

ПСИХОТЕРАПИЯ, ФОКУСИРОВАННАЯ НА ПЕРЕЖИВАНИИ

И.А. ПОГОДИН



Погодин Игорь Александрович — директор Института гештальта, ведущий тренер и член Профессионального совета Московского гештальт-института, кандидат психологических наук, доцент. Гештальттерапевт, супервизор и преподаватель гештальттерапии, специалист в области кризисной психотерапии. Главный редактор «Вестника гештальттерапии», действительный член Европейской ассоциации гештальттерапии (EAGT), Международной федерации организаций, преподающих гештальт (FORGE), Белорусской ассоциации психотерапевтов, Всероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Научный консультант отделения кризисной психологии Социально-психологического центра БГПУ им. М. Танка. Автор более 200 публикаций, в том числе учебников, монографий, учебно-методических пособий.
Контакты: pogodpsy@rambler.ru

Резюме

Статья содержит анализ практического преломления феноменологического метода применительно к психотерапии. Детально рассматривается процесс восстановления и поддержания переживания посредством его феноменологического сопровождения. Особое внимание уделяется прикладному применению принципа Pregnantности для психотерапии. Осознание представлено в качестве процесса, принадлежащего терапевтическому полю и лежащего в основе построения терапевтических интервенций терапевта.

Ключевые слова: *self, феноменология, Pregnantность, осознание, переживание, диалогово-феноменологический подход, хроническая ситуация низкой интенсивности.*

Сущность задачи, которая стоит перед этой статьей, заключается в следующем — кратко и в то же время ясно и полно описать суть психотерапевтического метода в диалоговой модели гештальт-терапии. Попробую начать с главного — с целей метода. Целью диалоговой гештальттерапии выступает восстановление естественной динамики процесса пере-

живания. Напомню, что переживание — это комплексный творческий процесс создания и ассимиляции феноменов поля, при котором все его составляющие — эмоциональные, поведенческие, когнитивные и др. — подчиняются свободной динамике творческого приспособления (Погодин, 2008). Однако, поскольку процесс переживания требует наличия

некоторых условий, более подробно стоит поговорить вначале о них. Во-первых, процесс переживания может быть восстановлен лишь в пространстве диалога при наличии сформированной границы-контакта. Во-вторых, возникающие в пространстве контактирования психические явления или их частные аспекты должны быть осознаны посредством превращения их в феномены (в противном случае они не смогут стать источником переживания). Причем важно отметить, что обе эти терапевтические задачи дополняют и взаимообуславливают друг друга — контакт выступает необходимым условием осознания и, наоборот, осознание определяет качество контакта. Учитывая сказанное, следует отметить, что терапевтический процесс может быть начат с любой из этих составляющих — в реальной терапевтической работе поддержка обоих этих процессов представляет собой единый процесс. Собственно говоря, в этом и заключается суть терапии переживанием: процесс размещения осознаваемых феноменов в контакте обеспечивает восстановление процесса переживания. Иначе говоря, размещенные на границе-контакте феномены возвращают себе возможность жить, подчиняясь своей собственной природе. Технически в процессе психотерапии эта задача опосредуется феноменологическим методом. Каким образом это происходит?

Клиент обращается за психологической помощью, как правило, предъявляя жалобы на какие-либо симптомы и/или психологические проблемы. При этом, естественно, в фокусе внимания терапевта оказы-

ваются некоторые феномены, появившиеся в процессе взаимодействия с клиентом. Динамика этих феноменов, как я уже отмечал ранее, подчиняется принципу прегнантности, согласно которому наиболее актуальное (вне зависимости от степени осознания) возбуждение поля питает соответствующий феномен в большей степени, чем остальные. Так появляется фигура, фоном для которой выступают все оставшиеся феномены. Терапевтическая задача заключается в поддержании терапевтом и клиентом чувствительности к этому процессу. Предполагается при этом, что терапевт обладает соответствующим опытом, который он использует в целях обозначения очевидных условий существования актуального контакта. Именно таким образом осознание в паре «терапевт—клиент» увеличивается как в объеме, так и в качестве. Я не оговорился, определив принадлежность осознания полю. Действительно, процесс осознания принадлежит полю, равно как и появившаяся фигура на фоне. Поэтому словосочетания «фигура клиента» и «фигура терапевта» представляются мне не очень корректными (разумеется, при условии существования границы-контакта). Возвращение же к идее принадлежности прегнантного содержания и его динамики индивиду является неудачной попыткой возвращения внутри новой методологии к индивидуалистической парадигме психотерапии. Кроме того, такое положение вещей несовместимо с постулированием существования поля, представления о котором питают методологию диалоговой модели психотерапии. И так,

повторю: все, что возникает в качестве феноменов в терапевтическом поле, этому полю и принадлежит, включая и сам процесс осознания, являющийся источником возникновения феноменов.

Сессия, которую я хотел бы описать в качестве иллюстрации предыдущего тезиса, имела место в тот день, когда автор проводил терапевтическую группу, в фокусе внимания которой находились довольно непростые для переживания как участниками, так и самим терапевтом темы — смерти, тяжелых болезней, насилия, ситуаций, в которых утрачена какая бы то ни было возможность контроля. Разумеется, что актуальное терапевтическое поле группы было насыщено значительно выраженной тревогой и другими сильными чувствами — ужасом, страхом, отчаянием, болью и т.д. Встреча с клиенткой А. (описываемая сессия была знакомством и первым интервью с потенциальным клиентом — кандидатом в терапию) произошла через два часа после окончания группы. Спустя короткое время после начала сессии А. начала в процессе разговора демонстрировать высокую степень тревоги, которая дезорганизовывала ее поведение. Разорванная бессвязная речь, отсутствие какой-либо логики изложения историй, бегаящий тревожный взгляд и сообщения о том, что нарастающая тревога мучительна для А., с неизбежностью приводили меня к мысли о столкновении с психотическим эпизодом. В моей голове проносились варианты адекватных с точки зрения первичного интервью интервенций, я задавал вопросы, предположительно направленные на восстановление возможности привнести в разговор хотя бы подобие структуры. Но уже через некоторое время отказался от любых подобных попыток ввиду и без

того высокой фоновой тревоги и просто слушал А. Я находился всего в нескольких секундах от рекомендации А. обращения за психиатрической помощью в стационар, когда поймал себя на выраженной анестезии, утрате эмоциональной чувствительности к происходящему в этой ситуации и сопровождающем ее судорожном потоке мыслей. Позволив себе впервые остановиться в этой безумной гонке, я вдруг осознал выраженную тревогу, переполняющую меня, часть из которой содержательно относилась к страху собственного безумия. Пребывая в этой паузе, я задал себе вопрос: «Как я переживаю сейчас человека, сидящего напротив меня?» В этот момент я осознал целую гамму чувств, которые переполняли меня: тревогу, нежность, острую боль. Впервые за время сессии я оказался в контакте с А. Впервые отчетливо увидел ее лицо. Впервые услышал ее голос. Я разместил возникшие феномены в контакте с А. Произошло нечто удивительное — вдруг ее речь стала гораздо более понятной, стройной. Она заплакала, сказала, что впервые ощущает, что кому-то интересна и нужна. Интересно также и то, что уровень тревоги в контакте значительно снизился. Способность к контакту у А. при этом значительно повысилась. Предложения обратиться в стационар удалось избежать. А. до сих пор остается в терапии, которая продвигается не всегда легко, но, однако, с выраженным успехом. Эта сессия многому научила меня, особенно тому, что прежде, чем присвоить возникающие в поле феномены кому-либо, лучше остановиться и прислушаться к процессам, происходящим на границе-контакте. Как правило, вопрос об атрибуции, какого бы рода она ни была, отпадает при этом сам собой.

Сейчас немного подробнее о феноменологической технике терапии.

Феноменологический подход в рассматриваемой терапевтической модели предоставляет широкий диапазон возможных интервенций — в каждую секунду терапии подготовленный опытный терапевт присутствует в поле, предполагающем наличие десятков возможных интервенций феноменологического свойства. Выбор возможной интервенции, определяемый принципом прегнантности, оказывается, тем не менее, зачастую достаточно сложным. Для демонстрации этого процесса мне кажется удачной метафора лабиринта: перед вами находятся десятки закрытых дверей, вы открываете одну из них, а за ней находится коридор, заканчивающийся очередным десятком дверей и т.д.¹ Выбор соответствующей двери определяется особенностями контакта терапевтической пары терапевт—клиент, а также чувствительностью обоих участников терапевтического процесса к полю. При этом важно отметить еще один аспект прегнантной динамики поля — в процессе контактирования фигура по мере удовлетворения потребности и пережива-

ния феноменов, ей релевантных, неизбежно через некоторое время становится фоном, предоставляя тем самым возможность для появления новой фигуры.

Итак, в процессе терапии терапевту необходимо быть внимательным к феноменологической динамике поля. Помещая в фокус осознания процесс контактирования, терапевт помогает появиться феномену. Поскольку прегнантная динамика не подлежит какому-либо контролю и является непредсказуемой, то возможность контролировать достижение какого бы то ни было результата терапии оказывается также недоступной в феноменологической терапии. Следовательно, акцент смещается с результата на сам процесс терапевтического контакта (Погодин, 2007), терапевт помогает клиенту при этом удивляться происходящему², поскольку именно удивление позволяет клиенту впечатлиться происходящим в контакте и обнаружить новый для себя опыт — только в этом случае он получает доступ к неизвестным ранее ресурсам жизни. При этом все новые способы организации

¹ Эта метафора позволяет с новыми силами вернуться к ответу на извечный вопрос, стоящий перед психотерапией, дискуссию по поводу которого когда-то (кажется, в 1937 г.) своей статьей «Анализ конечный или бесконечный» открыл З. Фрейд. Рассматривая эту метафору и основываясь на феноменологическом подходе, можно прийти к очевидному выводу, что процесс психотерапии не заканчивается никогда. Психотерапию можно лишь оборвать или приостановить на более или менее длительный срок.

² Здесь необходимо также сказать, что зачастую условием способности к удивлению клиента возникающими в терапии феноменами служит любопытство самого терапевта. Интерес к жизни клиента, подчиняющийся принципу прегнантности и исходящий из терапевтического контекста, часто оказывается способен инициировать соответствующий интерес клиента с вытекающим отсюда повышением чувствительности последнего к возникающим в контакте феноменам. Кроме того, думаю, что любопытство терапевта является одним из важнейших условий появления хорошо сформированной фигуры терапевтического процесса.

своего контакта в поле становятся доступными для клиента. Именно таким образом психические явления (которые, напомню, дают о себе знать лишь посредством феноменов как «самих-себя-кажущих»), лежащие в основе психологического дискомфорта клиента, получают доступ к переживанию. Далее более детально о фасилитации переживания в терапевтическом контакте.

Основная задача диалоговой модели терапии применительно к поддержке процесса переживания заключается в том, чтобы дать возможность всем психическим феноменам, возникающим в контакте, жить своей жизнью в полной мере. Терапевт же при этом оказывается человеком, сопровождающим этот процесс ревитализации психических явлений, своего рода сталкером. Появившийся в терапии феномен как факт сознания размещается на границе-контакте, где получает некоторый толчок для собственной динамики, которая определяется в свою очередь самоорганизацией поля³. Такая ситуация жизни феномена на границе контакта не продолжается бесконечно — в контакте терапевт—клиент появляется новый феномен, который должен также быть размещен в процессе переживания, получив соответствующую поддержку со стороны поля. Предыдущий фено-

мен смещается в фон, продолжая существовать в виде фактора, определяющего значение актуального феномена. Затем появляется следующий феномен, и процесс продолжается в соответствии с описанной логикой.

При этом важно понимать, что развитие и переживание феномена определяется не усилиями терапевта и клиента, а естественной логикой процесса переживания. Это значит, что появившийся феномен вне зависимости от отношения к нему терапевта и клиента может развиваться только в степени и качестве, определяемых его собственной природой. Терапевтический контакт является лишь условием переживания и в этом смысле выступает фактором фасилитации, но не формирования нового заранее заданного или определенного терапевтом опыта. Так, например, при размещении чувства непереносимого стыда с сопутствующими ему образами, смыслами, выборами и т.д. в контакте с терапевтом он становится вполне выносимым и доступным переживанию. Далее бывший ранее хроническим токсический стыд инициирует в переживании динамику, проявляющуюся в появлении в фоне какого-либо нового феномена, например, нового чувства, смысла, образа и т.д., который в свою очередь в результате

³ Феномен (как «само-себя-кажущее») принадлежит контакту, поэтому процесс осознания [феноменов] должен быть размещен в терапевтическом контакте. Иначе осознание участников терапии «аутизируется» (этот термин в данном контексте я использую не в клиническом смысле, а в значении «оставаться-одиноким-с»). Важно отметить здесь, что осознание терапевта зачастую служит пусковым механизмом аналогичного процесса клиента. Иначе говоря, для того чтобы появилось «само-себя-кажущее» на непростых этапах терапии у клиента, этот процесс следует стимулировать.

витализации со стороны поля развивается до степени, определяемой им самим и полем. При этом, напомню, терапевт и клиент лишь наблюдают за этим естественным процессом, впечатляясь и удерживаясь от любых попыток вмешательства в его течение. Новый феномен в своем развитии подпитывает терапевтический контакт, насыщая его новым опытом. Таким образом, динамика феноменов, появляющихся в контакте, и качество самого контакта выступают взаимообуславливающими факторами. Если метафорически представить терапевтический процесс в рассматриваемой модели, то сама собой напрашивается метафора работы опытного садовника, основная задача которого заключается в поддержании роста всего, что растет у него на участке. При этом старания садовника являются необходимым условием для развития растения, но не достаточным. Достаточным же условием развития выступает собственная природа растения. Другими словами, садовник лишь создает оптимальные условия для развития, но из фиалки никогда не вырастит баобаб. Более того, разумный садовник не будет к этому стремиться.

Б., мужчина 34 лет, обратился за помощью по поводу беспокоящих его психосоматических симптомов. Пройдя тщательное медицинское обследование на предмет поиска кардиологической патологии в клинике и получив отрицательное заключение, он пребывал в растерянности и обратился за психотерапевтической поддержкой. Разумеется, в фокусе его терапевтической заявки помещались жалобы на физическое самочувствие и связанную с этим тревогу. Однако довольно высокий интеллект Б.

позволил ему предположить существование внутри картины его болезни связи психогенного характера. Тем не менее у Б. не было опыта и привычки говорить о своих чувствах и желаниях, равно как и вообще осознавать их. Б. описывал практически все эпизоды своей жизни ровным безэмоциональным тоном, в то время как содержание его рассказа вызывало во мне тревогу, страх и жалость к этому человеку. Рано потеряв родителей, он неудачно женился. В семейной жизни сталкивался с постоянным отвержением, поэтому большую часть своего времени он проводил на работе, где был очень успешен и получал достаточно признания. Близких друзей у Б. не было, отношения с коллегами были довольно прохладными и формальными. Большую часть возникающих своих личных реакций (осознавались они клиентом довольно редко) в виде чувств, желаний и др. Б. контролировал и предпочитал удерживать при себе. Наш контакт Б. воспринимал также лишь через призму желанного терапевтического эффекта, я представлялся ему лишь «специалистом, у которого есть возможность ему помочь». Я зачастую чувствовал себя таким терапевтическим аппаратом, несмотря на то, что был очень эмоционально включен. Мои попытки размещать возникающие в нашем контакте феномены в виде чувств, желаний, наблюдений за Б. вызывали, как правило, две возможные реакции. Б. либо игнорировал мои слова совершенно, либо раздражался, говоря о том, что это не помогает ему продвигаться на пути избавления от симптома.

На одной из сессий мы оказались в зоне обсуждения темы принятия Б. другими людьми, а также признания его нужности и важности для них. В этот момент я живо интересовался Б., что не осталось для него незамеченным. Спустя некоторое время Б. спросил меня о том, правда

ли он для меня значимый человек. Я ответил, что за время терапии я успел привязаться к нему и что он занимает в моей жизни значимое место. Б. сказал, что он очень тронут тем, что за долгие годы им кто-то по-настоящему заинтересовался, и расплакался. Причем говорил и плакал, по моему ощущению, обращаясь лично ко мне. Впервые за время терапии я почувствовал его присутствие в контакте со мной совершенно отчетливо. Это было значительное продвижение в терапии, в некотором смысле прорыв.

На следующей сессии Б. выглядел встревоженным и довольно раздраженным. Он сказал, что раздражается тем, что терапия идет очень медленно, по его мнению (на описываемый момент терапии она длилась около 1,5 месяцев), а также тем, что работаю я не подходящим для него способом. Поскольку сказанное им адресовалось скорее в воздух или пространство кабинета (такой откат от достижений прошлой сессии, разумеется, можно было предположить, поскольку ассимилировать полученный им новый опыт в нашем контакте, по всей видимости, было непросто), я предложил ему, несмотря на очевидный риск обострить наши отношения, сказать эти слова, адресуя их лично мне. Б. проговорил их мне, и я снова почувствовал уже знакомое ощущение присутствия Б. в контакте, хотя в этот раз и непросто для нас обоих. Я просил не оставлять контакт со мной и оставаться чувствительным к тому, что будет происходить с ним дальше. Вдруг чувства Б. начали трансформироваться — он стал говорить о некоторой смеси страха, что я могу оставить или отвергнуть его, и зависти, которую он испытывал ко многим аспектам моей жизни. Раздражение оказалось на этом этапе разговора в фоне. Я поддерживал Б., проговорив, что он имеет

право на свои чувства, в том числе и зависть, и выразил свою благодарность за то, что он может проявлять свои чувства и желания в контакте со мной, несмотря на очевидный страх и риск отвержения. Интересно, что self-динамика нашего контакта на этом не остановилась — Б. сказал, что испытывает значительный стыд в контакте со мной, несмотря на то, что я, очевидно, строю диалог поддерживающим для него образом. Я попросил Б. рассказать о своем стыде лично мне и внимательно наблюдать, что будет происходить с ним и как будет меняться его переживание. Через минуту Б. сказал, что, по всей видимости, его стыд усиливается именно ввиду моей заботливо-поддерживающей позиции, которую он привычно расценивает как унижительную для него, и добавил, что чувствует желание исчезнуть. В этот момент я почувствовал острую боль и жалость к Б. Рассказав о них ему, я добавил, что считаю, что он имеет право на заботу, а также на признание от других людей своей значимости и права на существование. Его тезис, что мужчина не имеет права на жалость и заботу, я встретил удивлением и даже некоторым возмущением. Вдруг в поле стыда, который еще незначительное время назад выглядел токсическим, стали появляться незначительные ростки других чувств: благодарности мне за то, что я остаюсь по-прежнему с ним, хотя, по его привычным расчетам, я должен был отвергнуть его, а также удовольствия от контакта, которого он уже давно в своей жизни не испытывал. Стыд постепенно трансформировался в смущение, перестав оказывать токсическое влияние на контакт, хотя по-прежнему и оставался фигурой. Я попросил Б. и в этой ситуации оставаться в контакте и переживать этот феноменологически новый

эмоциональный коктейль. На этом наша сессия должна была остановиться, и мы попрощались с Б. Несмотря на мою тревогу возможного «отката» в качестве переживания Б., на следующей сессии он не избегал контакта со мной, присутствуя в нем своими чувствами и желаниями довольно открыто. Это свидетельствовало о том, что процесс ассимиляции полученного опыта запущен. Разумеется, терапия и трудности, стоящие перед ней, на этом не закончились. Б. по-прежнему остается в терапии, получая от нее значительно больше удовольствия и терапевтического опыта, чем до описанного эпизода. Контакт открывает нам все больше возможностей, постоянно удивляя нас своим неожиданным многообразием.

Надеюсь, предложенная вашему вниманию виньетка если и не исчерпывающим образом описывает всю диалоговую модель терапии, то, тем не менее, довольно ярко иллюстрирует сущность диалогово-феноменологического подхода к восстановлению процесса переживания, и как следствие, к восстановлению творческой динамики self вообще.

Одним из наиболее важных вопросов, появляющихся при описании диалоговой модели психотерапии, оказывается следующий: стоит ли терапевту озвучивать все феномены, появившиеся в терапевтическом контакте? Одна из наиболее распространенных позиций на этот счет звучит так: терапевту следует отделять, что из переживаемого и осознаваемого им принадлежит ему самому, а что клиенту. При этом рекомендуется удерживаться от привнесения чувств, образов, исходящих из своих проекций и особенностей, оставив их для своей личной терапии, дабы не

искажать терапевтический процесс. Однако такого рода идея все еще исходит из индивидуалистической психотерапевтической перспективы, вступая в противоречие с положением полевой парадигмы, заключающимся в том, что все без исключения появляющиеся в контакте феномены принадлежат полю контактирования. Естественно, что принятие описываемой позиции чревато стыдом и неуверенностью терапевта, а супервизия должна носить характер поиска верного решения в терапии. Полевая диалоговая парадигма предполагает смещение акцента в терапевтической стратегии с сортировки «правильных/неправильных», «полезных/вредных» и т.д. интервенций на процесс осознания феноменов, лежащих в их основе. Это означает примат осознания над рациональным поиском наиболее удачной интервенции. Адекватная настоящей терапевтической ситуации интервенция является производной от процесса переживания. Осознание при этом заменяет рациональный расчет, имеющий своими корнями всю ту же иллюзию о возможности прогноза и построения на его основе адекватной психотерапевтической гипотезы. Как это ни парадоксально, иногда самая иррациональная на первый взгляд интервенция, но прегнантно подкрепленная, оказывается наиболее продвигающей терапевтический процесс.

В связи с этим отмечу, что, на мой взгляд, в процессе профессиональной подготовки терапевта необходимо тренировать не навык построения интервенций, а процесс осознания. Думаю, что терапевтическая тактика может строиться на поддержке любого

феномена, прегнантно появившегося в поле терапии.

Как же относиться с позиций такого подхода к интервенциям, которые оказываются, особенно у начинающих терапевтов, разрушающими терапевтический контакт и/или даже травмирующими для клиентов? Опыт проводимой с разными терапевтами индивидуальной и групповой супервизии показывает, что такого рода деструктивные последствия терапевтических интервенций имеют своим источником как раз не ошибку в рациональном поиске технически адекватной интервенции, а нарушение процесса осознания терапевтом явлений, возникающих в контакте. Поэтому и усилия в супервизии стоит сосредотачивать не на размышлениях о терапевтически целесообразных интервенциях и экспериментах, а на восстановлении чувствительности терапевта к происходящему в контакте. В некотором смысле, супервизия представляет собой с позиции такого подхода попытку возвращения терапевта к себе, а также восстановления его способности присутствия, в котором он оказывается открыт всем возникающим в контакте феноменам. Профессиональная же корректность и экологичность терапевта при этом не девальвируется, просто она совершенствуется по ходу приобретения опыта осознания и переживания контакта. Подытоживая это обсуждение, отмечу, что потенциально любой появившийся в поле терапевтического контакта феномен может лечь в основу эффективной интервенции.

В., женщина, 39 лет. Пришла на прием, поводом к которому послужили сложности в установлении и поддержа-

нии отношений с мужчинами. Она была дважды замужем, оба раза неудачно. Все бывшие ее мужья описывались В. как «эгоистичные, думающие только о себе и отвергающие». Оба в итоге развития семейных отношений ушли к другим женщинам. Разводы В. переживала крайне тяжело, поскольку успевала очень привязаться к мужчинам. В настоящий момент она одна воспитывает троих детей и пытается строить отношения с новым мужчиной, которые также оказываются не очень простыми и схожими со всеми предыдущими. Собственно говоря, именно актуальные осложнения этих отношений и явились той последней каплей, которая подвинула В. к обращению за психотерапией.

В течение некоторого достаточно продолжительного времени В. описывала мне в деталях существующие в ее отношениях сложности. В содержании рассказа было довольно много трагических эпизодов, могущих при иных обстоятельствах вызвать много сочувствия, жалости и, возможно, даже боли. Однако почти в течение всего рассказа В. я пребывал скорее в мыслях и фантазиях о своей собственной жизни, причем размышлял о незначимых событиях. Периодически испытывая смутную вину, я пытался усилием воли вернуть себя в контакт с В., однако мне удавалось это лишь на пару минут, после чего я вновь «эгоистично» погружался в переживания мелочей своей жизни. По всей видимости, выраженность тенденции проигнорировать В. была выше моих сил. Остановившись в этом процессе и возвращаясь в контакт с В., я ловил себя на явном безразличии к ее истории. Переживание было для меня непростым и даже временами мучительным. Сообщить же об этом В. мне представлялось жестоким и неэкологичным. Я прокручивал

в голове возможные интервенции, которые могли бы оказаться полезными в такой ситуации. Спустя некоторое время, вернувшись в контакт с В., я поймал себя на осознании эмоциональной смеси из уже существующего в течение какого-то времени безразличия и появившихся новых довольно выраженных жалости и раздражения. Кроме того, я отчетливо ощутил себя не очень-то уместным во всей актуальной ситуации терапии, которая определялась до сих пор ее рассказом. Я все же решил довериться возникшим в процессе сессии феноменам и разместил их в контакте с В. В ответ она расплакалась, почувствовала себя ненужной, брошенной, а ко мне стала испытывать чувства, удивительно напоминающие ей переживания отношений в предыдущих браках. Ситуация, вроде бы напоминающая тупик, выхода из которого в настоящий момент не было. Напряжение сохранялось некоторое время, после чего В. произнесла: «Почему меня так легко проигнорировать?!» Я ответил, что мне тяжело находиться в ситуации, которая содержательно предполагает необходимость во мне, в моей заботе, но в которой, по внутренним ощущениям — и моим, и самой В., — я оказываюсь совершенно не нужен. Подобное высказывание очень удивило В. в смысле рассогласования ее ожиданий от меня как человека, способного принести ей облегчение, и отсутствия каких-либо потребностей и нужд во мне. Я попросил В. не ограничиваться осознанием подобного откровения, а попробовать разместить все составляющие этого тупика в контакте со мной. Другими словами, я предложил ей сказать мне обе фразы: «Я очень нуждаюсь в тебе!» и «Уходи, я справлюсь сама!». Пришло время удивляться мне — мы столкнулись со значительным сопротивлением этому эксперименту. Спустя

некоторое время В. все же произнесла эти фразы, причем на первых же словах ее голос задрожал, и горло спазмировалось в судорогах. Внезапно я почувствовал острую мучительную боль в ответ, о чем и сказал В. Она посмотрела на меня влажными воспаленными глазами и призналась, что для нее одинаково невыносимо и признание нуждаемости в ком-то, и отвержение со стороны других. Я сказал, что сочувствую ей и что полагаю, что у нее есть, по всей видимости, веские основания для этого. В. стала говорить о том, что никому никогда по-настоящему не было до нее никакого дела. Невыносимая боль заполнила наш контакт, хотя, кажется, в этот момент он был способен вынести значительную интенсивность переживания. Я попросил В. рассказать о своей боли лично мне. Этот рассказ значительно отличался от того, который я слышал в первые минуты сессии, — он был насквозь пропитан не просто словами, но переживанием этих слов. При этом я совершенно отчетливо переживал В. каждой клеточкой своего сердца. В. в процессе разговора сообщила, что говорила сейчас так, как будто впервые в своей жизни получила право на свои переживания, на свои нужды, на свои чувства и фантазии. Я предложил В. оставаться в контакте, не стремясь сбежать из него (соблазн бегства из контакта со мной был очень выражен у В.) и быть в этот момент очень внимательной к тому, в чем она сейчас, прямо в этот момент сессии, нуждается. В. сказала, что уже много получила от этого последнего эпизода сессии и уже ни в чем не нуждается. Я же обратил ее внимание на то, не является ли это послание мне возвращением все к той же ситуации, в которой желать чего-либо оказывается невыносимым. В. со слезами на глазах подтвердила, что ей хочется сбежать отсюда. На мое предложение

прислушаться сейчас к себе В. сказала, что испытывает сжигающий ее стыд от осознания себя нуждающейся в контакте с другим человеком. Я поблагодарил В. за мужество, с которым она оставалась в контакте со мной, переживая такое значительное напряжение. При этом добавил, что она имеет право на свои желания. В. сказала, что очень благодарна мне за то, что впервые в жизни получила разрешение на свои желания, и за ощущение, что они важны еще кому-то в этом мире. Токсический стыд трансформировался в эмоциональный коктейль из смущения, благодарности и смутно осознаваемых желаний. В этот момент сессия завершилась. На следующих встречах В. постепенно более или менее успешно продвигалась в осознании своих желаний, обнаруживая нужду в заботе, признании, в свободе предпринимать необдуманные действия и т.д. В фокусе внимания терапии находился процесс формирования у В. способности ясно формулировать свои желания в контакте с другими людьми.

Этот случай демонстрирует необходимость для терапевта доверия возникающим в терапевтическом контакте феноменам. Поскольку любые феномены, появившиеся в терапевтическом контакте, принадлежат ему, постольку особо важным для диалоговой психотерапии оказывается сохранение чувствительности и доверие к спонтанной, непредсказуемой и иногда удивительной динамике поля. Тем не менее стоит отметить, что терапевт является не совершенным с точки зрения рассматриваемой модели терапевтическим аппаратом, а человеком со своей ранимостью, уязвимостью и специфическим для него self-дизайном хронических ситуаций слабой интен-

сивности. В этом случае при отсутствии у терапевта свободы в процессе осознания происходящего в терапевтическом контакте использование им фактов своего сознания может оказаться потенциально и реально травматичным для контакта. Такое положение вещей, как я уже отмечал, не девальвирует ценность процесса осознания для построения терапевтических интервенций, а указывает на необходимость тренировки этого механизма как в рамках собственной терапии, так и в процессе супервизии. Более того, иногда «ошибка», выступающая производной от нарушения или деформации процесса осознания у терапевта, может оказаться продвигающей процесс психотерапии значительно дальше, чем выверенная интервенция, произведенная на основе адекватного ситуации осознания. Кроме того, чтобы не оказаться подверженным некоторому методологическому идеализму или перфекционизму, отмечу, что процесс осознания сам по себе не является чистым процессом, свободным от влияния факторов, его деформирующих. Осознание производно от особенностей self-парадигмы терапевта, а также, следовательно, его личного и профессионального опыта. Тем не менее повторю, что любой феномен, появившийся в контакте терапевта и клиента, не носит случайного характера и, разумеется, может потенциально быть использован в основании терапевтически эффективной интервенции. Кроме того, если терапевт сохраняет чувствительность к текущему контексту поля (сам или при помощи супервизии), то он в состоянии заметить

феномены контакта, выступающие в качестве обратной связи для него относительно произведенной интервенции. Другими словами, если интервенция оказалась чрезмерной, преждевременной, интенсивной и, как следствие, травматичной для клиента, то признание своей ошибки, неловкости, резкости, жесткости и т.д. может оказаться само по себе очень терапевтичным. Простое слово «прости» может значительно повысить качество терапевтического контакта и продвинуть процесс психотерапии.

Г., женщина 47 лет, разведена, на психотерапию ее привели сложности в отношениях с детьми, которые «ведут асоциальный образ жизни». Г. очень нетерпимо относится к своим «отпрыскам», гневно критикуя их по каждому поводу. Справедливости ради стоит отметить, что и к себе Г. относилась очень критично, предъявляя непомерно высокие требования к своей жизни. Неудивительно, что последние годы до обращения за психотерапией Г. страдала множественными заболеваниями, носящими психосоматический характер. Во время описываемой сессии, которая состоялась на начальных этапах терапии, Г. была многословна, предъявляла много жалоб, однако почти не замечала того, что происходило в нашем контакте. По ходу рассказа она была очень критична ко мне, отвергая любые предлагаемые мною эксперименты и предпринимаемые интервенции. Время от времени была довольно язвительна, отпуская ядовитые замечания в мой адрес. Описанная ситуация вызвала во мне гнев, с которым, учитывая большое сочувствие и жалость к Г., обратиться каким бы то ни было образом не представлялось в данный момент возможным. Таким образом, я оказался заложником

остановленного мною же процесса переживания. В очередной ситуации сессии, насыщенной косвенной агрессией Г., я не выдержал и импульсивно, довольно резко сообщил Г. о своем гневе. Интервенция моя была, признаться, не очень корректной по форме и не способствовала поддержанию контакта, а скорее была опасной в смысле провокации его разрушения. Однако Г. повела себя так, как будто ничего не произошло и вспышки моего гнева не было вовсе. Очередная аннигиляция такой моей интенсивной реакции не могла не удивить. Г. и в рассказе о своей жизни, и в актуальном поведении демонстрировала отсутствие у нее способности к прямому и открытому обращению с агрессией. Сессия закончилась в фоне напряжения, контакт по-прежнему практически отсутствовал.

Следующая встреча началась с предъявления типичных для Г. реакций косвенной агрессии. Я напомнил ей о событиях прошлой сессии и предложил поговорить открыто о переживании, сопровождающем наш контакт. Г. стала предъявлять довольно неявно некоторые претензии относительно процесса терапии, ни разу не сославшись на события прошедшей встречи. Когда я попросил ее посмотреть на меня (до сих пор взгляд ее был устремлен в пространство мимо меня) и прислушаться к своим чувствам, живущим в нашем контакте, она остановилась на минуту и после произнесла: «Я очень обижена на тебя и боюсь». Что-то совершенно новое было в ее голосе, выражении лица, что-то очень трогало мое сердце. Ее слова произвели на меня сильное впечатление (впервые за время терапии) — комочек подкатился к горлу, я испытал жалость и нежность к Г. Обратившись к ней, я сказал: «Прости меня, пожалуйста». Ее реакцию трудно было предсказать — ее лицо исказилось в рыданиях,

которые продолжались несколько минут. Все это время, однако, Г. сохраняла контакт со мной. Немного успокоившись, она сказала, что никогда еще в своей жизни она не сталкивалась с ситуацией раскаяния и прощения. Этот опыт был просто незнаком ей. В ее модели мира не было места праву на ошибку, разрешению быть неправым и, следовательно, возможности извинения и прощения. Всю свою жизнь, по словам Г., она пребывала в поле (которое, разумеется, сама и помогала создавать), непримиримом к любой возможности оступиться. Ни ее родители, ни ее мужчины, ни она сама не были способны просить прощения. Естественно, что критичность в такой ситуации выступала одной из самых доступных и, следовательно, популярных форм общения с окружающими людьми. В завершение описываемой сессии Г. сказала, что очень благодарна мне за полученный ею важный опыт. В течение следующей недели Г. удалось открыто поговорить со своим старшим сыном и попросить у него прощения за то, что порой была непримирима к нему, а также за то, что уделяла ему недостаточно внимания. Отношения с детьми стали восстанавливаться. Вместе с тем Г. стала обнаруживать у себя новые, до этого неизвестные ей ресурсы, у нее появилось хобби, о котором она мечтала еще с детства, но боялась осуждения окружающих ввиду возможности оказаться неуспешной в нем. Качество ее контакта с людьми, равно как и удовлетворенность им значительно повысились.

Возвращаясь к анализу описываемых сессий, мои размышления наталкиваются на существование некоторых противоречий и парадоксов. С одной стороны, моя интервенция, основанная не столько на процессе осознания и выбора, сколько

на импульсивном отыгрывании, не вызывает у меня симпатии. Более того, ее существование, строго говоря, не вписывается в рамки методологии диалоговой психотерапии, вступая в противоречие с ее базовыми ценностями. С другой стороны, именно совершение мною такой «терапевтической ошибки» способствовало появлению чрезвычайно важной темы для терапии Г. Разумеется, рассматривая настоящую ситуацию, стоит отметить, что важным фактором терапевтического развития выступала не сама по себе «ошибка», а ее признание мною. Думаю, что, вообще, право на ошибку выступает зачастую важнейшей проблемой психотерапии начиная с XX столетия, когда западная культура стала претерпевать трансформацию, определяемую аксиологическим смещением от любви к успеху. Кроме того, возвращаясь к описываемым феноменам, такого рода некорректную интервенцию нельзя рассматривать в отрыве от существующего контекста терапии. Другими словами, контекст поля и способы организации контакта в нем, в том числе и описанные в этой виньетке, по всей видимости, не являются случайными, а выступают совместным продуктом self-процессов как клиента, так и терапевта. Поэтому очевидно, что стоит сосредоточить терапевтические усилия не столько на попытке избежать подобных «терапевтических эксцессов» (в противном случае это может значительно обеднить процесс терапии), сколько на процессе их осознания и возвращении продукта этого осознания в виде возникающих феноменов в контакт. Разумеется, что способность

терапевта признавать свои ошибки является при этом важнейшим фактором, регулирующим экологию диалогово-феноменологической психотерапии.

В пояснении нуждается также еще одна особенность рассматриваемой модели. Речь идет о некоторой путанице в понимании прегнантности. Поскольку соотношение фигура/фон является характеристикой поля контакта (Гингер С., Гингер А., 1999; Перлз, Гудмен, 2001; Робин, 2006), то следует, по всей видимости, обсудить, каким именно образом оно формируется. Ведь естественно, что циклы энергетических всплесков терапевта и клиента не обязательно соответствуют друг другу по фазе и содержанию. Однако встреча участников терапевтического процесса в диалоге происходит, как правило, в схожем прегнантном дизайне. Обозначая некоторый факт своего сознания в контакте, терапевт способствует прегнантной дифференциации поля. Причем нередко такая интервенция находится в «зоне ближайшего развития» процесса осознания клиента. Так происходит, например,

когда процесс переживания некоторых важных феноменов (например, боли, страха, гнева) в настоящий момент недоступен для клиента, но уже осознан терапевтом (иногда совершенно ясно, а порой довольно смутно). Когда терапевт сообщает об этих фактах своего сознания клиенту, последний каким-либо образом откликается на этот феномен процессом своего осознания и/или переживания, размещая его также в контакте. Возможно, что клиент никак не отреагирует на интервенцию терапевта, что также может лечь в основание вновь возникшего феномена. В любом случае фигурой в этом сложном процессе оказывается некоторый факт сознания, производный от процесса взаимодействия клиента и терапевта на феноменологическом уровне и размещенный в терапевтическом диалоге. А терапия при этом, выражаясь метафорически, превращается в поисках «хорошей формы» (Зинкер, 2000) в некотором смысле в совместную работу над произведением искусства, где мазок терапевта позволяет клиенту совершить свой мазок и наоборот.

Литература

Гингер С., Гингер А. Гештальттерапия контакта. СПб.: Специальная литература, 1999.

Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: гештальттерапия с супружескими парами и семьями. М.: Независимая фирма «Класс», 2000.

Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальттерапии. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.

Погодин И.А. Психотерапия современности: постмодернистские основания

// Вестник гештальттерапии (специальный авторский выпуск: «Психотерапия в эпоху постмодерна»). Минск, 2007. Вып. 5. С. 28–41.

Погодин И.А. Переживание в этиологии психической травмы // Психическая травма и переживание: гештальт-терапия кризиса / Под ред. И.А. Погодина и др. Минск, 2008. С. 6–16.

Робин Ж.-М. Теория гештальттерапии в развитии. Воронеж, 2006.