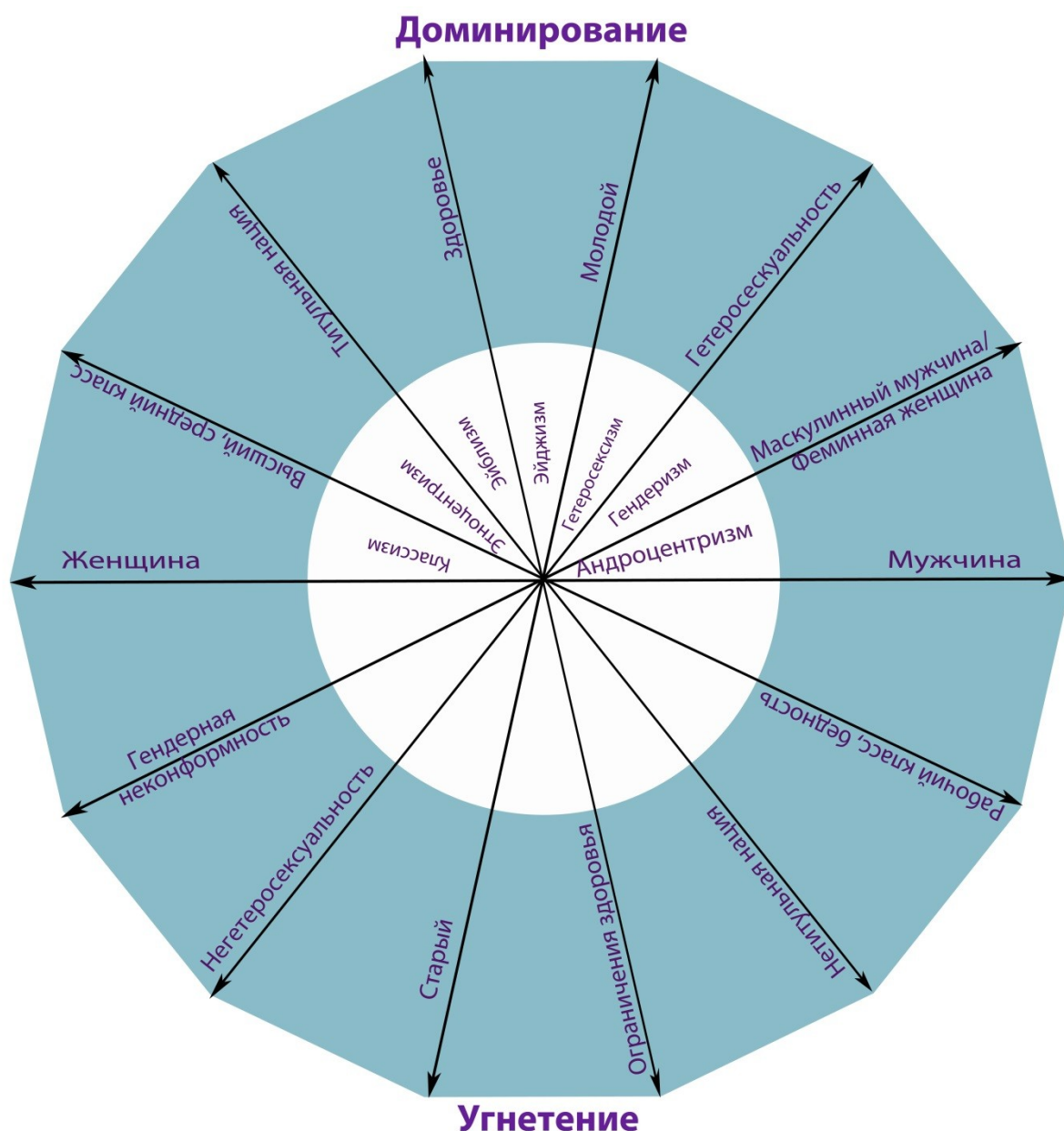


Рисунок 1 Интерсекциональные оси угнетения и доминирования (Рисунок создан по модели из *The Gender Question in Education: Theory, Pedagogy, and Politics*, by A. Diller, B. Houston, K. P. Morgan, and M. Ayim, 1996, Boulder, CO: Westview Press)

Исследование своей социальной идентичности можно проводить с помощью заполнения секторов на рисунке 1, повышения осведомленности о положении различных социальных групп, изучения их культуры, истории, ценностей, включения в социальную жизнь и деятельность этих групп. По мере развития соответствующих социальных идентичностей

¹ См., например, модель развития феминисткой идентичности Н. Даунинг и К. Рош [4] и модели развития гомосексуальной идентичности В. Касс [5] и С. Маккарн, Р. Фессингер [6].

изменяется отношение к своим социальным группам, получают признание их положительные качества и ценности, развиваются социальные контакты. Одновременно с этим сначала появляется, усиливается, а потом находит выход в солидарных действиях по социальным изменениям гнев на угнетателей, возрастают возможности получения поддержки от групп принадлежности.

Исследование социальных идентичностей клиентки и терапевтки способствует лучшему пониманию культурных различий и различий жизненного опыта, обнаружению «слепых пятен» терапевтки, пониманию и регулированию дисбаланса власти в отношениях.

Принцип 2. Личное – это политическое

«Слово «психотерапия» — это, безусловно, неверный термин, если довести его до логического заключения. Терапия означает, что кто-то болен и нужно лечение, то есть личное решение. Меня оскорбляет, что обо мне или другой женщине думают, что нам вообще нужна психотерапия. С женщинами все в порядке, не в порядке то, что с нами делают! Нам нужно изменить объективные условия, а не приспособливаться к ним. Психотерапия — это приспособление к вашим личным проблемам.

...Так что причина, по которой я участвую в таких встречах [групп роста самосознания] — это не решение какой-либо личной проблемы. В первую очередь на этих группах мы обнаруживаем, что личные проблемы — это политические² проблемы. На данный момент для них нет личных решений. Есть только коллективное решение с помощью коллективных действий». [Кэрл Ханиш «Личное - это политическое», 1970](#)

Основа феминистской терапии – признание социальных источников индивидуальных проблем женщин. Не интрапсихическая (или личностная) среда, а социально-политическое окружение (гендерная социализация, институализированный сексизм, дискриминация и угнетение по признаку пола, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, физическим характеристикам, возраста и социально-экономического класса) являются причиной индивидуальных психологических проблем. Притеснения, связанные со всеми социальными положениями, взаимодействуют между собой и вызывают жизненные и психологические проблемы. Задача феминистской терапии – эмпауэрмент (расширение прав и возможностей) женщин, повышение личной и социальной власти.

² Под «политическим» К. Ханиш понимает все, что имеет отношение к распределению власти, не только электоральную политику.

Техники феминистской терапии

- *Исследование влияния социального окружения на личный опыт*: признание существования и негативного влияния различных форм дискриминации; отделение внешних и внутренних проблем людей; принятие решения об изменении себя и/или своего окружения; реализация необходимых изменений.
- *Рефрейминг патологии*: «симптомы» рассматриваются как стратегии совладания, сопротивления и борьбы с нездоровой окружающей средой. Так, депрессия трактуется как естественный, логичный ответ на угнетение. Нормализация реакций людей как адекватных в сексистском и дискриминирующем обществе дает возможность людям изменяться самим и изменять окружение.
- *Трансформация гнева в социальные изменения*: гнев, возникающий в результате осознания социальных источников женских проблем, не только требует выражения и навыков этого выражения, но и должен использоваться как источник энергии для изменений – внешних (институциональных) и внутренних (изменение гендерных установок, расширение репертуара поведения).

Следование принципу «личное – это политическое» предполагает повышение осведомленности об общем опыте представительниц социальной группы (литература, группы поддержки), рост самосознания, совершенствование навыков ассертивного поведения, анализ власти в различных отношениях, самоадвокацию и адвокацию клиенток терапевтками, частную и общественную активность (как терапевток, так и клиенток), направленную на социальные изменения. Принцип «личное – это политическое» требует от помогающих практиков занятия гражданской позиции и выхода за пределы своих кабинетов и веб-камер. Примерами действий, содействующих достижению социальной справедливости, могут служить сотрудничество с низовыми инициативами, участие в общественных движениях и социальных акциях, «социальные часы» для представительниц уязвимых групп, публичное выражение своей позиции. В повседневной жизни принцип «личное – это политическое» воплощается в озвучивании «личных» проблем и привлечении внимания к их распространенности и социальным/политическим причинам, в организации низовых инициатив и групп поддержки, в солидарных действиях представительниц групп и взаимной поддержке.

Принцип 3. Отношения должны быть эгалитарными

В большинстве культур и сообществ женщины не имеют равной власти с мужчинами, так же, как и дискриминируемые группы находятся в подчиненном положении по отношению к группам большинства. Принцип эгалитарности отношений направлен на устранение дисбаланса власти в общественных и межличностных отношениях, на противодействие

негативному влиянию иерархических отношений в обществе. В контексте психотерапии эгалитарные отношения сводят к минимуму «социальный контроль» и терапевтка имеет меньшую власть навязывать свои ценности. Эгалитарные отношения в терапии служат моделью эгалитарных отношений вообще.

Способы достижения эгалитарности в терапевтических отношениях

- *Терапия должна быть совместным процессом*, в котором клиентка выступает как экспертка по себе и своей жизни. Экспертность терапевтки основана на специальной подготовке и личном опыте.
- *Экспликация ценностей терапевтки* в начале работы, что дает клиентке возможность принять или не принять ценности терапевтки.
- *Демистификация процесса терапии*: терапевтки делятся своими убеждениями об обществе и рассказывают клиенткам о теории и процессе феминистской терапии. Клиенток поощряют к осознанному выбору специалистки или других видов психологической помощи³. В целях прозрачности условий терапии используются письменные или устные контракты. Терапевтки поощряют клиенток изучать психологическую литературу, обучают их навыкам консультирования (конфронтация, активное слушание), призывают к обсуждению процесса и результатов терапии, фокусируют свое внимание на интересах, потребностях и желаниях клиенток.
- *Уменьшение дисбаланса власти* происходит с помощью селективного самораскрытия (self-disclosure – сообщение о своем личном опыте) и включенности терапевтки (self-involving – сообщение о своих чувствах и реакциях на клиентку). И самораскрытие, и включенность должны использоваться только в вопросах, касающихся клиентки, в интересах клиентки и ее психологического роста, при согласии и готовности клиентки.
- *Аффирмация женщин*: выявление сильных сторон клиентки, что зачастую происходит путем переосмысления негативно оцениваемых с андроцентричной точки зрения качеств.

Модель эгалитарных отношений в феминистской терапии основана на эмпатии, заботе и взаимном уважении. «Перенос» рассматривается как актуальная реакция клиентки на качества и поведение терапевтки. Клиент-терапевтические отношения исследуются и

³ Феминистские терапевтки всячески поощряют клиенток не только осознанно относиться к выбору терапевтки, но и рассказывают о других вариантах психологической и социальной помощи [3]. На русском языке см. [виды альтернативной или дополнительной помощи](#).

терапевтки открыты для обратной связи; особенно важно, если эта обратная связь – гнев. Одна из целей феминистской терапии – способствовать выражению гнева клиентками.

Принцип эгалитарности отношений в пространстве психологической помощи служит усилению чувства личной власти клиентки, амплификации ее субъектности, уменьшению чувства бесправия, вызванного подавляющей окружающей средой, развитию навыков построения эгалитарных отношений. В социальных отношениях все контекста психологической помощи следование принципу эгалитарности предполагает чувствительность к дисбалансу власти и стремление к его уменьшению, призывает к занятию позиции «на равных» в отношениях, к прояснению ценностей и содержания отношений, к уважению личного опыта и взаимной аффирмации.

Принцип 4. Ценность женской перспективы

Феминистская терапия не призывает женщин становиться похожими на мужчин, наоборот, одно из ключевых положений феминистской терапии состоит в том, что важно признавать и повышать ценность женской перспективы и встроеной в культуру женской системы ценностей.

Девальвация «женских» качеств в обществе приводит к тому, что, с одной стороны, от женщин требуют заботиться о близких, заниматься воспитанием и развитием детей, ставить интересы членов семьи выше своих, с другой – за эти же действия их осуждают и называют несамостоятельными, зависимыми, не имеющими собственных интересов вне семьи. Социальные нормы, центрированные на интересах белых гетеросексуальных мужчин, обесценивают женский опыт.

Феминистская терапия направлена на реконструирование гендерных концепций и переоценку традиционно феминных качеств, утверждая их ценность для всех людей. Таким образом, «слабость» преобразуется в силу, «дефицит» в преимущество.

Переоценка женщин

Феминистские терапевтки считают, что женщинам нужно отказаться от андроцентричных определений женственности/женского и научиться ценить свои личные качества и утверждать свои, ориентированные на женщин, взгляды на мир. Женщин поощряют самих определять себя, основываясь на доверии к собственному опыту. Женские типизированные качества – эмпатия, забота о воспитании и развитии детей, сотрудничество, взаимозависимость, фокус на отношениях – оцениваются в феминистской терапии как сильные стороны. Мирное урегулирование ценится больше конкурентных и

агрессивных способов разрешения конфликтов, гетеросексуальность не считается более здоровой, чем другие сексуальные ориентации.

Процесс переоценки женщин имеет много последствий как для самих женщин, так и для терапевтического процесса:

- Умение женщин ценить ранее обесцениваемые качества облегчает использование более широкого репертуара ролей (т.е. женщины не только стремятся вести себя андрогинно, чтобы соответствовать мужским стандартам поведения, но и используют в поведении традиционно женские качества).
- Повышение ценности других женщин и отношений с женщинами. Укрепление связей между женщинами служит способом исследования общих социальных условий, лежащих в основе жизненных проблем, открывает широкие возможности взаимной поддержки и солидарности, позволяет увидеть, что индивидуальная власть женщин связана с властью женщин как группы.
- Женщины учатся заботиться о себе, своем развитии и благополучии.
- Включение в процесс феминистской терапии «женских» ценностей: клиентка – экспертка в своей жизни и себе; ценится субъективный опыт как клиентки, так и терапевтки; в процессе терапии потребности клиентки удовлетворяются, а не фрустрируются; забота о росте, развитии и благополучии клиентки; эмпатия и установление эгалитарных отношений сотрудничества.

Переоценка и признание «женских» качеств способствует развитию доверия собственному опыту и интуиции, признанию своих качеств и определению своих сильных сторон, идентификации собственных потребностей и интересов, принятию своего тела и заботе о своем физическом и психическом благополучии, формулированию и признанию ценностей группы.

В равной степени принцип ценности женской перспективы применим к перспективам других социальных групп, повышая сплоченность группы и способствуя ее развитию. Этот принцип позволяет признавать и поддерживать альтернативные доминирующим ценности и способы бытия, находить новые пути развития организаций и общества, направленные на благополучие всех людей.

Список литературы

1. [Хорунжая Л. По следам дискуссии о феминистской психотерапии](#) // В кн.: Сборник статей по материалам IV Семейной ЛГБТКИАПП+конференции. Открытость и солидарность. Риски и возможности. Москва: 2018, с. 172-182.
2. Worell, Judith; Remer, Pamela. Feminist perspectives in therapy: empowering diverse women. 2nd ed. John Wiley & Sons, Inc., 2003.
3. Hare-Mustin, Rachel T.; Kaplan, Alexandra G.; Marecek, Jeanne; Liss-Levinson, Nechama. Rights of clients, responsibilities of therapists // The American psychologist, Vol. 34, Feb 1979. pp. 3-16.
4. Downing, N. E., Roush, K. L. From passive acceptance to active commitment: A model of feminist identity development for women // The Counseling Psychologist, No. 13, 1985. pp. 695-709.
5. Cass V.C. Homosexual identity formation: A theoretical model // Journal of Homosexuality, Vol. 4, No. 3, 1979. pp. 219-235.
6. McCarn S.R., Fassinger. Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and Its Implications for Counseling and Research // The Counseling Psychologist, Vol. 24, No. 3, 1996. pp. 508-534.