

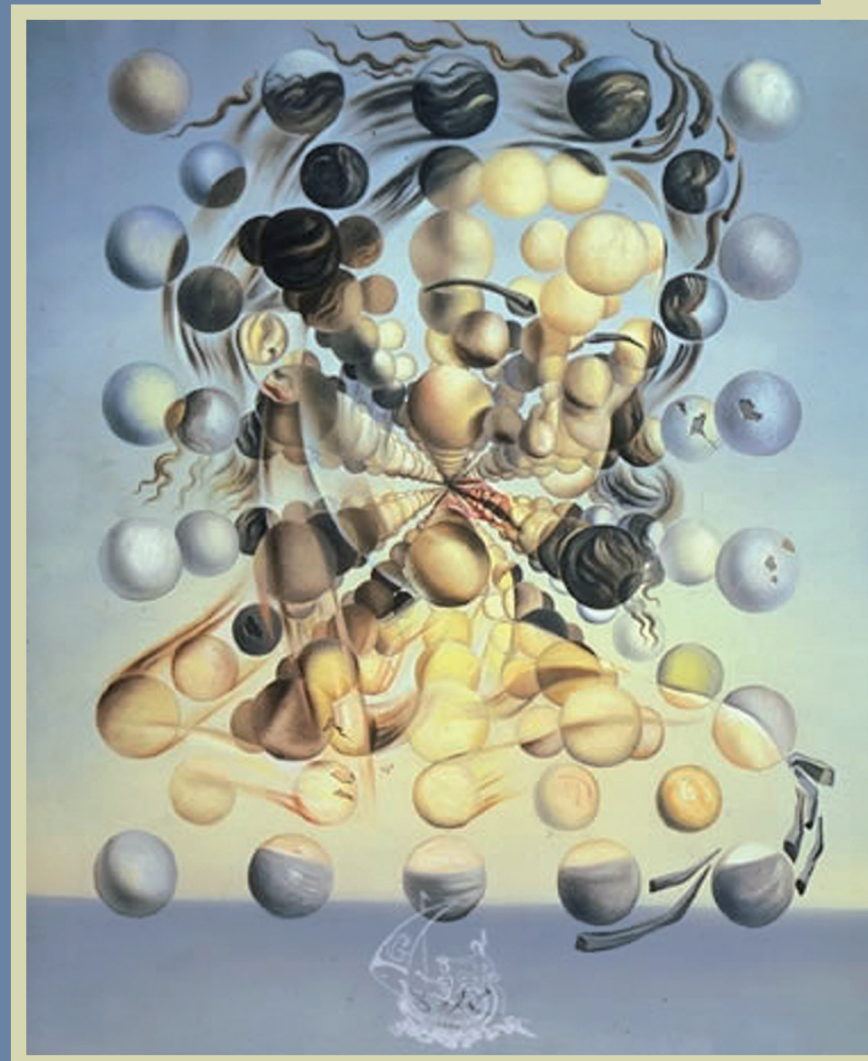
*Все, что видим мы, – видимость только одна.
Далеко от поверхности мира до дна.
Полагай несущественным явное в мире,
Ибо тайная сущность вещей – не видна.*

Омар Хайям

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОТЕХНИК
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е. А. УВАРОВ

Е. А. УВАРОВ



ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПСИХОТЕХНИК
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТАМБОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Г. Р. ДЕРЖАВИНА»**

Е. А. Уваров

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПСИХОТЕХНИК
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Допущено Редакционно-издательским советом
ТГУ имени Г. Р. Державина в качестве учебного
пособия для студентов, обучающихся по специ-
альности 030301 – Психология

ИЗДАТЕЛЬСТВО



Тамбов 2010

УДК 15(075.8)
ББК 88 я73
У18

*Рекомендовано к печати
Редакционно-издательским советом
ТГУ имени Г. Р. Державина*

Рецензенты:

Грошев И. В., доктор психологических наук,
доктор экономических наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ;
Юрьева Т. В., кандидат психологических наук, доцент

Уваров Е. А.

У18

Теоретические и практические основы психотехник в современной психологии : учеб. пособие / Е. А. Уваров ; М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина». Тамбов : Издательский дом ТГУ им. Г. Р. Державина, 2010. 242 с.

Современная ситуация в мире характеризуется глобальными изменениями, следствием которых является катастрофическое снижение состояния здоровья человека. Психологическая составляющая в перечне заболеваний и отклонений начинает все больше доминировать и выходит на первое место. Спутником современного человека становятся депрессивные проявления, эмоциональные расстройства, агрессия, личностные деформации – все это приводит к снижению личностной устойчивости, способности к адекватному поведению и в конечном итоге неспособности человека к эффективному выстраиванию своего жизненного пути. В этой связи для разрешения возникающих психологических проблем необходима подготовка специалистов, способных на высоком профессиональном уровне проводить коррекционную и реабилитационную работу с группами риска.

Предлагаемое учебное пособие посвящено анализу современных направлений практической психологии и включает в себя как теоретическую, так и практическую составляющие. Материал учебного пособия может быть использован студентами-психологами на этапе профессиональной подготовки, преподавателями, практиками, занимающимися консультационной деятельностью, а также теми, кто активно интересуется психологией.

**УДК 15(075.8)
ББК 88 я73**

© Уваров Е. А., 2010

© ГОУВПО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина», 2010

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE
OF THE RUSSIAN FEDERATION**

**STATE EDUCATIONAL INSTITUTION
OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION
«TAMBOV STATE UNIVERSITY
NAMED AFTER G. R. DERZHAVIN»**

E. A. Uvarov

**THEORETICAL AND PRACTICAL
BASES OF VOCATIONAL
PSYCHOLOGIES
IN THE MODERN PSYCHOLOGY**

Permitted by the Editorial-Publishing Board of TSU
named after G. R. Derzhavin as Course Book for Stu-
dents Studying the Discipline 030301 – Psychology



Tambov 2010

*Recommended for Publishing
by the Editorial-Publishing Board
of TSU named after G. R. Derzhavin*

Reviewers:

Groshev I. V., Doctor of Psychology,

Doctor of Economics, Professor,

Honoured Science Worker of RF;

Yurieva T. V., Candidate of Psychology, Associate Professor

Uvarov E. A.

Theoretical and Practical Bases of Vocational Psychologies in the Modern Psychology : Course Book / E. A. Uvarov ; Ministry of Education and Science of RF, SEIHPE «Tambov State University named after G. R. Derzhavin». Tambov : the Publishing House of TSU named after G. R. Derzhavin, 2010. 242 pp.

Present situation in the world is characterised by global changes the results of which are disastrous lowering of state of man's health. Psychological component in the list of diseases and aberration prevails and takes the first place. Concomitant of the contemporary man is depression, emotional insanity, aggression, deformation of personality – all these leads to the lowering of the personality firmness, capability of adequate behavior and as a result man's inability to make his life efficient. That's why to solve these psychological problems it is necessary to train specialists who are able to carry out correcting and rehabilitation work with a risk group in a highly professional way.

This course book is dedicated to the analysis of modern trends of practical psychology and includes theoretical and practical components. The material of course book can be used by students-psychologists when training, by professors, practitioners who practise an advisory activity and those who are interested in psychology.

© Uvarov E. A., 2010

© SEIHPE «Tambov State University
named after G. R. Derzhavin», 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	9
Лекция 1. Теоретические и практические основы гештальт-терапии	11
1. Теоретические основы гештальт-терапии	14
2. Концепция гештальт-терапии	16
3. Базовые принципы гештальт-терапии	18
4. Основные понятия гештальт-терапии	20
5. Защитные функции в гештальт-терапии	25
6. Уровни невроза	29
7. Основные процедуры гештальт-терапии	32
8. Методы гештальт-терапии	47
9. Этапы терапевтического процесса	51
Лекция 2. Теоретические и практические основы когнитивно-поведенческой психотерапии ...	59
1. Общие принципы когнитивно-поведенческой психотерапии	62
2. Практические основы когнитивно-поведенческой терапии	67
3. Психотехнология работы с клиентами, имеющими психические нарушения	87
4. Психотерапия лиц с химической зависимостью	92
5. Посттравматические стрессовые расстройства	93
Лекция 3. Нейролингвистическое программирование как интегральный метод психотерапии	102
1. Основные принципы нейролингвистического программирования	104
2. Индивидуальные модели мира	107
3. Методические особенности проведения техник в нейролингвистическом программировании ...	121
4. Процесс психотерапии в нейролингвистическом программировании	128

Лекция 4. Драматерапия как импровизация «психодействия»	139
1. История создания психодрамы	142
2. Основные понятия и их содержание в психо- драматическом методе	143
3. Базовые инструменты психодрамы	148
4. Основные фазы и формы психодрамы	151
5. Техники психодрамы и особенности их исполь- зования на практике	157
Лекция 5. Транзактный анализ как метод группового и личностного роста	175
1. Основные принципы и идеи транзактного ана- лиза	177
2. Транзакция как основа социального взаимодей- ствия	179
3. Концепция сценария жизни в транзактном ана- лизе	184
4. Практические основы транзактного анализа	187
5. Техники, используемые в транзактном анализе	193
Лекция 6. Телесно-ориентированная терапия: через плоть к душе	206
1. История возникновения телесно-ориентирован- ной терапии	208
2. Основные положения телесно-ориентированной терапии (по В. Райху и А. Лоуэну)	211
3. Общие принципы проведения биоэнергетиче- ского анализа и работы с телом	221

CONTENTS

INTRODUCTION	9
Lecture 1. Theoretical and practical bases of the gestalt-therapy	11
1. Theoretical bases of the gestalt-therapy	14
2. Conception of gestalt-therapy	16
3. Bedrock of the gestalt-therapy	18
4. Main concepts of the gestalt-therapy	20
5. Protective function of the gestalt-therapy	25
6. Levels of neurosis	29
7. Main manipulations of the gestalt-therapy.....	32
8. Methods of the gestalt-therapy.....	47
9. Stages of the therapeutic process	51
Lecture 2. Theoretical and practical bases of the cognitive-behavioral psychotherapy	59
1. General principles of the cognitive-behavioral psychotherapy	62
2. Practical bases of the cognitive-behavioral psychotherapy.....	67
3. Psychotechnology of the work with clients with mental disabilities.....	87
4. Psychotherapy of persons with chemical addiction	92
5. Combat fatigue.....	93
Lecture 3. Neurolinguistic programming as an integral method in psychotherapy	102
1. General principles of neurolinguistic programming	104
2. Individual world model	107
3. Methodological peculiarities of carrying out of techniques in neurolinguistic programming	121
4. Psychotherapy process in neurolinguistic programming	128

Lecture 4. Dramatherapy as an improvisation of «psychoaction»	139
1. History of creation of psychodrama	142
2. Main concepts and their content in psychodramatic method	143
3. Basic instruments of psychodrama	148
4. Main stages and forms of psychodrama	151
5. Techniques of psychodrama and peculiarities of their use in practice.....	157
Lecture 5. Transaction analysis as a method of group and personal development	175
1. Main principles and ideas of the transaction analysis	177
2. Transaction as a basis of social interaction	179
3. Conception of a life script in the transaction analysis	184
4. Practical bases of the transactional analysis	187
5. Techniques used in the transaction analysis	193
Lecture 6. Physical oriented therapy: through flesh to soul	206
1. History of origin of the physical oriented therapy	208
2. Main guidelines of the physical oriented therapy (by V. Raykh and A. Lowen)	211
3. Main principles of carrying out of the bioenergetic analysis and work with body	221

Введение

Жизнь современного человека начинает походить на ускоренное движение киноплёнки, когда все сложнее рассмотреть то, что происходит на экране: смешение событий, фактов, действий, звуков – кажется, еще мгновение и все сольется в один единственный звук, точку, или все взорвется и экран очистится. Все это вызывает тревогу и внутреннее беспокойство. Именно в таком состоянии находится огромное количество наших сограждан, и неудивительно, что результатом их жизненного сценария становятся психические нарушения и личностные деформации. С профессиональной точки зрения вполне объяснимы немотивированная агрессия, суициды, моральные и духовные падения, отчуждение и экзистенциальная фрустрация, захлестнувшие в последние годы население страны. Как ответ на социальную нестабильность на поверхность вновь как в 90-е годы стала подниматься пена в виде псевдоцелителей, экстрасенсов, разного рода провидцев, оракулов и предсказателей, которые обещают в одночасье решить все проблемы. От безысходности человек часто попадает в яму желаемого быстрого действия, из которой не всегда способен выбраться.

В качестве противодействия такому наплыву «всезнающих» и «всемогущих» должен выступить профессионал, способный на научной основе объяснить суть происходящего с психикой человека, помочь найти действенный путь реабилитации личности.

Цель написания книги, которую Вы держите в руках, еще раз обратиться к теоретико-методологической базе, которая является собой психотерапевтическую основу работы с проблемными клиентами. Кроме теоретических выкладок, в работу включены упражнения, игры, методики, алгоритм организации терапевтической работы – все это создает цельность того или иного психологического направления. И все же, хотя материал может быть полезен всем, кто интересуется психологией, структурно и содержательно работа обращена к студенту, который только становится на путь профессионального знания и практической

деятельности. Для этого в книгу включены некоторые моменты, нацеливающего молодого коллегу не просто зазубривать материал (что сейчас считается дурным тоном), а самостоятельно «вгрызаться» в проблему, искать ответы на вопросы, пусть пока поставленные автором, вырабатывать свой поведенческий и профессиональный почерк.

Образовательные цели написания книги: дополнение к введению

Прочитав эту книгу, Вы:

- будете знать теоретические основы современных направлений практической психологии;
- будете разбираться в психологических средствах и методах работы с клиентом;
- узнаете, как строить психоконсультационную и психокоррекционную работу с клиентами, имеющими различные расстройства в личностной сфере, эмоциональном состоянии и поведении;
- научитесь эффективно подбирать методы и методики применительно к тем или иным психологическим проблемам;
- сумеете выработать свой профессиональный «почерк» и стиль;
- поймете, как совершенствовать свой профессиональный уровень;
- будете лучше понимать собственный образ мыслей, что позволит генерировать положительную энергию, мыслить более творчески и стать более инициативным в профессиональном росте;
- поймете, как придать процессу психокоррекции упорядоченность, продуманность и эффективность;
- будете способны осуществить устойчивые, позитивные изменения в психической и личностной сфере клиента;
- сможете, оказывая помощь другим, самосовершенствоваться и самореализовываться.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Воспринимай себя как автора своих поступков, осознавай себя в актуальном контексте с реальностью.

Ф. Перлз

- 1. Теоретические основы гештальт-терапии.*
- 2. Концепция гештальт-терапии.*
- 3. Базовые принципы гештальт-терапии.*
- 4. Основные понятия гештальт-терапии.*
- 5. Защитные функции в гештальт-терапии.*
- 6. Уровни невроза.*
- 7. Основные процедуры гештальт-терапии.*
- 8. Методы гештальт-терапии.*
- 9. Этапы терапевтического процесса.*

Ключевые понятия: незаконченные ситуации (гештальты), принцип «здесь и теперь», фигура и фон, осознание, сосредоточение на настоящем, полярность, защитные функции, зрелость, «top-dog» и «under-dog» («собака сверху» и «собака снизу»).

Непридуманная история. В один из центров по оказанию психологической помощи обратился молодой мужчина, крепкого, спортивного телосложения. Но в глаза бросалось, пожалуй, не это, а его взгляд – редкое сочетание жесткости, неприступности и, одновременно беспомощности. После некоторого молчания, мужчина рассказал о той проблеме, которая привела его в кабинет к психологу. Вкратце суть ее такова. Молодой человек несколько лет назад проходил воинскую службу на границе в одной из бывших республик Советского Союза. Время было не-

спокойное, но в силу возраста солдаты к этому относились достаточно спокойно и даже, по словам молодого человека, легкомысленно. В одну из ночей мнимому спокойствию пришел конец. Застава, на которой он служил, подверглась нападению крупного бандформирования или на армейском жаргоне «духов». Хорошо подготовленные, «до зубов» вооруженные, как потом выяснилось, обкуренные они шли напролом на заставу. Бой длился всю ночь и перешел уже на территорию заставы, когда подошла помощь. Из наших солдат в живых осталось всего несколько человек, остальные погибли или были ранены. Среди счастливых оказался наш клиент. После был госпиталь, центр реабилитации и демобилизация по окончании службы.

Жизнь на «гражданке» у нашего клиента начала налаживаться: окончил техникум, собирался завести семью, но со временем он стал за собой замечать некоторые странности. Если раньше С. был душой компании, то сейчас долгое время не выдерживал общения с людьми, появилось стремление уединиться, причем в темной комнате, занавесив шторы или выключив свет. Садился, как правило, лицом к выходу. На любые, даже нейтральные замечания раздражался, стали появляться немотивированная агрессия по отношению к близким людям, нежелание обсуждать свое состояние. Добили, по его словам, повторяющиеся сны, когда после засыпания он начинал падать в какую-то яму или воронку, которая стремительно засасывала его все глубже и глубже. Выбраться из нее не было сил, и тогда приходил животный страх. Просыпался от кошмара и больше не мог уснуть – боялся. По настоянию родственников решил обратиться за помощью к психологу.

Как бы Вы описали состояние С., что с ним происходило? Что явилось причиной возникновения данного психического состояния? На основе симптоматики определите вид психического (личностного) нарушения (расстройства)? Постройте практическую работу с использованием технологии гештальт-терапии. Обоснуйте необходимость использования тех или иных психотехник. Обсудите построение виртуальной сессии во время групповых занятий с сокурсниками.

Введение

Свой окончательный вид гештальт-терапия как психотерапевтическое направление получила в начале 50-х годов прошлого столетия. Родоначальник гештальт-терапии Ф. Перлз утверждает, что человек может жить более полноценной жизнью, если самостоятельно научится раскрывать потенциал, который в нем изначально заложен. Он был убежден, что при решении возникающих проблем человек должен «деинтеллектуализироваться», опираясь на так называемую *«мудрость организма»*, которая в большей мере основана на эмоциях, нежели на интеллекте. Это нашло отражение в известном афоризме Перлза: **«Забудь о своем уме и доверься чувствам»**. По-сути, этот постулат явился квинтэссенцией качественно нового терапевтического направления тех лет.

Родившись в Берлине, Фредерик (Фриц) Перлз получил медицинское образование и некоторое время специализировался в области психиатрии. Со временем он приходит к выводу, что человеческий организм нужно рассматривать как целое, а не как некий конгломерат отдельно функционирующих частей.

В процессе собственной практики Перлз убеждается, что психоанализу, доминирующему в то время в психотерапии не хватает холистического подхода, когда внутренние и внешние проявления в индивиде рассматриваются как постоянно взаимодействующие части единого поля. Кроме того, он подчеркивает важность рассмотрения ситуации в настоящем, а не исследования причин каких-либо следствий в прошлом, поскольку таковых может быть огромное множество и соответственно которые невозможно не только проработать, но даже вспомнить. Автор концепции полагал, что осознание человеком того, как он ведет себя в каждое мгновение важнее, чем понимание того, почему он ведет себя таким образом. Поведение человека, по Перлзу,

определяется так называемыми «*незаконченными ситуациями*», в основе которых лежат неудовлетворенные потребности.

Помимо психоанализа, в гештальт-терапии отчетливо прослеживаются идеи Морено, который признавал за искусством способность менять людей. Но при этом следует заметить, что в работе гештальт-терапевтов психодраматические техники сильно отличаются от тех, которые используются в психодраме. И главное здесь заключается в том, что драма в гештальт-терапии опирается в основном на импровизацию, допуская случаи, когда один исполнитель может играть несколько ролей. Перлз считал, что каждая из ролей является только проекцией части личности человека, поэтому никто другой не может играть эти части по ролям, поскольку для него они носят субъективный характер.

В теоретической части метода Перлза отмечаются заимствования некоторых положений учения Адлера, основу которого составляет самоподдержка и внутренняя активность каждого человека. Отказываясь рассматривать человека как существо, противостоящее миру, Перлз утверждал, что конкретный человек творит и создает свои миры, опираясь при этом исключительно на себя и принимая себя таким, каков он есть.

1. Теоретические основы гештальт-терапии

1.1. Функционирование организма как целого. Согласно идее, предложенной Перлзом, каждый организм стремится к достижению состояния полного функционирования, что означает целостность его внутренней организации. Основу такого взгляда составляет гештальт-психология, которая доказывает, что человек в процессе взаимодействия с внешним миром не воспринимает отдельные элементы действительности как изолированные, а организует их в целое или в гештальты. Примечательно, что все то, что препятствует или прерывает создание или завершение этих фигур, является негативным для психики и приводит к возникновению так называемых «*незаконченных си-*

туаций» или «*незаконченных гештальтов*», которые естественным образом требуют своего завершения. Если в процессе создания и завершения гештальта слишком значимые для человека формы оказываются заблокированными, то личность подвергается дезинтеграции.

Сохранение равновесия, устойчивого состояния является основой психического здоровья и если человек испытывает нарушение этого равновесия, то возникает потребность к изменению в собственном функционировании. Следовательно, человек в своем поведении мотивируется незаконченными ситуациями, или незавершенными гештальтами.

Для эффективного удовлетворения потребностей с целью завершения гештальтов человеку необходимо сформировать их внутреннюю иерархию по степени важности. Когда это наступает, то доминирующая в данный момент потребность начинает активно влиять на человека, определяя ход его мышления и поведения.

У современного человека в силу информационной перегруженности достаточно часто дело не доходит до создания четкой иерархии потребностей. Как следствие, многие из них стимулируют одновременно разные действия, часто противоположные по своей направленности, что в конечном итоге приводит к расходу значительной части психической энергии.

Согласно взглядам гештальт-терапии индивид может существовать только в границах среды, являющейся целостным полем. Поведение при этом является функцией всего поля, а не отдельной ее части. При этом основой существования индивида является выделение себя из окружения и установление границы контакта, через которую происходит обмен с внешней средой. Именно в области контакта индивид сохраняет свое отличие от окружения, производит отбор и ассимиляцию тех установок, которые отвечают его потребностям, и отвергает те из них, в которых он не нуждается. Умение проводить различия между этими двумя видами субстанций является условием здорового функционирования и развития индивида. Примечательно то, что информация, которая в данный момент не может быть переработана и принята человеком, оказывается для него неподходя-

щей. В связи с этим, особое значение приобретает сам процесс ассимиляции, модель которого у Перлза содержит аналогию с едой и пищеварением. Содержание информации, которое оказалось в сфере контакта, должно быть переработано и затем принято в том объеме, который представлен потребностями и актуальными возможностями усвоения.

Феноменом целостного функционирования организма кроме всего прочего являются эмоциональные проявления, среди которых выделяют возбуждение, отражающее энергетическую мобилизацию организма. Эмоции представляют собой ответ организма на переживание контакта с новой ситуацией.

Из взаимосвязи общего возбуждения, специфических телесных ощущений и познавательной ориентации возникает переживание определенного эмоционального состояния. Искажение любого из трех перечисленных факторов может послужить источником нарушений в психической сфере индивида.

Таким образом, эмоции по Перлзу выполняют две существенные функции в жизни человека: они представляют, с одной стороны, источник важных для организма сигналов, с другой, являются стимулом к действию. Эмоциональное переживание является непосредственной оценкой важности задачи, стоящей перед человеком в данное время. Определение актуального переживания помогает в ориентации и направлении собственной деятельности человека.

2. Концепция гештальт-терапии

По мнению Перлза, основной целью гештальт-терапии является рост потенциала человека, повышение его возможностей путем процесса интеграции и развития. Генезис эмоциональных нарушений и ограничений возможностей видится в искажении связи между индивидом и средой. Социальная среда создает разные концепции и модели желаемого поведения, а индивид, чтобы быть принятым, воспринимает различные элементы этих

моделей и требований. Делая это, человек научается отказываться от своих чувств, желаний и потребностей, утрачивает связь с природой и руководствуется главным образом прагматическими целями. Он играет перед собой и другими роли, которые не продиктованы истинными, глубинными желаниями и переживаниями, что приводит в конечном итоге к внутренним противоречиям. Человек не умеет устанавливать контакт с самим собой и окружением, поскольку значительная часть его активности уделяется поиску какой-либо опоры вне самого себя. Связано это с тем, что он не верит в способность самостоятельно организовать свою жизнь, выстроить алгоритм своей деятельности, стараясь переложить ответственность за свои поступки, действия на окружающий его мир.

В процессе терапии самым важным вопросом является мобилизация именно собственных ресурсов, что выражается в умении «стоять на собственных ногах», находить правильные формы связи с окружением.

Основную идею концепции изменения индивида Перлз выражает в следующей формулировке: ***«Изменение наступает тогда, когда становишься тем, кто ты есть, а не тогда, когда пытаешься стать тем, кем не являешься»***. По сути, – это главная идея всей гештальт-терапии.

Целью работы с пациентом является снятие блокирования и последующее стимулирование процесса развития на основе создания внутреннего источника опоры и оптимизации процесса саморегуляции. В качестве основы терапевтического процесса выступает осознание и переживание контакта с самим собой и с окружением. При этом внимание и активность терапевта сконцентрированы на помощи пациенту в расширении и обогащении осознания и способности переживания им своего контакта с тем, что происходит в нем самом, в его внутреннем мире и вокруг него.

Достаточно много внимания уделяется повышению осознания различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом, а также проверке, каково их значение и функции в настоящем. Терапевт не руководствуется

при этом определенными установками и не формулирует целей терапии. Вместо этого создаются ситуации для проведения пациентом поиска и экспериментов, в ходе которых он сам находит все подходящее и ценное для него и отторгает ненужное, опасное.

У индивида при этом формируется убеждение, что способность к саморегуляции ничем не может быть адекватно заменена. Это означает, что особое внимание уделяется развитию готовности и умению самостоятельно принимать решения и делать выбор. В терапевтической группе, например, никого не принуждают и не склоняют к тем или иным действиям. Вносятся только предложения или осуществляются приглашения к совершению определенных действий.

Таким образом, гештальт-терапия направлена не на решение частных проблем, а на изменение всего стиля жизни клиента. Гештальт-терапевт стремится помочь клиенту принять на себя ответственность за свои мысли, чувства и поступки, погрузиться в текущий момент, войти в полный контакт с реальностью, основанной на осознании настоящего.

3. Базовые принципы гештальт-терапии

Для понимания сущности гештальт-терапии рассмотрим основные принципы, которые, в отличие от других принципов такого рода, не представляют собой собрания жестких, директивных указаний. Они всего лишь дают предварительные направления поведения и условия, которые благоприятствуют или нет расширению осознания ситуации и наиболее полному контакту с окружением и самим собой.

3.1. Принцип «сейчас» или «здесь и теперь». Принцип «сейчас», или концентрация на настоящем моменте, является, пожалуй, самым важным принципом гештальт-терапии. Он берет свое начало в традициях дзен-буддизма и ряде других восточных практик, которые с присущей Перлзу тщательностью и

основательностью, были им изучены. Суть данного принципа состоит в том, что в процессе сеанса терапевт часто обращается с просьбой определить, что пациент в настоящее время делает, чувствует, что с ним и вокруг него происходит в данную минуту. В случае появления в процессе работы материала, связанного с какими-либо важными аспектами личности, терапевтом принимаются усилия перенести этот материал в настоящее время. К примеру, если пациент рассказывает о каких-то событиях прошлого, то его можно попросить перенести с помощью фантазии действие в настоящее и излагать события так, как если бы они происходили в данный момент. В таких случаях часто выявляется, как много людей избегают контакта со своим настоящим и склонны углубляться в воспоминания о прошлом и в фантазии о будущем.

3.2. Принцип «я и ты» отражает стремление к открытому и непосредственному контакту между людьми. Пациенты свои высказывания, касающиеся других, очень часто направляют не по адресу, выявляя тем самым свои опасения и нежелание говорить прямо и недвусмысленно.

Боязнь контакта, его избегание, поверхностная или искаженная коммуникация с окружающими поддерживают чувство изоляции и одиночества пациента. Поэтому в процессе сеанса терапевт побуждает участников предпринимать попытки к непосредственному контакту и общению, настаивая адресовать конкретные высказывания к конкретным лицам, которых они касаются уже в первой фазе работы. При этом организуются непосредственные ситуации, направленные на установление контакта между отдельными лицами посредством серии коротких вербальных и невербальных упражнений в парах и тройках.

3.3. Принцип субъективизации высказываний. Этот принцип связан с ответственностью и причастностью пациента к происходящему. Достаточно часто люди говорят о собственном теле, чувствах, мыслях и поведении с определенной дистанции, находясь как бы в стороне. Например: *«Это мне мешает сделать карьеру»*, *«Они давно меня беспокоят»*. Часто в такой ситуации терапевт использует предложение пациенту заме-

нить форму высказывания на более объективную, например, «Я сам не могу это сделать», «Я сам мешаю себе решить эту проблему». То есть, искусственно создается конфликт пациента с существенными для него проблемами избегания ответственности за собственное решение, а в конечном итоге за себя. Обращение внимания на форму высказывания может помочь пациенту рассматривать себя как субъекта, а не пассивного дистанцированного или отчужденного от себя объекта, с которым «делаются» или «происходят» разные, не относящиеся к нему вещи.

3.4. Непрерывность осознания. Осознание как основа терапевтической работы означает намеренную концентрацию на спонтанном потоке содержания переживаний, полный контроль за тем, что и каким образом происходит в данную минуту. Этот метод подводит индивида к собственному опыту и отказу от нескончаемых вербализаций, выяснений и интерпретаций ситуации. Осознанность чувств, телесных ощущений и наблюдений представляют собой наиболее определенную часть нашего познания, что создает основу для ориентации человека в своем внутреннем мире и в связях «Я» с окружением.

Использование осознания помогает перенести акцент с вопроса «почему» на вопрос «что» и «как» происходит. Поскольку каждое действие может иметь множество причин, то и выяснение всех этих причин уводит все дальше от понимания сущности самого действия.

4. Основные понятия гештальт-терапии

К основным понятиям гештальт-терапии относят: *фигуру, фон, осознание, сосредоточение на настоящем, полярность, защитные функции, зрелость и ряд других.*

4.1. Отношение фигуры и фона. В процессе саморегуляции из всей информации человек выбирает ту, которая для него в данный момент наиболее важна и значима. Собственно это и составляет *фигуру*. Остальная информация временно отодвига-

ется на задний план и выступает в качестве *фона*. Перлз применил это положение к описанию функционирования личности. Нередко фигура и фон меняются местами, что является основой саморегуляции психики.

В качестве фигуры могут выступать потребность, чувство или мысль, которые в данный момент преобладают над всеми остальными. Как только потребность удовлетворяется, то теряется ее значимость и она отодвигается на задний план.

Иногда потребность по каким-то причинам удовлетворить нельзя. В таком случае гештальт остается незавершенным, неотреагированным и соответственно не может уступить место другому. Неудовлетворенная потребность может стать причиной многих незавершенных проблем, которые через некоторое время начинают оказывать негативное воздействие на текущие психические процессы и даже привести к невротическим проявлениям. К примеру, если человек в какой-то ситуации не выразил сразу и прямо свое недовольство, то в последующем это чувство не исчезнет, а может проявляться в безотносительных к данному случаю ситуациях.

Задача гештальт-терапевта заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать свою потребность, сформировав гештальт более четким, и в конечном итоге его нейтрализовать.

4.2. Осознание и сосредоточение на настоящем. Основным условием, необходимым для того, чтобы сформировать и завершить гештальт, является способность человека осознавать себя и свою доминирующую потребность в данный момент. Осознание и сосредоточенность на потребности является важным принципом, получившим название *«здесь и теперь»*. Перлз учил: *«Нет ничего кроме того, что есть здесь и теперь. Теперь есть настоящее... Прошлого уже нет. Будущее еще не наступило»*. Эта позиция созвучна восточной философии, которая утверждает, что прошлого нет – есть всего лишь память о прошлом, будущее не наступило – есть ожидание будущего.

Чтобы распознавать состояние равновесия или его нарушение, а также находить то, что необходимо для восстановления этого равновесия, человек, прежде всего, должен осознавать се-

бя. Здесь понятие «осознание» используется в широком значении, охватывающем такие смысловые категории, как «знать», «различать», «отдавать отчет». Интегрирующий поток информации, составляющий основу саморегуляции, начинается на уровне, когда мысль еще не облечена вербально. Рассматривая организм и среду как единое целое, Перлз, вместе с тем, подчеркивал, что существует граница контакта между индивидуумом, его внутренней и внешней средой. Мы уже отмечали, что у здорового человека эта граница подвижна, что дает ему возможность как контакта со средой, так и отход от нее.

Контакт сопровождается формированием гештальта, отход, соответственно, его завершением. Движущей силой ритма «контакт-отход» считается доминирующая потребность, на ограничение, завершение или нейтрализацию которой направляются все усилия организма.

Следует заметить, что для удовлетворения своих потребностей человек постоянно должен быть в контакте с зонами своего внутреннего и внешнего мира. У невротической личности эта саморегулирующаяся подвижность границ нарушается, поскольку она сталкивается с не до конца сформированными и незавершенными гештальтами.

К слову сказать, неврозы возникают в результате сосредоточения индивидуума на средней зоне, *зоне фантазий*, когда исключаются события, происходящие во внутренней и внешней зонах. Зона фантазий несет в себе незавершенные гештальты из прошлого, а поскольку деструктивная природа этих гештальтов проявляется в настоящем, то невротика в нем достаточно трудно жить. Перлз утверждал, что корни невроза лежат в тенденции фантазировать и интеллектуализировать там, где нужно просто осознать настоящее. Саморегуляция организма зависит от степени осознания настоящего и от способности жить здесь и теперь. Смысл гештальт-терапии состоит не в том, чтобы исследовать прошлое в поисках замаскированных, вытесненных сознанием травм, а в том, чтобы помочь пациенту сфокусироваться на осознании настоящего и жить настоящим.

Осознавать, означает фиксировать внимание на постоянно возникающих и исчезающих в собственном воображении фигурах. Перлз писал, что у человека существуют три зоны осознания: *осознание себя (внутренняя зона)*, *осознание мира (внешняя зона)* и *осознание того, что лежит между тобой и миром (третья зона)*. Исследование третьей зоны Перлз относил к заслуге Фрейда. Однако Фрейд, по его мнению, фиксировался только на ней и недооценивал важность осознания первых двух зон, то есть себя и внешнего мира.

Большой заслугой Перлза является введение понятия «*ответственность*», за которой стоит способность человека отвечать за происходящее и выбирать стратегию поведения. По мнению автора, чем четче человек осознает реальность, тем в большей степени он способен отвечать за свою жизнь, за свои желания, действия, другими словами опираться на себя.

4.3. Полярности или противоположности. Речь идет о тех внутренних сторонах явлений, которые одновременно и предполагают и исключают друг друга. Противоположности, по мнению Перлза, не просто существуют, а находятся в состоянии постоянного противоречия, борьбы между собой. Борьба противоположностей составляет внутреннее содержание, источник развития человека и регулирования его поведения.

Каждый из нас может одновременно, и любить, и ненавидеть, испытывать чувство радости и огорчения, то есть испытывать амбивалентность своих чувств. Важно понять, что эти противоположности не являются неприемлемыми, а наоборот, помогают сформировать и в конечном итоге завершить гештальт. Только когда мы полностью осознаем противоположные полюсы своего «Я», своих стремлений и желаний, тогда мы более глубоко начинаем осознавать самих себя.

Противопоставление полярных сторон нашего «Я», «*нападающего*» и «*защищающегося*», которые должны сосуществовать вместе, наиболее распространено в гештальт-терапии. «Нападающий» аналогично фрейдовскому «сверх-Я», или сознанию, характеризуется авторитарностью, самодовольством и тре-

бовательностью. «Защищающийся» принимает оборонительную позицию, оправдывается, чувствует свое бессилие.

В процессе терапии часто обсуждается борьба между двумя подобными противоположностями, сосуществующими у пациента. Этот вид групповой работы получил название *«игра в самобичевание»*. Когда «нападающий» и «защищающийся» ведут внутри нас свою борьбу, мы испытываем чувство вины, становимся пассивными, подавленными, неспособными к принятию решений.

Понятие противоположностей можно применить и к функционированию личности. Личность рассматривается как некое целостное образование, состоящее из двух компонентов – «Я» и «Оно». Когда индивидуум действует по побуждениям из области «Я», он способен дифференцировать себя и других. Подобный жесткий барьер в нашем опыте, граница «Я», возникает для того, чтобы мы могли ощутить свою неповторимость, нетождественность с остальным миром. Когда же индивидуум действует по побуждениям из области «Оно», он оказывается тесно связанным со своим окружением, граница «Я» становится расплывчатой и гибкой, может даже появиться чувство идентичности с внешним миром. Эти взаимодополняющие друг друга аспекты функционирования личности как раз и отвечают за формирование и завершение гештальтов. Стремления из области «Я» позволяют более четко выделить фигуру из фона, сформировать ее; в свою очередь, стремления из области «Оно» завершают гештальт и возвращают фигуру в фоновое окружение.

4.4. Зрелость. Перлз определяет зрелость как психическое здоровье, как способность перейти с опоры на внешнюю среду к опоре на себя. Для того чтобы достичь здоровья, индивидуум должен преодолеть свое стремление получать поддержку из окружающего мира и найти любые источники поддержки в самом себе. Главным условием для опоры на себя является состояние равновесия. Условием достижения равновесия является осознание иерархии потребностей. Саморегуляция опирающегося на себя индивидуума характеризуется свободным, протеканием и отчетливым формированием гештальтов. Таков, по мнению Пер-

лза, путь к зрелости и здоровью. Если индивидуум не достиг зрелости, то он, вместо того, чтобы попытаться самому удовлетворить свои потребности и брать ответственность за свои неудачи на себя, более склонен манипулировать своим окружением.

Зрелость наступает тогда, когда индивидуум мобилизует свои внутренние ресурсы для преодоления фрустрации и страха, возникающих из-за отсутствия поддержки со стороны окружающих. Ситуация, в которой человек не может воспользоваться поддержкой окружающих и опереться на себя самого, называется *тупиковой*. Зрелость заключается в умении пойти на риск, чтобы выбраться из жизненного или ситуативного тупика. Некоторые люди, не способные, а зачастую не желающие, идти на риск, взяв на себя тем самым ответственность за конечный результат, на долгое время берут на себя защитную роль «беспомощного».

5. Защитные функции в гештальт-терапии

В гештальт-терапии описываются пять наиболее часто встречающихся форм нарушения взаимодействия между индивидом и внешней средой, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и развития, оказывается рассеянной или ошибочно направленной по другому руслу. К их числу относят: *интроекцию, проекцию, ретрофлексию, дефлексию и слияние*. Эти формы нарушений часто называются спротивлениями или защитными механизмами.

К сожалению, психика человека обладает способностью не только к саморегуляции, но и к самоманипуляции. Самоманипуляция – это способ прекратить нормальный цикл обнаружения и удовлетворения потребности. Как правило, это случается тогда, когда человек обнаруживает болезненные или запретные чувства, или не обнаруживает чувств вообще и, соответственно, не может ориентироваться в происходящем. Избегая обнаружения этих чувств и переживаний, человек пытается, как бы, не опо-

знавать сигнал, не придавать ему значения. По сути это является искусственным прерыванием контакта со средой.

Следует отметить, что стиль жизни человека во многом зависит от того, какие приоритеты устанавливаются в специфических способах прерывания взаимодействия со средой. Эти способы прерывания контакта носят смыслообразующий характер и обычно приводят к потере выбора.

5.1. Слияние. *Слияние* или другими словами *конфлуэнция* является невротическим механизмом избегания контакта. Слияние происходит, когда индивидуум не может дифференцировать себя и других, не может определить, где кончается собственное «Я» и где начинается «Я» другого человека. Слияние легко выявить по преимущественному использованию при описании собственного поведения местоимения «мы» вместо «я». У таких людей настолько отсутствует граница «Я», что они с трудом могут отличить свои мысли, чувства или желания от чужих.

Противодействием слияния может быть хороший контакт, дифференциация и проговаривание. Пациент должен понять, что существуют потребности и чувства, принадлежащие только ему, и что они не обязательно связаны с опасностью разобщения со значимыми для него людьми. Проговаривая свои потребности, клиент может понять, чего он хочет на самом деле, и найти способы достичь желаемого. Когда у него есть свои собственные цели, он не ищет слияния с другими, он свободен в выборе и больше не соблюдает «соглашения», заключенного с другими.

5.2. Ретрофлексия. При *ретрофлексии* граница между личностью и средой смещается ближе к центру «Я», и тогда индивидуум начинает относиться к самому себе так, как он сам относится к другим людям или объектам. Если первая попытка индивидуума удовлетворить свою потребность встречает сильное противодействие, то он вместо того, чтобы направить энергию на изменение среды, направляет ее на себя, то есть выбирает в качестве объекта воздействия самого себя. У ретрофлексирующего индивидуума формируется отношение к самому себе как к постороннему объекту. Первоначальный конфликт между «Я» и другими превращается во внутренний конфликт.

Неудовлетворенность потребностями часто проявляется в агрессивных чувствах. Ретрофлексия при этом иногда проявляется в мышечных зажимах и блоках.

Грамматическим выражением ретрофлексии является использование возвратного местоимения. Ретрофлексирующий индивидуум говорит: *«Я должен управлять собой»*, *«Я должен заставить себя выполнять это»*, что свидетельствует о четком разделении «Я» как субъекта и «Я» как объекта действия.

Ретрофлексирующий человек, находясь в патологическом слиянии с миром, не знает, кто кому что делает, и делает себе то, что он хотел бы делать другим.

Для освобождения от ретрофлексии человеку необходимо изменить направление внутренней борьбы с чем-то внешним, направленным на изменение мира, ситуации в жизни.

Одним из способов обнаружить, что в клиенте происходит внутренняя борьба, является обращение внимания к позе, жестам и т. д. Сдерживание движений рук, застывшая нижняя челюсть, вдавливание себя в кресло, напряженная поза, поглаживание себя, раздирание салфетки в руках и т. д. – все это может быть признаками внутренней борьбы, препятствующей направлению импульса во вне. Еще одним признаком внутренней борьбы являются чувства, направленные на себя. Терапевт может поинтересоваться, кому еще, кроме самого пациента, могут быть адресованы досада или раздражение, страх или ненависть.

На первом этапе освобождения от ретрофлексии осознается то, что скованные руки, сжатые челюсти, ноги, вросшие в пол, постоянно нахмуренные брови являются результатом неосознанного контроля над внутренними импульсами. Для того чтобы освободиться от ретрофлексии, пациенту необходимо вновь осознать, как он сидит, как держится в присутствии людей.

5.3. Интроекция проявляется в присваивании убеждений, установок, мнения других людей без должной критики, попыток их изменить и сделать своими собственными. Интроекты – это отдельные убеждения, установки, мысли или чувства, которые были приняты без анализа, без критического осмысления и поэтому не стали частью личности. В результате граница между

«Я» и средой перемещается глубоко внутрь «Я», и индивидуум настолько занят усвоением и присвоением чужих убеждений, что ему не удастся сформировать свою собственную личность, а в конечном итоге стать самим собой. Если интроецируются представления и отношения, несовместимые друг с другом, то все усилия индивидуума направляются на примирение чуждых идей, и он буквально разрывается между ними на части.

Поскольку эти внутренне непринятые элементы являются изолированными и часто вступающими в конфликт с чертами его собственной личности, индивид вынужден затрачивать много энергии и внимания для примирения внутренней раздвоенности и для защиты от угрозы, которую несет в себе дезорганизация личности. Наиболее ранними интроектами являются родительские поучения, которые в детстве усваиваются без критического осмысления их ценности. Со временем становится трудно различить интроекты и свои собственные убеждения.

При проведении сеанса очень важно выявить убеждения по тому или иному вопросу членов группы. Делается это для того, чтобы определить, представляют ли они позицию самого члена группы или являются перенятыми убеждениями от других.

Работа по преодолению интроекции основана на стимуляции различений между «Я» и «Ты» и созданию у пациента чувств, что выбор не только возможен, но и необходим. Для достижения этого есть много способов. Самый простой из них – это составлять предложения о себе, которые начинаются с «Я», и о терапевте, которые начинаются с «Ты». Кроме этого, можно сочинять предложения, начинающиеся с фразы «Я думаю, что...», а затем обратить внимание, какие из этих убеждений основаны на собственном опыте, а какие переняты у других людей.

5.4. Проекция является прямой противоположностью интроекции. При проекции причины и ответственность за то, что происходит внутри «Я», перекладывается на окружающий мир. Это связано с ограниченной и ригидной Я-концепцией индивида. Эмоции, установки, элементы поведения, которые не соответствуют или угрожают Я-концепции отчуждаются и проецируются вовне.

В качестве примера действия механизма проекции служит возникновение у человека ощущения, что окружающий мир холоден, безразличен и даже враждебен ему. Вместо того, чтобы отнести имеющееся чувство отчужденности к самому себе, он переживает его так, будто оно направлено на него из этого мира. По выражению Перлза: *«Мы сидим в доме, где стенами являются зеркала, и думаем, что смотрим наружу»*. При проекции границы между «Я» и средой четко очерчены, но сдвинуты таким образом, что принимаемые части своего «Я» считаются принадлежащими окружающему миру.

Таким образом, если интроецируемый индивидуум делает то, что от него хотят другие, то проецирующий делает другим то, в чем сам их обвиняет.

5.5. Человек, склонный к **дефлексии**, пытается избежать непосредственного контакта с другими людьми, проблемами и жизненными ситуациями. Дефлексия характеризуется уклонением от реального контакта, проявляясь в форме разговора общими фразами, болтливости, шутовства, избегания смотреть в глаза собеседнику, ритуальности и условности поведения, «сглаживания» острых вопросов или ухода от конфликтных проблем. Взаимодействие с окружением носит случайный характер, удовлетворение потребностей обусловлено везением, случайностью. Индивид старается просто удержаться на поверхности течения событий, что ослабляет смысл его существования вообще.

В результате действия перечисленных механизмов нарушается целостность личности, которая оказывается фрагментированной, разделенной на отдельные части.

6. Уровни невроза

Структура невроза, по мнению Перлза, состоит из пяти уровней или слоев, через которые собственно должен проходить процесс терапии.

6.1. Первый уровень. Уровень клише, игр и ролей или уровень «фальшивых отношений». На протяжении своей жизни подавляющее большинство людей стремится к актуализации своей Я-концепции, а не своего подлинного «Я». Другими словами человек не хочет быть самим собою, он хочет быть кем-то другим, что приводит к чувству неудовлетворенности. Он не удовлетворен, к примеру, тем, что делает сам, или родители не удовлетворены тем, что делает их ребенок, или начальник не удовлетворен тем, что и как делают его подчиненные. Индивид серьезно не относится к своим истинным качествам и отчуждает их от себя, создавая внутри себя пустоты, которые заполняются фальшивыми, не свойственными ему артефактами. Он начинает вести себя так, как будто, в самом деле, обладает теми качествами, которых требует от него окружение и которых, в конечном счете, начинает требовать его совесть («*супер-эго*» по Фрейдю). Перлз называет эту часть личности «*top-dog*» («*собака сверху*»). *Top-dog* требует от другой части личности – *under-dog* («*собака снизу*») («*оно*» по Фрейдю) – жить согласно некому идеалу. Эти две части личности противостоят друг другу и борются за контроль над поведением человека. Таким образом, первый уровень невроза включает в себя проигрывание не свойственных человеку ролей, а также контролирование игры между «*top-dog*» и «*under-dog*».

6.2. Второй уровень – фобический или искусственный. Этот уровень связан с осознанием «фальшивого», манипулятивного поведения. Но когда человек представляет себе, какие последствия могут наступить, если он начнет вести себя искренно, его охватывает чувство страха. Человек боится быть тем, кем он является. Он боится, что социум или отдельная корпоративная группа его не поймет и не примет. Положение белой вороны его страшит.

6.3. Третий уровень – тупик или безвыходное положение. Когда в своих поисках в процессе терапии или при других обстоятельствах человек преодолевает первые два уровня и если он перестает играть не свойственные ему роли, отказываясь от притворства перед самим собой, то тогда он начинает испыты-

вать чувство пустоты и небытия. Человек оказывается в ловушке с чувством потерянности и одновременно безысходности. Он переживает утрату поддержки извне, но еще не готов или не хочет (или не может) использовать собственные ресурсы для организации собственной жизни.

6.4. Четвертый уровень – внутренний взрыв или имплозия. Человек может прийти к полному пониманию того, как он ограничил и подавил себя в чувственном выражении и поведении. Имплозия появляется после перехода через тупик, через преодоление самого себя. На этом уровне человек может испытывать страх смерти или даже ощущение реальности смерти. Эти моменты проявляются, когда огромное количество энергии вовлечено в столкновение противоборствующих сил внутри человека, а возникающее вследствие этого давление, как ему кажется, грозит его уничтожить. Человек при этом испытывает чувство шока, из которого, вырастает убеждение, что в ближайшее время должно произойти что-то страшное и непоправимое.

6.5. Пятый уровень – внешний взрыв или эксплозия. При переходе на этот уровень можно говорить о сформированности аутентичной личности, способной к переживанию и выражению своих эмоций. Эксплозию здесь следует понимать как глубокое и интенсивное эмоциональное переживание, которое приносит облегчение и возвращает эмоциональное равновесие индивиду.

Наблюдаются несколько типов эксплозий. Эксплозия истинной скорби зачастую является результатом работы, связанной с утратой или смертью важного для пациента лица. Два других вида эксплозий касаются гнева и радости и связаны с раскрытием аутентичной личности с подлинными проявлениями индивидуальности. Переживание этих эмоций, как правило, глубоких и интенсивных полностью вовлекает организм в процесс отбора и завершения важных потребностей. Эксплозия по своим особенностям похожа на очищение от всего несвойственного, чуждого индивиду.

7. Основные процедуры гештальт-терапии

К основным процедурным моментам проведения гештальт-терапии относят:

- *расширение осознания;*
- *интеграция противоположностей;*
- *усиление внимания к чувствам;*
- *работа с мечтами или фантазией;*
- *принятие ответственности за себя;*
- *преодоление сопротивления.*

7.1. Расширение осознания направленно на расширение осознания того, что входит в понятия *внутренняя, средняя и внешняя зоны*. Вначале эти упражнения могут показаться искусственными, но по мере овладения ими участник без особого напряжения и сопротивления начинает работать со своими чувствами, поочередно фокусируясь то на внутренней, то на внешней зонах.

Информация о процессе осознания еще не есть осознание. Часто участники не хотят говорить о некоторых своих переживаниях и ощущениях. Психотерапевт в таких случаях не должен настаивать, но может помочь участнику вопросом, например, такого содержания: *«Что ты чувствуешь именно сейчас?»*. Участник группы не обязательно должен рассказывать о своих ощущениях, главное научиться осознавать их.

Выполнение упражнений по осознанию можно продолжить, разделившись на пары. *«Сейчас я осознаю твою улыбку, твои глаза. Они говорят мне о твоём теплом отношении ко мне...»* и т. д. При такого рода упражнениях важно научиться различать то, что реально имеет место, и то, что ты «представляешь» себе.

Некоторые упражнения совместно с психотерапевтом выполняются участником, находящемся на «горячем месте» совместно с психотерапевтом. Пациент получает задание: попробовать осознать ощущения, возникающие у него во время дыхания, в определенной позе и т. п. Уже само задание заставляет

участника действовать по принципу «здесь и теперь», он начинает рассказывать о своих ощущениях во время вдоха и выдоха, о тяжести, возникающей в скрещенных на груди руках. Психотерапевт при этом не интерпретирует рассказ участника, но может усложнить процесс его осознания, спросив, например: *«Знаешь ли ты, в какой позе сейчас находишься?»* или: *«Знаешь ли ты, что сейчас улыбаешься?»*. По мере развития группового процесса такие вопросы могут задавать пациенту и остальные участники группы.

Более подробную технологию работы по осознанию, включая методические особенности ряда упражнений, мы приводим ниже.

Упражнение «Зоны осознания». Условно разделите мир вашего сознания на три зоны: *внешний мир; внутренний мир вашего тела; мир ваших чувств, мыслей, фантазий.*

Выберите себе партнера. Сядьте лицом друг к другу. Расслабьтесь. Делитесь по очереди осознанием внешнего мира. Начинайте свою речь словами: *«Сейчас я осознаю, что...»* и заканчивайте ее рассказом о своих ощущениях от воздействия окружающей обстановки (свет, запах, одежда партнера и т. д.). Старайтесь избегать любых интерпретаций и суждений, не фиксируйте свое сознание ни на одном из ощущений. Произнесите от начала до конца столько фраз о вашем осознании внешнего мира, сколько успеете за несколько минут, пока вы не останетесь в полном и исключительном контакте с тем, что вас окружает. Теперь переключайтесь и внимательно слушайте то, что ваш партнер рассказывает о своем ощущении внешнего мира. Если вы заметите, что он соскользнул в среднюю зону осознания, дайте ему знать об этом и помогите вернуться к внешней зоне.

Далее по очереди рассказывайте об ощущениях, связанных с вашим телом (средняя зона). Начинайте рассказ словами: *«Сейчас я осознаю...»* и заканчивайте его описанием своих ощущений, связанных с вашим телом (сухость во рту, тяжесть в руках, боль в каких-то частях тела и т. д.). Рассказывайте о своих ощущениях в течение минуты, пока остаетесь в контакте со своей внутренней зоной. После этого поменяйтесь ролями с

партнером, который будет сообщать вам о своих внутренних ощущениях.

Переключитесь на свой мир чувств, мыслей, фантазий. Начинайте рассказ словами: *«Сейчас я осознаю...»* и заканчивайте повествование о своих чувствах, связанных с данным занятием, о ваших проблемах, мыслях.

После того, как вы попрактиковались в идентификации каждой из трех зон осознания в отдельности, обратите внимание на то, куда уходит ваше осознание.

Посредством этого упражнения вы можете расширить зону своего осознания и развить способность переключаться с зоны на зону. Сначала попробуйте переключаться с внутренней зоны на внешнюю, завершив фразу *«теперь я осознаю...»* словами, относящимися сначала к внешней зоне, а потом к внутренней. После этого послушайте, как выполняет это упражнение по переключению ваш партнер.

Посмотрите на партнера и завершите фразу *«Теперь я осознаю...»* его описанием. После этого завершите фразу *«Я считаю, что...»* изложением своего мнения о партнере или своих впечатлениях.

Поменяйтесь с партнером ролями и повторите упражнение, после чего приступайте к обсуждению. По окончании упражнения, обсудите свои впечатления с остальными участниками группы.

Упражнение «Превеличенное либо противоположное поведение». Суть упражнения сводится к тому, что каждый участник процесса выступает в роли, которая воплощает некоторые аспекты его личности и которые либо вообще ему неизвестны, либо, наоборот, известны и вызывают у него беспокойство.

Участник группы выбирает для себя такой способ поведения, который был бы для него нежелательным. Упражнение может быть изменено, когда группа определяет, какого рода поведение, очевидное для окружающих сам участник не замечает. Примерами могут быть готовность смеяться по малейшему поводу, стремление избегать прямого взгляда, привычка говорить

слишком тихо или наоборот громко, нетерпимость по отношению к другим, склонность к критиканству и т. д.

Если участник признает эту склонность и находит ее нежелательной для себя, он должен попробовать вести себя прямо противоположным образом. Например, при склонности к громкому смеху человек может преувеличенно изобразить эту склонность, обходя всех участников группы и каждую фразу начинать с громкого, вычурного смеха. Каждый участник группы разыгрывает то, что ему назначено в течение примерно пяти минут. В конце упражнения клиент делится своими ощущениями с группой и получает от нее обратную информацию.

7.2. Интеграция противоположностей. Борьба противоположных личностных качеств нередко формирует внутренний конфликт. Важно, чтобы пациент осознал свои противоречивые качества, а главное осознал чувства, которые сопровождают борьбу этих противоположностей.

С этой целью в гештальт-терапии используется *упражнение «два стула»*. Процедура выглядит следующим образом: участник садится сначала на один стул и начинает описывать свои ощущения с позиции «Нападающего», затем пересаживается на второй стул, стоящий напротив, и выступает уже с позиции «Защищающегося». «Нападающий» обычно высказывает нравоучения, диктует своему оппоненту, что он должен делать, как должен себя вести, «Защищающийся» объясняет, что он может сделать, как ему хочется себя вести.

Получается диалог, в котором пациент воссоздает конфликт между своими полярными ощущениями и старается осознать их. Когда эти полярные позиции внутреннего конфликта проработаны и осознаны, пациенту становится легче интегрировать их в своей личности.

Упражнение «Борьба противоположностей». Сядьте с партнером друг против друга и решите, кто из вас будет «нападающим», а кто «защищающимся». После этого заведите друг с другом разговор на какую-либо тему. Пусть каждый отстаивает свою точку зрения. Если вы «нападающий», то поучайте партнера, как он должен себя вести, что ему надлежит делать. Вся-

чески критикуйте его с позиции вашей очевидной правоты, явного превосходства. Если вы «защищающийся», все время ищите себе оправдания и жалуйтесь на все и на всех. Рассказывайте, как сильно вы хотите и стараетесь, чтобы всем было хорошо, и как вам все время что-нибудь или кто-нибудь не позволяет это сделать. Это упражнение выполняется 5–10 минут, с тем, чтобы получить от своей позиции как можно более полное впечатление. Затем поменяйтесь ролями и через 10 минут заканчивайте упражнение. Снова присоединяйтесь к группе. Обменяйтесь своими впечатлениями. К примеру, некоторые сообщают, что им было явно веселее в роли «нападающего», а другие, что они в роли «защищающегося» чувствовали себя вполне приемлемо. Сравните сыгранные вами роли с тем, как вы ведете себя в обычной жизни.

Существует другой вариант этого упражнения. В литературе он получил название методики *«пустого стула»*, которая позволяет усилить позиции более слабой или подавленной стороны, участвующей во внутреннем конфликте. Сидя на одном стуле, пациент выступает от имени «защищающегося», обращаясь к воображаемому «нападающему». Через некоторое время участник пересаживается на другой стул и уже с позиции «нападающего» ведет монолог. Потом можно снова сменить роль и так пересаживаться со стула на стул до тех пор, пока противоположности не будут прочувствованы полностью, а тема диалога не будет исчерпана. Целью диалога является воссоздание процесса формирования и завершения гештальта. Для разрешения конфликта может потребоваться компромисс между обеими сторонами личности или просто спокойное признание наличия в своем «Я» отрицательного компонента, что само по себе будет являться результатом.

7.3. Усиление внимания к чувствам. Осознание своих чувств должно быть непрерывным, но как только дело доходит до неприятных переживаний, происходит прерывание процесса осознания, наступает своего рода охранительное торможение.

В подобных случаях необходимо помочь пациенту завершить незавершенный и травмирующий его гештальт. Это важно,

во-первых, потому, что та энергия, которая тратится на сокрытие «неприятного» чувства, после его отреагирования может быть направлена на более продуктивные цели, и, во-вторых, это может прояснить противоположности, вовлеченные во внутренний конфликт с целью их интегрирования в единое целое.

Иногда для того, чтобы легче осознать свои чувства, нужно усилить их или даже несколько утрировать, сделав более театральными или даже гротескными.

В этом плане помогает методика *«разыгрывание ролей»*. Суть ее сводится к следующему. Участники по очереди разыгрывают роли, позволяющие им полностью выразить свои реальные чувства. Когда человек говорит не от своего имени, а от имени своего «героя», к примеру, Иванушки-дурачка, ему всегда легче осознать и высказать свои сокровенные переживания. При этом внимание обращается не только на смысл слов, которые говорит участник упражнения, но и на мимику, жесты, то есть на произвольные, трудно контролируемые реакции. Свои чувства пациент может выразить через рисунок, песню, танец и т. д.

Методика «разыгрывания ролей» помогает членам группы обнаружить проекции в своем «Я». Разыгрывание часто заключается в намеренных несоответствиях, преувеличениях, к примеру, робкий, застенчивый участник может получить задание встать на стул и начать отдавать команды авторитарным, громким голосом.

7.4. Работа с фантазией. Фантазии несут в себе уникальную информацию, включающую те фрагменты «Я», которые при обычном рассказе подавляются или от которых индивид отказывается, скрывает их.

При гештальт-терапии фантазии не анализируются и не интерпретируются другими. Пациент сам исследует свои фантазии. Работа эта включает в себя как минимум два момента:

1. *Перенос фантазии на реальную почву.*
2. *Идентификацию фантазии со своей личностью.*

Перенос фантазии на реальную почву облегчается, если получая задание, человек описывает свою мечту в настоящем времени. Перлз считал, что каждый фрагмент мечты представляет

собой отчужденный фрагмент собственной личности. Другим вариантом этого упражнения является проработка отдельных фрагментов фантазии. По мере того, как участники по очереди становятся объектом своей мечты, они идентифицируют те аспекты своей личности, которые никогда раньше полностью не осознавались.

Одним из наиболее удивительных видов работы на «горячем месте» является разгадывание участником значения своих фантазий. В этом плане уникальным упражнением, используемым в гештальт-терапии, является «Заброшенный магазин».

Упражнение «Заброшенный магазин». Руководитель дает участнику следующие инструкции. *«Лягте на пол, закройте глаза и расслабьтесь. Представьте себе, что вы поздно вечером спокойно идете по городской улице, осматриваясь по сторонам. Что вы видите? Какие до вас доносятся звуки? Запахи? Вот вы замечаете боковую улочку, сверните в нее. Продолжая свой путь по ней, вы видите старый заброшенный магазин. Стекло в витрине полупрозрачное, но, если как следует присмотреться, можно заметить, что там что-то оставлено. Попробуйте разобрать, что это. Потом идите дальше, пока снова не окажетесь на центральных улицах. После этого возвращайтесь к реальности, то есть к группе».*

Затем каждый в группе может найти себе партнера. Далее участникам предлагается следующее задание. *«Опишите предмет, который вы увидели в витрине заброшенного магазина. Станьте этим предметом, то есть идентифицируйтесь с ним и говорите как бы от его имени. Попробуйте ощутить, что значит быть всеми покинутым. Как вы себя чувствуете? Почему вас оставили в витрине? Каково вам приходится в качестве этого предмета? Через несколько минут снова станьте собой и еще раз осмотрите оставленный в витрине предмет. Замечаете ли вы в нем что-нибудь новое? Хотите ли вы сказать о нем еще что-нибудь?».*

Так продолжается до тех пор, пока все участники группы не получают возможность идентифицировать себя со своим забытым предметом.

Существует множество вариантов этого упражнения. Например, участники могут вообразить, будто они заходят в покинутый особняк, старинный замок, грот, выходя из которого, берут с собой что-нибудь ценное и интересное. Или каждый может представить себя растением и описать свой цвет и форму, почву, на которой ему приходится расти, и то, как ощущаются солнце, дождь и ветер, а также, что видно с того места, на котором оно растет.

Идентифицируя себя с такими предметами, мы проецируем на них некоторые аспекты своей личности. Подобные упражнения могут очень быстро увести человека в глубинные основы его личности. При выполнении в группе такого рода упражнений надо убедиться, что все участники закончили их полностью, и у них не оставалось никаких незавершенных переживаний.

7.5. Принятие ответственности на себя. Сторонники гештальт-терапии считают, что причиной невроза часто является неспособность индивидуума полностью принять на себя ответственность за свои чувства, мысли и поступки, иными словами, неспособность принять ответственность за свое «Я». Люди часто склонны перекладывать ответственность за негативные поступки, чувства на других.

Тенденцию избегать принятия ответственности за самих себя, а делать ответственными людей Перлз называл *«дырами в личности»*. Человек проецирует неприятные для него чувства вовне только тогда, когда не в состоянии осознать их в самом себе. Отказывая в поддержке и таким образом фрустрируя пациента, терапевт заставляет его искать ресурсы внутри себя и, следовательно, принимать на себя ответственность за свою деятельность.

Принятие ответственности выражается в так называемой *«молитве гештальтиста»*:

«Я делаю, свое, а ты делаешь свое,

Я живу в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям.

А ты живешь в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим.

Ты это ты, а я это я.

И если нам случится найти друг друга – это прекрасно.

Если нет – этому нельзя помочь».

В процессе терапевтической сессии поощряется непосредственное обращение к другому человеку прямо, а не через разговор о нем в третьем лице. Интеллектуализирование, а также нарушение границ «Я» других людей не одобряется. Руководитель помогает членам группы ощутить то, как они используют местоимения и глаголы. Посредством персонификации местоимений неопределенность, составляющая сущность патологического слияния, изменяется и способствует более адекватному контакту. Руководитель должен внимательно относиться к использованию глаголов, в частности, глагола «*могу*», а также к использованию глаголов с некоторыми модальными словами, например «*надо*», «*должен*». Изменив их на «*хочу*», «*не хочу*», «*выбираю*», члены группы принимают ответственность за свои мысли, действия и связанные с ними чувства, усиливая тем самым контроль над своим поведением. Руководитель также поощряет членов группы заменять союз «но» на союз «и».

Цель такого рода действий – помочь проявлению в личности глубинной сущности, которая позволит ей поступать в соответствии с собственной природной мудростью. Принимать на себя ответственность – это, прежде всего, способность отвечать за свой внутренний мир, понимать свои чувства и потребности и действовать в соответствии с ними, другими словами доверять интуиции. При этом не среда определяет вектор действий, а собственные потребности. Именно личность ищет средства удовлетворения потребностей и свободна от среды в их выборе.

Такой человек, как правило, не попадает в зависимость от других и не принимает за них ответственность. Конечно, это абсолютно не означает изоляцию от людей. Ответственный человек понимает, когда ему нужна помощь, он может обратиться к другим. Ответственность означает убеждение, что счастье зависит от него самого, а не от других людей и тем более обстоятельств. Примечательно, что аутентичная личность сама создает эти обстоятельства, осознанно выбирает свой жизненный путь, осуще-

ствяет собственную жизненную стратегию. Фредерик Перлз при описании аутентичной личности делал акцент на ее самостоятельности, личной автономии, подлинности и реальности.

7.6. Работа со сновидениями. Перефразируя Фрейда, Перлз говорил, что *«сон – это королевская дорога к интеграции личности»*. В отличие от психоаналитиков, гештальтисты не интерпретируют сновидения, а прорабатывают их содержание. По их убеждению, сновидение является проекцией личности, а отдельные элементы сновидения являются когда-то ее отчужденными частями. Таким образом, для достижения интеграции необходимо совместить различные элементы сновидения, признать спроецированные, некогда отчужденные части личности своими. С помощью проработки отдельных элементов сновидения посредством отождествления с ними и произнесения от их имени монологов обнаруживается скрытое содержание сновидения через его эмоциональное переживание.

Когда нарушается контакт внутри самой личности или личности со средой, человек становится статичен и как бы вступает на путь патологии, которая отчетливо проявляется в сновидениях как части целостного существования индивида. Важной функцией экзистенциального послания сна является предоставление сновидцу «пустот» его личности. Они дают о себе знать во сне как голоса, пустые пространства, избегания, объекты или люди, с которыми страшно или невозможно идентифицироваться. Работа сна привлекает внимание к тем потребностям, которые не были встречены в бодрствующем состоянии, их удовлетворение прерывалось до момента осознания. Самое непосредственное отношение это имеет к повторяющимся снам, которые часто являются ночными кошмарами или навязчивыми снами.

По Перлзу, повторяющиеся сны – *«самые лучшие, самые важные сны»* для терапии. Он полагал, что повторяющиеся сны – это попытка прийти к какому-то решению: *«Мы должны преодолеть препятствие, чтобы завершить гештальт и перейти к следующим делам»*. При этом, чем более человек фрагментирован, тем больше кошмаров в его снах. По существу сон – это сцена проекций, которая становится инструментом для их ис-

следования и интеграции. Основным в каждом сне Перлз считал вопрос: «*Чего ты избегаешь и как избегаешь?*». Наиболее прямой путь к ответу на этот вопрос предоставляют типичные кошмары, в которых сновидец убегает от чего-то или кого-то, борется с чем-то или кем-то. Перлз первым начал работать, предлагая сновидцу говорить от себя в настоящем времени каждой части сна. Постепенно он пришел к выводу о важности не только говорить, но и действовать от их лица. В целом Перлз выделяет четыре этапа работы со сновидениями.

1. Пересказ клиентом содержания сна как некой истории из прошлого.

2. Замена прошлого времени на настоящее, в результате чего сон оживает.

3. Клиент берет на себя роль постановщика и постепенно переходит к разыгрыванию сна.

4. Клиент становится не только автором и постановщиком, но также актером и декоратором.

Если клиент достаточно опытен, то второй шаг можно опустить, а два последующих практически слить, переходя от сцены к сцене.

Один из подходов в работе со сновидениями предлагает С. Гингер:

1. Работа самого сновидения, его бессознательных функций (просмотр генетической программы, интеграция опыта, «переваривание травм»).

2. Сознательное восстановление содержания сновидения в памяти и особенно катарсической от его простого устного изложения.

3. Поиск символического понимания сновидения или его интерпретация с использованием традиционных техник гештальта.

4. Продолжение или завершение работы, начавшейся в упоминаемом сновидении, которая предполагает претворение в действие воображаемого окончания сна.

Существенным моментом в работе со сновидениями является организация диалогов различных персонажей или элементов

сна. Диалоги важно организовать не только вербально, но и прожить их в действии, включая телесное проигрывание. Допустимо использование технологий из драма-терапии с разыгрыванием различного рода сценариев. При этом сценарий может писаться прямо на сеансе, в ситуации «здесь и теперь».

Только проигрывание материала сновидения позволяет реально идентифицироваться с тем или иным персонажем и противостоять избеганию. Именно при такой идентификации сновидец полностью проецирует себя в избегаемой плоскости, и, в конечном счете, принимает на себя ответственность за свое существование. При такого рода работе с кошмарами идентификация со страшным преследователем, скажем – демоном, тучей, бездной и т. д., поможет к тому же разрушить кошмар. Перлз говорил: *«Вы возвращаете себе энергию, которая была заложена в демона. Тогда его сила уже не снаружи, отчужденная, а внутри, где вы можете ее использовать»*. Вообще, суть работы со снами, как со сценой проекций, можно образно отразить в следующей фразе Перлза: *«Сначала ты смотришь в окно и вдруг понимаешь, что ты просто смотришь в зеркало»*.

Перлз считает возможным работать со сновидением не только в группе, но и наедине с собой. При этом он предлагает записать сон и сделать список всех его деталей: людей, неодушевленных предметов, настроения и т. д. Далее важно стать каждой деталью и позволить им всем встретиться друг с другом по созданному сценарию. Под созданием сценария, прежде всего, имеется в виду построение диалогов между полярностями. Если полярности выделены корректно, то они начнут бороться друг с другом, и по мере развития диалога можно прийти к пониманию и принятию различий, к единству и интеграции противоположностей.

Важным приемом в работе со сновидениями является идентификация с элементами сна, которые в нем отсутствуют. Так, если во сне фигурирует дом без окон, чувствуется присутствие другого человека, но его не видят, то можно предложить проиграть сон от имени несуществующего или ощущаемого. Перлз по этому поводу пишет, что если во сне *«есть лестница без перил, то, очевидно, перила есть где-то во сне, но они утеряны. Они*

не здесь. Там, где должны быть перила – дыра». Сыграв отчужденную часть, сновидец сможет с ней воссоединиться.

Одним из важных приемов в работе со снами является усиление ключевой фразы. Ее можно заметить, наблюдая за энергетикой клиента, к примеру, по резкому изменению громкости или интонации голоса, побледнению лица, моторики рук и т. п. Если отмечается ключевая фраза, то терапевт может проговорить ее вначале сам, затем попросить клиента повторить ее несколько раз с акцентированием внимания к чувствам. Иногда предлагается адресовать эту фразу кому-нибудь из членов группы.

Так же как и в конце любого сеанса, после проработки материала сна клиенту дается домашнее задание, или вносится предложение о том, каким образом использовать осознание, полученное во время сеанса. Так, Перлз после работы со сном одного из участников семинара предлагает для воссоединения с телом, заняться экспрессивным танцем, который позволяет почувствовать реальность своего тела.

В гештальт-терапии как правило не работают со всем сновидением от начала до конца. Иногда можно использовать только один из фрагментов, поскольку в нем скрыты огромные возможности. Более того, даже в выбранном фрагменте можно работать не со всеми, а лишь с некоторыми персонажами.

Если сон короткий, то клиенту предлагается проиграть его по порядку, последовательно вводя в работу появляющихся по ходу сна персонажей. Если сон достаточно длинный, то часто клиенту приходится самому выбрать фрагмент или персонаж, с которого начать. Иногда терапевт просто сам предлагает им начать с какой-либо нейтральной проекции, осторожно и постепенно переходя к более эмоционально нагруженным событиям сна.

В ряде случаев клиенту советуют досмотреть свой сон, завершив его так, как он хочет. То есть происходит переписывание сценария. Выбор здесь обусловлен проблемой клиента и его состоянием в конкретный момент работы.

Можно выделить два базовых варианта в разыгрывании снов-пьес.

1. Сновидцу предоставляется право стать режиссером: он распределяет роли, в том числе и свою собственную, и далее вносит коррективы, призывая одного «актера» действовать с большей страстью, другого проявлять меньше агрессии, говорить громче или тише, останавливать пьесу в тот или иной момент.

2. Члены группы выбирают себе роли сами. При этом участник, чей сон лег в основу сценария, в одной версии этого варианта может выступать и режиссером, и актером, играющим какую-либо роль из своего сна, а в другой быть только актером, оставляя функции режиссера терапевту. Иногда и терапевт оказывается одновременно как режиссером, так и актером, исполняющим, например, роль почвы.

В качестве примера работы со сновидениями в группе приведем *метод Анны Пейрон-Гингер*.

После изложения сна от первого лица и в настоящем времени, прояснения заказа начинается работа с каким-то фрагментом. В процессе сеанса важно вычленивть энергетически насыщенные фразы, которые клиент произносит в процессе идентификации. Каждую фразу необходимо записать кому-нибудь из членов группы с указанием порядкового номера, стараясь запомнить интонацию, с которой она произносилась. Таким образом, участники становятся хранителями материала сновидца. Затем клиенту предлагается сесть в центре круга, закрыть глаза и послушать эти фразы. Участников просят произносить в записанной им последовательности так, чтобы все они звучали как обращенные к клиенту. Например, от лица какого-то персонажа, скажем – каменной глыбы, он со слезами на глазах говорит: *«Я – холодная и ненужная»*. Эта фраза трансформируется во фразу *«Ты холодная и ненужная»*. Если же клиент в проигрываемом на сеансе эпизоде, внезапно сжав желваки, от лица одного персонажа сна кричит другому: *«Ты только делаешь вид, что не замечаешь моей ярости!»*, то фраза становится: *«Ты только делаешь вид, что не замечаешь своей ярости!»*. Итак, клиент слушает последовательность фраз, обращенных к нему от участников группы. Таких кругов может быть два-три, а когда клиент открывает глаза, ему задается вопрос – *«Что сейчас с тобой про-*

исходит?». Затем его просят произнести те же фразы, но уже от первого лица: «Я холодный и никому ненужный...». И опять обсуждается вопрос об актуальных телесных ощущениях. Далее вновь просят клиента закрыть глаза и вернуться в сон, просмотрев его еще раз до момента, когда он проснулся. По завершению работы клиент излагает сон в настоящем времени.

Перлз писал, что *«Задача любой глубокой религии – это сатори, великое пробуждение от сна – особенно от кошмара. Начать это можно, осознав, что мы играем роли в театре жизни, поняв, что мы всегда пребываем в трансе. Мы ... и играем в эти игры, пока не очнемся. Когда мы очнулись, мы начинаем видеть, слышать, чувствовать, узнавать в опыте свои потребности и их удовлетворения, вместо того, чтобы играть роли, для которых нужно столько декораций. А проснуться и стать настоящим – значит существовать с тем, что у нас есть, с реальным полным потенциалом»*.

7.7. Преодоление сопротивления. В гештальт-терапии сопротивлением обозначается такая ситуация, при которой участник группы не выполняет упражнения и те установки, которые предлагает ему терапевт. Но гештальт-терапевты не рассматривают сопротивление в качестве барьера, который обязательно нужно разрушить или преодолеть. Сопротивление выступает, прежде всего, как нежелание индивидуума осознать свои негативные чувства. Целью является преобразование сопротивления в процесс осознания самого себя.

Сопротивление может проявляться как в вербальной, так невербальной формах: в мышечном напряжении, неестественной позе, изменении голоса, молчании, в поверхностном и неритмичном дыхании. В подобных случаях психотерапевт, к примеру, просит пациента дышать глубже и ритмичнее, а когда дыхание нормализуется, попытаться все-таки рассказать о своих истинных переживаниях.

Работа с пациентом ориентирована на формирование у него понимания того, что сопротивление как раз и скрывает те чувства, которые он избегает осознать, и которые в первую очередь нуждаются в осознании и последующей проработке. То есть со-

противление в гештальт-терапии рассматривается как созидательная сила, помогающая преодолевать жизненные трудности. Именно поэтому энергия сопротивления не преодолевается, а переводится в другое русло и используется для достижения цели.

8. Методы гештальт-терапии

В гештальт-терапии существуют общие принципы построения психотерапевтического процесса. Они касаются, прежде всего, определенных речевых конструкций. Некоторые из них приводятся ниже.

1. Употребление местоимения «я» вместо «мы», «он», «они».
2. Замена глагола «не могу» на «не хочу», «должен» на «предпочитаю».
3. Выяснение того, что стоит за словом «это».
4. Использование прямого обращения вместо описания кого-то в третьем лице.
5. Замена вопроса «почему» на вопрос «как», что не позволяет уйти в рассуждения, а обращает к чувствам.
6. Замена вопроса на утверждение.

Такие конструкции основаны на базовой идее гештальт-терапии, что язык создает разрыв между мыслями и чувствами, человеком и средой. В языке фиксируется человеческий опыт, но, в то же время он дает возможность передавать интроекты. В процессе взаимодействия с социумом, человек все более отдален от своих чувств. Особый интерес для работы представляет вербальная конструкция «*должен*». Причем то, что «должен» человек, оценивается как хорошее, а то чего он хочет, соответственно, как плохое. Таким образом, люди учатся действовать в соответствии с нормами, оценивать свои переживания на основе стандартов, неких табу, устоявшихся в обществе.

В качестве примера мы приводим одну из техник работы с речью, которая называется «*Сила речи*». Сядьте лицом к лицу с партнером, и, глядя ему в глаза, обратитесь к нему с тремя заяв-

лениями, начинающимися со слов «*Я должен...*». Теперь вернитесь к исходным заявлениям, начинающимся со слов «*Я должен...*», заменив на слова «*Я решил...*», оставив вторую часть каждого предложения прежней. Обратите внимание на ваши чувства при произнесении этих фраз. Теперь выслушайте, как ваш партнер произносит эти фразы, начиная их словами «*Я решил...*». Дайте время обменяться впечатлениями.

После этого вместе по очереди начинайте фразы со слов «*Я не могу...*». Выслушайте партнера, когда он говорит о том, чего он не может. Потом вспомните ваши заявления и повторите их, начиная словами «*Я не хочу...*», оставляя вторую часть фразы без изменения. Выслушайте вашего партнера, когда он делает свои заявления, начиная словами «*Я не хочу...*». Поделитесь своими впечатлениями и проверьте, осознали ли вы свою способность давать решительный отказ, заменивший собою нерешительность и бессилие в ситуациях, которые требуют определенности.

После этого по очереди произнесите по три предложения, начинающихся со слов «*Мне нужно...*». Потом повторите эти фразы, но начиная их со слов «*Я хочу...*». Вновь поделитесь впечатлениями и проверьте, не привела ли замена «нужно» на «хочу» к чувству облегчения и свободы. Спросите себя, действительно ли то, о чем у вас шла речь, необходимо для жизни или без этого, хотя оно и кажется полезным, можно обойтись.

Наконец, обменяйтесь репликами, начинающимися со слов «*Я боюсь...*», заменив на «*Мне хотелось бы...*», оставив вторую часть каждой фразы без изменений. Поделитесь впечатлениями с партнером.

Выражения типа «*Я обязан...*», «*Я не могу...*», «*Мне не нужно...*» и «*Я боюсь...*» лишают вас сил, способности действовать и ответственности. Есть много возможностей для того, чтобы жить полной жизнью, а мешает этому только ваша уверенность в вашей неспособности жить как вам хочется. Изменив свою манеру говорить, вы сделаете важный шаг к повышению своей ответственности за собственные мысли, чувства, действия.

Другая языковая конструкция, используемая в гештальт-терапии – это нахождение причинно-следственных связей для оправдания самого себя. *«Я в детстве жил в глуши, не играл с детьми, поэтому мне трудно вступить в контакт и знакомиться с людьми»*, – говорит клиент. Он создал для себя некий закон и в каждой ситуации бессознательно стремится ему следовать. Все остальные аспекты ситуации, прежде всего чувства, желания, ощущения, им просто игнорируются.

В гештальт-терапии весьма популярна так называемая **челночная техника**. В ответ на рассказ клиента психотерапевт произносит: *«Вы осознаете это предложение?»*. Таким образом, клиент переходит от говорения к слушанию, от описания к ощущению, от прошлого опыта к настоящему, от неопределенных чувств к реальной, присущей в настоящем эмоции. Обеспечивая поочередные переводы, психотерапевт направляет внимание на текущие ощущения, создает условия для улучшения контакта с реальностью.

Хождение по кругу («рондо») создает условие для выражения определенного отношения или чувства непосредственно каждому участнику процесса, что зачастую позволяет более дифференцированно определять собственные переживания и связи с окружающими. Многократное повторение фразы, выражающей глубоко укоренившееся убеждение, может способствовать изменению его значения и содержания для пациента. Совершение таких «раундов» в группе может включать также и невербальные действия (мимика, жесты, локомоции).

«Незаконченное дело» как правило, применяется в самом начале работы с клиентом. Оно предназначено для завершения разного рода ситуаций и действий, начатых в прошлом. У большинства людей есть немало таких незаконченных вопросов, связанных с интерперсональными отношениями с родителями, родственниками, друзьями, коллегами и т. д. По мнению Перлза, наиболее часто встречающиеся виды незавершенных вопросов из области отношений – это невысказанные когда-либо жалобы и претензии. Такие незаконченные дела требуют концентрации

внимания и непродуктивно поглощают энергию пациента, поскольку он к ним постоянно возвращается.

В этой игре пациенту предлагается завершить какое-либо дело, которое до этого было незавершенным. Например, если суть дела в невыраженном чувстве по отношению к члену терапевтической группы, то пациенту предлагают выразить его напрямую. Если речь идет о чувстве обиды, то предлагается игра, в которой коммуникация ограничена заявлениями, начинающимися словами: *«Я обижен...»*.

«У меня есть тайна». В этой игре предпринимается исследование чувства вины и стыда. Каждого из участников просят подумать о каком-либо важном для него и тщательно хранимом личном секрете. Терапевт просит, чтобы участники не делились этими тайнами, а представили себе, как могли бы реагировать окружающие, если бы эти тайны стали им известны. Следующим шагом может быть предоставление каждому участнику случая похвастаться перед другими, «какую страшную тайну он хранит в себе». Довольно часто оказывается, что многие неосознанно очень привязаны к своим секретам как к чему-то значимому для них.

«Репетиция». Часто отсутствие успеха в действиях в конкретных жизненных ситуациях определяется тем, как данная личность в воображении готовится к встрече с этими ситуациями. Такая подготовка в мыслях и воображении часто проходит в соответствии с ригидными и неэффективными стереотипами, являющимися источником постоянного беспокойства и даже деструктивного поведения. Репетиция поведения вслух в психотерапевтической группе с вовлечением других участников позволяет лучше осознать собственные стереотипы, а также использовать новые идеи и пути их эффективного решения.

«Проверка готового мнения». Иногда, в словах улавливается какое-то туманное неопределенное сообщение, некая недоговоренность. Тогда можно воспользоваться следующей формулой: *«Слушая тебя, у меня возникло одно мнение. Я хочу предложить тебе повторить его вслух и проверить, как оно звучит»*

в твоих устах, насколько оно тебе подходит. Если ты согласен попробовать, повтори это мнение нескольким членам группы».

В этом упражнении содержится фактор интерпретации скрытого значения поведения пациента, но терапевт не старается сообщить свою интерпретацию пациенту, он только предоставляет ему возможность исследовать переживания, связанные с проверкой рабочей гипотезы. Если гипотеза окажется плодотворной, пациент может развить ее в контексте собственной деятельности и опыта.

«Направление поведения». В ряде ситуаций через инструкции и указания относительно того, что можно сделать в данный момент, пациенту предлагается выполнить определенные действия. Такие инструкции, конечно же, не определяют того, как пациенту следует поступать в жизни, они лишь указывают направление конкретного поведения во время терапевтической работы. Такой эксперимент вызывает определенные переживания, способные изменить точку зрения пациента на его прежнее поведение, переживания, отношения с людьми.

Домашняя работа. Действия пациента и терапевта во время очередных занятий не создают полных условий, необходимых для глубоких терапевтических перемен. Они являются источником важных переживаний, мобилизующих процесс изменения. Однако они требуют продолжения и развития в условиях повседневной жизни. Поэтому гештальт-терапевт продолжает сотрудничество с пациентом за пределами терапевтического кабинета. Домашняя работа пациента должна быть направлена на решение его проблемы.

9. Этапы терапевтического процесса

Под терапевтическим процессом в гештальт-терапии имеется в виду пролонгированное действие, включающее развитие отношений клиента и терапевта от первой встречи до окончания процесса, который может длиться от нескольких месяцев до не-

скольких лет. Хотя в принципе процесс краткосрочного консультирования и даже однократной встречи проходит схожие этапы.

Следует заметить, что фазы цикла не обособлены друг от друга, а скорее, плавно переходят одна в другую, иногда возвращаясь назад или временно перескакивая через фазу. Таким образом, речь идет, скорее всего, о тенденциях в динамике терапии, а не о некоем плавном процессе.

9.1. Фаза преконтакта формирует потребность в изменениях, что, как правило, не осознается клиентом достаточно ясно. Скорее присутствует смутное ощущение, что *«со мной что-то не так»*, определенного рода желание перемен, не подкрепленное осознанием актуального состояния. Роль терапевта клиент также представляет себе достаточно смутно. В его представлениях о терапевте значительную роль играют переносные процессы. Задачей терапевта на первом этапе является исследование, что же представляет собой клиент, какова его ситуация, и что он считает проблемой, как она ему видится. Клиент при этом занят осознанием того, «что есть», то есть выяснением, что представляет собой он сам в контексте своего окружения, своих внутриличностных и интерперсональных конфликтов. Обоюдной задачей терапевта и клиента является присвоение клиентом ответственности за свое положение. Завершением этой фазы можно считать ясно сформулированный «терапевтический заказ», выраженным признанием клиента потребности в собственных изменениях. После этого заключается терапевтический контракт.

В более сжатой форме содержание первой фазы может быть представлено в следующем виде.

1. Уровни присутствия:

- *формальное присутствие;*
- *поддержание отношений;*
- *стандартное общение.*

2. Процессы клиента:

- *понимание и признание своей ситуации (в ее телесных, эмоциональных и когнитивных аспектах);*
- *ответственное присвоение своей заботы;*

– *принятие решения о выборе терапевта, готовности уделить терапии адекватное время и несении материальных расходов.*

3. Действия терапевта:

- *начало составления «портрета» клиента – выслушивание, расспрашивание;*
- *работа с ожиданиями и опасениями;*
- *конкретизация заказа.*

Сопротивления скорее отмечают про себя, нежели обсуждаются с клиентом.

9.2. Фаза контакта. Контакт посвящен созданию и укреплению терапевтического взаимодействия, развитию взаимного доверия и формированию *«Я–Ты диалога»*. Перенос и контрперенос как реакция терапевта на перенос клиента, начавшая проявлять себя на предыдущей фазе, набирают силу.

1. Уровни присутствия:

- *стандартные отношения.*

2. Процессы клиента:

- *углубленное включение в ситуацию «здесь и теперь»;*
- *постепенное снижение удельного веса «заботы об имидже» по сравнению с заботой о включенном проживании ситуации;*
- *развитие способности «давать» терапевту достаточную открытость и «принимать» помощь из горизонтальной позиции, без интроекции.*

3. Действия терапевта:

- *укрепление терапевтического альянса;*
- *исследование актуального состояния и ситуаций клиента;*
- *проработка сопротивлений, мешающих включенности и экспрессивности в актуальных отношениях с терапевтом «сейчас»;*
- *гипотезы о ведущих сопротивлениях.*

9.3. Фаза полного контакта характеризуется размыванием границы между клиентом и фигурой окружающей среды (терапевтом) с созданием общности *«Мы»* как активно работающей пары над целью изменений. Для обоих актуализируются фигуры

из внешнего мира, то есть те лица, которые непосредственно окружают клиента и связаны с его проблемами, или те фигуры из прошлого, с которыми связаны основные незавершенные гештальты, ведущие к сопротивлению клиента.

1. Уровни присутствия:

- *уровень критических обстоятельств;*
- *интимность.*

2. Процессы клиента:

- *переход от рефлексивного признания своей ситуации к ее осознанию, от описания к проживанию;*
- *непосредственное погружение в проблематику и работа с ней в ситуации «здесь и теперь»;*
- *завершение незавершенных гештальтов, лежащих в основе невротического конфликта;*
- *изменение картины «Я и Мир» по мере динамики сопротивлений (изменение «сценария» жизни).*

3. Действия терапевта:

- *предложение работы, направленной на осознание ведущих сопротивлений: «распривычивание привычек» и постепенное движение к более острым ситуациям;*
- *реэнтинг;*
- *поддержание собственного уровня открытости и осознанности, достаточного для принятия клиента на уровне критических обстоятельств и интимности.*

9.4. Фаза постконтакта или ассимиляция изменений.

Они должны выйти за пределы кабинета, пройти проверку на реалистичность в жизни, стать если не новой привычкой то, по крайней мере, устойчивым, работающим навыком. Эмоциональный накал, связанный с влиянием личных изменений на окружение, находит выход в отреагировании. Двуединство «Мы» снова распадается на терапевта и клиента, двух субъектов, претерпевших за этот период определенную динамику. Проживаются и обсуждаются процессы, связанные с завершением терапии и расставанием.

1. Уровни присутствия:

- критические отношения;
- стандартные отношения.

2. Процессы клиента:

- адаптация новых решений к жизненной реальности;
- приобретение дополнительных стратегий или расширение поведенческого репертуара, позволяющих удовлетворять актуальные потребности и поддерживать удовлетворительный баланс в среде;
- осознание и отреагирование изменений;
- присвоение более партнерских отношений с терапевтом;
- прощание.

3. Действия терапевта:

- расспрашивание и выслушивание по поводу изменений в жизни и психическом состоянии;
- эксперименты, направленные на прояснение влияния собственных изменений на окружение и поиски более адаптивных вариантов поведения.

Гештальт-терапия традиционно рассматривается как наиболее эффективный метод лечения чрезмерно нормативных, социально скованных, сдержанных индивидов. Собственно это то, что сопряжено с тревожностью, фобиями, депрессивными проявлениями пациентов и лиц, склонных к перфекционизму. Такие люди обычно получают мало удовольствия от жизни, поскольку скованы внутренними блоками. Работа с пациентами, страдающими психозами и другими серьезными нарушениями, является более трудной задачей. Такие сложные пациенты требуют терапевтического опыта, а также применения дополнительных средств, таких, как дневное лечение, фармакотерапия и т. д.

Гештальт-терапия с успехом применяется при лечении многих психосоматических расстройств, включая мигрень, язвенный колит, мышечные спазмы. Кроме этого, терапевты успешно работают с супружескими парами, с пациентами, имеющими трудности во взаимодействии с авторитетными фигурами, и широким спектром интрапсихических конфликтов.

Специфической особенностью гештальт-терапии является то, что возможность ее применения не ограничивается только работой с пациентами и собственно лечением. Эта терапия становится также эффективным методом воспитательной работы, помогающим здоровым людям в личностном росте, в реализации их потенциальных возможностей.

Заключение

Практически любую технику гештальт-терапии можно рассматривать через призму широкого предписания: **«Воспринимай себя как автора своих поступков, осознавай себя в актуальном контакте с реальностью»**. Посредством гештальт-терапии человек, как правило, продвигается к расширению себя как цельной, автономной личности. Он научается овладевать своим опытом, присваивать себе собственные желания, осознает свои потребности и развивает способы их удовлетворения своими силами, не ущемляя права других. В процессе работы продвигается к более полному контакту со своими ощущениями, получая удовлетворение от своего бытия. Помимо этого он присваивает опыт собственной силы и способности к самоподдержке, уходя от «плача Ярославны» или обвинений в адрес других, становясь сенситивным к своему окружению, защищенным в ситуациях, которые являются для него деструктивными. Немаловажно, что клиент по окончании терапии научается принимать ответственность за свои действия и их последствия. Но при этом следует помнить, что какой бы этап совместной работы клиента и терапевта мы не рассматривали, терапевты никогда не бывают абсолютно свободны. Они ответственны за свою работу, а одной из главных является этическая ответственность.

Вопросы для самоподготовки

1. Какие теоретико-методологические основы психологии лежат в основе гештальт-терапии? Какие терапевтические направления оказали влияние на создание гештальт-терапии?
2. В чем состоит сущность концепции и базовых принципов гештальт-терапии?
3. Перечислите этапы терапевтического процесса.
4. Как Вы понимаете «незаконченные ситуации», определите психологические последствия их воздействия?
5. В чем проявляется принцип «здесь и теперь»?
6. Проведите анализ защитных функций в гештальт-терапии и психоанализе. Найдите отличительные особенности.
7. Объясните смысл и необходимость «молитвы гештальтиста».
8. Проведите виртуальный сеанс терапии с тревожным клиентом, используя техники гештальт-терапии.

Список рекомендуемой литературы

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Научно-практическое объединение «Прагма», 1993. 175 с.
2. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практическое руководство. М., 1999. 487 с.
3. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: «Академический проект», 1997. 335 с.
4. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000. 240 с.
5. Гингер С., Гингер А. Гештальт-терапия контакта. СПб.: Специальная литература, 1999.

6. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А. Общая психотерапия: рук. для врачей. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 464 с.
7. Клушман Р. Справочник по психотерапии. СПб.: Питер, 2004. 68 с.
8. Лебедева Н. М., Иванова Е. А. Путешествие в гештальт: теория и практика. СПб.: Речь, 2004.
9. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
10. Файн С. Ф., Глассер П. Г. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 238 с.
11. Кори Д. Теория и практика группового консультирования / пер. с англ. Е. Рачковой. М.: Эксмо, 2003. 640 с.
12. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии / пер. с англ. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 240 с.
13. Ридлер Б. Понимание себя и других. СПб.: Деан, 2000. 224 с.
14. Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 384 с.
15. Перлз Ф. Опыты психологии самопознания. М.: Гиль-Эстель, 1993. 239 с.
19. Перлз Ф. Гештальт-семинары. М.: Институт гуманитарных исследований, 1998.
20. Польштер И., Польштер М. Интегрированная гештальт-терапия: контуры теории и практики. М.: Независимая фирма «Класс», 1997.
21. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб., 1999.
22. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер-КОМ, 1999.
23. Энрайт Дж. Гештальт, ведущий к просветлению. СПб.: Центр гуманистических технологий, 1994.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИ- ХОТЕРАПИИ

*Если мы хотим изменить чувства,
надо изменить вызвавшие их мысли.*

- 1. Общие принципы когнитивно-поведенческой психотерапии.*
- 2. Практические основы когнитивно-поведенческой терапии.*
- 3. Психотехнология работы с клиентами, имеющими психические нарушения.*
- 4. Психотерапия лиц с химической зависимостью.*
- 5. Посттравматические стрессовые расстройства.*

Ключевые понятия: *когниция, абберрация мышления, когнитивные искажения, обучение формуле «АВС», систематические предубеждения, поведенческий анализ.*

Непридуманная история. Крупный, неряшливо одетый, он напоминал персонажа какого-то давно виденного фильма. Первое впечатление было о нем как о человеке, просто зашедшем с непонятной для него самой целью. Что человек не лишен материального достатка можно было определить по кожаной, добротной барсетке, с небрежностью висевшей на плече. С детской непосредственностью он осмотрелся вокруг, немного больше времени задержал взгляд на стеллажах с книгами и только после этого сказал, что никому не верит, тем более психологам. Назвал несколько известных в городе, правда, психиатров, к которым он обращался за помощью. На вопрос – что

же все-таки привело его к нам, подробно, кажется, не без удовольствия рассказал о проблеме, которая его преследует. Средней руки бизнесмен, начавший свое дело с нуля, отбившийся от назойливых «помощников» в начале 90-х годов, практически разорился во времена «черного вторника». Несколько недель находился в состоянии депрессии, приходили, по его словам «нехорошие мысли». На смену пришли злость и желание все вокруг уничтожить. Развелся с женой, которая не помогала, а только «пилила» и «сосала» оставшиеся деньги. По ночам перестал спать, если засыпал, то снились кошмары, приходил страх, которые переходили в головные боли. Через непродолжительное время удалось наладить бизнес и вновь подняться в делах, но при малейших проблемах страх и головные боли возвращались. Когда понял, что прописанные врачом таблетки перестали помогать, вынужден за помощью обратиться к психологу.

На Ваш взгляд, что явилось причиной появления фобий и головных болей? Установите связь между нарушением на когнитивной стадии переработки информации и последующими психосоматическими расстройствами. Проведите виртуальный сеанс с клиентом, используя рационально-эмоциональный подход. Обсудите в группе процедурные моменты построения работы, адекватность используемых психотехник обсуждаемой проблеме.

Введение

Психические проблемы в когнитивной психотерапии рассматриваются через опосредование когнитивных составляющих, приобретенных человеком в прошлом. При этом в качестве промежуточных переменных выступает мысль или *когниция*, которая понимается достаточно широко и включает в себя: убе-

ждения, установки, информация о личности и среде, прогнозирование и оценка будущих событий.

Встречающиеся психологические нарушения связаны с *абберацией мышления*, под которой понимаются нарушения на когнитивной стадии переработки информации, что в последующем ведет к искажению видения объекта или ситуации. Таким образом, искаженные когниции являются причиной ложных представлений, а это в конечном итоге приводит к неадекватным эмоциональным и поведенческим реакциям. Поэтому основной целью когнитивных методов терапии является исправление неадекватности мышления.

По мере совершенствования когнитивных технологий терапевтического процесса были выявлены так называемые *автоматические мысли* или своего рода мысленные стереотипы, работа с которыми является важнейшей задачей психотерапии.

Не снижая достоинств других психологических направлений, когнитивная терапия завоевала признание во многих клиниках мира и рекомендуется в ряде фундаментальных руководств как основной подход в работе с эмоциональными расстройствами. Связано это с тем, что:

1. *Научная фундаментальность данного подхода выражается в наличии собственной психологической теории.*

2. *Для каждой нозологической группы существует психологическая модель, описывающая специфику нарушений, этапов и техник психотерапии.*

3. *Краткость и экономичность подхода (количество сессий в ряде случаев может ограничиваться 20-30).*

4. *Высокая эффективность, подтвержденная многочисленными исследованиями, проведенными на разных нозологических группах, включая депрессии и тревожные расстройства, личностные расстройства, булимию, анорексию, а в последнее время шизофрению.*

5. *Учитывая тенденции современной психотерапии к интеграции, важным преимуществом когнитивного подхода является интегрирующая сила, заложенная в его теоретико-методологических основах.*

1. Общие принципы когнитивно-поведенческой психотерапии

В настоящее время существует большое количество направлений психотерапии, акцентирующих свое внимание на значимости когнитивного научения. Основанием и одновременно условием необходимости широкого использования когнитивных технологий в работе с клиентом служит:

1. Поведенческие проблемы зачастую являются следствием пробелов в обучении и воспитании. Для того чтобы пациент смог изменить неадаптивное поведение, необходимо знать, как проходило развитие индивида, видеть стратегию семейного воспитания и различных форм коммуникации.

2. Выявление источника нарушений является одним из важнейших этапов терапии, которая требует детального исследования поведения, анализа особенностей мыслительного процесса пациента и специфики его ответов в проблемных ситуациях.

3. Нарушения поведения являются квази-удовлетворением базисных потребностей в безопасности, принадлежности, достижении, свободе.

4. Моделирование поведения в процессе терапевтических сессий представляет собой одновременно обучающий и психотерапевтический процесс.

5. Поведение может быть изменено в результате наблюдения за ним и устранения когнитивного дефицита или когнитивных искажений.

6. Терапевтическая работа не исключает вовлечение в процесс семью пациента, предусматривает систему обучающих домашних заданий, ведение по ходу терапии записей и дневников.

7. В процессе терапии акцент смещается на научение пациента позитивному поведению. К данному поведенческому паттерну можно отнести уверенность в себе, позитивное мышление, достижение целей. Все перечисленные компоненты усиливают активацию внутренних ресурсов личности и ее социально-

го окружения, что в конечном итоге направлено на конечный результат.

1.1. Когнитивные искажения. В результате нарушений мыслительной сферы, пациенты могут неправильно интерпретировать жизненные процессы, судить себя слишком строго и вовсе себя не осуждать, придти к неправильным выводам, иметь о себе негативные представления в виде «систематических предубеждений». Все это приводит к эмоциональным расстройствам. В качестве первопричины может служить то обстоятельство, что при анализе внешних событий пациентом используются жестко заданные иррациональные заблуждения или как их еще называют – *когнитивные искажения*.

Среди последних выделяют:

1. *Сверхгенерализация, что связано с неоправданным обобщением на основании единичного, конкретного случая.*

2. *Катастрофизация или преувеличение последствий, каких-либо событий.*

3. *Произвольность умозаключения, то есть бездоказательность и противоречивость при вынесении умозаключений.*

4. *Персонализация, выступающая как склонность интерпретировать события в контексте личных значений.*

5. *Дихотомичность мышления, исходящая из склонности к использованию в мышлении крайностей.*

6. *Выборочность абстрагирования, связанная с концептуализацией ситуаций на основе деталей, извлеченных из общего контекста.*

1.2. Цели и задачи когнитивно-поведенческой терапии.

Цели когнитивно-поведенческой терапии имеют конкретно-предметный вид и представлены следующим образом:

1. *Проведение функционального поведенческого анализа.*

2. *Изменение представлений о себе.*

3. *Коррекция дезадаптивных форм поведения и иррациональных установок.*

4. *Развитие компетентности в социальном функционировании.*

Как мы видим «красная линия» консультирования прослеживается в том, что консультант помогает клиентам переходить на более содержательный и продуктивный уровень жизни, через прекращение иррациональности мышления, устранения стрессогенного воздействия, некогда навязанных обязанностей, пагубных привычек, и, одновременно, прививая толерантность, принятие себя и других.

Поскольку *поведенческий анализ* считается наиболее важной начальной диагностической процедурой в когнитивной психотерапии, на которой строится последующая работа, мы остановимся на его рассмотрении несколько подробнее.

Целью поведенческого анализа является функциональное и структурно-топографическое описание поведения. Поведенческий анализ помогает осуществить планирование терапии, ее ход, а также учет влияния на поведение пациента социального окружения. При проведении поведенческого анализа существует несколько схем.

Первая и наиболее отработанная выглядит следующим образом:

1. Описать детальные и зависимые от поведения ситуативные признаки.

2. Отразить поведенческие, относящиеся к жизни ожидания, установки, определения, планы и нормы, то есть все когнитивные аспекты поведения в настоящем, прошлом и будущем. Следует сказать, что зачастую они скрыты, поэтому на первом сеансе их достаточно трудно обнаружить.

3. Выявить биологические факторы, проявляющиеся через симптомы или отклоняющееся поведение.

4. Наблюдать моторные, невербальные, эмоциональные, когнитивные и физиологические поведенческие признаки клиента. Необходимо качественно и количественно их описать.

5. Оценить количественные и качественные последствия поведения.

В работе над проблемой с целью прояснения имеющихся трудностей необходимо задать пациенту серию вопросов, к примеру, таких как: *«Правильно ли пациент оценивает собы-*

тия? Являются ли ожидания пациента реалистичными? Не основана ли точка зрения пациента на ложных выводах? Адекватно ли в этой ситуации поведение пациента? Есть ли на самом деле проблема? Сумел ли пациент найти все возможные решения самостоятельно? Как он это делал, и что при этом использовал?».

Таким образом, вопросы позволяют выстроить концепцию выяснения трудностей клиента. Кроме этого одной из задач является вовлечение клиента во все этапы анализа, планирования и разрешения проблемной ситуации. Клиент должен понимать, что происходит в процессе психотерапевтического обучения. Только так он сможет оптимально участвовать в поиске целей восстановления и принимать верные решения. Иными словами, пациент должен стать психотерапевтом для самого себя. Это своего рода «вытаскивание себя за волосы» из проблемного болота.

1.3. Клиническое интервью. В ходе интервью задача психотерапевта состоит в выборе одной или двух ключевых мыслей, установок, поведения для последующего психотерапевтического вмешательства. Достигается это через ряд несложных, но необходимых коммуникативных процедур.

Познание внутреннего мира пациента. Спрашивая пациента, что он хочет, что он делает, как он видит ту или иную ситуацию, психотерапевт пытается увидеть мир его глазами. Безусловно, высокий уровень эмпатии иногда быстрее достигается квалифицированными вопросами, чем пассивным слушанием.

Сбор и предоставление информации. В вопросе часто содержится посыл к решению проблемы. Если психотерапевт задает вопрос *«Помогает ли Вам это поведение?»*, *«Если помогает, то в чем?»*, то подразумевается, что есть и другой, возможно более эффективный путь решения проблемы.

Гипотетические вопросы, содержащие «если», «предположим», позволяют ослабить сопротивление пациента. К примеру: *«Что произойдет в будущем, если проблема решится? Что с Вами произойдет, если никто не поможет в решении проблемы? Что произойдет с Вами, как Вы будете себя чувствовать, если Вы проснетесь завтра без этой проблемы?»*.

Задачи, решаемые в процессе клинического интервью:

1. Демонстрация пациенту его способа избирательной фиксации негативной информации и получения на этой основе ложных выводов.

2. Подчеркивание наиболее важных проблем, которые могли бы послужить ключом к психотерапии.

3. Установление степени устойчивости к стрессу, выяснение способов совладания со стрессорами; выяснение «условной приятности» симптома.

4. Получение информации о потребности пациента в изменениях.

5. Подробный анализ влияния микросоциального окружения.

6. Поиск ресурсов личности, которые могут быть ориентированы в прошлое, настоящее и будущее.

То есть, как мы видим, на самой проблеме внимание может не фиксироваться, но при этом активно подкрепляется любая находка пациента относительно возможности ее разрешения.

Что касается деятельности консультанта, то перед ним стоит задача сделать пациента активным участником процесса на всех его этапах, выстроив партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом.

1.4. Мотивация пациента к решению проблемы и принципы ее усиления. Центральная проблема «психотерапевтического обучения» заключается в усилении мотивации пациента к решению проблемы. В этом случае, как правило, руководствуются следующими принципами:

1. Совместное определение целей и задач психотерапии. Важно работать только над теми решениями и обязательствами, которые вербализируются через установку «Я хочу», а не «Я хотел бы».

2. Составление позитивного плана действий, его реальность и достижимость для пациента, тщательное планирование этапов.

3. Проявление психотерапевтом интереса к личности пациента и его проблеме, подкрепление и поддержка малейшего успеха в процессе работы.

4. Усилению мотивации и ответственности за результат способствует «повестка дня» занятия, благодаря которой удастся последовательно прорабатывать психотерапевтические «мишени», а также анализ достижений и неудач на каждом этапе психотерапии.

Таким образом, при подписании психотерапевтического контракта рекомендуется составить план, используя приемы положительного подкрепления. При этом следует акцентировать внимание на том, что это абсолютно необходимо и будет способствовать выздоровлению пациента.

В начале каждого занятия совместными усилиями терапевта и клиента принимается решение, какой перечень проблем будет затронут.

После определения «мишеней» психотерапии подбираются наиболее адекватные когнитивно-поведенческие приемы для работы с пациентом.

2. Практические основы когнитивно-поведенческой терапии

Превращению планов в конкретные действия клиента препятствуют, как мы отмечали ранее, зафиксированные иррациональные установки, ошибки в его когнитивных выводах, а также когнитивный дефицит.

Когнитивные искажения зачастую проявляются в виде:

– когнитивных пробелов – *«Этого я еще не пробовал!»*;

– абстрактности, глобальности – *«Мир или черный, или белый», «Все, что я делаю – плохо»*;

– правил долженствования или интроектов – *«Родители должны меня содержать до 18 лет», «Я должен получить высшее образование, чтобы чувствовать себя человеком»*;

– правил избегания и уклонения, указывающих на скрытые мотивы поведения, к примеру, *«В этой аудитории я раскрываться не буду»*;

– правил, связанных с эмоционально-аффективным опытом: *«От одного воспоминания о произошедшем, у меня пробегают по спине мурашки».*

Иррациональные установки нередко выполняют роль психологической защиты и препятствуют личностным изменениям. К примеру, после какой-либо психологической травмы может произойти вытеснение проблемы на уровень подсознания. Но это абсолютно не означает, что последствия негативного воздействия не будут сопровождать протекание психических процессов и поведения индивида. Следует признать, что нарушения поведения возникают в результате собственных гипотез, нередко не имеющих каких-либо аргументов и доказательной базы для их подтверждения. Иррациональные установки, как правило, неосознаваемы, сверхгенерализированы, имеют характер предписания, носят вероятностный характер и связаны с длительными или неадекватными ситуациям эмоциями.

Что касается когнитивных искажений, то они являются ключом в работе со схемой изменений, в основе которой лежит выявление различных дисфункциональных правил, по которым живет пациент.

Ранее мы говорили, что когнитивная терапия концентрируется вокруг мыслей, убеждений клиента, его установок, образа мыслей. Поэтому первый шаг в любой когнитивной терапии заключается в доказательстве клиенту важности образа мыслей. Клиенту необходимо показать, что убеждения, сформированные на основе мыслительной деятельности, могут вызывать сильнейшие, вплоть до аффектов эмоции и обуславливать поступки человека. Следовательно, чтобы устранить или ослабить негативные эмоции, клиент должен изменить свои мысли.

После того, как клиент сможет эффективно самостоятельно использовать когнитивные техники, его нужно убедить в том, что проблемы связаны с его мыслями. Другими словами необходимо выстроить логический ряд из причины и следствия – «мысли и эмоции». Мысли возникают так быстро, что многие вообще не замечают, что они о чем-то думают. В основном они воспринимают внешние стимулы, которые для них объективны,

конкретны и действительно очевидны, а также эмоциональные реакции, которые, в свою очередь, испытываются реально. Клиенты могут проследить, как многие их проблемы уходят корнями в то, что на первый взгляд кажется банальным событием. Но это событие может быть энергетически заряжено настолько, что преследует клиента всю жизнь.

События существенны не из-за того, что произошло, а из-за того, какие выводы по этому поводу сделаны клиентом. Умозаключения даже относительно незначительных событий могут быть поистине катастрофическими. Порой именно эти выводы становятся жизненными ориентирами, которые ведут по жизни человека.

Нахождение жизненных ориентиров клиента – это одно из наиболее важных направлений в когнитивной терапии. Этот процесс очень показателен для клиента, в том случае конечно, если он им понимается и принимается. Только при этом условии они начинают осознавать, как неверно интерпретировали многие ситуации в своей жизни, основанные на одной когнитивной ошибке.

2.1. Этапы когнитивно-поведенческой терапии.

Первые сеансы обычно нацелены:

- 1) присоединение к пациенту;*
- 2) идентификацию проблемы;*
- 3) преодоление беспомощности пациента;*
- 4) выбор приоритетного направления работы;*
- 5) обнаружение связи между иррациональными убеждениями и эмоциями;*
- 6) выявление ошибок в мышлении;*
- 7) определение зон возможного поведения;*
- 8) включение пациента в терапевтическую работу.*

В начале работы консультант должен рассказать пациенту, почему образ мыслей так важен и каким образом он вызывает эмоциональные и поведенческие проблемы.

2.1.1. «Обучение формуле ABC». Если в этом есть необходимость, то ее освоению необходимо посвятить первый сеанс. Связано это с тем, что данная схема является базисом всей работы, во многом определяя ее конечную эффективность.

Процедура его заключается в следующем.

1. Необходимо рассказать клиенту о том, что существуют два противоположных способа объяснения причин проявления эмоций и поведения.

2. Предоставьте сначала теорию о том, что эмоциональные и поведенческие реакции вызваны чем-то извне. Многие люди верят в справедливость этой теории.

Старая формула выглядит следующим образом: «**A–C**». Разные буквы обозначают разные явления. Буква «**A**» обозначает какую-то ситуацию, в которой оказался клиент, это толчок из внешнего мира, стимул, то есть все, что обуславливает процесс реагирования в целом. Буква «**C**» обозначает эмоции, либо поведение. Старая формула утверждает, что «**A**» вызывает «**C**», то есть внешняя ситуация вызывает внутренние чувства и заставляет действовать определенным образом. Но следует признать, что внешние по отношению к человеку вещи мало оказывают на него влияния. Внешние предметы не имеют магической силы – они не могут в буквальном смысле слова проникнуть в головной мозг человека и порождать чувства. Ответная реакция начинается только тогда, когда человек обращает на них внимание.

3. Затем необходимо рассказать клиенту теорию о том, что чувства возникают из-за мыслей о событиях, а не из-за событий самих по себе.

Новая формула выглядит таким образом:

$A \longrightarrow B \longrightarrow C,$

где «**B**» обозначает когниции, убеждения, установки клиента, его мыслительные стереотипы, представления о ситуации, воспоминания, воображения, интерпретации и выводы, которые сделаны относительно «**A**». «**B**» обозначает то, как мозг обрабатывает сырую информацию об «**A**» и превращает ее в модели,

схемы, рассказы, истории, фантазии. Порой, несмотря на все усилия психолога, при обучении принципам «*ABC*» многие клиенты продолжают настаивать на том, что внешние силы настолько могущественны, что перевешивают значение любых мыслей. Следует убедить клиента, что на самом деле они отличаются от других «*A*», являясь пусковым стимулом последующей реакции, но не управляют личностью. Собственно, это и должен принять клиент за исходную точку своего выздоровления.

2.1.2. Определение убеждений клиента. Как мы видим, базовая формула (*ABC*) достаточно проста. Гораздо сложнее побудить клиентов использовать ее в своей жизни. Самым затруднительным для них является правильно определить «*B*». Многие в качестве отправной берут первую попавшуюся мысль, которая очень смутно связана с их эмоциями, а затем тратят массу времени и энергии, пытаясь ее изменить. Позднее обнаруживается, что все усилия были напрасны, так как изначально выбор ошибочен.

Чтобы найти нужную когницию, для начала клиентам важно осознать, что «*B*» обозначает множество видов внутренних процессов, а не только их внутренний голос или образы, которые они создают в своем воображении.

Ожидания. Иногда отдельные «*B*» появляются до того, как случается «*A*». Чаще всего это глобальная философия или взгляд на мир, которая обуславливает то, каким образом клиенты встречают событие.

Ожидания (экспектация) включают в себя те позиции, которые клиенты требуют от себя, других или мира в целом. Собственно это те критерии, которые они используют, чтобы выяснить их успешность или провальность, это их собственные притязания на то, как они должны себя вести в той или иной ситуации.

У клиентов могут быть заниженные или завышенные ожидания, но когда они нуждаются в достижении желаемого, то ожидания становятся требованиями. Зачастую нереалистичные ожидания являются единственной причиной эмоциональных проблем. К примеру, перфекционисты ставят перед собой заранее невыполнимые требования, а уровень их притязаний при этом настолько высок, что его невозможно достичь. Такие кли-

енты могут чувствовать себя неудачниками почти всегда. У них могут возникать разного рода психические нарушения, такие как депрессия или суицидальные намерения. Другие клиенты постоянно испытывают гнев, так как все вокруг ведут себя, на их взгляд, неразумно и не именно так, как им хочется.

Ожидания некоторых депрессивных клиентов настолько занижены, что они бросают любые начинания, не сделав ни единой попытки их осуществить.

Перед тем как «А» произойдет, клиент встречает это событие, неся тяжелый груз ожиданий и требований, который предопределяет, будет ли «А» воспринято как хорошее или плохое, как удача или провал, как позитив или негатив. Истинная цена «А» не имеет значения, поскольку оно оценивается сквозь призму ожиданий клиента.

Самозффективность. Представления клиентов о своей успешности имеют определяющее значение в осуществлении цели. То, что клиенты добились, основано на их мыслях о том, чего они могут добиться. Эффективность связана с ожиданиями обратной зависимости: завышенные ожидания ведут к занижению своей способности достичь цели, то есть низкой самозффективности. Тогда клиенты считают себя не обладающими внутренней силой, достаточной для осуществления собственных высоких запросов и наоборот.

Я-Концепция. Самозффективность и экспектации в совокупности образуют то, что традиционно называют «Я-концепция». Я-концепция личности предваряет стимулы из окружающего мира. Это одна из мощнейших «В», которая предопределяет образ действий людей и является ключевой детерминантой ощущения ими своей жизни как счастливой или трагичной.

Внимание. Некоторые мысли предшествуют стимулам из окружающей среды, в то время как другие следуют за ними. Внимание относится к такому типу, который происходит в то же время, что и «А». Фактически, этот тип ментальных процессов помогает решить, что является «А», а что таковым не является.

Избирательность памяти на временном отрезке деятельности индивида следует сразу же за «А». Человеческий мозг

сканирует кратковременную и долговременную память в поисках опыта, который может соответствовать воспринимаемому событию в настоящее время. Интерпретируя стимулы, клиенты как бы спрашивают себя: *«Видел ли я что-нибудь подобное раньше? Чем это тогда оказалось? Было ли это опасным и тревожило ли меня это ранее?»*. Этот поиск часто является определяющим.

Трудность составляет то, что память обладает высокой избирательностью и зачастую чрезвычайно недостоверна, поскольку субъективна. Многие чувствуют неудовлетворенность настоящим, выбирают позитивные события из прошлого и начинают жить прошлым. Каждый раз, вспоминая о чем-то, клиенты изменяют свое прошлое. Они перекрашивают давно случившееся мерками настоящего. Новая картина основана на текущих чувствах, мыслях, мечтах и желаниях.

Атрибуция. Очень часто клиенты приписывают причины и следствия тому, что ощущают. Они не находят и не открывают новые когниции, а создают новую реальность сами. Они пытаются разгадать причины любого происходящего с ними события. Но их приписывания могут быть абсолютно неверными или частично искаженными в силу мировосприятия. Это может быть все что угодно, к примеру, подозрение, не имеющее к причине никакого отношения, но оно будет выбрано клиентом. Поэтому одной из целей когнитивной реструктурирующей терапии является оказание помощи клиенту в научении отделять действительные причины от подозрений.

Самоинструирование. Другой процесс, находящий свое место между эмоцией и поведением, может появляться в любом месте на временном отрезке. По сути этот **«В»** является внутренним учителем. Клиенты описывают это как непрекращающийся диалог с самим собой, как если бы у них в голове находился советчик, обращающийся к ним и диктующий свои условия. Внутренний голос может быть громким или тихим, навязчивым или фоновым, но когда клиенты переключают на него внимание, они слышат именно его.

В процессе терапии большинство клиентов сообщают, что могут подолгу и увлеченно вести диалоги с самим собой. Порой это можно наблюдать через мимику, жестикуляцию или же трансовые состояния, уход в себя. Внутренний диалог продолжается постоянно, даже во время терапевтического сеанса. Несмотря на то, что в каждый момент времени клиент может сосредотачиваться только на чем-нибудь одном, его мозг продолжает обрабатывать другие, не переработанные мысли, образы и события. Это нормально для каждого, поскольку этот непрерывный диалог может вскрыть ключевые установки, о которых клиент не говорит.

Разумеется, у клиентов нет никакого учителя внутри, а голос, который слышат, это их собственный голос, являющийся другой частью их «Я». Если голос приносит дискомфорт, им лучше избавиться от него, а если это хороший учитель, дающий мудрые советы, они должны к нему прислушиваться.

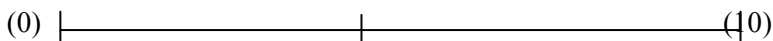
Объяснительный стиль. После того как произошло активирующее событие, и клиент сопоставил его со своей памяти, обнаружил причину, назвал испытываемое чувство, оценил его, прислушался к внутреннему голосу и выполнил действие, он должен прийти к какому-нибудь заключению. Это последнее на временном отрезке понимания «В», которое следует за всеми упомянутыми ранее. Объяснение придает событию значение и смысл, поскольку осуществляется суммирование опыта, на основе которого происходит объяснение себе, почему это случилось, и что с ним можно сделать в будущем.

2.1.3. Методы определения образа мыслей. В процессе работы с клиентом необходимо определить тот специфический образ мыслей, который может быть связан с проблемами клиента. Для этого, к примеру, используют **метод ожидания**.

1. Попросите клиента сосредоточиться на проблемной ситуации и продолжать вообразать ее до тех пор, пока она не проявится достаточно отчетливо.

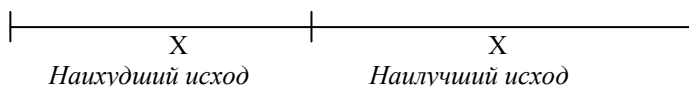
2. Попросите определить наилучший исход в жизненной ситуации и отметить свой ответ на десятибалльной шкале. Крайние деления на шкале соответствуют наилучшему и наи-

худшему событиям, которые могли случиться с ним в жизни (например, рождение долгожданного ребенка (10) может быть противопоставлено диагностике сложного заболевания (0)).

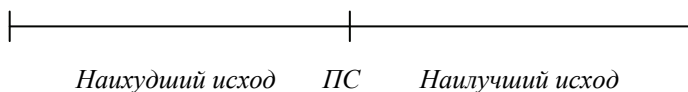


Наихудшее событие в жизни *Наилучшее событие в жизни*

3. Пусть клиент представит наилучший и наихудший исход в настоящей проблемной ситуации и отметит их значения на шкале.



4. Далее клиент решает, где будет находиться точка приемлемого состояния (ПС). ПС является тем минимумом, который необходим для клиента, чтобы воспринимать событие довольно позитивно.

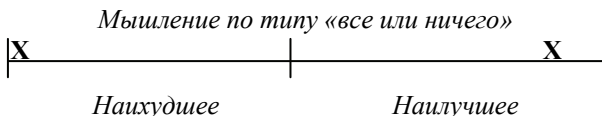


5. Наконец попросите клиента заполнить несколько шкал для других проблемных ситуаций, которые с ним случались или могли случиться, следуя той же процедуре.

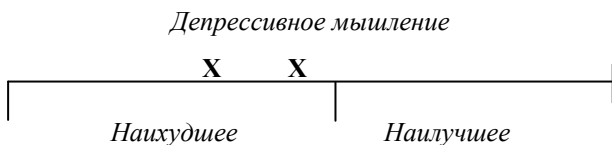
После этого можно определить, какие ожидания, требования к себе и обозначения использует клиент, чтобы оценивать других и себя.

Эти шкалы помогут выявить различные аспекты невидимых, но желанных ожиданий ваших клиентов. Пронаблюдайте, как измерительные шкалы клиентов отличаются от таковых большинства людей, сталкивающихся с подобными ситуациями.

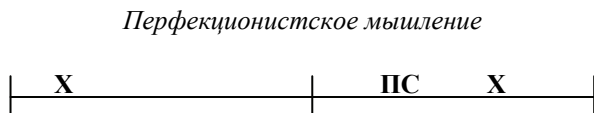
В качестве примера мы приводим шкалы, отражающие такие когнитивные искажения, как:



Крайние точки на шкале слишком близки к ее экстремальным значениям, и, удалены друг от друга. Разница между наилучшим и наихудшим исходами значительна. Клиенты, оценивающие проблему таким образом, зачастую склонны к драматизации и паникерству. Они убеждены, что непременно произойдет или что-то прекрасное, или что-то кошмарное даже в элементарной ситуации.



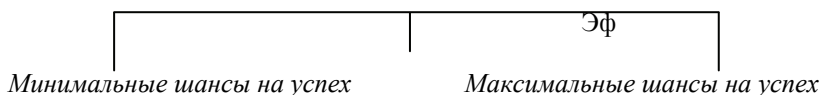
Обращает внимание, что шкала чрезвычайно узка, поскольку обе точки находятся в зоне негатива. Некоторые депрессивные клиенты мало видят различий между наилучшим и наихудшим исходами событий. Для них даже лучший результат является негативным, поскольку они оценивают его как случайность, и соответственно немного может мотивировать их на достижение цели.



Приемлемое для клиента состояние слишком явно смещено вправо и почти приравнивается к наилучшему исходу. Шкала характерна для перфекционистов, которые не оставляют места для ошибки в своих действиях и поведении.

Метод самоэффективности существует для определения внутреннего потенциала клиента, его способности к работе над своей проблемой. Иногда просит клиента определить воображаемый внутренний потенциал. Для этого клиент должен сосредоточиться на определенной проблемной ситуации. Затем по-

просите его предсказать свою способность успешно с ней справиться и проставить это значение на отрезке (можно использовать те же шкалы, что и для ожиданий).



Попросите изменить предсказание и обратить внимание на то, как это повлияет на его чувства. Пройдитесь по нескольким различным ситуациям, чтобы установить, как клиент понимает самоэффективность, что вкладывает в это понятие. Выясните, занижены или завышены его возможности.

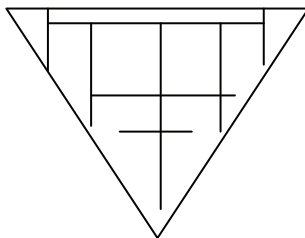
На практике часто бывает полезно попросить клиента поместить на одном континууме, как это показано ниже, две точки.



К примеру, депрессивные клиенты зачастую требуют от себя достаточно много и не верят в то, что этого достигнут.

2.1.4. Центральные убеждения. В основе значительной части эмоциональных расстройств лежит центральная идея, которая составляет основу всех остальных убеждений. Эти центральные установки могут касаться значительной части психологических проблем и соответственно стать причиной многих психологических неприятностей.

Убеждения клиентов образуют иерархический слой и выглядят как пирог. В целом они связаны между собой как в любой другой системе и у проблемных клиентов выглядят как перевернутая пирамида.



Верхний сегмент пирамиды занимают поверхностные мысли или убеждения, которые клиент осознает и на которые всякий раз делает ссылку. Если спросить клиента, о чем он сейчас думает, то, как правило, он выбирает одну из этих поверхностных идей. Нижнюю часть пирамиды составляют центральные принципы, или центральные убеждения. На первый взгляд они не видны и для того чтобы их обнаружить, необходима психологическая работа. Не обязательно, что они носят бессознательный характер, и не всегда верно то, что клиенты боятся открыть их. Для того чтобы определить центральные убеждения рекомендуется проделать следующую процедуру.

Пусть клиенты расслабятся в течение нескольких минут. Затем необходимо перевести внимание с внешних событий на их внутренний мир.

– *Обратите внимание клиента на «А». Пусть как можно более ясно представит волнующую их ситуацию. При этом необходимо использовать все свои ощущения – зрительные, слуховые, обонятельные, осязательные, вкусовые, кинестетические. Делается это для того, чтобы как можно живее вообразить «А».*

– *Когда у клиента получится это сделать, переведите их фокус внимания на «С», то есть на их эмоции. Проговорить какие эмоции у них возникают, когда они представляют «А». Попросите клиента не придумывать эмоцию, пусть она сама появится. Эмоцию необходимо прочувствовать.*

– *Теперь попросите клиента сосредоточиться на своих мыслях. Спросите их: «Что вы говорите себе прямо сейчас об «А» такого, что это приводит вас к эмоции «С»? Пусть это будут первые возникшие у вас в уме мысли». Если это необходимо, запишите убеждения, затем вернитесь к мысленной концентрации.*

– *Держите убеждения в уме и задавайте вопрос: «И что из того следует, что?..». Продолжайте задавать один и тот же вопрос, пока вы не найдете ключевой ответ. Очень важно выслушать ответы клиента и подождать пока мысли не возникнут в их воображении.*

Следующим этапом работы является изменение внутреннего языка клиента, его переубеждение в необходимости создания новой поведенческой схемы или адаптивного эмоционального реагирования. Для этого применяются техники: *жесткое опровержение, мягкое опровержение, объективное опровержение.*

Далее используются техники перцептивного сдвига: *транспозиция, наведение мостов, ресинтезирование прошлого и ряд других.*

Целью является преобразование не только личных предубеждений клиента, но и общих стереотипов восприятия. Важным этапом в работе являются самостоятельные задания, способствующие закреплению адаптивного поведения.

2.1.4.1. Жесткое опровержение. В случае **жесткого опровержения** мы имеем дело с ассертивными эмоциями. Как правило, жесткие контраргументы противостоят иррациональным мыслям. Ими могут быть отдельные слова («*Нонсенс!*»), фразы («*Это неправда!*»), предложения («*Никому на этом совещании нет дела до того, как я выгляжу, что и как я это делаю*») и т. п.

Использование техники **контратаки**, необходимо для изменения взглядов клиента, когда необходимо соотнести эмоции с убеждениями, используя при этом его сильные эмоции.

Интенсивность эмоции, которую клиент вкладывает в контратаку, является ключом к успешности работы. Наиболее эффективным методом является дискуссия, когда клиент проводит атаку на идею в состоянии сильного эмоционального возбуждения. Акцент на эмоции фактически устраняет бесконечное, механическое повторение, которое, как это часто бывает, делает опровержение нерезультативным. Иногда бывает полезно, перед тем как приступить к контратаке, побудить клиента к выражению гнева. Зачастую только агрессивная атака может привести к достаточно сильному для преодоления иррациональной мысли эмоциональному реагированию.

Эта техника полезна и предпочтительна в работе с пассивным и депрессивным клиентом. Очень важно также, чтобы клиенты атаковали свои убеждения, а не самих себя.

Несмотря на то, что большинство техник, для того чтобы ослабить иррациональные идеи, требуют много времени, метод контратаки иногда приводит к значительным изменениям. Для этого:

– *Необходимо составить список веских контраргументов против негативного состояния.*

– *Оказать помощь клиенту в подборе мощного опровержения. Клиент должен практиковать технику контратаки в присутствии специалиста, моделируя поведение, пока не будет достигнут необходимый уровень напряженности. Постепенно необходимо подвести ответы клиента к напряженной и энергичной контратаке.*

– *Терапевт может усилить контратаку, поощряя использование клиентом физического выражения эмоций, когда он постепенно сокращает мышцы, моделируя состояние готовности к физической борьбе. В начале клиенты проводят контратаку с расслабленными мышцами, затем слегка напряженными и потом с сильно сжатыми. Часто физическое и эмоциональное напряжение у клиентов протекает параллельно.*

– *Клиенты также могут усилить контратаку, постепенно повышая тон и увеличивая громкость голоса. Контрутверждение вначале можно произносить мягко, затем достаточно громко.*

Один из методов изменения ложной реальности, лежащей в основе несчастий клиента, – это показ посредством создания **диссонанса нелогичности их мышления**. Клиенту необходимо указать, что чувство консонанса является иллюзией и что их стереотипы мышления полны противоречий, а их суждения едва ли могут быть справедливыми.

Как только диссонанс достигнет определенной точки, вся схема, созданная клиентом, разрушается, приводя к созданию новой схемы. Следует сказать, что диссонанс является болезненным, но с целью решения проблемы необходимым состоянием.

1. Попросите клиента представить вам свои схемы относительно себя и своего взгляда на мир.

2. *Задайте несколько серий тщательно подготовленных вопросов, направленных на опровержение готовых схем клиентов.*

3. *Клиенты обычно защищают свои схемы, придумывая оправдания и новые объяснения. Вы должны задавать новые вопросы, которые порождают сомнения в формулировках клиентов. В любом случае поддерживаете у клиентов диссонанс, пока они не перестроят схему. Очень важно, что бы вы не пытались отвечать на вопросы за самого клиента.*

4. *По мере продвижения клиента к принятию новой схемы тщательно контролируйте этот процесс, чтобы быть уверенным, что новое восприятие не содержит в себе очередных проблем.*

Использование **метода отвращения** научает клиента «наказывать» свои собственные иррациональные убеждения. Когда неприятные стимулы ассоциируются с ложными убеждениями, то клиенты с меньшей вероятностью будут думать о них, и тем самым с меньшей вероятностью будут вызывать условные реакции. Многие стимулы могут негативно влиять на иррациональные мысли. В этом ряду могут стоять негативные убеждения, эмоции, образы, неприятные физические ощущения, тошнота, мышечный спазм, неприятные действия. Если таких стимулов достаточно и если они довольно неприятны, то связанные с ними мысли также будут восприниматься с отвращением. В этом случае можно использовать, к примеру, такие стандартные образы, как рвота, насекомые и т. д. Необходимо переплести образы с иррациональными идеями так, чтобы между ними возникла тесная ассоциация.

Следует заметить, что лучшие образы, вызывающие отвращение, – это те, которые выбирают сами клиенты, исходя из собственных страхов и неприязней. В процессе работы клиент сам описывает свои представления о самом мерзком, отталкивающем опыте, который у него может быть. При этом можно составить их небольшую иерархию. Затем, используя метод переплетения, связать эти неприятные вещи с иррациональными мыслями клиента.

Применяя метод **физического отрицательного подкрепления**, клиент должен представить свою иррациональную идею. Затем, когда он отчетливо ее воспроизведет в мыслях, проассоциируйте его с каким-либо внешним неприятным стимулом, например, с неприятным запахом. Существует другой вариант: клиент должен напрячь мышцы живота, задержать дыхание, почувствовать противный запах, выполнить трудное, болезненное физическое упражнение. То есть, мысль и неприятные ощущения должны неоднократно связываться, чтобы сама мысль стала неприятна.

Метод вербального наводнения заключается в том, что клиент описывает в мельчайших деталях весь свой посттравматический опыт и обсуждает его до тех пор, пока не устанет о нем говорить.

По содержанию **негативная практика** схожа с предыдущим методом. Клиент высказывает непрерывно все свои иррациональные мысли, пока не устанет или пока ему не наскучит о них говорить. Практику необходимо прекратить только тогда, когда он будет отказываться продолжать думать о прежних мыслях.

1. Помогите клиенту составить иерархию самых страшных ситуаций и связанных с ними устрашающих мыслей.

2. Представьте наименее устрашающий пункт списка со всеми вытекающими из этого эмоциональными эффектами. Продолжайте до тех пор, пока у клиента не останется не одной условной реакции во время воображения ситуации.

3. Перейдите к следующей ступени иерархии и повторите процесс.

Основное для техник наводнения то, что клиенты должны оставаться в пугающей сцене до тех пор, пока их тело естественным образом не сведет на нет условные реакции.

Человек не меняется до тех пор, пока не будет вынужден сделать это. Установлено, что, к примеру, боль, стресс не всегда несут негативный оттенок. Цель техники – **форсирование выбора**, не исключить выбор, а сузить его до двух альтернатив: *мириться со своей проблемой и жить далее или измениться.* То

есть целью работы является не облегчение боли, а исправление ситуации в целом.

Когнитивное наводнение предполагает встречу клиента с самым неприятным условным стимулом, который лежит в основе его проблемы. Причем у клиента нет возможности его избежать. Следует объяснить клиенту, что избегание – это главная составляющая любого страха или тревоги. Испытывая эти эмоции, клиенты ищут путь к уходу от проблемной ситуации. Для клиентов, помещенных в ситуацию, из которой они не могут уйти, возможны два последствия: несчастье либо произойдет, либо нет. Только оставаясь в конкретной ситуации, они смогут это выяснить. Поэтому разрешением проблемы страхов будет экспериментальное погружение в опасную обстановку и наблюдение за тем, произойдет катастрофа или нет. Очень важно, чтобы клиентам было запрещено прерывать течение эксперимента. Основное во всех вариантах техники наводнения то, что клиенты должны оставаться в пугающей сцене до тех пор, пока их психика естественным образом не сведет на нет условную реакцию. Если они уйдут во время упражнения, произойдет возрастание страха, и об этом клиенты должны знать. К примеру, пациенты страдающие клаустрофобией никогда не смогут избавиться от этой проблемы, пока не пройдут чистилище замкнутых пространств.

2.1.4.2. Мягкое опровержение. Убеждения, вызывающие тревогу, часто гораздо лучше менять в состоянии релаксации. Теоретически предполагается, что мягкое опровержение снижает тревогу клиента, в то время как агрессивное ее увеличивает. В состоянии релаксации иррациональное убеждение подвергается воздействию двух активных компонентов – противоположной мысли и эмоции.

Антикатастрофицирующая практика нацелена на чрезмерное преувеличение рокового значения предстоящих событий. Лучшие контраргументы такого рода убеждениям – это снижение эмоционального заряда, вложенного в иррациональные мысли. Необходимо расслабиться и спокойно думать о самом лучшем, что можно вообразить. Новая интерпретация кор-

ректирует негативные эмоции, увеличивая вероятность того, что конечная аффективная реакция будет приближаться к действительности.

Многие клиенты ожидают, что они не способны сделать все, что они будут делать. Клиенты, высказывающие подобные суждения, недооценивают свои возможности совладания с различными ситуациями. **Воображаемое совладание, или преодолевающие утверждения**, могут изменить эту схему, повысить самооффективность поведения клиента. Клиенты представляют, что они все делают в совершенстве, пытаясь предусмотреть различные проблемы в своей задаче и представить весь алгоритм их решения.

Если рациональное утверждение подкрепляется в присутствии специфических внешних стимулов (таких, как подарок, похвала), а иррациональное – нет, то вероятность повторения в будущем рациональной мысли возрастает, а иррациональной уменьшается. **Скрытое подкрепление** вознаграждает рациональные убеждения клиента.

2.1.4.3. Техники объективного опровержения, изменяя мысли, оперируют к хладнокровному стилю. Психолог предоставляет логичные, незэмоциональные аргументы и склоняет клиента к моделированию такого же стиля. В случае сбора доказательств против негативных идей, объективное опровержение предполагает изменение предубеждений клиента. Объективное оспаривание больше всего подходит для сопротивляющихся и защищающихся клиентов, поскольку этот подход не задевает их эмоциональное состояние.

Принцип первоочередности очень значим. Он говорит о том, что, как правило, больше внимания обращается на первые впечатления от событий, чем на последующие. К сожалению, первое впечатление бывает не всегда приятным. Многие постигают значение того или иного события импульсивно и впоследствии придерживаются первоначального понимания. В последующем эти идеи с трудом поддаются изменениям. Клиенты должны научиться воздерживаться от поспешных оценок, пока не получат больше информации и не будут адекватно воспри-

нимать ситуацию. Процедура **альтернативной интерпретации** может выглядеть следующим образом:

– в течение недели в одном-двух предложениях делаются записи о самых неприятных эмоциях, которые за это время возникают, отмечая при этом событие, которое их активизирует;

– продолжая это упражнения, клиент придумывает, по крайней мере, еще три-четыре интерпретации для каждого события. Каждая интерпретация должна отличаться от первой, но быть не менее правдоподобной;

– на очередном сеансе психолог помогает клиенту решить, какая из вновь предложенных интерпретаций поддерживается наибольшим числом объективных доказательств;

– продолжается поиск альтернативных интерпретаций, временно откладывая первоначальные суждения и принимая решение о конкретной оценке только тогда, когда временной разрыв будет достаточен для объективности. Продолжается эта процедура в течение месяца, пока клиент не научится выполнять ее автоматически.

Утилитарные доводы позволяют проверять мысли с точки зрения не их достоверности, а выгоды или бесполезности для клиента. Поскольку для него нет ничего ценнее правды, то он может концентрироваться на ней, а не на том, что выгодно. Этот прагматический подход к оспариванию может существенно помочь клиенту, мысли которого разумны, но для него бесполезны. Алгоритм проверки мыслей может выглядеть следующим образом:

– подготовьте список иррациональных мыслей клиента;

– составьте список ситуаций, в которых обычно возникают эти мысли;

– помогите выбрать конкретную поведенческую цель, которую он должен достичь в данной ситуации;

– пусть клиент спрашивает себя относительно каждой мысли: «Помогает мне эта мысль достичь своей цели или нет?»;

– независимо от того, является ли мысль правдивой или нет, помогите найти такие самоутверждения, которые были бы наиболее полезны для него в плане достижения цели;

– при каждой возможности попросите заменять непрактическое убеждение на прагматическое;

– вместе с клиентом проработайте все ситуации, двигаясь вверх по иерархии и заменяя невыгодные мысли на приемлемые.

Диспут по поводу иррациональных идей достаточно простая, но, вместе с тем, эффективная техника, которая часто оказывается полезной в отношении клиентов, испытывающих трудности в оценке истинности или ложности своих собственных убеждений. В этой технике, которая была предложена Эллисом, клиента просят артикулировать свою мысль в форме, пригодной для анализа, и затем ответить на серию открытых вопросов об этом убеждении:

– попросите клиента ответить на следующие вопросы: *«Какая идея вас сейчас волнует? Можете ли вы дать ей рациональное подтверждение? Какие существуют доказательства ее ложности? Существуют ли какие либо доказательства ее истинности? Если судить реалистично и объективно, что произойдет, если вы будете придерживаться подобного образа мыслей? Что будет происходить, если вы не будете думать подобным образом?»*;

– пусть клиент практикуется в приложении каждой серии вопросов к каждому своему убеждению.

Логические ошибки вытекают из необоснованных суждений, которые зачастую произносятся клиентом с такой убежденностью, что начинают представляться как доказанные факты. Каким бы ни был источник ошибок, они могут начать жить собственной, особой жизнью и стать частью жизненного кредо человека. Достигнув порой гигантских масштабов, они становятся привлекательными для тех, кто ищет одобрения других, прибегая к помощи этих всеупотребляемых заблуждений.

Лучший способ сказать о логических ошибках – это обратить внимание на подобные высказывания в тот момент, когда

они произносятся, и незамедлительно заметить, что они ничего не дают в оценке истинности или ложности убеждения.

Большинство клиентов совершают ошибку, опираясь при решении проблем на **поиск уважительной причины**. Она основана на том факте, что клиенты имеют привычку придумывать разного рода объяснения просто для того, чтобы чувствовать себя хорошо, при этом не важно, что мысль неверна или у клиента нет достаточных доказательств, чтобы верить в нее. Многие принимают ее в качестве основного и простого довода, что от веры в ту или иную идею им становится более комфортно. Данная категория клиентов сначала чувствует, потом рассуждает. Следует убедить клиента, что поиск благовидной причины является деструктивным заблуждением, поскольку разрушает восприятие правды и подразумевает, что одна сторона верна, в то время как другая, напротив, бесполезна. Поиск уважительной причины ставит табу на проблеме и уводит человека от ее разрешения.

3. Психотехнология работы с клиентами, имеющими психические нарушения

3.1. Лечение тревоги. На начальных этапах работы следует показать важность мыслей в формировании эмоций, обучив клиента формуле *ABC*. Затем необходимо определить иерархию его убеждений. Что касается конкретного лечения тревоги, то здесь можно применять как методы объективного и мягкого опровержения, так и метод когнитивного наводнения.

Методика использования техники мягкого опровержения может выглядеть следующим образом:

– *сначала клиент упражняется в одном или нескольких методах расслабления. К ним относятся релаксация, самогипноз или нервно-мышечная релаксация по Вольпе;*

– *затем выстраивается иерархия иррациональных убеждений, которые вызывают тревогу. Расположите их по степени*

вызываемого страха или по силе приверженности к этим мыслям. Попросите клиента представить наименее провокационную мысль из иерархии. Когда она возникнет в уме отчетливо, начинайте глубокое мышечное расслабление. Продолжайте эту процедуру до тех пор, пока напряжение клиента не вернется к нулевому уровню, указывая на то, что мысль больше не вызывает тревогу. Например: «Теперь, пожалуйста, представьте следующую мысль в вашей иерархии. Нарисуйте ее в уме так ясно, как только вы можете. Если хотите, вообразите какую-нибудь конкретную ситуацию из прошлого, в которой у вас чаще всего появлялась эта мысль. Продолжайте думать об этом, пока мысль не станет совсем отчетливой. Дайте мне об этом знать (к примеру, сигнал доминантной рукой). Теперь расслабляйтесь до тех пор, пока вам снова не станет комфортно. Сообщите мне об этом. Теперь повторите это еще раз. Пусть мысль возникнет и станет отчетливой, и только тогда расслабляйтесь. Можете представить сцену, в которой у вас, вероятнее всего, будут такие мысли, если вам это поможет, но сцена должна отличаться от той, что использовалась вами ранее»;

– продвигайтесь по иерархии клиента, пока его тревога относительно всех ее компонентов не станет равной нулю;

– запишите процедуру на видеокассету, чтобы клиент мог упражняться в домашних условиях.

В процессе **скрытого угасания** клиент мысленно представляет, что он выполняет вызывающую страх деятельность без каких-либо неприятных последствий. То есть, проводится своего рода идеомоторная тренировка, широко используемая, к примеру, в спортивной деятельности.

Применяя технику «**Угасание убеждения**» необходимо:

– составить список мыслей, которые стали у клиента ассоциироваться с источником тревоги;

– пусть клиент представит, как в различных ситуациях, но без негативной эмоциональной реакции, у него появляются эти мысли;

– клиенту может понадобиться повторить опыт десятки раз, чтобы мысли больше не создавали условную реакцию.

Алгоритм работы с техникой «нейтральные образы» состоит из ряда этапов:

– составьте список иррациональных мыслей клиента и тех ситуаций, в которых они чаще всего появляются;

– составьте список нейтральных образов, по отношению к которым клиент испытывает мало эмоций, например просмотр газеты, принятие пищи или разгадывание кроссворда. Попросите клиента подтвердить, что данные образы вызывают только нейтральные эмоции;

– свяжите иррациональные мысли с нейтральными сценами. Для этого потребуются десятки повторений.

Базовый перцептивный сдвиг является одной из самых эффективных техник работы с тревожными клиентами:

– попросите клиента начертить четыре колонки на большом листе бумаги (табл. 1). В первой колонке попросите перечислить все мысли или убеждения, которые в определенной ситуации вызывают у него негативные эмоции (например, «Работа не кажется для меня интересной» или «Мне надоело учиться»). Очевидно, что список не может продолжаться до бесконечности. Тем не менее, даже если некоторые мысли кажутся повторяющимися, то их лучше включить, чем оставить без внимания;

Таблица 1

Рабочий бланк по перцептивному сдвигу

Мысль или убеждение	Полезно или нет	Ваш лучший аргумент против этой мысли	Доказательство из вашего личного опыта, поддерживающее лучший аргумент

– во второй колонке помогите клиенту решить, полезно или нет каждое убеждение. Найдите доказательства как «за», так и «против» каждого убеждения;

– в третьей колонке клиент должен записать лучший аргумент «против» каждой мысли или убеждения. В идеале этот

аргумент должен быть как эмоционально убедительным, так и рационально оправданным;

– в последней колонке клиент должен привести доказательства из собственного опыта в поддержку каждого аргумента. Это и есть ключ перцептивного сдвига. С помощью терапевта клиент должен доказать справедливость аргумента, найдя подтверждение из своего жизненного опыта;

– чтобы осуществить актуальный перцептивный сдвиг, клиенту необходимо как минимум по 30 минут в день медитировать на те критические события прошлого, которые доказывают ложность иррациональной темы.

Для создания перцептивного сдвига можно использовать множество различных типов образов, используя при этом **техники воображения**. Ниже приводится описание некоторых из них.

– **Образы совладания** используются для коррекции пассивного, избегающего мышления, в которых клиент представляет себя успешно справляющимся со сложными ситуациями. (*«Представьте себе, что вы просите своего начальника о повышении вашей зарплаты»*).

– **Образы достижений**, в которых клиент воображает, что он выполнил какое-либо задание в совершенстве, противопоставляются иррациональным мыслям о беспомощности и неудачливости. (*«Представьте себе, что у вас удачный, счастливый брак»*).

– **Неприятные образы** используются в эффекте отворачивания, отстранения и избегания в качестве противовеса нежелательному поведению. (*«Представьте, что, ваша привычка курить вызывает у ваших детей развитие астмы»*).

– **Идеализированные образы** используются, когда клиенты не могут подумать о своей конечной цели. (*«Где бы вы хотели жить через десять лет? Что бы вам хотелось делать в будущем?»*).

– **Представления о вознаграждении** подкрепляют реалистическое мышление. (*«Что произойдет хорошего, если вы завершите проект?»*).

– **Нивелирующие образы** уменьшают негативные эффекты неприятных, устрашающих визуализаций. (*«Представьте своего начальника в костюме свиньи»*).

– **Реконцептуализирующие образы** изменяют интерпретацию событий. (*«Представьте, что ваша жена не была на вас рассержена, просто у нее были неприятности на работе»*).

– **Негативные и позитивные образы** – визуализация негативных ситуаций на позитивном фоне может изменить эмоциональную окрашенность ситуации. (*«Представьте, что ваш противник критикует вас, а вы сидите на пляже в теплый, солнечный день»*).

– **Корректирующие образы** исправляют ошибки, допущенные клиентом в прошлом. (*«Представьте, как бы вы это сделали, если бы пришлось это делать снова»*).

– **Образы будущего** заставляют клиента оглянуться на настоящее из будущего времени, таким образом, проясняя главные ценности. (*«Представьте, что вам 85, и вы оглядываетесь на прожитую жизнь. Что вы теперь сочтете важным и что – ничего незначущим?»*).

– **«Аварийные» представления** учат клиента справляться с худшими возможными последствиями события. (*«Что может произойти самого плохого в результате того, что вы потеряете работу?»*).

– **Представление итоговых последствий** требует, чтобы клиенты визуализировали приносящее беспокойство событие через неделю, месяц, год после того, как оно произошло, чтобы определить отсроченные последствия. (*«Если вы покончите с собой, представьте, как сильно будут переживать ваши родные пять лет спустя?»*).

– **Эмпатические представления** учат клиента воспринимать мир с точки зрения другого человека. (*«Как к вам относится человек, которого вы обидели?»*).

– **Представление нулевой реакции** предполагает, что клиент в процессе визуализации фобических ситуаций воспринимает только нейтральные последствия. Эти образы часто используются в процедурах погашения условных связей. (*«Пред-*

ставьте, что вы встали перед всеми собравшимися и вышли из зала. Представьте, что никто этого не заметил и никому до этого не было дела»).

4. Психотерапия лиц с химической зависимостью

При работе с химически зависимыми пациентами когнитивный подход используется в двух планах: во-первых, выявляется, что лежит в основе «стремления» к наркотику или алкоголю; во-вторых, проясняется, каких психических эффектов хочет достичь пациент и от каких эмоциональных и поведенческих «девидентов» он желает избавиться.

Структура «стремления» выявляется практически постоянно во время работы, так как наркоманы и алкоголики, используют мощные защитные механизмы. Озвучивая ход своих мыслей, химически зависимые пациенты яснее понимают, как формируется это загадочное «стремление» к наркотику или алкоголю. На следующем этапе им предлагается прочитать список опасностей, грозящих срывом. Этот ряд может состоять из таких опасностей как: присутствие в местах, где наркоман получал удовольствие, встреча с наркоманами, негативные эмоции (агрессия, печаль, одиночество) и т. д.

Новое задание требует проранжировать эти ситуации по степени опасности для себя. На занятиях обсуждается, какие мысли и чувства возникают у пациентов при встрече с ними. Для большего прояснение этой стороны проблемы и преодоления отрицания болезни часто используют ролевые игры.

Достаточно эффективным бывает обучение пациентов технике **«Остановись и подумай»**. По существу это целенаправленное формирование способности к саморефлексии и распознаванию автономных мыслей, образов, а также событий, которые не осуществляются пациентами и которые предшествуют появлению тяги к наркотику. Этому посвящается большая часть занятий в первые месяцы после отказа от употребления нарко-

тиков. Очень важно чтобы после каждого занятия пациент уходил от терапевта с лучшим, по сравнению с начальным состоянием. Но, следует сразу же оговориться, что добиться этого бывает не легко, поскольку любая работа с симптомом во время сессии в той или иной мере провоцирует его обострение.

Основной целью начального этапа психотерапии выступает принятие ответственности за свое выздоровление самим клиентом. В противном случае надеяться на эффективность лечения проблематично, поскольку избавление от зависимости в иерархии ценностей клиента зачастую не входит.

Работая с зависимостями специалист не должен ограничиваться одним только когнитивным методом, необходимо использование нейро-лингвистического программирования, эриксоновского гипноза, арттерапии, телесной терапии и ряда других.

5. Посттравматические стрессовые расстройства

Когнитивная терапия служит надежным практическим основанием для разработки программы при посттравматических расстройствах, последовательность которой может выглядеть следующим образом.

Активация связанных со стрессом когнитивных и эмоциональных структур. *Проблема, связанная с мыслями и образами травматического содержания, требует первоначальной активации этой эмоциональной реакции. «Горячие» когнитивные процессы могут быть оживлены в процессе сеанса с помощью «индукции в воображение».*

Погружение (экспозиция) с предупреждением реакции. *Пролонгированное погружение в травматическое воспоминание. Пациент начинает осознавать, что процесс такого привыкания к воспоминанию снижает его болезненную интенсивность.*

Когнитивное реструктурирование. *Причиной травмы может быть возникшее убеждение в том, что мир непредска-*

зуюм и опасен, а сам пострадавший ничего из себя не представляет и не может ничего противопоставить этой враждебности. Терапевт помогает пациенту изменить негативные убеждения, выявляя когнитивные искажения, такие как персонализация, «наклеивание ярлыков», обесценивание позитивных сторон. Конфронтируя с разрушительным смыслом этих негативных убеждений, терапевт может спросить: «Какие факты свидетельствуют против этого убеждения?».

Создание сценария в воображении. *Имеется в виду процедура, в ходе которой терапевт и пациент сотрудничают в создании новой «истории» травмы. Целью новой истории является помощь пациенту переосознать и понять пережитое. Во вновь созданном сценарии пациент одерживает победу над проблемой благодаря собственной уверенности, находя удачный выход из критического положения.*

5.1. Содержание работы при ПТСР. Поскольку работа с ПТСР в последнее время все в большей степени актуализируется, то на ее процедурных моментах необходимо остановиться несколько подробнее.

Считается, что пациента полезно информировать о сути ПТСР с помощью специального листка. Многие люди испытывают облегчение, узнав, что их переживания в достаточной степени изучены, что страдания, успешно поддаются лечению. Пациенту объясняют, что процесс предполагает постепенное погружение в болезненные образы и мысли, но при этом сами по себе они не опасны и не катастрофичны. Наконец, это позволяет более точно установить, какие именно ситуации избегаются, что позволит развить новый, более эффективный способ справляться с ними.

При работе с травматическими воспоминаниями пациента просят написать **изложение** с максимальным количеством деталей происшедшего, включая цвета, звуки, запахи, тактильные ощущения, чувства и мысли, возникавшие в ходе переживания травмы. Пациент может прочесть это описание психотерапевту вслух. Терапевту следует поинтересоваться: *«Какие части воспоминаний вызывают наиболее тяжелые чувства?»*. Централь-

ным моментом работы является анализ дисфункциональных когнитивных процессов. Когнитивная терапия помогает клиенту изменить нереалистичные умозаключения, убеждения и автоматические мысли, которые приводят к характерным для ПТСР эмоциональным нарушениям.

В качестве основных в процессе работы с ПТСР используются техники, основу которых составляют процедуры погружения и десенситизации.

Терапия погружением помогает человеку соприкоснуться с теми специфическими ситуациями, людьми, объектами, воспоминаниями или чувствами, которые ассоциативно связались со стрессором и теперь вызывают нереалистично интенсивный страх. Это может достигаться двумя способами:

– *погружение в воображение* предполагает эмоционально насыщенное повторение травматических воспоминаний до тех пор, пока они не перестанут вызывать высокую степень дискомфорта;

– *погружение in vivo* предполагает помещение пациента в ситуации, которые в настоящий момент безопасны для него, но избегаются им, поскольку ассоциируются с травмой и являются стимулом для возобновления появления страха.

Пролонгированное погружение в воображение. Пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством обычно убеждены, что не в состоянии вынести нового контакта с мыслями, чувствами и образами, которые возникают у них достаточно часто, травмируя психику. Процедура погружения позволяет выявить самую суть травматических переживаний и стимулирует пациента практиковать все более длительное их припоминание.

Первое погружение, как правило, происходит с помощью терапевта. Терапевт дает инструкцию использовать «субъективные единицы дистресса», оценивая тревогу от «нуля» (нет тревоги) до «десяти» (паника). Затем он вновь обращается к написанному рассказу и просит пациента медленно читать его вслух, сосредотачиваясь на каждой детали. После каждого такого прочтения пациент оценивает собственную тревогу. Ожидается, что с каждым новым прочтением тревога будет снижаться. Необхо-

димо отметить, что поначалу, когда пациент запрещает себе отвлекаться от темы травматических воспоминаний, тревога может возрасти. В качестве домашнего задания рекомендуется читать описание травматического события ежедневно в течение 45 минут.

Один из вариантов погружения в воображении – *«переписывание сценария»*. При первоначальном припоминании травмы (например, физическом насилии) пациент может рассматривать себя как маленького, слабого, подверженного неприятностям со стороны других. При «переписывании сценария в воображении» его просят создать другую историю. Здесь она гораздо крупнее насильника и бесстрашно отвечает последнему, добиваясь превосходства. Пациента поощряют представлять насильника маленьким, уродливым, неполноценным, стимулируют к фантазиям о том, как он одерживает верх над обидчиком. Эта процедура позволяет пациенту создать новый образ себя и новый конец истории. В качестве домашнего задания можно предложить пациенту создать историю о новых способах «совладания» с травмирующей ситуацией, вообразив себя, к примеру, каким-либо киногероем или героем какого-либо художественного произведения.

Когнитивное переструктурирование. На сеансе пациент должен подмечать и регистрировать все негативные или тревожные мысли, связанные с предшествующей травмой. Это могут быть и некоторые предвзятые убеждения – типа *«никому нельзя доверять»*, *«современный мир опасен и негативен»*, *«я беспомощен»*, *«со мной что-то не так»*, *«чтобы быть в безопасности, я всегда должен знать все наверняка»*. Терапевт может помочь пациенту оспорить эти тревожные мысли, задавая вопросы примерно следующего содержания: *«Существуют ли разные степени доверия к людям или это процесс, подчиняющийся закону «все или ничего»?», «Какова реальная вероятность того, что все это снова случится?»*, *«Опишите все, что Вы можете сделать сегодня, чтобы доказать, что Вы не беспомощны?»*, *«Каковы Ваши сильные стороны? Что назвал бы Ваш лучший друг в качестве лучших сторон Вашей личности?»*, *«Существует множество вещей, которые Вы не знаете навер-*

няка, так почему же Вы полагаете, что для безопасности Вы обязательно должны знать все и обо всем в мельчайших подробностях?»).

Реципрокная ингибция. Ее механизм заключается в том, что ответ ослабляется в присутствии сильного сигнала, несовместимого с прежним. К такому методу относится систематическая десенсибилизация Вольпе, а также другие приемы, использующие последовательное применение двух альтернативных сигналов.

Многочисленными исследованиями определено, что невротическое поведение чаще всего определяется тревогой. Действия, совершаемые в воображении, можно приравнять к действиям человека в реальности. Воображение в состоянии релаксации не является исключением из этого положения. Страх, тревога могут быть подавлены, если в одно и то же время действуют противоположные стимулы, например гнев и релаксация. Это своего рода противообусловливание, «мозговая сшибка», что приводит к угасанию патологического рефлекса.

Метод «Стоп-кран» (применяется как средство неотложной психотерапевтической помощи) заключается в остановке травмирующей психику мысли. Когда пациент способен «видеть» и «чувствовать» положительные эмоции от последовательности картин, воспроизводится вся триада:

1. Пациент представляет мысль, которую нужно «удалить», про себя категорично проговаривает «Стоп», представляя красный сигнал светофора.

2. Проводит релаксацию.

3. Представляет приятную картину, замещающую негативную.

Самоинструкции. Мейхенбаум разработал экстенсивную модель для тренировки механизмов совладания, иногда ее называют «прививкой против стресса». Согласно этой модели, человек движется от открытой вербализации инструкций к субвокализации и далее к внутреннему диалогу. Кроме этого можно использовать воображение, скрытое моделирование, тренинг самоинструкции и методы релаксации одновременно. В прямой

вербализации отрицательных эмоций пациенты часто обнаруживают иррациональность собственных идей.

Моделирование. Этот прием заключается в представлении пациенту той модели, которая отсутствует в его поведенческом репертуаре. Модель может быть основой нового поведения на психотерапевтическом занятии и дает пациенту возможность научиться поведению, которому он не следует в реальной жизни.

Мастерство и удовольствие. Одной из целей изменения поведения служит получение удовольствия и чувства достижения. Для этого пациент обозначает каждое завершенное дело и отмечает по шкале от 0 до 10 баллов степень достижения и удовлетворения от конечного результата. Подобный рейтинг способствует разрушению иррациональной установки пациента, что его ничего не радует и у него ничего не получается.

Преимущества и недостатки. Взвешивание преимуществ и недостатков определенных установок помогает пациентам восстановить разрушенный баланс и наметить пути решения проблемы. Депрессивные пациенты, суициденты часто односторонне оценивают события. Когда их просят определить преимущества и недостатки обеих сторон предмета, то этим достигается более широкая перспектива их жизнедеятельности. Подобные упражнения способствуют разрушению негативных установок.

Использование юмора. Эмоциональные расстройства в большей степени возникают у людей, воспринимающих жизнь как череду проблем. Юмор относится к существенным человеческим проявлениям, он дает возможность пациенту занять дистанцию по отношению к самому себе, и обрести тем самым полный контроль над собой.

Юмор помогает индивидууму смеяться над собой, и, таким образом, принимать себя с собственными проблемами и как всякого человека подверженностью ошибкам. Смех, возникающий у пациента, является антиподом страха и агрессии.

В заключение отметим, что кризисное вмешательство нацелено на разрешение срочных проблем, а не на устранение всех дезадаптивных убеждений и деструктивного поведения. Работа должна проводиться только с теми представлениями, которые

обостряют текущую ситуацию. Позднее, после разрешения травматического кризиса, терапевт может работать с фундаментальными центральными убеждениями, которые составляют основу кризиса.

Заключение

Когнитивная психотерапия показана людям со способностью к самонаблюдению и анализу своих мыслей, но, разумеется, это не исключает ее более широкое применение. Она предполагает взаимное сотрудничество психотерапевта и пациента при отношениях между ними близких к партнерским. Пациент и психотерапевт должны в самом начале достичь согласия в отношении цели психотерапии, выяснить ту центральную проблему, которая подлежит коррекции, средства ее достижения, возможной продолжительности лечения. Чтобы психотерапия была успешной, пациент должен принять базисное положение метода о зависимости эмоций от мышления: *«Если мы хотим изменять чувства, надо изменять вызвавшие их мысли»*.

Современная поведенческая психотерапия обогащается приемами классической психологии, такими как экспериментальная, социальная и возрастная психология. В процессе психотерапевтической работы старые (иррациональные) правила вычеркиваются и заменяются позитивными (рациональными).

Когнитивно-поведенческие техники основаны на изменении неадекватных стереотипов мышления, представлений, которыми личность реагирует на внешние события, часто сопровождаемые тревогой, агрессией, депрессивными проявлениями.

При этом эмоции, поведение и окружающая среда – все это считается важным, но отличительной чертой когнитивной терапии является концентрация на убеждениях клиента, его установках, образе мыслей.

Вопросы для самоподготовки

1. Какие теоретико-методологические положения психологии лежат в основе когнитивно-поведенческой терапии?
2. В чем состоит сущность концепции и базовых принципов когнитивной психотерапии?
3. Какова роль когнитивных искажений в возникновении психологических проблем клиента?
4. Объясните принцип обучения клиента формуле «АВС». Какова роль в этой цепочке мыслительного процесса? Приведите пример из собственного опыта нарушения логической взаимосвязи внешнего сигнала и эмоциональной реакции.
5. Определите образ мыслей человека из вашего окружения. Какие технологии при этом вы будете использовать.
6. Что такое центральные убеждения. Какова их роль в работе с клиентом. Найдите отличительные особенности центральных убеждений у различных героев произведений Ф. М. Достоевского?
7. Перечислите этапы когнитивной психотерапии. Объясните смысл и содержание каждого из них.
8. Проведите виртуальный сеанс терапии с зависимым клиентом, используя техники когнитивной терапии.

Список рекомендуемой литературы

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Научно-практическое объединение «Прагма», 1993. 175 с.
2. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: «Академический проект», 1997. 335 с.
3. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практ. рук. М., 1999. 487 с.

4. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000. 240 с.
5. Бек А. Когнитивная терапия о депрессии. СПб., 1996.
6. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А. Общая психотерапия: рук. для врачей. 5-е изд., испр. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 464 с.
7. Клушман Р. Справочник по психотерапии. СПб.: Питер, 2004. 68 с.
8. Кори Д. Теория и практика группового консультирования / пер. с англ. Е. Рачковой. М.: Эксмо, 2003. 640 с.
9. Лихи Р. Посттравматическое стрессовое расстройство: когнитивно-бихевиориальный подход // МПЖ. 2002. № 1. С.146-154.
10. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
11. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии: пер. с англ. СПб.: Речь, 2001.
12. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. М.: Медпресс-информ, 2002.
13. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. СПб.: Питер-Ком, 1999. 288 с.
14. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер-Ком, 1998.
15. Симонова Е. Возможности когнитивного подхода в психотерапии химической зависимости // МПЖ. 2001. № 4.
16. Таланов В. Л., Малкина-Пых И. Г. Справочник практического психолога. СПб.: Сова; М.: ЭКСМО, 2003. 928 с.
17. Фопель К. Эффективный воркшоп. Динамическое обучение: пер. с нем. М.: Генезис, 2003. 368 с.
18. Холмагорова А. Е. Когнитивная психотерапия и перспективы ее развития // МПЖ. 2001. № 4. С. 6-17.
19. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. / пер. с англ. Т. Саушкиной. СПб.: Речь, 2002. 352 с.
20. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход: пер. с англ. СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 272 с.

НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ МЕТОД ПСИХОТЕРАПИИ

1. *Основные принципы нейролингвистического программирования.*
2. *Индивидуальные модели мира.*
3. *Методические особенности проведения техник в нейролингвистическом программировании.*
4. *Процесс психотерапии в нейролингвистическом программировании.*

Ключевые понятия: *«карта не есть территория», моделирование, метамодель, сбор информации, установление и определение границ, семантическая «неоформленность», репрезентативные системы, субмодальные характеристики, якорение, раппорт и ведение, рефрейминг, линия времени, метафора, предикаты.*

Непридуманная история. Чем больше она рассказывала историю своей жизни, тем больше она напоминала ослика Иа из мультфильма про Винни-Пуха. Не лишенная способностей, расудительная в самоанализе, готовая слышать и слушать, адекватная при описании своих жизненных целей, однако когда заходила речь о детстве превращалась в унылого, без четких границ и форм человека. Казалось, что жизнь мгновенно из нее улетучивалась. Вечно пьяный, деспотичный, порой до садизма отец. Забитая мать, желающая только одного – угодить мужу. В такой обстановке проходило детство нашей клиентки. Единственной отдушиной были книги, герои которых приходили в мечтах, снах. Повзрослев, она поняла, что есть и другая жизнь, где смех, радость и обыкновенное человеческое счастье – норма, а не исключение. Причиной обращения к психологу явилось то,

что наша клиентка начала встречаться с молодым человеком, который ей очень нравился, но с которым она вынуждена была расстаться. Но каждая встреча для нее был пыткой, казалось, что сердце вырвется из груди от страха, голова вращалась в плечи, порой срывался голос. Она попросту не знала как себя с ним вести, о чем говорить и от этого становилась еще неуклюжей и беспомощней. С установкой «Такая я никому не нужна» она прерывает все отношения с молодым человеком.

Представьте, что именно к Вам обратилась данная клиентка. Используйте технологию нейро-лингвистического программирования, окажите психологическую помощь обратившейся к Вам клиентке. Объясните, с какой целью, какие приемы Вы используете для решения проблемы. Отработайте данные приемы на практических занятиях в группах.

Введение

Нейролингвистическое программирование (в сокращенном варианте – НЛП) является эклектической формой современной психотерапии. Изначально ее основу составили работы М. Эриксона (эриксоновский гипноз), В. Сатир (семейная терапия), Ф. Перлза (гештальт-терапия) и ряд других.

НЛП возникло в США в начале 1970-х годов. История создания данного направления такова. В 1972 году Ричард Бэндлер, специализировавшийся в математике и вычислительной технике, меняет область своих научных интересов и начинает активно заниматься изучением бихевиоризма. Одновременно он посещает семинары по гештальт-терапии. Другим систематизатором НЛП является Д. Гриндер, который профессионально занимался лингвистикой. Их совместная работа и интерес к гештальт-терапии как раз и послужили основой, на которой выросло новое психотерапевтическое направление. Но при этом следует оговориться, что НЛП сложно отнести к новой психотерапевтической школе, хотя сторонников данного тезиса немало. Скорее

всего, это пошаговое описание опыта работы и практических приемов, применяемых ведущими терапевтами мира и в последующем обобщенных авторами. В дальнейшем английский философ Грегори Бэйтсон, расширяя границы НЛП, предложил для моделирования мир метафор и историй, с помощью которых Милтон Эриксон для лечения фобий и преодоления последствий травм вводил пациентов в гипнотический транс.

Среди современных разработчиков НЛП следует особо отметить Роберта Дилтса, написавшего несколько десятков книг в области исследования убеждений, динамического обучения, системного мышления, творчества, лидерства, бизнеса и т. д.

НЛП имеет дело со структурой субъективного опыта человека, то есть всего того, что мы организуем, видим, слышим и ощущаем, той информации, которую получаем из внешнего мира. Кроме того, НЛП исследует, как мы описываем полученную информацию в языковых формах и действуем ли мы намеренно или ненамеренно, чтобы получить некий результат. Для человека мир представляет собой разнообразие всевозможных сенсорных проявлений, но он способен воспринимать лишь очень малую часть этого разнообразия. И даже та воспринимаемая часть подвержена фильтрации опытом, культурой, языковыми формами, убеждениями, ценностями, интересами, предположениями конкретного человека.

1. Основные принципы нейролингвистического программирования

НЛП построено на двух фундаментальных принципах, предложенных Дилтсом. Первый из них гласит – **карта не есть территория**. Человек никогда не может постичь всей полноты действительности, как бы он этого не хотел, повторяет постулат древних греков о том, что знание рождает незнание. То, что мы видим и познаем, является лишь нашим восприятием этой действительности. Первоначально мы создаем представление об

окружающем мире и реагируем на него через сенсорные репрезентативные системы. И именно наши «карты действительности», а не сама действительность определяют наши поступки и придают им смысл. То есть, как правило, не сама действительность сдерживает или, наоборот, побуждает нас идти вперед, или останавливаться, а наше отражение этой действительности. Таким образом:

1. Человек реагирует на свое собственное восприятие реальности.

2. Каждый человек обладает своей собственной, индивидуальной картой мира. Никакая отдельная карта, то есть отражение мира не является более «подлинной» или «настоящей», в сравнении с другой.

3. Смысл коммуникации независимо от намерений коммуникатора заключается в реакции, которую она вызывает.

4. Наиболее адекватные карты – это те, которые предоставляют более широкий и богатый выбор возможностей, а не те, которые являются наиболее «подлинными» или «точными»;

5. Люди обладают всеми ресурсами, необходимыми для эффективных действий.

6. Любое поведение, даже неправильное, по оценке внешнего наблюдателя, представляет собой выбор лучшего варианта из имеющихся в данный момент, поскольку оно исходит из возможностей и способностей конкретного человека, определяемых его моделью мира.

7. Изменения происходят при высвобождении или приведении в действие подходящих ресурсов в рамках конкретного контекста, благодаря обогащению карты мира данного человека.

Второй принцип исходит из понимания того, что *жизнь и сознание являются системными процессами.*

Человек как система развивается и действует основываясь на определенных принципах самоорганизации, стараясь прийти в состояние оптимального равновесия, устойчивости. Следовательно:

1. Процессы, происходящие как в самом человеке, так и при его взаимодействии с окружающей средой, являются системными, взаимосвязанными и взаимообуславливающими друг друга.

2. Невозможно полностью изолировать функционирование какой-либо части системы от всей остальной. Люди не могут не оказывать влияния друг на друга. Взаимодействия между людьми образуют такие цепи обратной связи, что человек на самом себе испытывает результаты воздействия своих поступков на других людей.

3. Системы являются «самоорганизующимися» и стремятся к естественному состоянию уравновешенности и стабильности. При таком взгляде на функционирование человека для него нет поражений, а есть только обратная связь.

4. Никакая реакция, опыт или поступок не имеют смысла вне своего контекста или вне отклика, который они за собой влекут. Любое поведение может служить ресурсом или ограничивающим фактором, в зависимости от того, насколько они согласуются с целостной системой.

5. Не все взаимодействия в системе происходят на одном и том же уровне. То, что является позитивным на одном уровне, может оказаться негативным на другом. Весьма полезно отделять свой поступок от собственного «я», то есть положительные намерения, функцию, убеждения, вызывающие данный поступок, от самого поступка.

6. Любое поведение имеет позитивное намерение. Оно воспринимается как положительное и приемлемое в том контексте, в котором оно сформировалось с точки зрения человека, совершившего действие. Гораздо легче и продуктивнее реагировать на намерение, чем на проблемное поведение.

7. Окружающая обстановка и контексты меняются. Одно и то же действие не всегда будет приводить к одному и тому же результату. Для успешной адаптации и выживания необходима определенная гибкость. Уровень гибкости пропорционален вариативности остальной части системы. По мере усложнения системы требуется все большая степень гибкости.

8. Если ваши действия не находят ожидаемого отклика, необходимо варьировать свое поведение, пока вы не достигнете желаемого.

2. Индивидуальные модели мира

Бэндлер и Гриндер убеждают, что НЛП занимается «субъективным опытом», включающим в себя то, что в различных контекстах называется «мышлением», «сознанием», «разумом».

Понимать это можно таким образом, что, во-первых, между миром и любой конкретной моделью или репрезентацией мира неизбежно имеется различие. Во-вторых, модели мира, создаваемые каждым из нас, также отличаются одна от другой. В НЛП выделяются нейрофизиологические и индивидуальные категории ограничений.

Одно из неизбежных отличий наших моделей мира от самого мира объясняется тем, что наша нервная система постоянно искажает или опускает целые части действительного мира. В итоге круг возможного человеческого опыта сужается и возникают различия между тем, что происходит в мире на самом деле, и тем, что представляет собой наш опыт мира. Так что наша нервная система, которая изначально детерминирована генетическими факторами, представляет собой первый комплекс фильтров, обуславливающих отличие мира или «территории» от нашей репрезентации мира, его карты.

Второе отличие нашего опыта мира от самого мира возникает благодаря множеству социальных ограничений, или фильтров, которые мы называем социальными факторами. К таковым можно отнести мораль, совесть, дружбу, любовь, традиции и многое другое, сугубо человеческое, формируемое в процессе взаимодействия человека в обществе. Категории опыта, применяемые нами и другими членами социальной среды, в которой мы живем, представляют собой отличие наших моделей мира от самого мира.

Третье отличие создается множеством фильтров, которые мы называем, индивидуальными ограничениями. Под индивидуальными ограничениями имеются в виду все ограничения, которые мы создаем, опираясь на собственный уникальный жизненный опыт, имеющий начальные установки через семейное воспитание.

Каждый человек располагает множеством переживаний, которые складываются в его личностную историю и уникальны в такой же мере, как и отпечатки пальцев. Модели или карты, создаваемые нами в ходе жизни, основаны на нашем индивидуальном опыте, и как некоторые аспекты нашего опыта уникальны для каждого из нас, так и некоторые части нашей модели мира также будут принадлежать только нам. Эти специфические для каждого из нас способы представления мира образуют комплексы интересов, привычек, симпатий и антипатий, правил поведения, отличающих нас от других людей. Все эти различия опыта неизбежно ведут к тому, что у каждого из нас модель опыта несколько отличается от модели мира любого другого человека. Это примечательно относительно выражения, что человек должен учиться на ошибках других. К сожалению этого не происходит, поскольку он сам рисует свою жизненную карту и при совершении тех или иных действий опирается только на нее.

2.1. Моделирование в НЛП. Поскольку НЛП является собой изучение эффективности деятельности и поведения, то моделирование, соответственно, процесс, – который делает ее осознанной. К сказанному можно добавить, что моделирование это максимально полное описание процесса. Область нейролингвистического программирования развилась в процессе моделирования навыков человеческого мышления. Процесс моделирования включает в себя выяснение того, как работает головной мозг путем анализа языковых стереотипов и невербальных средств коммуникации.

НЛП разработало технику и критерии различий, при помощи которых идентифицируются и описываются стереотипы вербального и невербального поведения людей, включая ключевые моменты того, что говорят и делают люди.

2.1.1. Стратегии моделирования. Стратегии включают в себя ответ на вопрос «как»: как мы организуем свое мышление и поведение с целью выполнения какой-либо операции.

Согласно идее НЛП, основной процесс изменения человека включает в себя:

1. *Выявление настоящего состояния человека.*
2. *Подключение необходимых и достаточных ресурсов для целенаправленного перехода человека в желаемое состояние.*
3. *Настоящее состояние + Необходимые ресурсы = Желаемое состояние.*

Категории и методы НЛП организованы таким образом, чтобы выявить и определить настоящие и желаемые состояния человека, оценить и использовать необходимые и достаточные ресурсы для обеспечения эффективных изменений, приводящих к желаемому состоянию.

2.1.2. Понятие и содержание метамодели. Язык является мощным фильтром для формирования нашего индивидуального опыта. Опыт является частью той культуры, в которой произошло наше развитие, и не может измениться, поскольку является частью нашего прошлого. НЛП содержит весьма полезную карту воздействия на него языка, которая называется *метамоделью*. Метамодель использует язык для того, чтобы сделать его более ясным, предохраняя нас от заблуждения в том, как мы понимаем смысл слов. Она восстанавливает связь между языком и нашим опытом.

Чтобы понять, что такое метамодель, в НЛП используется понятие *глубинной и поверхностной языковой структуры*. Поверхностная структура проявляется в том, что мы думаем и говорим. Она, в свою очередь, репрезентирует глубинную. Если проанализировать, каким образом мы с помощью языка строим описание мира, то можно выделить три базовых процесса: *генерализацию, искажение и опущение части информации*.

Генерализация – процесс, при котором речевые элементы отделяются от их первоначального опыта и начинают представлять собой целую категорию. Наша способность к обобщению, когда мы одним словом можем выразить целую мысль, исклю-

чительно важна для нашего взаимодействия с миром. *Искажение* позволяет определенным образом смещать описание получаемых сенсорных данных. Фантазия, мечта или ожидание, готовит нас к переживанию того, что еще не произошло. Это процесс, который позволил создать все произведения искусства, известные в истории человечества. И, аналогично, все великие произведения литературы, все революционные открытия в науке были сделаны с использованием нашей способности «искажать» действительность и по-иному представлять реальность. *Опущение* – процесс, при котором мы избирательно обращаем внимание на некоторые стороны нашего опыта, исключая другие. Возьмем, например, нашу способность исключать и не обращать внимания на звуки в комнате, где общаются множество людей, концентрируясь на голосе лишь одного человека. Уменьшение может оказаться полезным в одних случаях и стать источником негатива в других.

Таким образом, метамодель – это модель естественного языка, описывающая правила полных лингвистических построений. Она может рассматриваться как способ диагностики речевых сообщений пациентов на предмет упущений, искажений и обобщений языковой карты мира.

2.1.3. Естественное группирование паттернов метамодели. В своей первой книге «Структура магии» Бэндлер и Гриндер определили ряд основных синтаксических категорий, которые представляют собой проблемные области, общие для вербальных описаний. Ниже мы приводим краткий обзор основных паттернов, которые составляют упомянутые выше области метамодели. Различные паттерны сгруппированы по трем областям: *сбор информации, установление и определение границ, семантическая «неоформленность»*.

2.1.3.1. Сбор информации. Языковые паттерны, собранные в раздел сбора информации, в основном включают те из них, которые имеют отношение к восполнению опущений, то есть недостающих связей и ключевых деталей, относящихся к вербальному описанию или коммуникации. Они включают в себя следующие позиции.

Простые опущения. Во многих утверждениях, которые могут обогатить и даже изменить смысл утверждения, опускается или удаляется из вербальной поверхностной структуры часть информации. Например, в утверждении: «*Опасно высказывать свои собственные идеи*» в поверхностной структуре, которую осознает человек, удален ряд понятий. К примеру, «*Опасно, собственно, для кого?*», «*Кому именно опасно высказывать свои собственные идеи?*», «*Высказывать собственные идеи конкретно о чем?*», «*Высказывать свои собственные идеи каким конкретно способом?*». Обнаружение опущения в поверхностной структуре часто помогает идентифицировать области, которые не были хорошо определены внутри самой глубинной структуры индивида или группы.

Сравнительные опущения. Существует отдельный класс опущений, включающих сравнительные и превосходные степени (*лучше, лучший, наиболее, наименее, наилучший, наихудший и т. д.*). Например, в утверждении: «*Лучше всего не задавать слишком много вопросов*» используется превосходная степень «лучше всего». В этом случае можно было бы задать вопрос собеседнику: «*Лучше по сравнению с чем?*». В утверждениях, включающих сравнительные степени: «*Было бы хуже, если бы я сказал, что на самом деле думаю*», «*То, о чем я думаю, менее важно*» или «*Лучше просто делать все как раньше*». Во всех этих случаях недостает ключевой части подразумеваемого сравнения. Этот важный элемент глубинной структуры, отсутствующий в поверхностной структуре, может быть восстановлен путем постановки следующих вопросов: «*Хуже/лучше/меньше по сравнению с чем?*» или «*Хуже/лучше/меньше, чем что?*». Это поможет дать понять на какого рода референтный опыт опирается говорящий в процессе сравнения и получения соответствующих выводов. Обычно при сравнении выпадают или удаляются те опущения и предположения, на которых основаны оценки.

Неопределенные существительные. Во многих утверждениях может заключаться неопределенный или неясный ключевой референтный индекс, или ключевое существительное (человек или предметы, к которым относится данное утверждение).

Например, в утверждении *«Власть не интересуется гражданами страны»* слово «власть», к которому относится это утверждение, оставлено неопределенным. При искажении подобного рода поведение нескольких человек или отдельного человека может быть отнесено к целой группе или к целой культуре. В этом скрыта тенденция к «обесчеловечиванию» той группы, к которой относится высказывание. Некоторые другие примеры неопределенного референтного индекса могут включать в себя утверждения, подобные следующим: *«Люди вообще эгоцентричны»*, *«Они ответственны за проблемы в обществе»*, *«Женщины более эмоциональны, чем мужчины»*. Вопрос, который следует задавать в этом случае, может звучать таким образом: *«Какие именно власти/люди/женщины и т. д.?»*. Это помогает терапевту сфокусировать внимание говорящего на том конкретном опыте, на котором построена данная генерализация.

Неопределенные действия или неопределенные глаголы, нередко употребленные в утверждении, не проясняют конкретный способ действия. Очень часто бывает важно определить или исследовать детали конкретного действия или отношения, о которых идет речь. Например, утверждение *«Я не смог контролировать свою агрессию»* не определяет, как именно человек «не смог» или как именно он пытался «контролировать» свою агрессию. Утверждение: *«Мы тщательно проанализировали проблему»* по существу ничего не говорит о стратегиях, предположениях, перспективах, уровнях, которые практически использовались в процессе «анализа». Но при этом бывает очень важно убедиться в том, что вы точно понимаете конкретный способ действия, до того, как будет принято решение. Обычно это можно сделать, задавая вопросы типа *«Как именно вам не удалось контролировать вашу тревогу?»* или *«Как именно вы тщательно проанализировали проблему?»*.

Номинализации. Процесс номинализации происходит, когда действие, условие или отношение (как правило, это глагол или наречие) представляются предметом или существительным. Можно слышать, к примеру, *«Мой страх охватил меня»*. Это не одно и то же что сказать: *«Мой противник схватил меня»*, в том

смысле, что противник является конкретным существом, которое можно увидеть, услышать и потрогать в отличие от страха. Точно так же *«тревога»*, *«невроз»* и *«агрессия»* – это слова, выражающие оценку и отношения, которые разные люди могут испытывать совершенно по-разному. То есть на уровне глубинных структур эти понятия представляют собой процессы, а не предметы или существа.

Способ преодоления номинализации является возвратом к глагольной форме и восстановлением опущений. Например, в отношении приведенных выше примеров можно спросить: *«Что вы боитесь, и каким образом это проявляется?»*, *«Кто тревожится и о чем именно; как тревожится?»*.

2.1.3.2. Установление и определение границ. Данные вербальные категории относятся к словам, когда человек устанавливает (или предполагает) границы и ограничения в отношении своего собственного поведения или действий других людей. Эта группа содержит следующие паттерны.

Универсальные квантификаторы. Они обычно характеризуются использованием таких слов, как *«все, каждый, никогда, всегда, только, всякий, каждое и т. д.»*. По-сути, это утверждения о генерализациях или обобщениях. Сложности у человека возникают, когда такой язык приводит к чрезмерной генерализации поведения или отношений, наблюдаемых лишь в некоторых случаях, и распространении этих частных случаев на все подобные ситуации. Примерами подобных генерализаций являются утверждения *«Мы никогда не поймем человеческую душу»* или *«Решение этой проблемы никогда не наступит»*. Подразумеваемая универсальная значимость подобных утверждений может быть поставлена под вопрос путем поиска исключений из этого правила или примеров, противоположных тому, о чем в них говорится. Можно, к примеру, спросить: *«А существует ли что-нибудь, что мы можем понять о человеческой душе?»*, *«А был ли когда-нибудь случай, когда при таких проблемах она была все-таки решена?»*, *«А можно ли привести какие-либо примеры успешного решения проблемы с использованием каких-то других методов, отличных от Ваших?»* и т. д.

Модальные операторы. В качестве модальных операторов выступают слова: *«следует, не следует, должен, не может, необходимо и т. д.»*. В утверждении они устанавливают ограничения по поводу того, что возможно, невозможно, обязательно или необязательно. Например, утверждения: *«Невозможно изменить поведение людей при помощи слова»* или *«Вы не можете излечить тело через психические процессы»*. Все это является выражениями ограничений, которые могут быть, а могут и не быть правильными.

Модальные операторы можно рассматривать как лингвистическое выражение сопротивления. Очень часто их принимают просто как неизменяемые ограничения. Обычный способ рассмотрения модальных операторов состоит в том, чтобы задавать такие вопросы, как: *«Что вас останавливает?»*, *«А что бы произошло, если бы вы это сделали (или смогли сделать)?»*, *«Что вам нужно для того, чтобы суметь это сделать?»*. Они представляют собой разные способы помощи человеку в рассмотрении *«а что если»* или помогают вести себя *«как если бы»* границы или ограничения могли быть преодолены.

Пресуппозиции. Пресуппозиции наблюдаются в том случае, когда некоторое предположение принимается как истинно верное. Например, чтобы понять утверждение *«Как только вы перестанете саботировать мои установки на ваше выздоровление, мы сможем продвинуться дальше»*, следует предположить, что человек ранее уже саботировал усилия терапевта. Точно так же утверждение – *«Поскольку они не оставили нам шанса, мы должны будем прибегнуть к силе»* предполагает, что на самом деле шанса больше не существует, к тому же именно *«они»* определяют, есть шанс или нет. Разрушить пресуппозиции можно, спрашивая: *«Как вы это знаете?»*.

2.1.3.3. Семантическая неоформленность. Данные словесные паттерны относятся к процессам, с помощью которых люди выносят суждения и придают смысл поведению, действиям и событиям. Эти процессы могут быть *«плохо оформленными»* и тогда они ведут к чрезмерным вербальным упрощениям или искажениям.

Сложная эквивалентность имеет место, когда о двух или более переживаниях говорят, как если бы они были «эквивалентными» в поверхностной структуре говорящего. Например, в утверждении: *«У него плохой цвет лица, он, должно быть, себя просто ненавидит»* говорящий подразумевает, что «цвет лица» каким-то образом является эквивалентом «ненависти к себе». Однако эти два понятия совершенно не обязательно эквивалентны на уровне эмоциональных и физических глубинных структур, составляющих человеческую сущность. Опасность подобных утверждений заключается в том, что в этом случае сложные взаимоотношения на уровне глубинной структуры чрезмерно упрощаются на уровне поверхностной структуры. А. Эйнштейн сказал: *«Все следует делать настолько простым, насколько это возможно, но никак не проще»*. Часто бывает важно исследовать такие эквивалентности путем постановки следующих вопросов: *«Как именно вы об этом знаете?»*. Это помогает вскрыть предположения, пресуппозиции и референтный опыт, лежащие в основе данной эквивалентности.

Причина-следствие. К этой категории относятся утверждения, в которых между двумя переживаниями явно или неявно подразумеваются причинно-следственные отношения. Как и в случае со сложной эквивалентностью, подобные отношения могут быть, а могут и не быть точными и достоверными на уровне глубинных структур. Например, из утверждения *«Критика заставит его уважать существующие правила»* не ясно, как именно действие критики заставит человека выработать уважение к правилам. Такое действие может вызвать и противоположный эффект. Утверждения данного типа оставляют неопределенными потенциально важные недостающие связи.

Чтение мыслей. В этих утверждениях говорящий убежден, что знает, что чувствует, думает или имеет в виду другой человек или группа людей. В утверждении *«Она думала, что деньги решат все»* говорящий претендует на то, что знает в данном случае внутренний опыт другого человека. Человек претендует на то, что обладает способностью «читать его мысли». Это может оказаться в большей степени интерпретацией говорящего,

чем утверждением о действительном факте, подтверждающем ее собственные мысли. Подобным примером «чтения мыслей» являются такие высказывания, как: *«Психологи не интересуются биологическими воздействиями на здоровье»*. Для того чтобы проверить степень достоверности данных утверждений, обычно задается такой вопрос: *«А как именно вы об этом знаете?»*.

Утраченный перформатив. Оценочные слова: *«правильно, неправильно, хорошо, плохо, справедливо»* имеют тенденцию к диссоциации от действий. Другими словами, процесс и перспектива, через которые суждение было сделано вначале, оказалось утерянным на уровне поверхностной структуры говорящего человека. Такие слова часто могут носить более жесткий или даже претенциозный характер. Сказать, что *«у этого человека была правильная карта мира»* или что *«у него была неправильная карта мира»*, в равной степени догматично и бесполезно. В обоих этих утверждениях уравнивается или путается свое собственное представление о мире с самим миром. По словам Грегори Бейтсона, *«мудрость приходит тогда, когда мы садимся вместе и правдиво обсуждаем наши различия... без намерения их изменить»*. Таким образом, в ответ на утраченный перформатив следует задать вопрос: *«Правильно или неправильно в соответствии с чьим мнением?»*, или *«Плохо в соответствии с какими критериями?»*, или *«Хорошо в сравнении с чем?»*.

2.1.4. Технологии сбора информации. Достаточно часто ответы клиентов бывают поверхностными, автоматически высказанными без их глубокого осмысления. Для достоверности сбора информации иногда используют так называемые *«декартовы координаты»*, которые затрагивают область бессознательного или заставляют клиента обратить внимание на казалось бы несущественные на первый взгляд особенности поведения.

1. Что **не** случится, если произойдет «А»? (*Что не случится, если Вы выскажете свое мнение?*).

2. Что случится, если произойдет «А»? (*Что случится, если Вы выскажете свое мнение?*).

3. Что случится, если **не** произойдет «А»? (*Что случится, если Вы не выскажете свое мнение?*).

4. Что **не** случится, если **не** произойдет «А»? (Что не случится, если Вы не выскажете свое мнение?).

Кроме того для сбора информации в НЛП часто используют модель **SCORE** (*симптомы, причины, результат, эффекты*). В этой модели сбор информации начинается с вопросов:

Симптомы – «С чем вы пришли ко мне? Что у вас в данный момент происходит? Что вы хотите изменить? Чего вы хотите избежать?» и т. д.

Желаемый результат – «Что вы хотите получить в дальнейшем? К чему будете стремиться?» и т. д.

Эффекты – «Что произойдет после достижения цели? Что даст вам это изменение?» и т. д.

Причины – «Когда это произошло первый раз? Что послужило причиной вашего состояния?» и т. д.

Ресурсы – «Что вам нужно для достижения цели? Чего вам не хватало для получения результата?» и т. д.

2.1.5. Репрезентативные системы. Человек использует свои органы чувств внешним способом, чтобы воспринимать мир, и внутренним, чтобы их «репрезентировать», то есть представлять самому себе. В НЛП те каналы, по которым мы получаем, храним и кодируем информацию в своем мозге (картинки, звуки, ощущения, запахи, вкусы, кинестетические ощущения) известны как *репрезентативные системы*.

Репрезентация определяет, как организован наш опыт и как мы описываем мир: в ощущениях (*кинестетика*), в образах (визуальная система), звуках (аудиальная система), как набор знаний (рациональная или дискретная система). Внутреннее описание мира находит свое отражение в словах, которые мы используем при вербальном общении, мимике и жестах. В НЛП данные слова называют *предикатами*. Собеседник будет нас слышать и понимать вне зависимости от нашего набора предикатов (мы можем говорить, что «я вижу, что происходит», или «я чувствую, как идут дела», или «что-то мне подсказывает, как надо делать»), но эмоционально более значима информация, описанная в специфичных для него и только для него предикатах. Собеседник, анализируя нашу лексику, может ее использовать,

зная, что для нас будет более значимо, и естественно на этой основе мы сможем быстрее понять друг друга.

Следует заметить, что у каждого индивида есть предпочтение того или иного канала для поступления новой информации, что собственно и определяет *ключевую репрезентативную систему*, то есть «канал» доступа, используя который, мы сможем донести всю необходимую информацию. Чаще всего, ключевая система является основой для организации внутреннего опыта (*ведущая репрезентативная система*). Соответственно, в зависимости от ведущей системы людей можно разделить на группы: «кинестетическую», «визуальную», «аудиальную», «рациональную» или «дискретную», последняя из которых основана не на сенсорном опыте, а на знании, понимании, логике и т. д.

Наблюдая за человеком можно обнаружить, когда он думает картинками, звуками или ощущениями, поскольку существуют видимые изменения, которые происходят в нашем теле в процессе получения и переработки информации. К сожалению, в большей мере мы утратили эту особенность восприятия и анализа (в отличие, к примеру, от животных). Но если пристально обратить внимание на движение глаз, то можно получить достаточно информации о нашем собеседнике. Оказывается, мы систематически передвигаем свои глаза в различных направлениях в зависимости от того, как мы думаем. Нейрофизиологические исследования показали, что движения глаз по горизонтали и вертикали оказываются связанными с активацией различных частей головного мозга, отвечающих за мыслительный процесс. Эти движения в литературе по неврологии называются латеральными глазными движениями. В НЛП они называются *глазными сигналами доступа* и являются визуальными сигналами, которые позволяют нам понять, как люди получают доступ к информации.

Когда мы визуализируем и рисуем картины прошлого опыта, наши глаза имеют тенденцию перемещаться вверх и влево по отношению к нам. Во время конструирования картинки из слов или в то время, когда мы пытаемся «вообразить» себе что-то, наши глаза поднимаются вверх и вправо. Глаза перемещаются по горизонтали влево, когда мы вспоминаем звуки, и по гори-

зонтали вправо при конструировании звуков. При получении доступа к ощущениям типичным является движение глаз вниз и вправо. Когда мы разговариваем сами с собой, ведем внутренний диалог, глаза чаще всего находятся внизу слева. Расфокусированный взгляд прямо перед собой наблюдается в том случае, когда собеседник смотрит на вас и не видит, это тоже говорит о визуализации или нахождении в трансовом состоянии.

При общении с человеком необходимо обращать внимание на приносимые слова, которые можно разделить на следующие категории.

Визуальные слова: смотреть, картина, фокус, сцена, прозрение, слепой, воображение, перспектива, блестеть, отражать, глаз, прояснять, рассматривать, фокусировать, предвидеть, иллюзия, иллюстрировать, замечать, вид, взгляд, обзор, точка зрения, показывать, зрелище, наблюдать, анонс, неясный, темнота и т. д.

Визуальные выражения: достичь перспективы; ясно объяснить; туманная идея; представь, посмотри и т. п.; иметь кругозор, получить кругозор; видимо, это так (вы правы); сфокусироваться на мысли, идее и т. п.; я имею смутное представление; покажите мне, что вы имеете в виду; вы посмотрите на это и рассмеетесь; решение возникло перед глазами и т. д.

Аудиальные слова: акцентировать, разговор, тон, рифма, громкий, звук, глухой, резонанс, монотонный, звонок, ударение, внятный, слышать, дискуссия, заявлять, слушать, звенеть, замолчать, говорить, неразговорчивый, вокальный, голос, тишина, созвучный, диссонанс, пронзительный, тихий, немой и т. д.

Аудиальные выражения: ключевое слово (фраза); описать в деталях; ленивая беседа; это прозвучало во мне; это похоже на внутренний голос; пропускать мимо ушей; держать язык за зубами; это неслыханно; задавать тон и т. д.

Кинестетические слова: хватать, вручать, толкать, контактировать, тереть, жесткий, теплый, холодный, шершавый, взяться, сдавить, осязаемый, давить, твердый, мягкий, нежный, поддержка, задевать, сносить, тяжесть, гладкий, медитировать и т. д.

Кинестетические выражения: уловить смысл; тяжело (легко); зацепиться; чувствую, внутренне понимаю; захватить внимание; это давит на меня; я связался с вами; я печенкой чувствую это; руки чешутся; палец о палец; не хватать звезд с неба и т. д.

Вкусовые: горький, сладкий, кислый, соленый, пряный, мятный, терпкий.

Осязательные: ароматный кофе, приятный запах и т. д.

Полиmodalные: решать, знать, думать, помнить, понимать, учить, осознавать, оценивать, мотивировать, изменять, относиться и т. д.

2.1.5.1. Субmodalные характеристики. Если суммировать все, что сказано выше, можно сделать вывод о существовании трех основных способов мышления: с помощью звуков, картинок и ощущений. Но при всей кажущейся простоте существует масса деталей, которые необходимо уточнять в процессе общения и наблюдений за человеком. В НЛП это называется работа с *субmodalностями*. Если репрезентативные системы являются modalностями или другими словами способами описания мира, то субmodalности – это те составляющие, из которых строятся эти восприятия, то есть то, из чего состоят картинки, звуки и ощущения.

Ниже приводятся наиболее встречающиеся субmodalности, но, ни в коей мере не полный их список.

Визуальные субmodalности. Цветное или черно-белое изображение; в рамке или без нее; глубина (двух-, или трехмерная); местоположение (слева или справа, вверху или внизу); расстояние до картинке; яркость; контрастность; резкость (размытая или сфокусированная); движение (фильм или слайд); скорость (быстрее или медленнее обычного); количество (отдельная сцена или множество образов) и т. д.

Аудиальные субmodalности. Стерео или моно; слова или звуки; громкость (громко или тихо); тон (мягкий или жесткий); тембр; местоположение источника звука; расстояние до источника; длительность; непрерывность или дискретность; скорость; чистота (чистый или приглушенный) и т. д.

Кинестетические субмодальности. Локализация; интенсивность; давление (сильное или слабое); степень (насколько велико); текстура (шероховатый или гладкий); тяжесть (легкий или тяжелый); температура; длительность (как долго это длится); форма и т. д.

Субмодальности можно рассматривать как наиболее фундаментальный операционный код человеческого мозга.

Существенной субмодальной характеристикой является ассоциированность или диссоциированность восприятия. Ассоциация наблюдается при восприятии себя субъектом действия, с полным контактом ощущений, поступающих по всем сенсорным каналам (репрезентативным системам), полное проживание эмоций в данной ситуации. В отличие от ассоциации и проживания в реальности, диссоциация – это восприятие себя со стороны, ситуация когда «я участник, но это не со мной».

3. Методические особенности проведения техник в нейролингвистическом программировании

3.1. Якорение. Якорение в НЛП является процессом, посредством которого любое внутреннее или внешнее событие (звук, слово, интонация, прикосновение) может быть связано с некоторой реакцией или состоянием, запускающим ее последующее появление. Другими словами – это привязка состояний человека к некоторым шаблонам поведения. Якоря могут возникать естественным образом без внешнего влияния или устанавливаться намеренно. По сути, это выработка условных рефлексов.

Положительный якорь – якорь, вызывающий ресурсное состояние, потенциально позитивное переживание.

Отрицательный якорь – якорь, вызывающий неприятное переживание.

При установке якоря следует пользоваться рядом правил:

1. Якорь ставится незадолго до «пика» эмоционального переживания. В момент пика его нужно постепенно убирать, по-

сколькo только в этом случае произойдет связывание состояния и внешнего события.

2. Якорями могут быть движение, звук, прикосновение.

3. Воспроизводить якорь необходимо абсолютно точно: точно такой же звук или слово, произнесенное с точно такой же интонацией, точно такое же движение или прикосновение.

Тактильные якоря. Одним из самых надежных и удобных в установке являются тактильные якоря, которые ставятся посредством касания тела клиента. Именно поэтому отработку установки начинают с тактильных якорей.

Важным условием при установке якоря является запоминание, куда поставлен якорь. Одной из существенных рекомендаций является разделение, какой рукой ставить положительные (ресурсные) якоря, какой – отрицательные.

Некоторые люди по самым разным причинам вообще не любят прикосновений, и если вы попытаетесь поставить им тактильный якорь, реакция может быть непредсказуемой. Поэтому эти моменты должны быть оговорены предварительно, поскольку внезапное касание обычно вызывает напряжение у клиента. В любом случае хорошо поставленный якорь органично вписывается в ситуацию и является естественным и незаметным.

Визуальные якоря. Визуальными якорями могут быть «поза гипнотизера», характерное движение рукой, ногой, покачивание головой, положение в пространстве, мимика. Но и здесь надо стараться выбирать такие позы, которые вы больше не будете использовать при общении с этим человеком, чтобы якорь не сработал в совершенно ненужном месте или ситуации.

Аудиальные якоря. Для удобства можно разделить все аудиальные якоря на два типа: *голосовые* и *звуковые*.

Голосовые ставятся характерным голосом: интонация, высота тона, скорость произнесения и т. п. Естественно, не следует употреблять эту высоту или скорость для чего-либо, кроме якорения или воспроизведения якоря.

Звуковые якоря иногда ставятся с помощью подручных предметов (можно, к примеру, использовать колокольчик или звук метронома).

Техника якорения:

1. *Выявите ситуацию или состояние, в которой нуждается клиент.*

2. *Определите ресурс, необходимый для клиента (то есть необходимое позитивное состояние).*

3. *Вспомните несколько случаев из жизни, когда у клиента присутствовало это ресурсное состояние. Выберите, когда оно проявлялось наиболее интенсивно; определите якоря, которые подходят для клиента (на основе его ведущей репрезентативной системы).*

4. *В воображении верните клиента в переживание ресурсного состояния и переживите его вновь. Когда оно достигнет близости пика, выйдите из него.*

5. *Теперь снова переживите ресурсное состояние, и в этот момент присоедините якорь. Повторите несколько раз.*

6. *Проверьте качество якорения и убедитесь, что вы действительно входите в это состояние.*

3.2. Рефрейминг. *Рефрейминг* (от англ. *frame* – рамка) в НЛП означает переформирование. Смысл любого события зависит от того, в какую рамку мы его вставим, с какой точки зрения посмотрим и оценим событие. Меняется рамка, соответственно, меняется и смысл содержания той информации, которая находится внутри. Когда меняется смысл, тогда реакции и поведение человека тоже изменяются. Умение помещать события в различные рамки и придавать им различное смысловое звучание очень важно, поскольку это дает больше свободы выбора в решении проблемы.

Существуют два основных вида рефрейминга: *рефрейминг контекста* и *рефрейминг содержания*.

Рефрейминг контекста. Практически любое поведение может оказаться полезным в соответствующих обстоятельствах. Рефрейминг контекста лучше всего работает с утверждениями типа: «*Я слишком...*» или «*Я хотел бы прекратить...*». Спросите себя: «*Когда это поведение было бы полезным?*», «*При каких обстоятельствах это поведение было бы ресурсным?*».

Когда вы найдете тот контекст, в котором это поведение является подходящим, вы можете мысленно прорепетировать его именно в этом ключе и выработать уместное поведение для первоначального контекста.

Рефрейминг содержания. Содержание опыта это то, на чем вы фокусируете свое внимание, придавая то значение, какое вам нравится. Рефрейминг содержания полезно применять к утверждениям типа *«Я начинаю сердиться, когда мною командуют»* или *«Я впадаю в панику, когда приближается крайний срок отчета»*. В утверждениях этого типа используется нарушение метамоделей типа «причина – следствие». Задайте себе вопросы: *«Что еще это могло бы означать?»*, *«Какова позитивная направленность этого поведения?»*, *«Как еще я мог бы описать это поведение?»*.

Техника проведения рефрейминга. Существуют достаточно большое количество модификаций проведения рефрейминга. Здесь мы предлагаем так называемый четырехшаговый рефрейминг, который направлен на изменение образа «Я».

1. *Предложите клиенту осознать его проблему и назвать ее словом или словосочетанием.*

2. *Попросите его пережить две-три жизненные ситуации, когда данная проблема беспокоила его больше всего.*

3. *Предложите клиенту диссоциироваться от ситуаций, связанных с проблемным поведением.*

4. *Попросите его изменить образ самого себя в проблемной ситуации, делая его все более негативным.*

5. *Предложите, как бы смоделировать желаемое состояние.*

6. *Предложите вернуться в позицию стороннего наблюдателя, то есть вновь диссоциироваться от будущей ситуации.*

7. *Попросите вытянутыми руками как бы прикоснуться к образам и начать мысленное сближение картины проблемного и желаемого состояний.*

8. *Предложите объединить итоговый образ со своим телом. Когда переживания закончатся, можно опустить руки.*

Следующей, причем достаточно популярной техникой изменения образа «Я», решения различного рода проблем поведенческого и эмоционального плана (привычки, зависимости, навязчивые состояния и т. д.) является метод «взмаха».

1. *Создание визуальной картинки, которая запускает нежелательное поведение (образ № 1). Клиент ассоциируется с ней и дополняет ее ощущениями, звуками.*

2. *Создание образа желаемого состояния (образ № 2). Предложите клиенту представить образ желаемого «Я». Получите у клиента как можно более полное описание такого человека во всех его качествах, проявлениях.*

3. *Экологическая проверка освобождения от нежелательного поведения. Выявите вторичные выгоды данного поведения или привычки. Далее предложите мысленно представить и описать, как мог бы вести себя человек из образа желаемого будущего.*

4. *Установка образов и объяснение шагов работы с ними. Клиент вначале ассоциируется с образом № 1 (это может быть экран, картина, в которой он находится). Затем перед собой клиент устанавливает маленькую точку – уменьшенный и затемненный образ № 2. Диссоциируясь от образа № 1, делая его маленьким и темным, клиент одновременно превращает образ № 2 в большой и светлый. Потом необходимо стереть все с экрана и процедуру повторить несколько раз.*

5. *Экологическая проверка. Вернуться к образу № 1 и провести калибровку состояния. При сбое вернуться к предыдущим шагам работы.*

Кроме этого существует метод, когда негативное состояние, визуализируется и помещается в рамку. Затем к картине начинают постепенно добавлять те элементы (цвет, детали пейзажа, действующих лиц и т. д.), которые несут позитивный, ресурсный заряд, тем самым меня первоначальный вариант.

3.3. Линия времени. Время является наиважнейшим элементом в организации опыта человека. Техника работы с линией времени является одним из способов выявления индивидуальной репрезентации прошлого, настоящего, будущего.

Если клиент не может увидеть своего будущего, или оценить прошлое, то многие техники просто не будут срабатывать, снижая тем самым эффективность терапии. Ряд терапевтических техник в НЛП нацелены на то, что клиент мысленно передвигается во времени, получая доступ к ресурсам прошлого или конструируя привлекательное и желаемое будущее.

Существуют два основных типа линии времени. Первый называют *«рядом со временем»*, когда линия времени идет слева направо; прошлое, с одной стороны, а будущее – с другой, но обе находятся в поле зрения человека прямо перед ним. Второй тип называют *«сквозь время»*, тогда линия времени вытягивается, пронзая насквозь таким образом, что одна ее часть (обычно прошлое) оказывается позади и невидима, и чтобы ее увидеть, приходится поворачиваться назад, другая впереди.

Люди типа «сквозь время» не могут извлекать выгоду из прошлого или будущего, расположенного перед ними. Они все время находятся в настоящем моменте, так что сроки, заранее условленные встречи имеют для них меньшее значение, чем для людей типа «рядом со временем». Вторые находятся как бы внутри своей временной линии, и их воспоминания чаще всего оказываются ассоциированными.

3.3.1. Техника работы с линией времени. Большинство проблем клиентов, проявляясь «здесь и теперь», имеют прошлые корни. Именно поэтому порой необходимо для решения настоящих проблем и экологизации будущего вернуться в прошлое и провести психокоррекцию, а порой и переписать личную историю клиента. Для этого существуют целое направление в НЛП, которое представлено как *терапия линии времени*. Общий подход к работе с такого рода техниками выглядит следующим образом.

1. *Определите проблемное состояние клиента («Что это за чувство или реакция, которые вы хотите изменить? Ощутите это сейчас. Где в своем теле вы его чувствуете?»). Заякорите это ощущение.*

2. *Удерживая якорь, предложите клиенту как бы вернуться назад по воображаемой линии жизни и найти те мо-*

менты в прошлом, когда он чувствовал то же самое (поиск проводится ассоциировано).

3. Когда клиент найдет самое раннее воспоминание проблемы, предложите ему вернуться в настоящее и посмотреть на это воспоминание диссоциировано, то есть со стороны.

4. Определите, какие именно ресурсы могли бы понадобиться в прошлой ситуации для решения проблемы.

5. Измените личную историю (используя якорь, клиент проходит все эпизоды от прошлого к настоящему, добавляя новые ресурсы, чтобы прежний опыт стал менее проблемным).

6. Как только клиент изменит опыт прошлых событий, попросите вновь их вспомнить. Затем задайте вопрос «Изменились ли прошлые воспоминания?».

7. Когда клиент изменит свои ощущения прошлого, предложите ему сосредоточиться на тех ситуациях, когда возникли проблемные ситуации. Если изменения произошли, то работа проводится в правильном направлении, если же нет – необходим поиск дополнительных ресурсов.

3.4. Метафоры. «Метафора» используется в НЛП для обозначения истории или риторической фигуры, заключающей в себе сравнение. Она включает в себя простые сравнения и более длинные истории, аллегории и притчи. Метафоры оказывают не прямое воздействие. Простые метафоры предлагают простые сравнения. К примеру, когда клиент утверждает, что уничтожен, разорен, жизнь потеряла смысл и т. д., можно рассказать ему притчу о двух лягушках, попавших в кувшины с молоком. Одна перестав бороться, утонула. Другая напротив, барахтаясь, взбила комок масла и выпрыгнула на свободу. Многие из таких высказываний стали клише, но простая метафора может разъяснить непонятное, связывая ее с тем, что вы уже понимаете.

Сложные метафоры, как правило, включают в себя истории, содержащие множество смысловых уровней. Умело рассказанная история отвлекает сознание и активизирует бессознательный поиск смысла и ресурсов. По существу, она является прекрасным способом поддерживать коммуникацию с человеком в состоянии транса, поскольку подсознание оценивает *взаимосвя-*

зи. Чтобы создать хорошую метафору, которая укажет путь к решению проблемы, необходимо, чтобы связи между элементами истории были такими же, как отношения между элементами проблемы. Именно тогда метафора будет мобилизовать подсознательные ресурсы, и производить необходимые изменения.

Чтобы сочинить полезную историю, необходимо изучить вначале настоящее, а затем желаемое состояния клиента, то есть ответить на вопрос – что же хочет клиент в конечном итоге. Работу с метафорой необходимо спланировать так, чтобы она имела ту же структуру, что и настоящее состояние, и далее вела через связывающую стратегию к разрешению проблемы, то есть желаемому состоянию. В качестве метафоры достаточно часто используются сказки, в которых изначально заложен глубочайший сакральный смысл поведения человека.

4. Процесс психотерапии в нейролингвистическом программировании

НЛП рассматривает человека как открытую систему, получающую информацию о мире и перерабатывающую ее. Поддержание психологического гомеостаза, определяющего успешное взаимодействие со средой, зависит от точности информации, которую человек получает от среды. Поэтому так важны исследования факторов, влияющих на искажение информации, поскольку окружающая реальность и сформированная реальность могут иметь различные модальности. Эти факторы в НЛП называют *фильтрами восприятия*. Фильтрами восприятия являются репрезентативные системы, метапрограммы, убеждения и ценности.

Для исследования мировосприятия клиента психотерапевт использует ряд тактических приемов, которые включают в себя: *установление раппортных отношений с клиентом, сбор информации об его актуальном и желаемом состояниях, создание модели этих состояний, выбор и проведение терапевтической техники, позволяющей изменить настоящее состояние в сторону желаемого.*

4.1. Установление раппортных отношений. Раппорт в НЛП – это особый контакт консультанта с клиентом, позволяющий проводить терапевтическое вмешательство. Существуют две стадии выстраивания раппортных отношений – *подстройка и ведение*. Суть такого рода манипуляций состоит в том, чтобы превратить диадку терапевт-клиент в единое целое, доказать, что «Ты и я одной крови» и после этого вести работу в нужном направлении.

Подстройка – прямое зеркальное повторение элементов невербального поведения клиента: позы; дыхания; темпа речи и т. д. Существует перекрестное «зеркаливание», которое нацелено на повторение элементов невербального поведения клиента, но не прямо, а косвенно, например, частота дыхания клиента повторяется не частотой дыхания, а частотой покачивания головой.

Ведение – изменение терапевтом элементов собственного невербального поведения и вслед за этим такое же изменение на бессознательном уровне, осуществляемое клиентом. Феномены подстройки и вслед за ней ведения обеспечивают возможность своего рода разогрева терапевта, его подготовки для работы именно с этим конкретным клиентом. В каком-то смысле происходит частичная синхронизация скоростей и ритмов жизнедеятельности, поведения одного и другого. Если терапевту это удается, то он как бы допускается к совместной работе с клиентом по изменению его мировосприятия. Этот пропуск осуществляется в большей степени не на сознательном, а на бессознательном уровне, к примеру, когда клиент следует за изменением позы терапевта в стадии ведения. Терапевту необходимо быть очень внимательным к сигналам рассогласованности на стадии ведения клиента. Это своего рода маркер невозможности начала терапевтической работы, которая будет абсолютно бесполезна без внутреннего доверия клиента.

Установить раппорт – это значит, через язык телодвижений присоединиться к «жизни» другого человека, не нарушая при этом его ритма. Это наведение мостов между моделью мира клиента и терапевта.

Подстройка к голосу является еще одним способом, с помощью которого можно установить раппорт, подстроившись к

тону, темпу, громкости и ритму речи. Это походит на присоединение к пению дуэтом.

4.2. Конгруэнтность/неконгруэнтность. Осуществляя работу в процессе ведения клиента, тем не менее, иногда наблюдается некоторая рассогласованность действий, некоторая недоговоренность, что негативно влияет на процесс терапии. Неконгруэнтность выражает себя в несоответствии между различными компонентами поведения. Вы можете видеть и слышать ее, когда в общении с клиентом по разным каналам восприятия (например, обращая внимание на речь, интонацию голоса, позу, жесты, мимику) получаете разные сообщения, как будто с вами одновременно об одном и том же разговаривают несколько противоречащих друг другу собеседников.

Существуют несколько способов обращения внимания клиента на неконгруэнтность.

1. Техника «Но...». Часто клиент говорит только часть предложения, как бы сигнализируя о существовании второй, противоречащей первой.

Например, клиент: «Я действительно хочу изменить это...». Терапевт: «Но...». Клиент: «Но боюсь, что мне это не удастся».

2. Техника комментария. Терапевт комментирует замеченную им несогласованность. «Вы говорите, что хотите измениться, но поза и тон вашего голоса не согласуются с этим сообщением...».

3. Техника зеркального повторения. Терапевт «зеркалит» клиента, пробует произнести фразу тем же тоном голоса и в той же позе.

4. Техника прямого вопроса. Клиент: «Я действительно хочу это изменить». Терапевт: «Возможно, есть какое-то внутреннее противоречие, которое не дает вам это сделать?».

Целью терапевта является дать возможность этим несогласованным «частям» личности проявиться явно, то есть выйти на осознаваемый уровень, так как именно это даст возможность собрать необходимую информацию для последующей работы.

4.3. Организация процесса консультирования в НЛП.

Установив с клиентом раппорт, необходимо получить информацию об актуальном и желаемом состояниях клиента, используя сенсорную наблюдательность. Доказано, что информация самого высокого качества содержится в поведении, поскольку всякое словесное сообщение не более чем пустой звук, если оно не подтверждено физиологией.

Очень часто для этого используют *калибровку*, которая заключается в выявлении характерных для данного состояния черт невербального и вербального поведения клиента. Каждое внутреннее состояние уникальным образом преломляется во внешнем поведении. Ему свойственны определенная мимика и жестикация, тон голоса и темп речи. Терапевту необходимо замечать и запоминать невербальные маркеры разных состояний клиента: актуального, ресурсного, желаемого.

Актуальное состояние.

- 1. Что вы испытываете сейчас?*
- 2. В каких ситуациях вы это испытываете?*
- 3. Случается ли когда-нибудь, что вы этого не испытываете?*
- 4. Какие положительные преимущества заключаются в нынешнем состоянии? (Вторичная выгода).*

Желаемое состояние.

- 1. Что именно вы хотите? (Желаемый результат).*
- 2. Как бы вы узнали, что достигли этого? Как бы вы вели себя, если бы вы уже достигли желаемого состояния?*
- 3. Что произойдет, если оно будет достигнуто? (Экология).*
- 4. Что препятствует вам в его достижении?*
- 5. В каких контекстах вы его хотите?*
- 6. Есть ли контексты, в которых вы его не хотите?*
- 7. Было ли когда-нибудь, чтобы вы находились в этом состоянии? Откуда вы знаете, что вы были в нем? Что было бы свидетельством того, что вы достигли желаемого состояния?*
- 8. Помните ли вы время, когда вы были в этом состоянии? На что это было похоже? На что это будет похоже, если вы будете в нем? (Тестовая информация).*

Целью тестовой информации является формирование представления о желаемом состоянии у клиента. Клиент должен знать, в чем состоит его цель, притом не в словесном смысле, а в смысле личного опыта, чтобы он был в состоянии оценивать свое продвижение к этой цели и узнать, когда он ее достигнет.

После установления раппорта и получения информации о нынешнем и желаемом состоянии, терапевт, пользуясь разработанной в НЛП техниками изменения, помогает клиенту в его переходе от одного из них к другому.

Часто оказывается, что происшедшие во время терапии изменения связываются лишь с кабинетом терапевта или с ним самим, но не становятся доступными клиенту в специфических жизненных ситуациях. Поэтому после достижения желаемого состояния они подстраиваются к будущему или интегрируются в текущее поведение клиента, то есть в те контексты, где они необходимы. Поскольку терапевтический процесс в НЛП ориентирован исключительно на результат, то это заключительный шаг любой терапии.

В НЛП считается, что первоначальная цель терапии достигнута, если клиент установил для себя желаемый результат и работает в направлении этого результата. Причем результат должен удовлетворять следующим условиям правильности:

1. Сформулировать результат позитивно, утвердительно. «*Что вы хотите*», а не «*Что вы не хотите*» (необходимо быть внимательным к словам, указывающим на отрицания: *не надо, не должно, прекратить, не будет*).

Пример. «*Я не хочу чувствовать себя плохо*». – «*Прекрасно, а как вы хотите себя чувствовать?*».

2. Доступность результата клиенту. Независимость результата от внешних источников. «*Как вы хотели бы измениться?*». Сфокусируйте внимание клиента на том, что он может сделать, как будет ответственен за достижение результата.

Пример. «*Я хочу, чтобы мои дети уважали меня*». – «*Как бы вы хотели измениться сами?*».

3. Описание желаемого состояния осуществляется по модальным и субмодальным характеристикам.

Пример. «Как вы узнаете, что вы достигли результата? Как вы будете видеть, слышать и чувствовать себя и окружающее, когда это произойдет? Войдите в это состояние и покажите мне, каким бы вы были, если бы достигли его. Что для вас важно в конечном результате и почему для вас важно его достижение?».

4. Результат размещен в должном контексте. «Когда, где, с кем вы хотите быть в желаемом состоянии?». *Пример,* «Я хочу быть напористым». «В каких ситуациях был бы более желателен другой подход?».

5. Проверка экологичности. «Как достижение желаемого состояния повлияет на вашу жизнь?». Необходимо выяснить, насколько конгруэнтно желание клиента достичь этого состояния. *Пример.* «Я хочу быть независимым». – «Потеряете ли вы что-нибудь ценное, став независимым?».

6. Соответствующий масштаб обобщений. Если желаемый результат слишком глобален, выделите для начала, хотя бы один, но меньший компонент.

Пример, «Я хочу, чтобы жизнь приносила мне удовлетворение». – «В какой важной области вы хотели бы получать удовлетворение в первую очередь?».

7. Результат зависит от включенности ресурсных состояний. «Какие ресурсы, внутренние резервы вам нужны для того, чтобы добиться вашего результата и поддерживать его?».

Пример. «Я хочу быть успешным в бизнесе». – «Что вам нужно, чтобы быть успешным в бизнесе?».

8. Актуальное состояние – препятствие к достижению результата. Особое внимание уделите роли времени в описании актуального состояния. «Посмотрите и постарайтесь увидеть себя со стороны уже изменившимся в будущем. Что вы делаете? Нравится ли вам эта картина?». Используя данную технику, вы уже начали терапевтическую работу, поскольку получено подробное описание настоящего и желаемого состояний клиента. Результат этого описания необходимо использовать для выбора терапевтической стратегии.

4.4. Выбор техник в НЛП. В различных материалах по НЛП описаны разные способы выбора техник терапии. Для этого лучше всего опираться на следующие принципы.

1. Выбор терапевтической техники в зависимости от предпочитаемой репрезентативной системы. В описаниях техник НЛП существуют варианты одной и той же техники для разных предпочитаемых репрезентативных систем. Обратите внимание на то, какая из систем является предпочтительной, и, если возможно, найдите вариант техники в этой системе.

2. Выбор техники в зависимости от звучания «прошлого», «настоящего» и «будущего» в заявлении об актуальном и проблемном состояниях. Существуют техники для проработки прошлого опыта (проблема в прошлом): различные варианты изменения личностной истории; паттерн печали; техника визуально-кинестетической диссоциации; различные техники работы с линией времени; техники быстрого лечения фобий и др.

Техники для работы с настоящим (проблема в настоящем) включают в себя: взмах, шестишаговый рефрейминг, субмодальное изменение убеждений, техники выявления глубинной цели, техника лечения зависимостей и созависимостей и др.

Техники для работы с будущим (проблемы в будущем) нацелены на создание позитивного будущего.

3. Проработка вторичной выгоды, конгруэнтность/неконгруэнтность клиента. Следует учитывать, насколько в запросе на изменение клиента звучат голоса разных конфликтных частей его личности.

4. Техники для работы с «частями»: шестишаговый рефрейминг; интеграция конфликтных частей; выявление глубинной цели; выращивание части и т. д.

5. Техники по созданию «нового образа себя». В каком-то смысле каждая из техник НЛП затрагивает уровень идентичности («новый образ себя»), и скорее выбор той или другой техники зависит от вопроса, насколько «новый образ себя» выстроен клиентом.

Техниками, помогающими это сделать, являются: техника работы с личной метафорой; совмещение логических уровней;

выявление глубинной цели. Несомненно, очень важной является работа на уровне убеждений и ценностей, так как только после изменения убеждений (реимпринтинг убеждений, субмодальное изменение убеждений, «раскрутки») и изменения иерархий ценностей (техника изменения иерархий ценностей) возможно решение проблемы, касающейся этих уровней.

Таким образом, выбор техники зависит и определяется различиями между актуальным и желаемым состояниями. Но в большей степени зависит от уровня профессионализма психотерапевта, так как фактически каждый раз именно он из отдельных элементов создает технику индивидуально для каждого клиента, соблюдая тем самым психологическую экологичность.

Заключение

Нейролингвистическое программирование как постоянно развивающаяся психотехнология далека от своего конечного состояния. Мы в своем обзоре осуществили попытку обозначить лишь ее некоторые базисные моменты, которые можно сформулировать следующим образом:

1. Человек имеет определенный набор индивидуальных программ. Помимо генетического программирования, формирование «программ» стереотипов поведения и жизнедеятельности в целом осуществляется путем закрепления на первом этапе внушений значимых лиц, затем самопрограммирования.

2. Большая часть «программы» не осознается, но отражена в глубинных речевых структурах. Важную информацию «программы» подготовленный наблюдатель может считывать, задавая целенаправленно сформулированные вопросы и ориентируясь на специфические языковые структуры и индивидуальные невербальные проявления в ответе человека.

3. Все поведенческие стереотипы или симптомы имели в прошлом и, вероятно, имеют в настоящем адаптивные функции. Но при необходимости существует возможность «перепрограм-

мирования» или если быть более точным, самопрограммирования человека на новые, более адаптивные формы поведения.

Вопросы для самоподготовки

1. Поясните основные принципы нейролингвистического программирования.

2. Что представляют собой индивидуальные модели мира. Раскройте понятие метамоделей?

3. Раскройте специфику сбора информации в НЛП. В чем сущность и специфика методики «Декартовы координаты». Перечислите существующие репрезентативные системы, дайте характеристику каждой из них.

4. Что из себя представляют процессы раппорта, якорения и ведения клиента?

5. Раскройте суть рефрейминга, объясните специфику работы с данной психотехникой.

6. Как Вы понимаете «линию времени» в НЛП. При каких психологических и поведенческих проблемах может быть использована данная техника?

7. Приведите пример использования метафоры. Составьте для конкретного случая собственный вариант метафоры.

8. Проведите виртуальный сеанс психотерапии с использованием НЛП для клиента с нарушенной смысловозначимой сферой.

Список рекомендуемой литературы

1. Алдер Г. НЛП: современные психотехнологии СПб: Питер, 2001. 160 с.

2. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практическое руководство. М., 1999. 487 с.

3. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Академический проект, 1997. 335 с.
4. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000. 240 с.
5. Ахмедов Т. И. Практическая психотерапия: Внушение, гипноз, медитация. М.: АСТ; Харьков: Торсинг, 2003. 447 с.
6. Бейли Р. НЛП-консультирование. М.: КСП, 2000. 320 с.
7. Бендлер Р., Гриндер Д. Из лягушек в принцы (вводный курс НЛП тренинга). Сыктывкар: Флинта, 2000. 223 с.
8. Болстад Р., Хэмблетт М. НЛП в психотерапии. СПб.: Питер, 2003. 240 с.
9. Гарратт Т. Эффективный тренинг с помощью НЛП. СПб.: Питер, 2001. 256 с.
10. Горин С. А. НЛП: Техники россыпью. М.: КСП, 2001. 576 с.
11. Деркс Л., Холландер Я. Сущность НЛП. Ключи к личностному развитию. М.: КСП, 2000. 704 с.
12. Доценко Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защиты. СПб.: Речь, 2003. 304 с.
13. Дилтс Р. Фокусы языка. Изменение убеждений с помощью НЛП. СПб.: Питер, 2001. 320 с.
14. Ковалев С. В. Введение в современное НЛП. Психотехнологии личностной эффективности: учеб. пособие. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2004. 552 с.
15. Козлов В. В. Психотехнологии измененных состояний сознания. Личностный рост. Методы и техники. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. 384 с.
16. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А. Общая психотерапия: рук. для врачей М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 464 с.
17. Клусман Р. Справочник по психотерапии. СПб.: Питер, 2004. 68 с.
18. Кори Д. Теория и практика группового консультирования / пер. с англ. Е. Рачковой. М.: Эксмо, 2003. 640 с.
19. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.

20. Плигин А. А., Герасимов А. В. Руководство к курсу НЛП-практик. М.: КСП, 2000. 576 с.

21. Файн С. Ф., Глассер П. Г. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 238 с.

22. Фопель К. Эффективный воркшоп. Динамическое обучение: пер. с нем. М.: Генезис, 2003. 368 с.

23. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения / пер. с англ. М. А. Якушиной. М.: Класс, 2009. 352 с.

ДРАМАТЕРАПИЯ КАК ИМПРОВИЗАЦИЯ «ПСИХОДЕЙСТВИЯ»

Бог есть спонтанность. Следовательно, заповедь такова: «Будь спонтанным».

Я. Морено

- 1. История создания психодрамы.*
- 2. Основные понятия и их содержание в психодраматическом методе.*
- 3. Базовые инструменты психодрамы.*
- 4. Основные фазы и формы психодрамы.*
- 5. Техники психодрамы и особенности их использования на практике.*

Ключевые понятия: *ролевая игра; спонтанность; катарсис; инсайт; протагонист; шеринг.*

Непридуманная история. От природы скромный, застенчивый юноша, в силу обстоятельств девятых годов стал одним из заметных политиков регионального уровня. Нельзя сказать, что это ему не нравилось, не тешило его самолюбие, особенно когда удавались организуемые им политические мероприятия. Но так бывало не всегда. Случалось, когда ожидаемые аплодисменты превращались в явные обвинения и тогда, условно назовем его С., готов был «провалиться сквозь землю», забывал о чем хотел сказать, краснел и лицо покрывалось предательскими капельками пота. После этого возникало желание вернуться к прежней, скромной работе инженера в конструкторском бюро. Прочитанные книги, советы друзей не могли избавить его от неумения владеть собой на публичных мероприятиях, особенно на тех, которые не сулили явного успеха.

Перспектива повышения в связи с победой регионального отделения партии на очередных выборах и возможность переехать в столицу в новом статусе, что заставило его обратиться к психологу с просьбой помочь избавиться от «старого багажа».

Поясните, что происходило с С. в процессе выступлений? Как бы Вы охарактеризовали его психологическое состояние? Постарайтесь оказать помощь клиенту, используя метод психодрамы. Составьте сценарный план работы, выберите специальные техники для работы с С. Обоснуйте эффективность их использования в процессе групповых занятий. Обсудите в группе достоинства и недоработки предложенной Вами методики психологической работы.

Введение

«Психодрама» происходит от сочетания двух греческих слов и дословно означает «психодействие». Психодрама является одним из методов групповой работы и представляет собой ролевую игру, в ходе которой используется драматическая импровизация с целью изучения внутреннего мира человека. В результате психодраматического действия создаются условия для спонтанного выражения чувств, связанных или выражающих наиболее важные для клиента проблемы. В основе психодрамы лежит игровой принцип.

Как метод терапии психодрама помогает клиенту раскрыть глубинные эмоции в гораздо более яркой и действенной форме, что не позволяют сделать другие методы, основанные как правило на словесном описании переживания.

Во время психодрамы происходит поиск эффективных путей решения психологических проблем различного генеза. Клиент с помощью ведущего и группы воспроизводит в драматическом действии значимые события своей жизни, разыгрывает сцены, имеющие отношение к его проблемам. Причем сцены разыгрываются таким образом, как если бы они происходили в

данный момент, по принципу «здесь и теперь». При этом действие структурируется таким образом, чтобы способствовать прояснению и конкретизации проблемы. Анализируя новые роли, клиент осуществляет поиск и апробирование более конструктивных моделей решения возникших жизненных неурядиц. Кроме того, физические движения, на которых часто построена психодрама, повышают возможность использования сигналов невербального поведения.

Работа группы психодрамы проводится в форме сюжетно-ролевой игры на избираемую самими клиентами тему, которая представляет собой реальную проблему кого-либо из участников. В процессе проигрывания снижается влияние привычных вербальных защитных реакций, которыми обрастает жизнь клиента. Поэтому психодрама весьма эффективна в работе с клиентами, склонными к интеллектуализации своих переживаний или же к пассивности, выражающейся в трудностях или нежелании перехода от рассуждений к активным действиям.

Психодраматический метод применяют также при отклоняющемся поведении для устранения неадекватных эмоциональных реакций и отработки навыков социальной адаптации.

Большое значение в психодраме уделяется катарсическому эффекту, возникающему при отреагировании внутренних конфликтов. «Проживая» на сцене важные ситуации, человек по-новому осознает проблемы, отношения к событиям, конкретным делам, находя приемлемый способ своего реагирования, что открывает новые возможности выстраивания отношений с внешней средой и самореализации.

Элементы психодрамы широко используются в других направлениях, в частности в гештальт-терапии, в поведенческой терапии, в социально-психологическом тренинге, деловых играх и т. д.

1. История создания психодрамы

Психодрама возникла около 80 лет назад как психотерапевтическая техника в групповой и семейной терапии и является одной из классических форм психотерапии XX века.

Создание и последующее развитие психодрамы неразрывно связаны с именем Якоба Леви Морено австрийским психиатром, эмигрировавшим в 1925 году в США. Морено считается основателем не только психодрамы, но и социометрии, а, по мнению некоторых исследователей и всей групповой психотерапии. Доктор Морено задумал психодраму как систему действий, изображающих внутренний мир человека и социальное поведение с помощью ролевых игр.

В играх собственного детства Морено впоследствии видел источник будущей психодрамы. Знаменитый эпизод этих игр можно считать символическим для последующего создания метода. Однажды Морено вместе с детьми играл «в Бога». Сам Морено играл роль Бога и, восседая на горе из стульев, наблюдал «летающих и певших» вокруг него «ангелов», бегавших возле сложенного из стульев «рая». «Бог» попробовал взлететь вместе с «ангелами» и, упав, сломал руку. Однако вера в возможность стать Богом не покидала Морено.

Начиная с первой половины прошлого века, Морено заинтересовался детскими играми уже в ином плане. Наблюдая за играми в садах и парках Вены, Морено обратил внимание на то, насколько полно дети отдаются процессу воплощения своих фантазий. С другой стороны, его привлекло то, что в ходе развития игр сюжеты и роли начинают повторяться, как бы «консервироваться». Идея «культурных консервов», которые, являясь итогом творчества, обретает стабильность, устойчивость и парадоксальным образом могут оказаться препятствием творчеству вследствие своей ригидности. Морено в жанре спонтанной драмы начал сочинять и разыгрывать с детьми сказки на темы их жизни, видя в этом истоки ролевой игры, прообраз театра, основанного на импровизации.

В 1922 году Морено организовал «театр импровизации», функции которого постепенно становились психотерапевтическими. Театр этот явился прообразом психодрамы. Затем в Биконе он открыл оздоровительный центр, построив для проведения психодрамы театр. Понятие о драме как о коррекционном методе возникло в результате эксперимента, который был поставлен Морено по окончании Первой мировой войны. Этот эксперимент получил название «Спонтанный театр». Его создание задумывалось как новое развлечение и первоначально не ориентировалось на практику личностных изменений. Позитивные последствия такого воздействия отмечались им лишь как побочные эффекты театральных представлений. По версии самого Морено, идея психодрамы как лечебного метода возникла у него после того, как один из актеров его театра рассказал ему о своих проблемах в отношениях с невестой. При содействии труппы Морено вывел актера вместе с его личными проблемами на сцену. Эксперимент оказался весьма полезным как для жениха с невестой, так и для всей труппы. Нужно отдать должное творческому мышлению и профессионализму Морено, поскольку воодушевленный успехом, он стал экспериментировать с подобными групповыми представлениями дальше, что позже стало неотъемлемой частью психодрамы.

2. Основные понятия и их содержание в психодраматическом методе

2.1. Задачи психодрамы:

- 1. Творческое переосмысление собственных личностных и психологических проблем и конфликтов.*
- 2. Выработка клиентом более глубокого и адекватного самопонимания.*
- 3. Преодоление неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования на них.*

4. *Формирование нового адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.*

В качестве факторов, положительно влияющих на изменение внутренних установок клиента, выступают: предоставление свободного выбора как относительно участия в психодраме, так и относительно роли; вовлечение клиента в непосредственную исполнительскую деятельность; появление возможности внести в игру собственные импровизации; получение клиентом положительного подкрепления по окончании действия.

2.2. Основные понятия и их содержание.

Основными составляющими психодрамы являются: *ролевая игра, спонтанность, теле, катарсис и инсайт.*

2.2.1. Ролевая игра в психодраме занимает центральное место и означает участие клиента в некоем импровизированном представлении. Морено говорил, что людям свойственна «жажда сценического действия», то есть врожденное стремление к актерству, к игре, «весь мир театр, а мы лишь в нем актеры...». Психодрама использует естественные актерские способности человека и предоставляет ему возможность для того, чтобы он с помощью ролевой игры мог творчески проработать свои личные проблемы и внутренние конфликты. Морено противопоставлял исполнение ролей в психодраме внешней пассивности пациента, ориентированного на помощь психоаналитика. Морено считал, что психодрама создает необходимые условия, чтобы человек мог активно попробовать себя в самых разных ролях, имеющих или не имеющих отношение к реальной жизни. Для психодрамы как метода психологического исследования не существует запретных тем: участник может играть любую роль, какой бы гротескной и нереалистичной она ни казалась: роль отверженного, униженного и оскорбленного или роль великого, повелевающего судьбами человека.

Между исполнением роли в психодраме и игрой в настоящем театре существует фундаментальное различие. Профессиональные актеры играют по сценарию, который придуман автором пьесы, и содержание их диалога строго определено. В отли-

чие от обычного театра, психодрама побуждает к проигрыванию таких ролей, которые имеют именно для данных участников реальное и одновременно важное значение. Поэтому в группах психодрамы нет сценария, который надо знать наизусть. Текст и декорации выбираются по желанию актера, а не сценариста. Так или иначе, но в психодраме актерская подготовка может оказаться помехой. В группах встреч профессиональные актеры часто подвергаются порицанию за то, что скрывают свою суть за фасадом, то есть не играют самих себя.

Морено отмечал, что многие люди в реальной жизни подобно актерам в театре привязаны к своим ролям. Таким людям не хватает спонтанности, они нацелены на повторение бессмысленных ритуалов и действуют по сценариям, которые предлагают им окружающие или по тем, которые они усвоили в жизни.

2.2.2. Спонтанность. Морено рассматривал спонтанное поведение в психодраме как противодействие возрастающей ригидности социальных ролей. В группе психодрамы участники учатся расширять свой ролевой репертуар и придавать самоисследованию такую направленность, о возможности которой они прежде даже не подозревали. По мере развертывания драмы члены группы могут находить решение своих специфических личных проблем. Морено считал, что психодрама способна помочь человеку перейти на новый, более высокий уровень развития, где он обретет свободу творчества и избавится от существующих проблем.

В понимании автора, спонтанность является тем ключом, с помощью которого можно освободить творчество. Сам Морено формулирует это так: *«Творчество подобно спящей красавице, которую надо пробудить. Лучшим средством для этого является спонтанность»*. Другими словами, идеи возникают во время спонтанных действий, не обремененных социально усвоенными табу.

Акцент на спонтанности не означает, что вся психодрама состоит из действий, которые вообще ничем не ограничены.

Концепция спонтанности включает два важных параметра: *адекватность ответа и новизна*. В идеале поведение должно быть как новым, так и адекватным для данной ситуации. Если член группы не знаком с социальными ограничениями, которые накладываются на разыгрываемую им роль, то и поведение может быть спонтанным, и подход к роли творческим, но совершенно неприемлемым для конкретной ситуации.

Спонтанность сближает психодраму с другими подходами в групповой психотерапии, делающими акцент на принципе «здесь и сейчас». Это выражается, прежде всего, в том, что проблемы и отношения не анализируют на словах, а переживают в каждый данный момент их существования. В психодраматической ситуации нет прошлого и будущего, есть только настоящее. Но, разумеется, это не исключает событий прошлого и возможных событий будущего из терапии. Руководители могут посвящать занятия прошлому или будущему, все зависит от того, как они воспринимают потребности клиентов.

Морено описывает четыре независимые формы выражения спонтанности. В *драматической форме* спонтанность помогает оживить чувства, действия и слова, которые, возможно, уже многократно повторялись и переживались протагонистом. *Творческая спонтанность* способна создать новые идеи, новые модели поведения. *Оригинальная спонтанность* позволяет расширить уже существующее представление на счет возникшей проблемы, придать ей новую форму. *Адекватность реакции* характеризуется правильно выбранным временем и эмоциональной интенсивностью определенного поведения.

Исходя из сказанного, спонтанность можно определить как адекватную реакцию на новую ситуацию или новую реакцию на старую ситуацию.

2.2.3. Теле. Морено разделяет с психоаналитиками убежденность в силе энергии переноса. Однако он считает, что одного переноса, чтобы объяснить все те яркие переживания, которые возникают у членов терапевтических групп крайне недостаточно. Если исходить из того, что перенос – это однона-

правленный поток эмоций от клиента к психотерапевту, а контрперенос – это однонаправленный поток эмоций от психотерапевта к клиенту, то введенное Морено понятие «теле», означает двусторонний обмен эмоциями между клиентом и психотерапевтом.

«Теле» включает все положительные и отрицательные эмоции, какие только могут возникнуть в психодраматической ситуации. Морено называл это «*вчувствованием индивидов друг в друга, цементом, который скрепляет группу*» и, в другом контексте, «*перетеканием эмоций между индивидами то в одну сторону, то в другую*». Другими словами, «теле» представляет собой сумму всех эмоциональных аспектов переноса, контрпереноса и эмпатии. Но если эмпатия – это одностороннее вчувствование во внутренний мир другого человека, то «теле» предполагает взаимное признание. Когда члены группы меняются ролями или пытаются посмотреть на мир чужими глазами, между ними возникают теле-отношения.

Результатом использования понятия «теле» является признание того, что мы видим других не такими, какие они есть на самом деле, а такими, какими они проявляются в отношении к нам. Психодрама в группе создает своего рода лабораторные условия, в которых одни участники могут анализировать свое восприятие других.

2.2.4. Катарсис. Понятие «*катарсис*» пришло из Древней Греции и связано с представлением о том, что разыгрываемые на сцене трагедии освобождают зрителей от переполняющих их эмоций. Морено расширил содержание этого понятия, распространяя действие катарсиса не только на зрителей, но и на актеров. «*Она (психодрама) оказывает целительное действие, причем не столько на зрителя – это вторичный катарсис, сколько на режиссера-актера, который разыгрывает драму и в то же время освобождает себя от нее*».

Морено считал, что он пошел дальше З. Фрейда в разработке терапевтического потенциала катарсиса и выявлении его через драматическое действие. Если провести сравнительный анализ, то в древнегреческой драматургии катарсис был вторичен

по отношению к сюжету, в психоанализе катарсис был вторичен относительно решения психоаналитических задач, которое должно было следовать за его достижением. Что касается психодрамы, то катарсис важнее сценария и анализа переживаний. По ходу психодрамы вызревают ситуации, подготавливающие участников к эмоциональной разрядке. Сила катарсического переживания зависит от спонтанности действий участников. Члены группы, переживающие катарсис являются одновременно и актерами, и авторами драмы, потому что ее материал основан на их личном опыте и исходит из их личных проблем.

2.2.5. Инсайт. В конечном счете, психодраматический процесс приводит к изменению в структуре поля восприятия участником. Такое изменение обозначается термином *инсайт*, или *Ага-реакцией*. Под ним в психодраме подразумевается приобретение такого знания, которое позволяет немедленно решить проблему или по-новому взглянуть на нее. Психодрама направлена на создание климата в группе, который бы в наибольшей степени способствовал катарсису, переобучению и инсайту. Инсайт может возникнуть не только одновременно с катарсисом, но и тогда, когда связанные с ним переживания прошли или даже во время обсуждения итогов психодрамы.

3. Базовые инструменты психодрамы

К базовым инструментам психодрамы относятся: *сцена*, *ведущий психодрамы (директор или режиссер)*, *главный исполнитель (протагонист)*, *партнеры или вспомогательное «Я»*, *группа* и *психодраматические техники*.

Сцена. Психодрама не предъявляет особых требований к сцене как к месту проведения терапевтической работы. Она возникает там, где разворачивается психодраматическое действие. Это даже может быть свободное пространство в кругу группы, с одним лишь условием, чтобы протагонист и антагонист имели возможность психодраматического действия.

Ведущий психодрамы. Психодрама осуществляется благодаря определяющей роли ведущего или руководителя. Ведущий ответственен за то, как осуществляется и протекает каждое психодраматическое действие. С одной стороны, ему вменяется в обязанность преобразовывать целенаправленные показания к терапии участников группы (зачастую пассивных и заторможенных) в игру, в действие, с другой стороны, соотносить в дальнейшем эту игру с терапевтическими потребностями протагониста и группы.

В самом начале психодрамы, ведущий стимулирует как группу в целом, так и прежде всего протагониста к игре. После начального действия, с его точки зрения, в благоприятные для терапии моменты он осуществляет обмен ролями между протагонистом и антагонистом. Иногда ведущий психодрамы прерывает сцены, которые перестали быть продуктивными, вводит соответствующие психодраматические техники. Кроме этого ведущий препятствует ненужной рационализации со стороны группы в фазе обсуждения.

Ведущий, в процессе психодрамы кроме своих директивных функций, выполняет и функции стороннего наблюдателя. От внимания ведущего не должны уходить даже малейшие колебания настроения протагониста или его на первый взгляд скрытые жесты. Такая позиция ведущего имеет два больших терапевтических преимущества. Во-первых, защищает ведущего от переносов со стороны действующих лиц, во-вторых, дает некоторую дистанцию от происходящего и, следовательно, лучшее видение свободных действий протагониста и игры партнеров. Это видение позволяет ведущему осмысленно руководить игровым действием.

Морено подчеркивал большое значение гибкости психодрамотерапевта, позволяющей ему в любой момент времени, сообщаясь с требованиями непредвиденных ситуаций, изменять свое местоположение, манеру поведения и многое другое.

Протагонист. Слово «протагонист» (от греч. *protos* – первый и *agon* – борьба, игра) обозначает в психодраме главного героя или главного исполнителя психодраматической сцены. То, что играет протагонист, не является запланированным и заранее

отрепетированным. Его игра протекает в произвольном действии, на основе импровизации.

Вспомогательное «Я». Вспомогательное «я» выполняется членом группы, избранного протагонистом для исполнения той или иной роли (в том числе, быть может, роли самого протагониста) в его драме. Последовательность действий и функций вспомогательного «я» предполагает выполнение ряда функций:

– умение войти в роль, нужную протагонисту. Это может быть иллюзия, галлюцинация, животное, предмет, идея, ценность, голос, часть тела, дублирование частей личности протагониста и многое другое;

– следовать восприятию протагониста;

– понимать природу взаимодействия между протагонистом и своей ролью;

– понимать взаимодействия и взаимоотношения и выносить их на сцену;

– вести пациента к более удовлетворительным отношениям и взаимодействиям с членами группы и своим внутренним «Я».

Вспомогательные «я» в своих действиях спонтанны, однако, как уже указывалось, первоначально следуют тому, что определил для них протагонист. В дальнейшем их спонтанность может либо поощряться протагонистом и ведущим, либо ограничиваться тем или другим. То есть драма всегда выстраивается и соотносится с интересами протагониста, поскольку решается его проблема. Партнеры в процессе драмы выполняют следующие задачи:

1. Изображают отсутствующих реальных или воображаемых лиц, имеющих отношение к протагонисту, и становятся носителями его переносов и проекций в психодраме. Иногда они играют роль самого протагониста и в этом случае являются вспомогательными «Я».

2. Выполняют роль посредника между ведущим психодрамы и протагонистом и должны концентрироваться как на игре протагониста, так и на указаниях ведущего.

3. *Помогают протагонисту изображать и исследовать собственные межличностные отношения, проводят психодраматический диалог со своими жизненными партнерами, другими словами выполняют социотерапевтическую функцию.*

Группа. Оптимальные размеры терапевтической группы, как правило, составляют от 6 до 9 человек. Она может быть либо закрытой, либо открытой. В закрытой группе быстрее возникает сильная групповая сплоченность, что в ряде случаев мешает эффективности работы, поскольку возникает феномен круговой поруки и защиты. В открытой группе состав участников не является постоянным. Прием нового члена в группу сопровождается принятием «групповой клятвы», которая призывает участников к конфиденциальности.

Зрители. В качестве зрителей, как правило, выступают члены группы, которые на данном занятии не принимают непосредственного участия в драме в качестве исполнителей ролей. Они находятся за пределами пространства сценического действия и выступают в качестве аудитории. Но иногда с разрешения или по инициативе ведущего они могут участвовать в дублировании ролей или выполнять ряд вспомогательных функций по ходу драмы.

4. Основные фазы и формы психодрамы

4.1. Разогрев и разминка. Первая фаза классической психодрамы включает в себя разогрев и разминку. Разминка, в свою очередь, состоит из трех стадий: *постепенное усиление двигательной активности участников, стимуляция спонтанных поведенческих реакций и фокусировка внимания членов группы на определенной задаче или теме.* Различают *направленный* и *ненаправленный* разогрев.

Направленный разогрев используется в ситуации, когда протагонист вступает в сеанс без предварительной разминки. *Ненаправленный* разогрев может быть сфокусированным и специфици-

ческим. В случае сфокусированного разогрева протагонист входит в сеанс подготовленным к определенной теме, зная ее суть. В случае специфического разогрева протагонист вступает в сеанс подготовленным к участию в ролевой игре, но определенная тема не называется. В этом случае ключи для начала сцены подбирает режиссер.

Фаза разминки помогает участникам снять опасения, что они будут выглядеть глупо или, что у них не хватит актерских способностей. В первую очередь режиссер использует разминку для того, чтобы создать в группе атмосферу, мотивирующую участников действовать спонтанно и рискованно. Авторитет руководителя помогает участникам увериться в том, что они могут играть любую роль (или вести себя сколь угодно легкомысленно, не опасаясь насмешек со стороны группы, оскорблений или унижений).

Разминка, как правило, может быть особенно полезной в тех случаях, когда члены группы сопротивляются исследованию предложенной им темы и стесняются первыми брать на себя роль протагониста. В таких случаях разминка настраивает участников на занятие, помогает им познакомиться друг с другом, снижает уровень их тревожности. Кроме того, во время разминки режиссер собирает информацию, чтобы определить, кто из участников скорее всего выразит желание участвовать в психодраме и какие темы или проблемы волнуют участников. Разминка может быть вербальной и невербальной, заимствованной из приемов работы других групп или предложенной самим режиссером. К примеру, в одном из таких упражнений участники молча сидят и оглядывают партнеров по группе в поисках человека, которого они знают недостаточно хорошо, чтобы задать ему вопрос. Сначала такие вопросы и ответы носят нейтральный характер, но постепенно они начинают приобретать эмоциональную окраску и затрагивать все более личные моменты, что поощряется руководителем.

Бывают невербальные разминки, которые косвенно помогают участникам преодолевать свое сопротивление открытому

разговору об их чувствах и проблемах. Физические действия могут взбодрить участников.

Наконец, одной из широко применяемых в психодраме ролинок является игра под названием «волшебный магазин» (см. далее по тексту).

4.2. Психодраматическое действие. Вторая фаза психодрамы представляет собой собственно психодраматическое действие, когда импровизированно воссоздаются и проигрываются в ролях реальные проблемные жизненные ситуации. Проблемная ситуация проигрывается с разных сторон и различными способами для того, что бы лучше понять и осознать суть самой проблемы, найти наиболее разумный способ ее решения. В ходе психодраматического действия клиент может осознать свои истинные чувства, отношения, установки, проблемы и конфликты. Облегчить эти процессы помогает целый ряд приемов и техник.

Стадия психодраматического действия обычно начинается с того, что ведущий просит протагониста определить сценическое пространство и приглашает его на сцену. Далее, уже в этом пространстве, он еще раз уточняет с протагонистом тему (протагонист определяет ее несколько более развернуто, фокусируя проблему) и ожидания протагониста от работы, то есть заключается негласное соглашение. Вслед за окончательным обозначением проблемы протагонисту предлагают вспомнить некую реальную ситуацию из собственного опыта или же сон, фантазию, что-то другое, но соотносимое с запросом. После краткого обозначения ситуации протагониста просят приступить к ее постановке. Для этого он, используя условный реквизит, организует пространство, воссоздавая значимые элементы ситуации, и вводит действующих лиц в сценическую постановку. Поскольку выбор осуществляется интуитивно, то протагонист не должен непременно руководствоваться соображениями относительно идентичности пола, внешнего сходства и т. д. Обычно первоначально избирается член группы, предназначенный для исполнения роли самого протагониста (часто его называют *двойником* или *дублером*). Как правило, он вводится в действие не сразу, а с согласия протагониста. Остальные вспомогательные «я» вводятся на сцену по мере

назначения на роли, взаимодействуя с протагонистом, и друг с другом на основе предлагаемых ведущим техник. Протагонист при помощи ведущего и вспомогательных «я» осуществляет постановку сцены, наделяя персонажи словами и действиями.

Первая сцена, порождая новые чувства и ассоциации, иногда приводит к постановке следующей сцены, в ходе чего осуществляется углубление и обогащение чувств и отношений протагониста. Каждая сцена драмы должна соответствовать возникающим в памяти протагониста эпизодам его прошлого. В психодраме часто возникает «дополнительная реальность», то есть драма может перейти в пространство так называемой сверхреальности с заведомо невозможными в прошлом или будущем отношениями и событиями (например, с ним может говорить киногерой из фантазийного фильма).

Путешествуя по своему прошлому возможно обнаружение первоначальной психической травмы, связанной в последующем с возникновением проблемы. После этого можно вернуться к исходной сцене, поскольку изменившееся отношение к ситуации позволяет осуществить изменение настоящего.

Психодраматическое действие не обязательно подчинять описанной схеме, его построение во многом определяется спонтанностью протагониста, ведущего и вспомогательных «я».

4.3. Интеграция. Последней фазой классической психодрамы является заключительное обсуждение или интеграция. Когда действие закончено, протагонист и остальные члены группы приступают к ее анализу. Анализ обычно начинается с высказываний клиентов, не принимавших непосредственного участия в психодраматическом действии. Затем слово дается протагонисту и вспомогательным «я». После того как обсуждению эмоциональных реакций будет уделено должное внимание, члены группы переходят к более конкретному и глубокому анализу психодраматического действия. Здесь, в зависимости от целей группы, руководитель или члены группы могут либо теоретически интерпретировать представленный конфликт, либо дать те или иные практические рекомендации.

В заключительной фазе психодрамы осуществляется *ролевая обратная связь, идентификационная обратная связь, шеринг и процесс-анализ*.

4.3.1. Ролевая обратная связь. В ролевой обратной связи партнеры по очереди описывают протагонисту чувства, которые появлялись у них при исполнении отведенных им ролей. Протагонист выражает свои чувства, пережитые им в разных ролях.

4.3.2. Идентификационная обратная связь. В идентификационной обратной связи участвуют зрители и ведущий психодрамы. Отчет об идентификационном переживании может помочь клиенту в решении собственной проблемы.

4.3.3. Шеринг. Термин «шеринг» используется различными авторами в разных значениях. В широком смысле он употребляется для обозначения всей завершающей стадии психодраматической процедуры; в узком смысле всего лишь для обозначения одного из элементов завершающей стадии.

В процессе шеринга присутствующие делятся друг с другом переживаниями и возникавшими по ходу действия ассоциациями. Шеринг преследует несколько целей. Протагонист, вернувшись в пространство групповых отношений, должен выйти из роли, сыгранной на сцене. Он должен, включаясь в процесс обмена чувствами и ассоциациями, ощутить, что его проблема эмоционально разделяется другими и, следовательно, не является только его проблемой, а он не уникален в своих переживаниях. Групповая поддержка позволяет ему войти в состояние эмоциональной устойчивости, способствующей возвращению самоадекватности. Полученные протагонистом обратные связи помогают ему увидеть проблему глубже, соотнося ее с чужим опытом переживаний. В процессе шеринга протагонист децентрируется, сочувствуя другим в их переживаниях. Члены группы имеют возможность отреагировать собственные чувства, возникшие по ходу исполнения ролей в драме или в позиции зрителя. Наконец, шеринг способствует углублению видения и чувствования членами группы друг друга, их взаимопринятию и групповой сплоченности.

Шеринг целесообразно завершать *деролингом*, то есть символическим снятием ролей со вспомогательных «я». Деролинг осуществляет протагонист, поочередно подходя к вспомогательным «я» и произнося примерно следующее: «*Ты больше не... (называется роль), ты... (называется реальное имя члена группы)*». Считается, что эта процедура важна, так как позволяет членам группы «освободиться» от ролей, поскольку от глубины и силы возникающих эмоций в процессе драмы игра может выйти за пределы занятия.

4.3.4. Процесс-анализ. Процесс-анализ, как правило, проводится после достаточно длительной паузы, или даже на следующем групповом занятии. События прошедшей психодрамы исследуются с позиции теории ролей и социометрии, а также рассматриваются в их взаимосвязи с внешним миром.

4.4. Основные формы психодрамы. В качестве основных форм психодрамы выступают: *психодрама, центрированная на протагонисте или на индивиде, центрированная на теме, направленная на группу, центрированная на группе.*

Психодрама, центрированная на протагонисте или на индивиде, концентрируется на протагонисте, который с помощью ведущего и партнеров изображает в психодраматической игре реальную или воображаемую ситуацию из своей жизни.

Психодрама, центрированная на теме. Если на занятии у группы нет актуального группового конфликта или замотивированного протагониста, как это нередко бывает в новых группах, то всегда находится тема, затрагивающая всех членов, которая должна быть проиллюстрирована каждым из них через изображение соответствующих событий.

Психодрама, направленная на группу, зачастую осуществляется в виде психодрамы, центрированной на протагонисте. Характерной особенностью направленной на группу психодрама-терапии является терапевтическая работа с проблемой, затрагивающей всех членов группы.

Психодрама, центрированная на группе, занимается эмоциональными отношениями участников группы друг с другом и

возникающими здесь и теперь общими проблемами, вытекающими по ходу драмы из этих отношений.

5. Техники психодрамы и особенности их использования на практике

При проведении психодраматического сеанса используются типичные для данного метода техники (методики). Здесь мы описываем наиболее распространенные из них. При этом некоторые техники в силу их значимости для терапии предоставляем в несколько расширенном описании.

Представление самого себя (самопрезентация) является одной из самых простых техник. Она состоит из серии коротких ролевых действий, в которых протагонист изображает самого себя или кого-то очень важного для себя. В этих действиях протагонист является единственным участником, и представление получается абсолютно субъективным.

Монолог представляет собой реплику, высказывание человека, являющимся автором проблемы. В нем он выражает суть проблемы, высказывает свои мысли и чувства относительно ее. Представляемый актером персонаж обращается не к другим действующим лицам, а к самому себе. Этот прием позволяет протагонисту взглянуть на свои эмоции как бы со стороны и таким образом проанализировать свои реакции на текущую ситуацию.

Монолог особенно эффективен при выявлении расхождений между скрываемыми и показными чувствами и мыслями. Этот прием предоставляет аудитории информацию о скрытых мыслях протагониста и тенденциях их дальнейшего развития.

«Дублирование» («Двойник»). В целом идея использования дублирования как терапевтического средства достаточно проста. Вспомогательному лицу предлагается сыграть специальную роль, которая дублирует роль протагониста. Вспомогательное лицо исполняет эту роль одновременно с протагонистом и пытается стать его «психологическим двойником»: быть его

внутренним голосом, сознанием, выражать его чувства, вскрывать тайные мысли и суждения, помогая выражать их полно и открыто. Роль дублера весьма сложна и требует тщательного анализа. Для достижения успеха дублер должен добиться ощущения психологического тождества с протагонистом. Для начала он должен научиться имитировать его физические особенности. Если протагонист стоит, дублер встает тоже, если сидит, перебирает пальцами, пожимает плечами, смеется, дублер в точности повторяет эти действия. Целью такого повторения является, во-первых, помочь дублеру освободиться от своих индивидуальных свойств и как можно глубже погрузиться в роль протагониста, во-вторых, направить внимание дублера на физические проявления в надежде на то, что это поможет определить ключи, касающиеся психологического состояния протагониста. Протагонист в дальнейшем обращает внимание не на физическое копирование дублера, а на другие аспекты его деятельности.

Имитация физической стороны является первым шагом, который ведет к достижению психологического единства. Далее дублер должен убедиться в том, что его вербальные формулировки соответствуют мыслям, восприятию и чувствам протагониста. Протагониста, в свою очередь, надо научить говорить со своим двойником таким образом, как будто это внутренний разговор. Когда они обмениваются словами, протагонист должен подтвердить свое согласие с тем, как дублер его изображает, или отвергнуть его. Чем более прочна обратная связь, тем скорее дублеру удастся установить единство.

Далее дублер может углубляться в развитие роли. Он должен читать между строк все то, что недоговаривает протагонист. Иногда дублеру надо выразить чувство или мысль, которая, как ему кажется, скрывается протагонистом. Протагонист может соглашаться или не соглашаться с дублером. В последнем случае дублер может стать на сторону протагониста и отвергнуть свое предыдущее утверждение, придерживаться своего мнения вопреки протесту протагониста, попробовать углубиться в источник несогласия протагониста.

Роль дублера нацелена на побуждение протагониста к открытому выражению своих проблем и к прямому соприкосновению с ними.

Часто дублеры не достигают успеха, потому что стараются занять позицию объективного наблюдателя, а не вовлеченного участника. Такие дублеры часто с готовностью предлагают свою интерпретацию поведения протагониста и постоянно проводят мини-интервью в своей роли, задают много вопросов. Лучшее дублирование осуществляется посредством утверждений, а не вопросов, повторяющих высказывания протагониста и их интерпретирования.

Пытаясь выдать скрытые мысли протагониста, двойник обогащает его выступление. Он может быть нейтральным, ироничным, двойником-оппозиционером. *Нейтральный двойник* подтверждает или только несколько усиливает чувства протагониста. *Иронический двойник* исполняет роль протагониста в ироническом, юмористическом ключе, подталкивая его на более глубокое изучение проблемы. *Страстный двойник* усиливает чувства протагониста, делает их более яркими и понятными. *Двойник-оппозиционер* старается занять позицию, противоположную позиции протагониста, чтобы вызвать его на спор и привлечь его внимание к альтернативным вариантам поведения. Важно, чтобы двойник во всех случаях выражал чувства протагониста, а не свои собственные.

Техника множественного дублирования, которая часто используется в работе, является продолжением техники дублирования, подчиняется тем же требованиям и принципам, что и техника дублирования, за одним исключением. Исключением является то, что роль дублера поделена между несколькими вспомогательными лицами. Каждое вспомогательное лицо изображает один аспект поведения протагониста, одну сторону его конфликта, одну черту личности, что позволяет разобраться с каждым проявлением в отдельности.

При введении техники дублирования терапевт должен инструктировать протагониста и будущего дублера по отдельности.

Протагонисту: «Как и у всех нас, у тебя иногда бывают противоречивые мысли и чувства. Иногда ты ощущаешь, что в тебе происходит внутренний спор. Я хочу, чтобы у тебя был дублер. Этот человек попытается стать тобой и представлять внутренний аспект твоей личности. Твой двойник попробует помочь тебе, проясняя твои мысли и чувства. Ты можешь разговаривать со своим двойником, как будто ты ведешь внутренний спор. Если твой двойник не прав и произносит вещи, не отражающие твои мысли и чувства, пожалуйста, исправь его».

Дублеру: «Как дублер ты становишься частью протагониста. Попробуй имитировать его поведение, прочувствовать протагониста. Ты – его продолжение, часть его, а не только его голос. Говори от первого лица и попробуй изобразить то, что скрыто и не выражено. Время от времени советуйся с протагонистом, не сошел ли ты с верного пути. Запомни, ты говоришь только с твоим протагонистом».

Опытным протагонистам и вспомогательным лицам терапевт может просто сказать: «Я хочу дать Вам (протагонисту) дублера. Хорошо? Кого Вы хотите себе в дублеры?» Важно выяснить, желает ли протагонист иметь дублера. Иногда он не хочет этого. Кроме того, если это возможно, хорошо бы протагонисту самому выбрать себе дублера. Вероятно, протагонисты выберут тех, с кем у них установились тесные отношения. Если же терапевту нужно назначить кого-то определенного в дублере, он делает это, не предлагая протагонисту права выбора.

Показания к использованию техники дублирования:

1. Протагонист переживает стресс.
2. Протагонист чувствует себя одиноким, обиженным.
3. Протагонист выглядит подавленным или испуганным в результате столкновения со вспомогательными «я».
4. Терапевт ищет ключи для перехода к другой сцене.

Противопоказания к использованию техники дублирования:

1. Протагонист должен справиться с проблемой самостоятельно.

2. *Протагонист открыт и действие ролевых игр протекает без сбоев.*

3. *Использовать осторожно при лечении шизофреников и лиц с параноидными тенденциями.*

Одним из самых популярных и значимых методов терапевтического вмешательства является **метод обмена ролями**. На короткое время два человека меняются местами. Как показывает опыт, обмен ролями для многих знакомое явление, поскольку человеческие взаимоотношения часто включают мысленный обмен ролями. Люди часто задумываются о том, как бы они повели себя на чьем-то месте, а потом развивают целую цепь фантазий касательно событий, которые могли бы с ними произойти, будь они кем-то другим. Часто нам задают вопрос: «*Как бы ты поступил на моем месте?*», «*Войди в мое положение*, «*Ты же понимаешь меня?*» и т. д.

В технике обмена ролями два участника меняются местами физически, каждый перенимает позу, манеры, психологическое состояние другого. В контексте психотерапии в обмене ролями всегда участвует протагонист. Он временно становится вспомогательным лицом, а последний играет роль протагониста на срок, определенный этим обменом ролей.

«Поменяйтесь ролями! Я хочу, чтобы ты (протагонист) сел (встал) здесь, где было вспомогательное лицо, и был тем человеком, которого изображало вспомогательное лицо. Веди себя и говори точно так, как это делал он. А ты (вспомогательное лицо) передвинься сюда, где был протагонист, и попытайся в точности быть им. А теперь (вспомогательному лицу, которое теперь изображает протагониста) будь добр, повтори последние слова протагониста».

Показания:

1. *Когда вспомогательное лицо исполняет роль какого-то человека, хорошо известного протагонисту, то ему для достоверного изображения нужна дополнительная информация. Протагонист становится этим человеком и предоставляет недостающую информацию путем моделирования и демонстрации.*

2. *Терапевту нужно получить больше информации о протагонисте. Многие протагонисты выдают больше информации о себе, пребывая не в своей роли, а в роли вспомогательного лица. Выходя из своей роли, протагонист как бы забывает о психологической защите.*

3. *Устранение конфликта между близкими людьми, который должен быть разрешен путем улаживания и признания требований всех сторон.*

Противопоказания:

1. *Действие развивается открыто и осмысленно;*

2. *Протагонист слишком встревожен или напуган личностью, чертами характера, поведением, изображаемым вспомогательным лицом (садист, насильник, убийца и т. д.);*

3. *Терапевт имеет дело с психотической личностью;*

4. *Частый обмен ролями может вызвать физическую и психологическую усталость.*

Таким образом, при обмене ролями протагонист играет в психодраме роль какой-либо другой ключевой фигуры, а вспомогательное «Я» берет на себя роль протагониста. Этот прием иногда используется для того, чтобы одни участники могли достичь эмпатического понимания затруднений, которые испытывают другие, то есть взглянуть на мир с их точки зрения, их глазами.

Обмен ролями эффективно используется в работе с детьми и подростками как техника социализации и самоинтеграции. К примеру, дети охотно берут на себя роли родителей или взрослых, тем самым осваивая новый социальный опыт.

«Зеркало» является разновидностью техники, имитирующей поведение, и разработана специально для того, чтобы обеспечить протагониста живым зеркалом. В принципе эта техника выполняет ту же функцию, что и видеозапись. Техника зеркала осуществляется вспомогательным лицом, исполняющим роль протагониста в течение короткого времени, а протагонист наблюдает за ним, удалившись из пространства действия. Основной задачей вспомогательного лица выступает копирование поведения протагониста. Но иногда бывает необходимо преувели-

чить отдельные черты поведения протагониста, придать ей вычурности, гротескности. Обычно эта техника используется на закрытых терапевтических сеансах.

Протагонисту: *«Не могли бы Вы выйти из пространства действия и встать вот здесь, рядом со мной. Я хочу кого-нибудь попросить сыграть Вас в сцене; понаблюдайте за этой игрой. Можете хранить молчание, а можете делать замечания мне или вспомогательному лицу, когда захотите».*

Вспомогательному лицу: *«Я бы хотел, чтобы в этой сцене ты исполнил роль протагониста. Веди себя точно так, как это делает протагонист, в том, что касается манер, жестов, интонаций голоса. Начали!».*

Показания:

1. Протагонист неохотно взаимодействует со вспомогательным лицом, погружен в себя, недостаточно разогрет или занимает позицию неучастия в сцене.

2. Протагонист участвует в сцене, но явно мало проникается значением своих действий, их последствий, значением своего отношения и поведения.

3. Приходится иметь дело с протагонистом, неспособным открыто общаться с другими людьми (состояние депрессии, неадекватное поведение, одержимость фантазиями, нереальностью и т. д.).

Противопоказания:

1. Протагонист очень чувствителен, обладает низкой самооценкой.

2. Протагонист с суицидальными наклонностями или параноидальными проявлениями.

Из вышеизложенных показаний к применению становится ясно, что данная техника направлена на преодоление сопротивления со стороны протагониста. Мотивационный аспект сопротивления связан с вопросом: *«Чему сопротивление сопротивляется?»* Многие сходятся на том, что сопротивление противодействует изменениям.

«Пустой» стул («высокий» стул). При использовании техники «пустого» стула клиент взаимодействует с антагонистом и

даже обменивается с ним ролями, и, соответственно, в его роли взаимодействует с воображаемым самим собой.

При использовании техники «высокого» стула обычный стул помещают на подставке так, чтобы клиент, сидящий на нем, возвышался над остальными сидящими. Это делается для того, чтобы придать клиенту-протагонисту ощущение силы, которая ему необходима, чтобы успешно справиться со своими противниками в психодраматическом действии или с другими людьми, которые обычно подавляют его в реальной жизни.

Опыт «высокого» стула может помочь клиенту более успешно научиться справляться с угрожающей реальностью.

Проигрывание возможных будущих жизненных ситуаций. Участники должны представить себе, что произошло бы, если реально драматизируемая ими проблемная ситуация оказалась иной, чем она есть на самом деле, или разрешилась каким-нибудь другим способом. Импровизированно воссоздаются и проигрываются возможные ситуации, которые могут сложиться в будущем. Метод применяется для того, чтобы подготовить протагониста к ситуациям, возникновение которых можно предвидеть в будущем. Проигрывая эти ситуации заранее, протагонист готовится к ним и вносит соответствующие коррективы в свое настоящее или будущее поведение.

Техника «**За спиной**» заключается в том, что клиент садится на сцене на стул спиной к зрителям, а режиссер призывает зрителей к обсуждению клиента, давая ему тем самым возможность понять, как его видят другие.

Использование техники «**Идеальный друг**» помогает снизить напряженность клиента в конце психодраматического действия, а также дает ему возможность испытать отношение к себе, которого он желает, но которое может и не быть возможным в реальной жизни. «Другой», изображаемый в психодраме, может являться одним из супругов, родителей, друзей, в то время как «идеальный друг» – это тот же самый человек, только он изображается таким, каким его хотел бы видеть клиент в реальной жизни.

Одной их наиболее широко применяемых в психодраме разминок является игра под названием **«Волшебный магазин»**. Эта техника помогает клиенту осознать свои истинные цели и желания в жизни: клиент взаимодействует с владельцем «волшебного магазина», которого часто изображает вспомогательное «Я» или режиссер.

Режиссер просит участников представить себе, что на сцене открыта лавочка, где продаются различные чудесные вещи: любовь, мужество, мудрость, талант и т. д. Добровольцев просят выйти вперед и попробовать выменять какой-нибудь товар. Например, кто-нибудь может попросить «уважения». Режиссер, играющий роль волшебной лавки, уточняет, сколько нужно уважения, от кого, в связи с чем. В то же самое время владелец магазина требует в уплату от клиента что-нибудь из того, что пациенту тоже дорого, например здоровье, любовь, честь, независимость. Это ставит клиента перед дилеммой и обычно заставляет его немедленно обратиться внутрь самого себя, чтобы осознать, что он на самом деле ценит и чего хочет в жизни. Результатом взаимодействия клиента и продавца является либо принятие сделки, либо отказ от нее, либо (что случается очень часто) неспособность покупателя принять какое-либо решение. Проработка этой темы приводит к тому, что добровольные покупатели начинают лучше понимать цель своей покупки и осознавать последствия своих действий.

«Свеча» – это прием, использование которого предусматривает кратковременное, длящееся несколько минут пребывание каждого участника на авансцене в роли протагониста.

«Ролевая игра». Группу делят пополам и образуют два круга, находящихся один внутри другого. По сигналу психотерапевта участники внешнего круга движутся в одну сторону, участники внутреннего, соответственно, в противоположную. По команде все участники останавливаются и поворачиваются лицом друг к другу. Участники внешнего круга играют роль контролеров автобуса, внутреннего роль безбилетных пассажиров. Участники спонтанно играют свои роли в течение трех минут, а затем еще в течение двух минут делятся с партнером

своими мыслями, чувствами, ощущениями. По команде группа вновь начинает движение по кругу и останавливается по сигналу. На этот раз участники, составляющие внутренний круг, играют роль покупателей, а участники внешнего круга продавцов магазина. Через три минуты участники прекращают игру и делятся впечатлениями.

«Монолог с двойником». Участник группы вступает в центр круга и произносит монолог. Говорить нужно о своих мыслях, чувствах, переживаниях, главное условие – это спонтанность изложения своих мыслей. При этом можно свободно передвигаться по комнате, представляя, что участник в ней находится один.

Через какое-то время другой член группы по своей инициативе подходит и встает позади произносящего монолог, принимая его позу и повторяя его мимику, жесты, движения. При этом не надо мешать течению основного монолога, необходимо копировать только невербальное поведение протагониста.

«Семья». Один из участников создает «живую картину своей семьи». Выберите из группы участников, которые чем-то схожи с членами вашей семьи. Включите всех, кто жил с вами, когда вы были ребенком.

Необходимо создать сцену, которая изображает фрагмент из жизни семьи («За обедом», «На отдыхе», «Конфликт» и т. д.). Расскажите каждому участнику о том члене своей семьи, которого вы изображаете, включите в семью себя. Можно ограничиться «живой картиной». После проигрывания сцены обязательно поделитесь своими чувствами со всеми участниками группы.

«Тест на спонтанность» относится к технике ролевых игр, которая сфокусирована на настоящем. Данная техника способна вскрыть чувства в их изначальном, исходном виде. Посредством ее проведения мы получаем большую информацию о возможном поведении человека. По сути, непосредственность – это состояние ума, характеризующее готовность человека реагировать непринужденно. Поступки в данном состоянии отражают опыт настоящего поведения в момент самого действия. «Тест на спонтанность» известен также как ситуационный тест, некий

экспромт, импровизация. Характерным для этой техники и всех ее вариаций является стремление поставить протагониста неожиданно в новые условия. Терапевт и одно или несколько вспомогательных лиц подготавливают эпизоды ролевых игр, чтобы протагонист об этом не знал. Вспомогательные лица получают четкие и детальные инструкции о том, как вести себя в ситуации, часто независимо от ответных реакций протагониста. Затем протагониста вводят в ситуацию ролевой игры и просят действовать как можно более естественно.

Действие на спонтанность может состоять из одной сцены продолжительностью 10-15 минут, или включать две, три короткие сцены. Эти серии могут быть составлены из набора стандартных конфликтных ситуаций: родители и дети, напряженность во взаимодействии с руководством, семейный конфликт и др. Конечной целью теста является выяснение общего рисунка поведения протагониста и его возможных реакций.

На первом этапе терапевт планирует сцену и говорит вспомогательным лицам, как они должны вести себя. Детали инструкции зависят от содержания сцены и ее цели. На втором этапе вводят протагониста и инструктируют его. Здесь также инструкции могут быть разными. Главное, чтобы протагонист был быстро разогрет, далее следует короткое вступление.

Например: *«Вы теперь (описывает место, где происходит сцена), сейчас... (называется час, когда все происходит). Я хочу, чтобы через несколько секунд Вы... (сели в машину, сделали домашнюю работу, встретились с..., описали человека, которого играет вспомогательное лицо и т. д.). У вас есть какие-нибудь вопросы? Давайте начнем. Пожалуйста, ведите себя как можно более естественно».*

Этой техникой не рекомендуется пользоваться в случаях с очень встревоженными и замкнутыми протагонистами, особенно в начале их лечения.

«Сновидения». Постановка сновидений, а именно на этом аспекте акцентируется внимание в драматерапии – это особая лечебная ситуация. Сеанс начинается с короткого разговора, например, с обсуждения отношения протагониста к сновидениям.

Протагониста пока не настраивают на описание деталей тревожного сновидения. Детали в первый раз описываются на стадии действия. Собственно техника «сновидение» начинается в конце этого предварительного обсуждения и проходит шесть этапов.

1. Разогрев:

1. Протагонист описывает место, где он спал в ту ночь, когда увидел тревожный сон. Организует пространство, и протагонист, выбирая место, ложится. Затем он закрывает глаза и изображает «засыпание».

2. Далее терапевт опускается на колени рядом с протагонистом, кладет пальцы на его закрытые глаза и начинает вводить его в состояние, похожее на сон, следующими словами:

«Закрой глаза. Ты засыпаешь. Веки становятся все тяжелее и тяжелее. Мышцы наливаются тяжестью. Дыши глубоко, следи за дыханием, особенно за выдохом. Постепенно твое дыхание становится ровнее, ровнее. Ты вот-вот заснешь. Теперь ты увидел сон. Пока ничего не говори мне, просто пытайся, как можно более ярко увидеть сон. Как только ты увидишь сон, пожалуйста, встань и опиши место, где ты находишься, и кто там есть еще».

Голос должен быть тихим, монотонным, инструкции могут поступать довольно долго, чтобы протагонист приблизился к засыпанию, но не настолько долго, чтобы он заснул или был введен в состояние транса.

2. Начало действия. Разыгрывание сновидения. Протагонист встает и организует сцену сновидения. Он может задействовать для изображения людей или объекты. Затем разыгрывается сценарий сновидения. Протагонист описывает, что происходит, и вместе со вспомогательными лицами воссоздает сцену. Важно помнить, что на этом этапе сновидение изображается без вмешательства техник ролевой игры.

3. Расшифровывание сновидения. После того как весь сон или его часть проиграны, терапевт просит протагониста начать все сначала. При этом в первоначальный сценарий вводятся определенные изменения. Теперь протагонист может меняться ролями со вспомогательными лицами и взаимодействовать с

ними. Терапевт может ввести технику дублирования или другую специальную технику. Путем использования этих техник терапевт пытается «закрыть бреши» в исходном сновидении, чтобы обнаружить смысл отдельных фрагментов для всего сновидения.

4. Продолжение состояния сна. В этот момент протагониста просят вернуться на то место, где он спал (пункт 1), поскольку сновидение происходит во время сна и действие ролевой игры должно учитывать это. Протагонист снова закрывает глаза и «спит».

5. Изменение сновидения. Теперь протагонисту дают возможность посмотреть такой сон, какой ему хотелось бы. Для этого даются следующие инструкции: *«Я хочу, чтобы сейчас ты встал и разыграл сновидение так, каким бы ты хотел его видеть. Любую часть сна ты можешь изменить в любой удобной тебе форме. Вставай и организуй сцену. Ты можешь выбрать помощников для изображения кого-то или чего-то, скажи им, что нужно делать и говорить, и потом переиграй все сновидение»*. Сновидение переигрывается в действии.

6. Сон и пробуждение. По завершении предыдущей части протагонисту велят вернуться «в постель» и продолжать спать. В конце этих инструкций терапевт просит протагониста проснуться, открыть глаза, возможно, поприветствовать словами *«Доброе утро»*.

Этот этап сеанса завершает технику «сновидение». Остальная часть сеанса выходит на завершающую стадию: выражение чувств, анализ и обсуждение, в котором участвуют все присутствующие на сеансе.

Показания. Обычно техника «сновидение» применяется в случаях, когда протагониста беспокоит:

1. *Увидел во сне нечто непонятное, но как ему показалось, очень важное для него.*

2. *Ночной кошмар, внезапное пробуждение.*

3. *Часто повторяющийся сон.*

Противопоказания. Сновидения не используются для трактовки поведения в целом. Поэтому анализ сновидений про-

водится в том случае, если требуется выработка навыка пересматривать сон.

«Психодраматический шок». Эта техника используется как средство лечения психотических приступов, таких как галлюцинации и различного рода видения. Техника особенно эффективна по окончании психотического приступа, когда к человеку возвращается ясное состояние сознания. Идея этой техники заключается в следующем: терапевт просит протагониста вернуть себя в состояние галлюцинации в тот момент, когда оно особенно живо запечатлелось в его сознании, и воспроизвести его с помощью вспомогательных лиц. Иногда изображение выглядит причудливым, сюрреалистичным, запутанным, то есть таким, как представляется в начальном эпизоде психотического приступа. Термин «шок» в названии этой техники присутствует в связи с реакцией на проживание заново психотического приступа. Терапевт должен подвигнуть протагониста на то, чтобы тот вошел в психотический приступ, даже при явном нежелании последнего.

Техника «психодраматического шока» является формой очень острого вмешательства, осуществляться она должна осторожно. Использование «психодраматического шока» в терапевтических целях исходит из убежденности в том, что психотические приступы – это не только проявление болезненных симптомов, но и в определенной степени форма приспособления.

В рассматриваемой технике психотическое поведение повторяется с целью достижения катартического эффекта с целью помочь протагонисту обрести контроль над таким поведением. Протагонисту показывают, что он может войти в это состояние и выйти из него по своему желанию и даже изменить содержание галлюцинации в конце.

В какой-то степени три части, составляющие «психодраматический шок», похожи на шесть этапов техники «сновидение».

1. Начало галлюцинации или видения. Протагониста возвращают в ситуацию, предшествующую психотическому приступу или спровоцировавшую его.

2. Собственно галлюцинация или видение. Протагонист изображает галлюцинацию или видение с помощью вспомогательных лиц. Обычно это занимает одну или несколько сцен как можно более похожими на те, что имели в действительности.

3. Изменения. Сцена, сыгранная ранее, может быть повторена, но протагонист волен изменить в ней что-нибудь по своему усмотрению.

В качестве противопоказаний выступает: нельзя использовать до того, пока не прошел психотический приступ; психологическое состояние протагониста позволяет заключить, что «психодраматический шок» может причинить больше вреда, чем пользы.

Заключение

Подводя итог анализа психодраматического метода можно сказать, что психодрама является методом групповой психотерапии, который объединяет в себе диагностические возможности, сценические представления (театр спонтанности, групподинамические сеансы и аналитическую работу группы).

Психодрама отражает актуальные проблемы клиента, и они решаются через спонтанное и творческое поведение ее участников. Этот метод отличается разнообразием используемых технических приемов (одни приемы были созданы и использованы в одной конкретной ситуации, другие достаточно универсальны и не зависят от содержания проблемы).

Таким образом, психодрама является одним из самых продуктивных направлений, главной целью которого выступает развитие креативности человека.

Вопросы для самоподготовки

1. Какой момент в детстве Морено явился ключевым в последующем создании психодрамы?
2. Перечислите ведущие понятия психодрамы, объясните их содержание.
3. Что относится к базовым инструментам психодрамы? В чем Вы видите основные функции вспомогательного «Я»?
4. Перечислите основные фазы психодрамы. Каким образом проходит анализ сновидения в психодраме?
5. Общее и отличительное «катарсиса» в психодраме и других психотехнологиях.
6. В каких ситуациях используется техника «Волшебный магазин», «Психодраматический шок»?
7. Какова функция шеринга в психодраме?
8. Проведите виртуальный сеанс психодрамы с клиентом, имеющим трудности публичных выступлений.

Список рекомендуемой литературы

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практическое руководство. М., 1999. 487 с.
2. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Академический проект, 1997. 335 с.
3. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000. 240 с.
4. Буралчук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. Основы психотерапии: учебн. пособие для студентов вузов, которые обучаются по спец. «Психология», «Соц. Педагогика». Киев: Ника-Центр; М.: Алетейа, 1999. 320 с.
5. Золотовицкий Р. А. Социодрама как социологический метод управленческого консультирования // Онтосинтез соци-

альной реальности. Труды методологического семинара / под ред. В. С. Дудченко. М.: Икар, 1998. С. 261-295.

6. Кадыров И. Психодрама и психоанализ: два театра для психологической драмы // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 1.

7. Каллерман П. Ф. Психодрама крупным планом. Анализ психотерапевтических механизмов. М.: Класс, 1998.

8. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. М.: Класс, 1993. С. 12, 18-21, 32-40, 80, 92-131.

9. Клусман Р. Справочник по психотерапии. СПб.: Питер, 2004. 68 с.

10. Кондрашенко В. Т., Д. И. Донской, С. А. Игумнов Общая психотерапия: рук. для врачей. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 464 с.

11. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Морено. М.: Прогресс: Универс, 1994. С. 7-13, 67, 96-101, 157-215.

12. Линде Н. Д. Основы современной психотерапии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 208 с.

13. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: практ. руководство. 4-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2002. С. 471, 492-493.

14. Морено Я. Психодрама / пер. с англ. Г. Пимочкиной, Е. Рачковой. М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001. 528 с.

15. Морено Я. Психодрама. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. С. 15-52, 237-288, 295-300, 322-341, 347-465.

16. Морено З. Обзор психодраматических техник // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 1.

17. Павлов К. В. О вреде «психодрамы» по мотивам закона сохранения энергии // Психологическая газета. 2002. № 2. С. 13-16.

18. Практикум по арт-терапии / под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. С. 442-443.

19. Психодрама – вдохновение и техника / под ред. П. Холмса и М. Карп / пер. с англ. В. Мершавки и Г. Ченцовой. М.: Класс, 1997. 288 с.

20. Психогимнатика в тренинге / под ред. Н. Ю. Хрящевой. СПб.: Речь, Институт Тренинга, 2001. 256 с.

21. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер-Ком, 1998. С. 143-167, 333-337.

22. Цзен Н. В., Пахомов Ю. В. Психо-технические игры в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1985. 160 с.

23. Юнг. К. Г. Душа и миф: шесть архетипов: пер. с англ. М.; Киев: Совершенство, 1997. 384 с.

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ КАК МЕТОД ГРУППОВОГО И ЛИЧНОСТНОГО РОСТА

*Для того чтобы лучше себя чувствовать,
необязательно болеть.*

Э. Берн

- 1. Основные принципы и идеи транзактного анализа.*
- 2. Транзакция как основа социального взаимодействия.*
- 3. Концепция сценария жизни в транзактном анализе.*
- 4. Практические основы транзактного анализа.*
- 5. Техники, используемые в транзактном анализе.*

Ключевые понятия: *модель эго-состояний, транзакции, поглаживания, структурирование времени, жизненный сценарий, ритуалы, игры в транзактном анализе.*

Непридуманная история. Колкость, какая-то подростковая ершистость вовсе не располагала его к откровениям. Не помню с чего он начал свой рассказ и почему именно с этого момента. Лет семи-восьми он на какие-то зимние праздники гостил у бабушки в деревне. Местные мальчишки знакомили его со всеми сельскими «достопримечательностями», начиная от гонок на санках с крутых гор и заканчивая попытками подо льдом увидеть плавающую рыбу. Но на всю жизнь ему запомнилась деревенская свадьба, куда они отправились, и, разумеется, без приглашения, а просто так по местному обычаю. Изрядно промерзнув у окон, мальчишки постепенно начали пробираться во внутрь. К удивлению их впустили, но не всех. Точнее кроме одного, перед носом которого дверь закрылась... И этим одним был мой собеседник. Оглядевшись и убедившись, что он остался на улице один, и войти в дом не было возможности, он заплакал

и побрел домой. Вскоре мальчик уехал в город к родителям и старался в деревню больше не приезжать, хотя очень любил бабушку. После своего рассказа собеседник замолчал и тогда был мой черед удивляться, он тихо заплакал. «Прошло больше сорока лет. Многие будешь спрашивать – не помню, а это как картина стоит перед глазами и не уходит».

Как Вы думаете, что произошло с ребенком? Как событие детства повлияло на жизненный сценарий взрослого человека? В чем заключается механизм этого влияния? Используя метод транзактного анализа, проанализируйте суть данного события. Проведите психокоррекционные мероприятия с использованием транзактного анализа. Объясните необходимость использования тех или иных методик. Докажите их эффективность в процессе групповых занятий.

Введение

Транзактный анализ (от лат. *transaction* – сделка) предложен американским психологом Эриком Берном и является психотерапевтическим методом группового и личностного роста. Транзактный анализ (ТА) является эклектическим методом терапии, в котором пересекаются множество других направлений, но его основу составляет поведенческая (бихевиоральная) теория. Транзактный анализ в первую очередь интересуют ответы на вопросы: «*Что чувствуешь, что с тобой происходит, кто ты есть сейчас?*». Техники работы построены в основном на вербальном контакте, но в последние годы все активнее используются телесные методы. Транзактный анализ относится к длительной (до 6-8 лет) терапевтической модели, хотя, опять же, в последние годы применяются краткосрочные сессии, состоящие из 6-8 встреч. Краткосрочная терапия призвана достижению локальной цели, долгосрочная, как правило, ориентирована на переписывание сценария жизни.

Практика терапии в транзактном анализе базируется на подходе, основой которого является убеждение, что ранние решения (сценарий жизни), принятые человеком в детстве и часто являющиеся причиной возникающих позднее психологических и личностных проблем при необходимости могут быть изменены.

1. Основные принципы и идеи транзактного анализа

Когда обнаруживается, что жизненные стратегии, сформированные ранее человеком больше не работают, их необходимо заменить на более эффективные. По сути, это является ведущей целью транзактного анализа. В терминологии транзактного анализа это означает выход из жизненного сценария и последующее достижение личностной автономии. В какой-то степени это напоминает движение автомобиля по грунтовой дороге. Когда движение вперед становится невозможным, то логичнее не растрачивать усилия понапрасну, а просто перебраться на другую дорогу. Но здесь уместно сделать одно замечание – дорогу, выbranную самим человеком.

Техники транзактного анализа как раз и призваны помочь людям достичь самостоятельности, предполагающей умение решать различные проблемы, используя внутренние ресурсы личности.

Философией транзактного анализа является ряд базовых положений:

Все люди – ОК. То есть в каждом человеке заложен внутренний потенциал, опираясь на который индивид способен решить возникающие проблемы.

Каждый человек обладает способностью думать. Следовательно, на человеке лежит ответственность за принятие решений о том, что он хочет от жизни, как он живет. В конечном счете, жизнь каждого человека зависит от принятого им решения.

Все люди определяют свою судьбу сами, и эти решения при необходимости могут быть изменены. То есть принятие

решения не является косным, ригидным процессом, который в случае необходимости нельзя изменить или исправить.

В транзактном анализе существует два основных практических принципа. *Контрактный метод*, который, по сути, является письменным договором, включающим условия работы терапевта и клиента, сроки работы, цели и др. *Открытая коммуникация*, предусматривающая, что клиент и терапевт должны обладать полной информацией относительно того, что происходит в их совместной работе, вплоть до записей, которые ведет терапевт. Причем записи должны быть доступны и понятны клиенту. Работа в ТА – это разговор двух равных и в равной степени ответственных людей.

Ключевые идеи, которые лежат в основе теории транзактного анализа включают в себя: *модель эго-состояний, транзакции, поглаживания, структурирование времени, жизненный сценарий, игры и ряд других.*

1.1. Модель эго-состояний. В транзактном анализе в качестве личностных структур, как интериоризаций (присвоения) социального опыта, рассматриваются особенности и взаимодействие трех состояний личности или «Я»: «Родитель», «Ребенок» и «Взрослый». При переходе из одного состояния в другое одновременно меняется поведение.

«Родитель» является носителем социальных норм и предписаний, которые усваиваются в детстве без критического к ним отношения. Главным образом усвоение происходит под воздействием собственных родителей или лиц их замещающих. Человек воспроизводит чувства, установки, поведение и реакции реальных родительских фигур. «Родитель» обнаруживает себя в таких проявлениях как контроль, запреты, идеальные требования и т. д. Негативный аспект функционирования «Родителя» определяется догматичностью, негибкостью диктуемых предписаний. По-существу, «Родитель» – это «автомат», контролирующий себя и других с консервативностью установок, ограничений, предписаний нашей совести и убеждений.

«Ребенок» выступает носителем биологических потребностей и базовых ощущений человека. Он содержит в себе аффек-

тивные комплексы, связанные с ранними детскими впечатлениями и переживаниями. К позитивным сторонам этого «Я» можно отнести спонтанность, интуицию, креативность, к негативным, соответственно, отсутствие произвольной регуляции, неконтролируемую активность. Ребенок является источником постоянных желаний, впечатлений и влечений, любознательности, но, вместе с тем, и страхов, капризов, недовольства.

«Взрослый» – это рациональный компонент эго-состояний, который олицетворяет собой относительную независимость, компетентность, реалистичность в оценке ситуаций.

2. Транзакция как основа социального взаимодействия

Модель эго-состояний позволяет устанавливать надежную связь между поведением, мыслями и чувствами индивида. Транзакция, то есть взаимодействие происходит, когда один человек предлагает другому тот или иной вид общения, при этом тот другой ему отвечает. Начало коммуникации называется *стимулом*, а ответ, соответственно, *реакцией*. Э. Берн называл транзакцию *«основной единицей социального взаимодействия»*. Транзакции бывают *параллельные, дополняющие, пересекающиеся и скрытые*.

Параллельные транзакции возникают, когда стимул и ответ не пересекаются, а дополняют друг друга. К примеру, беседа двух родителей о проблеме воспитания детей (Р-Р). Пересекающееся взаимодействие, напротив, приводит к пересечению ответа и стимула (ВР-РД). Скрытые транзакции наблюдаются, когда смысл не связан непосредственно с наблюдаемым поведением, то есть присутствует одновременное участие нескольких состояний «Я» каждого участника взаимодействия.

Транзакции могут быть *прямыми*, когда обращение осуществляется напрямую к собеседнику. *Непрямые транзакции* наблюдаются при обращении к третьему лицу (*«Он никогда не делал, как я прошу»*). *Смазанные транзакции* присутствуют, как

правило, при общении с группой людей (*«Вы все»*). К слову сказать, в процессе психотерапии используются только прямые обращения.

В транзактном анализе устанавливаются определенные правила коммуникаций. Основными среди них являются: пока транзакции остаются параллельными, коммуникация может длиться сколь угодно долго; при пересечении транзакций происходит разрыв коммуникаций. Для восстановления нарушенных коммуникаций необходимо одному или нескольким членам общения изменить свое Эго-состояние.

2.1. Особенности и признаки Эго-состояний. Наблюдая за поведением человека, по внешним признакам достаточно точно можно определить его эго-состояние.

К примеру, *«родитель»* в своих установках и поведении, как правило, утешает, помогает, исправляет ошибки других, но при этом он грозит, критикует, приказывает. Со стороны можно наблюдать, что у человека с родительскими установками часто присутствуют указующие жесты, руки он держит на бедрах, лоб нахмурен, часто качает головой, топает ногой, скрещивает на груди руки, осуществляет снисходительное поглаживание другого человека по голове. На лице присутствует снисходительность или презрение, нередко проскальзывает так называемая кривая улыбка. Сидит, как правило, откинувшись назад, взгляд направлен вниз. Создается впечатление, что ему все и всегда ясно, он владеет какой-то тайной, которая другим неведома. Любит прописные истины, причем истины выдвигает по принципу, *«если не от меня, то от лукавого»*, другими словами выступает истиной в последней инстанции. В речи использует выражения: *«Всегда. Никогда. Сколько раз я тебе говорил. Запомни раз и навсегда. Я бы на твоём месте... Я этого не потерплю. Чтобы было сделано немедленно. Я в корне с этим не согласен. Кто это мог придумать. Кто же так делает. Вы обязаны. Как вам не стыдно. Нельзя. Ни в коем случае»* и многое другое.

«Родитель» формируется при определенном программировании, в основе которого лежат предписания, а по сути это приказы, с которыми ребенок сталкивается в раннем детстве и на

бессознательном уровне их усваивает. К такого рода предписаниям относятся установки:

1. *Не делай.*
2. *Не будь, не живи.*
3. *Не чувствуй.*
4. *Не думай.*
5. *Не сближайся, не будь близким.*
6. *Не будь значимым.*
7. *Не будь взрослым, не расти.*
8. *Не будь ребенком.*
9. *Не добейся успеха.*
10. *Не выделяйся.*
11. *Не будь самим собой.*
12. *Не будь нормальным.*
13. *Не будь здоровым.*
14. *Не принадлежи.*
15. *Не радуйся.*

«Взрослый» самостоятельно принимает решения, собирает и передает информацию другим, оценивает вероятность протекания событий. Взгляд у «взрослого», как правило, направлен на собеседника, тело несколько подано вперед, на лице выражение внимания. «Взрослый» в своей речи использует такие слова, как: *целесообразно, полезно, почему, что, когда, кто и как, каким образом, вероятно, верно, неверно, неизвестно, я думаю, я вижу, это мое мнение, давай подумаем.*

«Ребенок» в своем поведении естественен, импульсивен, эгоцентричен, иногда протестует, бросает вызов; но, вместе с тем, порой проявляет беспомощность, боязливость, приспосабливается к установленным нормам, уступчив. Поза и выражение лица соответствует внутреннему состоянию. У «ребенка» можно наблюдать такие признаки, как: слезы, дрожание губ, вспылчивость, раздражительность, пожимание плечами, потупленный взор, поддразнивание, восхищение, поднятие руки, чтобы говорить, привычка грызть ногти, ковырять пальцем в носу, ерзать на стуле, хихиканье и др. В общении он использует слова: *«хочу, нравится, не знаю, мне все равно, мне кажется, когда я выра-*

ту, больше, лучше, превосходно, грандиозно, надоело, я вас люблю, ни за что не соглашусь, зачем мне это надо, когда это все закончится».

Каждое из базовых эго-состояний имеет свои особенности и выполняет некую самостоятельную функцию. Терминологически в транзактном анализе оно определяется как *функциональное эго-состояние*.

Питающий родитель – утешает, исправляет, помогает.

Критический родитель – грозит, критикует, приказывает.

Взрослый – собирает и дает информацию, принимает решения, оценивает вероятность того или иного результата.

Положительный адаптивный ребенок, как правило, беспомощен, боязлив, приспосабливается к установленным нормам, уступчив. При отрицательном полюсе – протестует, бросает вызов окружению.

Поведение *«свободного ребенка»* характеризуется естественностью, импульсивностью, эгоцентричностью.

Для работы с клиентом иногда необходимо определить его **структурное эго-состояние**.

Ребенок в ребенке характеризуется изначальным ощущением себя ребенком, иногда об этом состоянии говорят как о «соматическом ребенке».

Взрослый в ребенке проявляется в способности к интуитивным догадкам, креативности. Иногда за такими детьми прочно укореняется прозвище «Маленький профессор».

Родитель в ребенке – ранний невербальный уровень восприятия и усвоения родительских форм поведения и чувствования («Родитель-волшебник» или «Родитель-свин»).

Взрослый (не делится) – мысли, чувства, поступки по принципу «здесь и теперь». Набор стратегий поведения как у взрослого человека.

Родитель в родителе следует установкам из девизов и приказаний, полученных родителями от их родителей или других социально значимых для ребенка лиц.

Взрослый в родителе состоит из совокупности идей, которые заимствованы без должной критической оценки от других людей.

Ребенок в родителе исходит из установок записей детских воспоминаний и восприятия родителей.

В процессе формирования жизненного сценария иногда в силу определенных причин происходит деформация базовых эго-состояний, приводящая к **структурной эго-патологии**.

Контаминация является следствием вторжения одного Эго-состояния в границы другого. Контаминация «Родителем» заставляет родительские установки превращать в непреложные истины и предубеждения, что не взаимодействует с данными реальности, поскольку отсутствует взаимосвязь со «Взрослым» компонентом.

Контаминация «Ребенком» приводит к заражению «Взрослого» чувствами или устаревшими, потерявшими свою актуальность переживаниями. Наблюдаются два типичных проявления. Во-первых, это *иллюзии*, причиной которых может являться страх. Во-вторых, *галлюцинации*, зачастую вызванные дистрессом, в котором то, что переживалось ранее (может быть, насилие, унижение, критика) переживается вновь. Хотя на первый взгляд для этого, казалось бы, нет причин. То есть, полученный в прошлом опыт актуализируется в данный момент, и тогда, кажется, что человек «слышит» голос, который существовал лишь в прошлом, ощущает запах, который присутствовал ранее.

Самая сложная контаминация как для диагноза, так и для терапевтической работы, которая встречается в практике – двойная контаминация. Примером такого рода пересечений служит «Родитель» – «Ребенок». Типичным примером высказывания при двойной контаминации служит утверждение, что «*Людям нельзя верить*» + «*Я никому не верю*».

Исключение является другой формой эго-патологии и проявляется при выключении одного или более эго-состояний.

Исключение «Родителя» связано с поступками, не связанными с готовыми жизненными принципами, что заставляет в каждой ситуации заново создавать собственные принципы. При

таком виде исключения создается впечатление, что человек в принятии жизненных решений ходит по кругу.

Исключение «Взрослого» выключает способность к апробированию действительности, присутствует лишь диалог «Родителя» и «Ребенка». В результате диалога человек слышит лишь борьбу их мыслей и чувств.

Исключение «Взрослого» и «Ребенка» приводит к тому, что «Родитель» начинает жить только по родительским, директивным принципам.

Исключение «Родителя» и «Ребенка» из арсенала жизнедеятельности личности лишает «Взрослого» испытывать удовольствие, поскольку он способен лишь планировать, собирать и обрабатывать информацию. Рациональность и логичность лишают человека эмоциональных реакций, превращают его в подобие робота.

Исключение «Родителя» и «Взрослого» приводит к тому, что «Ребенок» действует и думает категориями, как если бы он находился в детстве. При каких-либо проблемах его чувства усиливаются, выключая сканирование окружающего мира «Взрослым» и убирая «Родительские» принципы. Результат действий проявляется в незрелости и истеричности поведения «Ребенка».

При контаминациях основной целью психотерапевтического метода является актуализация «Взрослого» в человеке, пересмотр жизненных позиций, нерациональных стереотипов поведения, формирование новой системы ценностей.

3. Концепция сценария жизни в транзактном анализе

Начиная с детства, каждый из нас пишет свой собственный сценарий жизни. Основной сюжет мы пишем в раннем детстве до того, как научились говорить. Позднее лишь добавляем детали к нашему сценарию. К семи годам сценарий в основном написан, а в юношеском возрасте мы можем его пересмотреть. Бу-

дучи взрослыми, мы обычно не осознаем, что написали для себя сценарий жизни, но, тем не менее, в точности ему следуем. Без осознания этого факта мы устраиваем нашу жизнь таким образом, что движемся к той финальной сцене, которую определили в детстве. Наряду с моделью эго-состояний, концепция сценария жизни является краеугольным камнем транзактного анализа. Она особенно важна в психотерапевтической деятельности. При анализе тех или иных проблем мы используем концепцию сценария жизни для понимания того, как люди могут неосознанно создавать себе проблемы, и как они могут их решать.

Э. Берн выдвинул идею о том, что еще на раннем этапе формирования сценария маленький ребенок уже имеет определенные представления о себе и окружающих его людях. Эти представления составляют философский базис транзактного анализа, с которым, по-видимому, человек остается и которому следует всю жизнь. Они могут быть охарактеризованы следующим образом: **«Я – ОК» или «Я – не ОК»; «Ты – ОК» или «Ты – не ОК».**

Если объединить эти положения во всех возможных комбинациях, мы получим четыре установки о себе и других людях:

1. Я – ОК, ты – ОК.

Люди воспринимают друг друга с равных позиций. *«Я принимаю тебя таким, каков ты есть. Ты принимаешь меня таким, каким я есть»* – **УСПЕХ.**

2. Я – ОК, ты – не ОК.

«Я выше тебя, значительнее. Ты не такой, как я» – **ПРЕВОСХОДСТВО.**

3. Я – не ОК, ты – ОК.

«Я ничтожен, ты значительнее меня. Я не такой, как ты» – **ДЕПРЕССИВНОСТЬ.**

4. Я – не ОК, ты – не ОК.

«Мы с тобой ничего из себя не представляем» – **БЕЗНАДЕЖНОСТЬ.**

3.1. Виды сценариев. Победитель. Это тот человек, который достигает поставленной цели, преобразует жизнь. Данная категория людей даже когда проигрывает, то знает, что будет делать. В своей деятельности учитывает несколько возможно-

стей достижения цели. При неудаче пробует другой путь и добивается успеха. *Побежденный (неудачник)* не достигает поставленной цели и даже если достигает, то не испытывает комфорта. Не знает, что будет делать при неудаче, она выбивает его из «жизни», но при этом говорит, что будет делать при удаче. *Не-Победитель (банальный)* человек иногда выигрывает, иногда проигрывает, но, как правило, старается не рисковать.

В процессе жизни формируется определенный сценарий, в основе которого зачастую лежит *система драйверов или стереотипов поведения*. В транзактном анализе их выделено пять видов: *спеши, будь совершенным, радуй других, прилежно старайся, будь сильным*.

Если вы – «Спеши», то планируйте свою работу постепенно, совмещая цель со временем; концентрируйте свое внимание, слушая других, пока они не закончили разговор; изучайте методы релаксации.

Если вы – «Будь совершенным», то установите реалистические стандарты выполнения и точности того, что делаете; спрашивайте самого себя о реальности последствий и делайте это всякий раз, когда находите ошибку; отмечайте в общении с другими, что их ошибки не серьезны.

Если вы – «Радуй других», то задайте людям вопросы, проверяя, что они хотят на самом деле, вместо предположений об этом; радуйте сами себя более часто и просите других о том, в чем вы нуждаетесь; практикуйте твердо сообщать другим, когда они неправы.

Если вы – «Прилежно старайся», то прекратите быть добровольцем во всем; создайте планы, которые включают достижение задачи, затем придерживайтесь этого плана до конца; проверяйте параметры своих целей так, чтобы они соответствовали тому, что вы хотите.

Если вы – «Будь сильным», то выстраивайте свои цели и ограничения времени так, чтобы контролировать вашу рабочую нагрузку; просите помогать вам; примите, что сэкономленное в период вашей деятельности время можно использовать для реальных удовольствий.

В практической деятельности иногда целесообразно использовать установки на изменение стереотипов (драйвера). Собственно разрешение зачастую выглядит как самоприказ.

1. *Будь лучшим – Ты и так достаточно хороши.*
2. *Радуй других – радуйся сам.*
3. *Будь сильным – Открыто говори о своих желаниях.*
4. *Пытайся – Делай это.*
5. *Спеши – Не спеши.*

4. Практические основы транзактного анализа

Терапевтический сеанс в транзактном анализе, как правило, начинается со следующих вопросов:

1. *Что я стараюсь вылечить у данного пациента сегодня?*
2. *Сказал или сделал он что-либо, что могло бы послужить основой для терапевтической гипотезы?*
3. *Моя психологическая гипотеза относительно его личности?*
4. *Как мне наилучшим образом проверить ее?*
5. *Каков будет его ответ на мои слова?*
6. *К какому из его эго-состояний следует обращаться?*
7. *Какое из его эго-состояний, скорее всего, меня услышит?*
8. *Какая форма вмешательства показана?*
9. *Как это повлияет на остальных пациентов?*
10. *Какими могут быть другие возможные реакции и как мне с ними работать?*
11. *Является ли данный факт, который меня привлек, патологическим?*

Следует отметить, что если ответы на эти вопросы позволяют оценить вероятные результаты воздействия как удовлетворительные, тогда психолог может приступить к консультированию.

Процесс консультирования начинается со сбора информации о клиенте, что предполагает дополнительно получение ответов на некоторые вопросы из *сценарного ТА – вопросника*:

1. Какой образ жизни вели ваши бабушки и дедушки?
2. Какой по счету вы ребенок в семье. Сколько у вас братьев и сестер. Вы были желанным ребенком. Кто присутствовал при вашем рождении. Вы видели свое свидетельство о рождении. Кто выбрал вам имя. В честь кого вы были названы. Каково происхождение вашей фамилии. Как вас звали в детстве?
3. Что говорила или делала ваша мать, когда кормила вас?
4. Как родители учили вас вести себя за столом. Кто и как приучал вас к туалету?
5. Какое представление о себе внушали вам родители?
6. Какой урок жизни вы вынесли для себя из детства?
7. Принимали ли вы в детстве решения никогда не совершать каких-либо поступков или не выражать определенных чувств?
8. Какая была любимая фраза у ваших родителей. Что они запрещали вам делать. Каких людей тогда уважали ваши родители. Каких людей не любили ваши родители. Какая любимая сказка была у вас в детстве. Кто был вашим любимым персонажем?
9. Кто вам часто читал или рассказывал. В какие неприятности попадали ваши родители?
10. Как реагировал на трудности и неприятности ваш отец. Как реагировала на трудности и неприятности ваша мать?
11. В какие игры играли с вами ваши родители?
12. О чем обычно говорили за столом ваши родители?
13. Как к вам относились учителя в школе. Какое ваше любимое животное. Каким бы животным вы хотели быть. Какой девиз был в вашей семье?
14. Сколько раз был женат каждый из родителей?
15. Как вы думаете – сколько детей будет у вас?
16. В каком возрасте сейчас ваши родители. Если родители умерли, то в каком возрасте. Сколько лет вы собираетесь прожить?

17. Кто будет возле вас, когда вы будете умирать. Какими, возможно, будут ваши последние слова. Что после себя вы оставите. Что будет написано на вашем памятнике?

18. Вы победитель или неудачник. Каким человеком вас считают окружающие. Каким человеком считаете вы себя?

4.1. Чувство рэкета определяется как обычная эмоция, зафиксированная и поощряемая в детстве, переживаемая в самых различных стрессовых ситуациях и не способствующая взрослому решению проблем. По Э. Берну транзактным рэкетом является свойство пользоваться излюбленной эмоцией. То есть, система рэкета определяется как самоподкрепляющаяся, искаженная система чувств, мыслей и действий, которая осуществляется человеком.

Рэкет представляет собой набор сценарных поведений, используемых вне нашего сознания как средство манипулирования окружением и включающее в себя переживания (ощущение) человеком чувства рэкета. При терапии создается противоположная системе рэкета позитивная система автономии.

В качестве валюты транзактного анализа выступают *психологические купоны (марки, ярлыки)*.

Виды купонов: серые (чувство неполноценности), голубые (депрессия), красные (ярость, гнев, злоба), коричневые (дурные чувства, неприятные ощущения), золотые купоны (комплимент, красивые жесты), белые (ярлыки безгрешности). Следует иметь в виду, что за собиранием купонов неизменно следует расплата.

4.2. Игры в транзактном анализе. При встречах людей в группах или парах существует несколько способов организовать свое время. Эрик Берн дает следующие определения видам структурирования времени: *уход, ритуалы, времяпровождение, деятельность, игры, интимность*. По мнению Берна, все эти способы, основными среди которых являются игры, способствуют удовлетворению структурного голода человека.

Согласно идее транзактного анализа люди в жизни играют в игры для того, чтобы укрепить свой жизненный сценарий.

Можно выделить несколько характерных особенностей, присущих играм.

1. Игры постоянно повторяются. Время от времени каждый человек играет в свою любимую игру, при этом игроки и обстоятельства могут меняться, однако паттерн игры всегда остается одним и тем же.

2. Игры проигрываются вне осознания Взрослого. Несмотря на то, что люди играют в одни и те же игры, они не осознают этого. Лишь на заключительной стадии игры игрок может спросить себя: «Как это опять могло случиться со мной?». Даже в этот момент люди обычно не понимают, что они сами начали игру.

3. Игры всегда заканчиваются тем, что игроки испытывают рэкетные чувства.

4. Игроки во время игр обмениваются скрытыми транзакциями. В любой игре на психологическом уровне происходит нечто отличное от того, что имеет место на социальном уровне. Мы знаем об этом потому, что играем в свои игры снова и снова, находя партнеров, игры которых подходят к нашим играм.

5. Игры всегда включают в себя момент удивления или смущения. В этот момент игрок ощущает то, что случилось нечто неожиданное. При этом игроки могут меняться ролями.

Существует общая формула игры, которая выглядит следующим образом:

$$K + Kl = P > П > C > P$$

(Крючок + клев = реакция > переключение > смущение > расплата)

В играх существуют определенные роли, которые исполняют те или иные люди:

Жертва – страдает, проявляет беспомощность, не может почувствовать, что с ней все хорошо.

Спасатель – чувствует себя в порядке только тогда, когда он кому-либо помогает. Для этого им надо, чтобы другие оставались всегда жертвами.

Преследователь – преследует окружающих, манипулирует ими, ставя их в положение жертвы. Но при этом следует помнить, что в игре возможна смена ролей, когда, к примеру, преследователь становится спасателем и превращается в жертву.

Игры в ТА разделяются по степеням:

1. *Игры первой степени приняты в обществе, они не скрываются и не приводят к тяжелым последствиям.*

2. *Игры второй степени скрываются, не приветствуются обществом, приводят к психологическому ущербу, не являются неоправимыми.*

3. *Игры третьей степени скрываются, осуждаются, ведут к неоправимому психологическому, моральному и другому ущербу для проигравшего.*

Для понимания игры, в которую играет человек или группа, важно раскрыть ее антитезис, то есть внешнее освобождение от игры. В каждой игре существует свое внешнее освобождение.

Прерывание или освобождение от игры может осуществляться при следующих обстоятельствах:

1. Использование антитезиса.

2. Применение договорных отношений (возможность не допускать игры).

3. Распознавание контекста игры (к обоюдному удовлетворению обеих сторон лучше довести ее до конца).

4. Осознании себя втянутым в игру (необходимо начать свою встречную игру и выиграть в ней).

4.2.1. Игры с самим собой. На поверку оказывается, что самые сложные игры, это те в которые человек играет сам с собой.

Первый тип игр проявляется, когда человек заявляет, будто *в любой момент прекратит...* Здесь вместо многоточия можно поставить то, от чего человек не собирается отказываться, к примеру, курить, пить, употреблять наркотики, есть много пищи и т. д. Антитезис в этом случае состоит без промедления и откладывания «на потом» стремления стимулировать человека к попытке прекращения вредной для него деятельности. Если даже такая попытка окажется неудачной, то человек в любом случае осознает свою проблему. Это приведет к тому, что игра с самим собой будет осознана и частично разрушена.

Второй тип игр наблюдается, когда человек заявляет, что *в любой момент готов начать...* Продолжением может быть: заниматься спортом, укреплять свое здоровье и т. д. Антитезис в

этом случае аналогичен предыдущему – приступить немедленно к реализации намерений.

Третий тип игр включает стремление откладывать прекращение какой-либо деятельности или начало чего-то, что требует усилий. Часто мы встречаемся с ситуацией, когда человек заявляет: «С понедельника рано встану и начну заниматься спортом. А пока подольше посплю». Весной – «Скорее бы зима – стану на лыжи и начну сгонять вес». Зимой – «Когда же лето – буду плавать».

Четвертый тип – человек между началом какой-либо деятельности выставляет условие или дополнительную деятельность. Студент говорит себе: «Сегодня оторвусь на дискотеке, а завтра начну готовиться к сессии». Так он действительно может отдыхать до самого начала сессии. Когда человек понимает, что ничего не сделал, он может давать себе обещание подготовиться к следующей сессии и т. д.

В качестве антитезиса для многих игр, наряду с отказом от лжи, может служить заключение контракта. Контракт являет собой договор с самим собой, другим лицом или организацией о какой-либо деятельности для достижения оговоренных целей. Важными характеристиками контракта являются четкость цели и взятых на себя обязательств, их ясность и краткость. В таких контрактах должна быть исключена возможность игры. В психотерапии, в частности в транзактном анализе, контракт включает в себя четыре части:

1. *Ясно сформулированную цель.*
2. *Принятие решения, связанного с целью.*
3. *Возможности и технологии выполнения задач, определенных целью.*
4. *Санкции при невыполнении задач.*

5. Техники, используемые в транзактном анализе

Техники в транзактном анализе многочисленны и разнообразны, но при этом практически все направлены на изучение Эго-состояний человека, осознания и последующую работу с жизненными сценариями.

Стоит принять за аксиому, что любой человек имеет черты и маленького ребенка, и родителя, и взрослого. Исходя из этого, мы не должны воспринимать, например, состояние Ребенка как свидетельство незрелости, оно всего лишь вызывает в памяти человека образ прошлого, образ ребенка. Основной посыл жизнедеятельности человека состоит в том, что он должен уметь правильно понимать себя в каждом состоянии, поскольку время от времени они проявляются на протяжении всей жизни. Следует помнить, что каждое состояние является значительной стороной личности.

Используя **упражнение 1**, психотерапевт предлагает пациенту написать по одному примеру на каждый из трех способов своего поведения (Родитель, Взрослый и Ребенок) за последние сутки и связанных с этим состоянием мыслей и чувств.

В **упражнении 2** пациенту необходимо вернуться к своим примерам, когда он в последние сутки находился в эго-состоянии Ребенка, Родителя и Взрослого.

Эго-состояние Ребенка. Пациенту надо подумать о тех случаях, в которых он находился в эго-состоянии Ребенка; записать мысли и чувства, которые он испытывал (часто к мыслям Ребенка можно легко подойти, спросив себя: «*Что я думал о себе?*»); отметить, что он думал о себе, о других людях, об окружающем мире. Наконец, пациент должен вспомнить, как он себя вел, когда «был в Ребенке».

Эго-состояние Родителя. Аналогичным образом необходимо записать чувства, мысли и поведение для каждого случая, когда пациент находился в эго-состоянии Родителя (к мыслям Родителя легче всего подойти, спросив себя: «*Что «говорят» во мне мать и отец?*»). Необходимо ответить на вопрос, что было

в тех случаях, когда пациент «был в Родителе», копировал ли он поведение, мысли своих родителей.

Эго-состояние Взрослого. Пациент записывает события, когда поведение, мысли и чувства были характерны для Взрослого. Для того чтобы отличить Взрослого от Ребенка или Родителя, надо спросить себя: «*Соответствует ли это поведение, мысли и чувства взрослому подходу к ситуации, происходящей в данный момент?*». Если да, то это реакция Взрослого.

Выполняя **упражнение 3**, терапевт предлагает пациенту вспомнить последние сутки, отметить, когда он «был в позитивном Ребенке». Надо вспомнить, каким было поведение в этот момент? Надо вспомнить случаи, когда он «был в негативном Ребенке, в позитивном свободном Ребенке». Необходимо пациенту написать слова, которыми можно описать кого-либо из своих знакомых в Позитивном Адаптивном Ребенке.

В **упражнении 4** пациенту предлагается, вспомнив прошедший день, отметить те случаи, когда он вел себя по отношению к другим как Контролирующий Родитель: позитивный или негативный. Также надо вспомнить, кого из родителей пациент копировал в каждом случае.

В **упражнении 5** психотерапевт предлагает клиенту составить свою эгограмму. Идея эгограммы заключается в том, чтобы выстроить рейтинг каждого эго-состояния. Высота столбика указывает на то, сколько времени вы находитесь в каждой функциональной части. Сначала надо нарисовать столбик над той частью эго-состояния, в которой пациент находится чаще всего, высота двух столбиков может совпадать с интуитивной оценкой пациентом относительного количества времени, которое он проводил в каждом эго-состоянии.

КР	ВР	В	СД	АД
----	----	---	----	----

КР – контролирующий родитель;

ВР – воспитывающий родитель;

СД – свободный ребенок;

АД – адаптивный ребенок;

В – взрослый.

Если данная техника проводится в группе, то при составлении эгограммы каждый участник может поделиться своими мыслями с членами группы. Работать надо, опираясь, прежде всего на интуицию.

Психотерапевт должен выяснить у пациента научился ли он чему-то новому по окончании упражнения.

Упражнение 6. Психотерапевт должен выяснить, не хочет ли клиент что-либо изменить в своей эгограмме. При положительном ответе необходимо уточнить, какой столбик нужно поднять, чтобы добиться желаемого результата. После этого клиент записывает пять новых поведений, которые можно использовать для увеличения желаемого эго-состояния с установкой их применения через некоторое время. Затем нужно снова нарисовать эгограмму. Далее необходимо проанализировать старую и новую эгограммы.

При выполнении **упражнения 7** психотерапевт предлагает пациенту на большом листе бумаги нарисовать шесть вертикальных колонок. Левая колонка обозначается как «Факторы». Сверху вниз в ней написать пять подзаголовков: слова, тон голоса, жесты, положение тела, выражение лица. Остальные 5 колонок – названия пяти эго-состояний (эгограмма).

Ф а к т о р ы	КР	ВР	В	СД	АД
Слова					
Тон голоса					
Жесты					
Положение тела					
Выражение лица					

Задание заключается в том, чтобы в каждой колонке записать поведенческие факторы самого себя.

Например, психотерапевт объясняет пациенту: *«Возьмите колонку Контролирующего Родителя. В ней вы записываете поведенческие факторы, которые проявляете, когда копируете способы поведения ваших родителей контролировать или управлять другими людьми. Продумайте ситуации, когда вы обычно «входите» в Контролирующего Родителя. Возможно,*

это происходит тогда, когда вы общаетесь с подчиненными или детьми».

Пример того, как можно заполнить колонку КР. Слова: *«Не делай этого! Прекрати! Вот так-то! Хорошо! Тебе следует! Ты должен!»*. Тон голоса: *глубокий, сердитый, повелевающий*. Жесты: *разрубающие рукой воздух, соединение рук за головой*. Положение тела: *опрокидывание глубоко назад в стуле, запрокидывание головы, взгляд свысока*. Выражение лица: *кончики рта слегка опущены вниз, брови подняты вверх*. Отмечать надо лишь то, что можно наблюдать, но ни в коем случае не интерпретировать.

После окончания колонки «Контролирующего Родителя» можно приступить к аналогичному заполнению других колонок.

Упражнение 8. При выполнении упражнения пациенту надо взять лист бумаги и озаглавить его: *«Я человек, который...»*. Затем за две минуты надо написать все возможные способы закончить это предложение.

После этого необходимо расслабиться и в течение некоторого времени осмотреть комнату. Для того чтобы помочь себе «войти» во «Взрослого», нужно сесть прямо, ногами упереться в пол. Далее следует инструкция: *«Посмотрите, что вы написали. Каждый вариант законченного предложения проверьте на то, является ли это отражением реальной действительности или же это в Вас говорит Ребенок. Если же вы решите, что какие-то варианты исходят от Ребенка, подумайте, какова действительность. Выделите слова, исходящие от Ребенка и употребите слова Взрослого»* (Например, если пациент написал: *«Я человек, который не умеет ладить с людьми»*, то это предложение можно переделать так: *«Я разумный и дружелюбный человек и вполне способен ладить с людьми»*).

Теперь надо взять другой лист бумаги. За две минуты пациент должен написать все установки и директивы, которые он слышал от своих родителей. Дальше надо посмотреть список «Родительских» девизов и отметить, какие варианты отражают реальность, а какие исходят от «Родителя». Эти варианты также можно исправить. Например, *«Если у тебя что-то не получает-*

ся, пытайся еще и еще» надо вычеркнуть, а вместо этого написать: *«Если у тебя что-то не получается, измени то, что ты делаешь так, чтобы получилось»*. Это упражнение можно делать в часы отдыха.

«Структурирование времени». Данная техника проводится в два этапа.

Упражнение 1. Для выполнения данной техники необходимо составить схему структурирования времени. Для этого пациент рисует круг и делит его на части, представляющие собой части времени, которое обычно каждый день тратится на шесть способов структурирования времени. При желании вносятся изменения способов структурирования времени. Пишутся пять вариантов, с помощью которых можно увеличить желаемые способы структурирования времени. На следующей неделе планы осуществляются, и после этого вновь рисуется круг структурирования времени. Каждый день отмечается, как вы и другие структурируете свое время.

Упражнение 2. Происходит разделение на группы по шесть человек, выбирается любая тема для разговора. Выбранная тема обсуждается в течение трех минут, при этом каждый человек проигрывает один из способов структурирования времени. В конце проводится обсуждение. Затем выбирается другая тема для разговора, меняется способ структурирования времени и упражнение повторяется. Все первые номера проигрывают уход, вторые – ритуалы, третьи – времяпрепровождение и т. д. Затем происходит смена ролей. *Ритуал* – это профессиональные процедуры. Ритуал развивается по схеме, определенной Родителем. *Времяпрепровождение* – способ проводить время. Времяпрепровождение определяется как серия простых полуритуальных дополнительных транзакций, относящихся к одной теме, которая, в свою очередь, нацелена на структурирование конкретного отрезка времени.

Большая часть людей очень тяжело переживает неструктурированные промежутки времени; и именно это объясняет, почему люди предпочитают пойти вечером с друзьями, чем провести его в одиночестве. Такая потребность в структурировании

времени приписывается трем видам стремлений или нужд. Первым является стимулирование или жажда ощущений. Вторым видом считается жажда признания, то есть потребность в особых впечатлениях, которые исходят от другого человека. Третьим видом является жажда структурированности. Люди, способные постоянно структурировать свое время, всегда являются самыми редкими и дорогостоящими специалистами.

«Определение жизненного сценария». «Ваш сценарий». На листе бумаги надо написать ответы на следующие вопросы: *«Каково название сценария? Что за сценарий? Веселый или печальный? Опишите последнюю сцену».*

«Расшифровка вашего сценария». К разгадке жизненного сценария могут привести сны, фантазии, сказки, а также детские рассказы. Для этого не нужно сдерживать вашего воображения при их выполнении. Не думайте о том, для чего они нужны и что означают. Не контролируйте себя и не пытайтесь угадать то, что вам нужно сказать. Просто представьте какие-то образы и ощутите связанные с ними чувства. После этого можно приступить к анализу и расшифровке. Наилучший результат достигается в том случае, если вы работаете в группе или с партнером.

«Герой или героиня». Задайте себе вопрос: *«Кто ваш любимый герой?»*. Возможно, это персонаж детской сказки, а может быть, герой или героиня пьесы, книги или фильма, который вы помните. Это может быть также и реальный человек. Начните с героя, который первым пришел вам в голову. Станьте этим героем и говорите о себе столько, сколько вам хочется, при этом начинайте со слова *«Я...»*. Например, мой герой – *Добрый волшебник*. Я могу начать так: *«Я – Добрый волшебник. Моя цель помогать людям решать проблемы. Я прилетаю из ниоткуда, делаю удивительные вещи и потом опять исчезаю. Никто не знает, что я – Добрый волшебник, так как я постоянно маскируюсь...»*. Независимо от избранного вами героя, начинайте работать, войдите в его образ и говорите о себе.

«Сказка или басня». Этот вариант упражнения заключается в том, чтобы рассказать сказку или басню. Выберите то, что вам нравится, причем первое, что придет в голову. Это может

быть детская сказка, классический миф. Вы можете начать следующим образом: *«Жил-был один заколдованный принц, который злой волшебницей перенесен на необитаемый остров. Множество близких ему людей приходили для того, чтобы освободить его, однако никто из них так и не смог преодолеть водную преграду и неприступный лес...»*.

Для того чтобы расширить рамки рассказа, можно продолжить его, став каким-нибудь персонажем или предметом из него, при этом каждый раз говорить о себе. К примеру, можно стать лесом, друзьями, солнцем и т. д. Представив себя лесом, можно сказать: *«Я – лес. Я высокий и неприступный. Люди не могут меня преодолеть. Мое дело – охранять принца, который живет на острове»*.

«Сон». Выберите один из ваших снов. Расскажите его в настоящем времени. Затем, как и в упражнении со сказкой, станьте каким-либо человеком или вещью и начните говорить о себе. После того как вы закончите, сразу же скажите, что вы чувствовали и задайте ряд вопросов: *«Было ли вам приятно или нет? Вам понравилось, как закончился сон?»*. Если нет, вы можете продолжить упражнение, заменив концовку сна. При этом рассказывайте новое окончание вашего сна в настоящем времени. Убедитесь в том, что вы вполне удовлетворены концовкой сна. Если же нет, придумайте еще один конец и так далее, сколько вам будет угодно.

«Посмотрите на свою жизнь как на игру». Для этого упражнения необходим человек, который бы разговаривал с вами, пока вы отдыхаете, исполняя роль гида. Между предложениями необходимо делать паузы, чтобы дать возможность участникам сконцентрироваться на том, что они видят. Можете закрыть глаза. После этого гид начинает говорить: *«Представьте, что вы в театре. Вы ожидаете начала спектакля. Это спектакль о вашей жизни. Что за спектакль вы собираетесь смотреть? Комедию или трагедию? Драму или мильную оперу? Интересный ли это спектакль или скучный, героический или заурядный – или какой-то еще? Полон ли театр, полупустой или пустой? Будет ли публика восхищаться или скучать? Веселиться или плакать?»*

Будет ли она аплодировать или уйдет со спектакля – или что-то другое? Как называется ваш спектакль – спектакль о вашей жизни? А сейчас свет потушен. Опускается занавес. Ваш спектакль начинается. Вы видите первую сцену. Эта самая первая сцена вашей жизни. Вы – младенец. Что вы видите вокруг себя? Кто там? Видите ли вы лица? Если видите лицо, обратите внимание на его выражение. Что вы слышите? Осознайте то, что чувствуете. Может быть, вы чувствуете что-то физически или переживаете эмоции. Чувствуете ли какой-нибудь запах или ощущаете что-либо на вкус? А теперь на какое-то время осознайте эту первую сцену вашего спектакля». (Пауза.)

Гид продолжает: *«А сейчас наступила вторая сцена. В этой сцене вашего спектакля вы – ребенок в возрасте от трех до шести лет. Где вы? Что видите вокруг себя? Есть ли кто-нибудь рядом? Кто это? Что они говорят вам? Что вы отвечаете? Слышите ли какие-нибудь другие звуки? Что вы чувствуете в этой сцене? Испытываете ли какие-то физические ощущения или эмоции? Может быть, вы чувствуете какой-то запах или ощущаете что-то на вкус? Затем осознайте то, что видите, слышите, чувствуете во второй сцене вашего спектакля, в которой вам от трех до шести лет». (Пауза.)*

После этого гид теми же словами вводит вас в следующие сцены спектакля, сцену юности, от десяти до шестнадцати лет; настоящую сцену, где вам столько лет, сколько сейчас; сцену десять лет спустя и т. д. Наконец гид просит вас вернуться в настоящее, предоставив, столько времени, сколько необходимо. Поделитесь с группой или партнером вашими ощущениями.

«Куда ведет ваш сценарий». Напишите ответы на вопросы:

1. Что случается с людьми вроде меня?
2. Если я дальше буду таким, чем это может закончиться?
3. Что при этом скажут обо мне другие?

«Терапевтический вопросник». С помощью определенных вопросов нужно выяснить, насколько пациент избавился от своего сценария. Лучше использовать в психотерапевтических группах. Большая часть людей имеет свой план жизни, или сце-

нарий, в соответствии с которым структурируются большие отрезки времени (месяцы, годы, вся жизнь). Основой сценария являются детские иллюзии, которые могут просуществовать всю жизнь. Эти иллюзии, как правило, исчезают одна за другой у ранимых, впечатлительных, интеллигентных людей, что может стать причиной жизненного кризиса. Кризис может возникнуть из-за завышенных ожиданий родителей от ребенка или из-за протеста, который в подростковом возрасте принимает самые неожиданные формы. Слишком активное стремление к сохранению иллюзий в поздние периоды жизни может вызвать депрессию и мистицизм, а разрушение иллюзий – привести к отчаянию. Поэтому техника, используемая в работе Э. Берном и приведенная выше, поможет таким людям выработать новый сценарий жизни.

Техника «Работа с мировосприятием и искажением». Разбейтесь на группы по три человека. В каждой группе выберите *Пациента, Адвоката и Наблюдателя*. *Пациент* выбирает любую тему для разговора и беседует с *Адвокатом* в течение трех минут. *Наблюдатель* или руководитель группы засекает время. Задача *Пациента* заключается в том, чтобы давать отклоняющиеся транзакции на все вопросы *Адвоката*. Когда *Пациент* внезапно меняет тему разговора, *Адвокат* тоже переходит к этой теме. Затем *Пациент* затрагивает другой вопрос, и т. д. По истечении времени пациент и *Адвокат* две минуты обсуждают свои ощущения, а *Наблюдатель* сообщает о том, что он видел и слышал. После этого поменяйтесь ролями, чтобы все побывали в каждой роли.

Вновь проделайте упражнение. Теперь *Адвокат* не будет следовать отклоняющимся транзакциям *Пациента*, а должен делать все возможное, чтобы вернуть его к первоначальной теме разговора. Задача *Пациента* заключается в том, чтобы затронуть как можно больше вопросов. Повторяйте упражнение до тех пор, пока все не побывают в каждой роли.

Затем, работая в парах, используйте блокирующие транзакции. Как и прежде, в первой части упражнения *Адвокат* позволяет *Пациенту* блокировать себя, а во второй – делает все воз-

можно, чтобы избежать блокировки, в то время как *Пациент* стремится заблокировать любую транзакцию. Сравните ваши ощущения при выполнении упражнений с блокирующими и отклоняющимися транзакциями.

Так как вы выполняете это упражнение во *Взрослом*, ваше взаимодействие будет заключаться в проигрывании ролей с применением отклоняющихся и блокирующих транзакций и не будет реальным использованием этих транзакций. Упражнение дает практические навыки распознавания и борьбы с этими транзакциями, которые люди применяют неосознанно.

В развитии сценария жизни важно такое психологическое явление, как подвижность Эго. В каждый момент времени ощущение Эго связано с одним из трех состояний Эго: *Взрослый*, *Родитель*, *Ребенок*. Оно «перепрыгивает» от одного к другому при изменении обстоятельств. Иначе говоря, ощущение своего Эго не зависит от конкретных характеристик состояний Эго, от того, что происходит в этих состояниях и насколько человек способен это воспринять. Если в данный момент времени состояние Эго проявляет себя полностью, то именно оно понимается как настоящее Эго. Например, в человеке действует его рассерженный *Родитель*. В этом случае человек считает, что это именно он сердится, а не его состояние. Позже его *Ребенок* начинает стесняться своей слабости, и именно Ребенок будет воспринят как настоящее Эго. Можно избавиться от этого постоянного «незнания» о действиях других состояний. Нужно, чтобы *Взрослый* помнил и отвечал за все поступки настоящего Эго.

Заключение

В последние годы появилось множество свидетельств растущей среди специалистов популярности транзактного анализа. Кажущаяся на первый взгляд простота метода, приводит к пониманию его глубины, эффективности использования при его детальном изучении. Каковы плюсы транзактного анализа? Вся

сложность в том, что их множество и при перечислении их количество возрастает. Наверное, главное – он эффективен для подавляющего большинства психически проблемных клиентов, благодаря своей общей адекватности и быстро достигаемой эффективности, предоставляет терапевту возможность экономично и эффективно выполнить свой контракт. Кроме того, благодаря своей наглядности, терапевтические результаты транзактного анализа выигрывают в стабильности состояния клиента при сравнении с результатами других подходов. Но следует внести одно предостережение, несмотря на кажущуюся простоту, упомянутую ранее, транзактная теория требует углубленного изучения и грамотного применения.

Вопросы для самоподготовки

1. Перечислите основные принципы транзактного анализа, объясните их содержание.
2. В чем заключается концепция сценария жизни. В каком возрасте начинается написание сценария?
3. Как Вам видится переписывание сценария жизни, как выглядит процедура изменения сценария жизни?
4. В чем сущность игр в транзактном анализе; Как Вы понимаете игры с самим собой?
5. Какие виды эго-состояний Вы знаете, какой модели Вы отдаете предпочтение в своей жизни?
6. Объясните общую формулу игры в транзактном анализе.
7. Чем вызывается чувство рэкета в транзактном анализе? Укажите виды рэкета.
8. Проведите виртуальный сеанс транзактного анализа с клиентом, пытающимся в течение нескольких лет бросить курить.

Список рекомендуемой литературы

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практическое руководство. М., 1999. 487 с.
2. Алдер Г. НЛП: современные психотехнологии. СПб: Питер, 2001. 160 с.
3. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Академический проект, 1997. 335 с.
4. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000. 240 с.
5. Берн Э. Групповая психотерапия. М.: Академический проект, 2001. 464 с.
6. Берн Э. Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры: психология человеческой судьбы / под ред. М. С. Мацковско-го. М.: Лист-Нью; Центр общечеловеческих ценностей, 1997. 336 с.
7. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных: пер. с англ. Симферополь: Реноме, 1998. 496 с.
8. Берн Э. Транзактный анализ. М.: Академический проект: Трикта, 2004. 129 с. (Психологические технологии).
9. Клусман Р. Справочник по психотерапии. СПб.: Питер, 2004. 68 с.
10. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А. Общая психотерапия: рук. для врачей. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 464 с.
11. Кори Д. Теория и практика группового консультирования / пер. с англ. Е. Рачковой. М.: Эксмо, 2003. 640 с.
12. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
13. Ридлер Б. Понимание себя и других. СПб.: Деан, 2000. 224 с.

14. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика: пер. с англ. М.: Прогресс, 1993. 368 с.

15. Файн С. Ф., Глассер П. Г. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 238 с.

16. Фопель К. Эффективный воркшоп. Динамическое обучение: пер. с нем. М.: Генезис, 2003. 368 с.

17. Харрис Т. Э. Я – о'кей, ты – о'кей: пер. с англ. Екатеринбург: Деловая книга, М.: Академический Проект, 2001. 368 с.

ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ: ЧЕРЕЗ ПЛОТЬ К ДУШЕ

Если бы я потерял свое тело, я потерял бы самого себя. Обретая тело, я обретаю себя. Я двигаюсь – значит, живу и привожу в движение мир. Меня нет без тела, и я существую как тело. Лишь в движении я постигаю себя в качестве тела. Мое тело есть совпадение бытия и познания, субъекта и объекта. Оно – начало и конец моего существования.

Владимир Ильин

1. История возникновения телесно-ориентированной терапии.

2. Основные положения телесно-ориентированной терапии (по В. Райху и А. Лоуэну).

3. Общие принципы проведения биоэнергетического анализа и работы с телом.

Ключевые понятия: оргонная энергия, биоэнергия, мышечный панцирь, «почва под ногами», «заземление», защитные слои, каналы движения энергии.

Непридуманная история. Это была семейная пара средних лет. Он спокойный, с тихим, но твердым, уверенным голосом, с хорошими манерами. Казалось, что он нависал над ней и ограждал от всего, что могло ей угрожать. Она была неестественно напряжена, и это замечалось в каждом движении, манере говорить, осанке, руках, застывших на коленях, плотно сжатой челюсти и потому выступивших мышечных желваках на лице. Особенно заметно было положение головы, казалось бы, вросшей в шею из-за высоко поднятых плеч. Сложилось впечатле-

ние, что она старается в себе контролировать абсолютно все и ничто не уходит от ее пристального взгляда. С его слов, они были счастливой супружеской парой, которой многие завидовали еще со студенческих лет. Но, то, что его раньше лишь настораживало, со временем превратилось в значительную проблему. Ее подозрительность и неверие всем и во всем не знало границ. Мир для нее существовал в большей части в темных тонах и с годами приобретал более враждебные формы. Последней каплей стало то, что ее восприятие постепенно переключалось в семью. Во время рассказа она не проронила ни слова, только лишь когда он коснулся ее плеча, болезненно отвела плечо.

Дайте психологическую характеристику клиентке. Опишите ее характерологический тип. Выявите причину мышечных зажимов, объясните их влияние на психику женщины. Проведите виртуальный сеанс с использованием телесно-ориентированных техник. Докажите эффективность их применения для данного случая.

Введение

До недавнего времени в большинстве психотерапевтических направлений использовались в основном вербальные взаимодействия клиента и терапевта, поскольку физический контакт (в первую очередь в психоанализе) считался неприемлемым. Из-за наложенного З. Фрейдом «табу» работа с телом рассматривалась как нарушение основных правил терапии. Хотя справедливости ради следует сказать, что изоляция тела в психотерапии была присуща исключительно христианской, западной культуре. На Востоке существовало и существует несколько иное взаимоотношение между душой и телом – это неразрывное единство, и часто работа с психической сущностью человека проходит именно через тело.

В наше время «телесно-ориентированные» терапевты, разделяют древнейшие взгляды Эпикура, суть которых сводится к

следующему: *«Поражение плоти влечет за собой расстройство души, а кризисное состояние души влечет за собой болезни тела»*. Это положение позволяет рассматривать физические особенности человека, его телесные ощущения, а также умение его использовать как базовую ступень в развитии самосознания.

Телесно-ориентированная терапия – это способ исцеления души через работу с телом, поскольку в теле в первую очередь и изначально запечатлеваются переживания и психологические проблемы человека.

Одним из удивительных свойств работы с телом является трансформация, которая позволяет быстро перейти от внешних проблем к поиску ответа внутри себя, вскрыть глубинные личностные конфликты.

Целью терапии является не только высвобождение энергии, скрытой в психосоматических симптомах, но и открытие новых возможностей для познания собственной реальности и интеграции личности.

1. История возникновения телесно-ориентированной терапии

В античные времена телесному здоровью придавалось особое значение, так как тело человека считалось местом пребывания божественной души. Сократ утверждал, что от состояния тела зависит качество душевной деятельности человека, направленной, на постижение своего истинного предназначения.

Со временем отношение к человеческому телу как источнику красоты и здоровья, отправной точке совершенствования духа вместе с упадком Рима ушло. Пришло время морального запрета на телесность. Строгое разграничение духовности и телесности привело к табуированию тела как такового, тело стало восприниматься с точки зрения греховности, поскольку там жило наслаждение. Постепенно тело превратилось в механизм поддержания жизнедеятельности и не более того.

В наши дни люди начинают осознавать необходимость уделять больше внимания своему телу, но это осознание зачастую выглядит однобоко и даже вычурно. По всей видимости, это связано с современной модой, основанной на глянцевого журналах, которые тиражируют всего лишь культ тела, часто основанном на нарциссических проявлениях индивида, что не имеет ничего общего с телесным здоровьем, не говоря о психическом.

Общепризнано, что человек – это единство тела, эмоций и сознания и воздействуя на одно, мы не можем не затрагивать другого. В этой связи К. Юнг в работе «Проблема души современного человека» писал: *«Очарованность душой приносит новую самооценку, переаттестацию фундамента человеческой природы. Мы не удивимся, если это приведет и к новому открытию тела – после долгого подчинения его духу. Возникает даже искушение сказать, что плоть возвращает себе свои права... Тело претендует на равное признание; оно очаровывает точно так же, как и душа».*

З. Фрейд выделял в человеке как физическом существе разум, символизирующий высшее начало, и тело, воплощающее человеческую основу, животную природу, имеющего более длительную и глубинную историю развития.

Телесно-ориентированная терапия стала современным символом преодоления господствующей веками ортодоксальной религиозной парадигмы восприятия жизни тела как низкой и греховной составляющей человеческого существования.

Первая из телесных традиций в современной терапии возникла из опыта, накопленного в различных видах искусства и спорта. Усилия крупных актеров, певцов, музыкантов были направлены на интеграцию интеллекта, эмоций и тела, на изучение тесной связи между дыханием и движением.

Вторая традиция связана с именем профессора психологии П. Жанэ, который представил доклад, сделавший его основателем телесной психотерапии. В своих исследованиях он использовал принципы идео-динамики И. Бернхайма и идеомоторные соответствия из теории В. Джеймса.

Современная телесно-ориентированная терапия является направлением, объединяющим ряд авторских методов. Наиболее широкую известность и систематизированное оформление «телесное» направление получило благодаря работам В. Райха и А. Лоуэна.

Райх считал, что защитные формы поведения, которые он называл *«характерным панцирем»*, проявляются в мышечном напряжении, образующем защитный *«мышечный панцирь»*, и стесненном дыхании. Поэтому автор использовал массажирование, контролируемое надавливание, мягкое прикосновение, регулируемое дыхание, что было направлено на проработку мышечных зажимов. Такого рода телесные манипуляции приводили к высвобождению подавляемых чувств.

Особое внимание Райх уделял ощущениям, связанным с распределением в теле вегетативной или биологической энергии, начиная от поверхности кожи до глубинных процессов метаболизма, устранению нарушений, блокирующих ее нормальное протекание.

В арсенале телесной терапии имеется множество различных дыхательных упражнений, способствующих энергитизации и коррекции дисфункциональных дыхательных паттернов; двигательных, способствующих устранению патологических двигательных стереотипов, развитию мышечного чувства и тонкой двигательной координации; медитативных и многих других.

Методы телесной терапии особенно эффективны для лечения психосоматических заболеваний, неврозов, последствий психических травм (травмы развития, шоковые травмы) и посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных состояний. Кроме того, данный метод является инструментом личностного роста, позволяющим добиться более полного раскрытия личностного потенциала, увеличения числа способов самовыражения, улучшения физического самочувствия.

2. Основные положения телесно-ориентированной терапии (по В. Райху и А. Лоуэну)

В качестве основы современной телесной терапии рассмотрим базовые понятия биоэнергетического подхода, первым в ряду которых выступает *энергия*. Понятие энергии имеет решающее значение для телесной терапии и связано это с тем, что в биоэнергетике тело изучается через его энергетические процессы. Все, что нарушает течение энергии в любой части тела, влияет на чувство удовольствия и целостности. Свободно текущая естественная жизненная энергия (для ее обозначения Райх ввел термин «*оргонная энергия*») является основой функционирования здоровой личности. Избыток энергии, согласно Райху, рассматривается как сексуальное напряжение, для снятия которого необходим телесный оргазм. Невротичные индивидуумы направляют энергию на поддержание мышечного напряжения и этим подавляют свою сексуальность.

Основываясь на работах Райха, Лоуэн в развитии понятия «энергия» вводит некий вид жизненной энергии, называемый им «*биоэнергия*», которая включена во все жизненные процессы, в том числе в движение, мышление и чувства. Исходя из таких представлений, депрессивные и аутичные клиенты обладают небольшим уровнем энергии. Стандартной процедурой при работе с депрессивными клиентами является попытка повысить их энергетический уровень. Биоэнергетические методы имеют целью облегчение самовыражения посредством мобилизации энергии тела и возвращения людей к их первичной природе, то есть состоянию искреннего телесного и психологического удовольствия. В свою очередь, удовольствие – это свобода от мышечного напряжения и спонтанность телодвижения.

Наряду с понятием энергии, к числу основных понятий в телесной терапии относят *мышечный панцирь*. При создании своей теории Райх сделал акцент на хронических энергетических блокировках, которые присутствуют на физическом уровне. Он описал защитные механизмы, используемые для устранения или сведения до минимума неоконченных эмоциональных переживаний, назвав их «*броней характера*». Под «броней» или «панцирем» Райх имел в виду хроническое мышечное напряже-

ние, изолирующее человека от неприятных эмоций. Это созвучно с учением о «чакрах» и движению мистической энергии «кундалини» в восточных практиках.

С точки зрения Райха, между хроническими энергетическими блокировками на физическом уровне и подавляемыми эмоциями на психологическом уровне существует не просто параллель, а сложное соединение физических и психических параметров. Тот, кто сможет пробить «панцирь», в той же степени сможет изменить структуру невротического характера.

Последним важным понятием телесной терапии является «почва под ногами», именно оно составило принципиальный вклад Лоуэна в метод Райха. «Почва под ногами» является не только физической опорой на собственные ноги, но и метафорой фрейдовского принципа реальности. Лоуэн писал, что *«чем прочнее человек ощущает свой контакт с почвой (реальностью), чем крепче он держится за нее, тем большую нагрузку он может вынести и тем лучше может управлять чувствами»*. Он видел, что у многих клиентов нет ощущения основы под ногами и соответственно у них нет чувства соприкосновения с реальностью, то есть, нет ощущения стабильности и уверенности в себе. Эффективное существование в реальном мире буквально означает возвращение обратно на землю.

Теперь есть необходимость остановиться на основных положениях и принципах терапевтического подхода, предложенного Райхом и Лоуэном, поскольку эти принципы легли в основу практически всех направлений развития телесной терапии.

По Райху основным препятствием для личностного роста является защитный мускульный панцирь.

Смысл трансформации по Райху заключается в распускании защитного панциря следующими средствами:

1. *Накоплением в теле энергии посредством глубокого дыхания (естественного свободного дыхания).*

2. *Прямым воздействием на хронические мышечные зажимы (посредством давления, защипывания, глубокого массажа и других телесных манипуляций), с целью расслабить их.*

3. *Поддержанием сотрудничества с пациентом в открытом рассмотрении сопротивлений и эмоциональных ограничений, которые при этом выявляются.*

Защитный панцирь, по Райху, структурно организован в семь мышечных сегментов, которые прорабатываются сверху вниз:

Глаза. Защитный панцирь в области глаз проявляется в неподвижности лба и «пустом» выражении глаз, которые как бы смотрят из-за неподвижной маски. Распускание осуществляется посредством раскрытия глаз так широко, как только возможно, чтобы мобилизовать веки и лоб в принудительном эмоциональном выражении, а также свободными движениями глаз, вращениями и переводом взгляда из стороны в сторону.

Рот. Оральный сегмент включает мышцы подбородка, гортла и затылка. Челюсть может быть как слишком сжатой, так и неестественно расслабленной. Этот сегмент удерживает эмоциональное выражение плача, крика, гнева, кусания, сосания, гримасничанья и т. д. Защитный панцирь может быть расслаблен путем имитации плача, произнесения звуков, мобилизующих губы, кусания, рвотных движений и посредством прямой работы над соответствующими мышцами.

Шея. Этот сегмент включает глубокие мышцы шеи и язык. Защитный панцирь удерживает в основном гнев, крик, плач. Прямое воздействие на мышцы в глубине шеи невозможно, поэтому важным средством распускания панциря являются крики, вопли, рвотные движения и т. п.

Грудь. Грудной сегмент включает широкие мышцы груди, мышцы плеч, лопаток, всю грудную клетку и руки с кистями. Этот сегмент сдерживает смех, гнев, печаль, страстность. Сдерживание дыхания, являющееся важным средством подавления любой эмоции, осуществляется в значительной степени в груди. Панцирь может быть распущен посредством работы над дыханием, в особенности осуществлением полного выдоха. Руки и кисти используются для того, чтобы рвать, душить, бить, эмоционально достигая чего-то.

Диафрагма. Этот сегмент включает диафрагму, солнечное сплетение, различные внутренние органы, мышцы нижней части спины. Защитный панцирь выражается в выгнутости позвоноч-

ника вперед, так что, когда клиент лежит, между нижней частью спины и кушеткой остается значительный промежуток. Выдох оказывается труднее вдоха. Панцирь здесь в основном удерживает сильный гнев. Нужно в значительной степени распуścić первые четыре сегмента, прежде чем перейти к распусканию этого посредством работы с дыханием и рвотным рефлексом (люди с сильными блоками на этом сегменте практически не способны к рвоте).

Живот. Сегмент живота включает широкие мышцы живота и мышцы спины. Напряжение поясничных мышц связано со страхом нападения. Защитный панцирь на боковых частях тела создает боязнь щекотки и связан с подавлением злости, неприязни. Распускание панциря в этом сегменте сравнительно нетрудно, если верхние сегменты уже открыты.

Таз. Последний сегмент включает все мышцы таза и нижних конечностей. Чем сильнее защитный панцирь, тем более таз вытянут назад, такое впечатление, что он «торчит сзади» (своего рода приставленный стульчик). Ягодичные мышцы напряжены и болезненны, таз ригиден и асексуален. Тазовый панцирь служит подавлению возбуждения, гнева, удовольствия. Панцирь может быть распущен посредством мобилизации таза, то есть мышечного напряжения, а затем лягания ногами и удара кушетки тазом.

Вильгельм Райх обнаружил, что после распускания панциря клиенты обретают возможность полной жизни, фундаментально меняется их стиль жизни.

Переходя к анализу учения Александра Лоуэна, следует сказать, что он длительное время был пациентом Вильгельма Райха, а лишь затем сотрудником. Взяв у Райха основные понятия об энергетической основе психофизических процессов, он развил свою концепцию психотерапии и основал Институт Биоэнергетического Анализа в Нью-Йорке. На протяжении последующих тридцати лет возникло несколько десятков подобных учреждений во многих странах мира.

Лоуэн заявил, что рассматривать *«только сексуальную активность как основной путь для выражения жизни тела – путь в целом слишком узкий и ограниченный»*. Он уходит дальше от влияния З. Фрейда и рассматривает в качестве центра, ис-

точника жизни другой орган, а именно, сердце, которое является «центром всей терапии», направленной на то, чтобы «помочь человеку увеличить его способность отдавать и получать любовь: развить его сердце...». Вместе с тем, очень часто жизненные условия таковы, что сердце «перекрывается» движению к теплу и любви. Любовь блокируется как на психологическом уровне – уровне переживания и выражения (экспрессии), так и на телесном, когда возникают хронические напряжения, а само тело становится жестким, ригидным. Схематично слои блокировок могут быть представлены следующим образом (рис. 1).

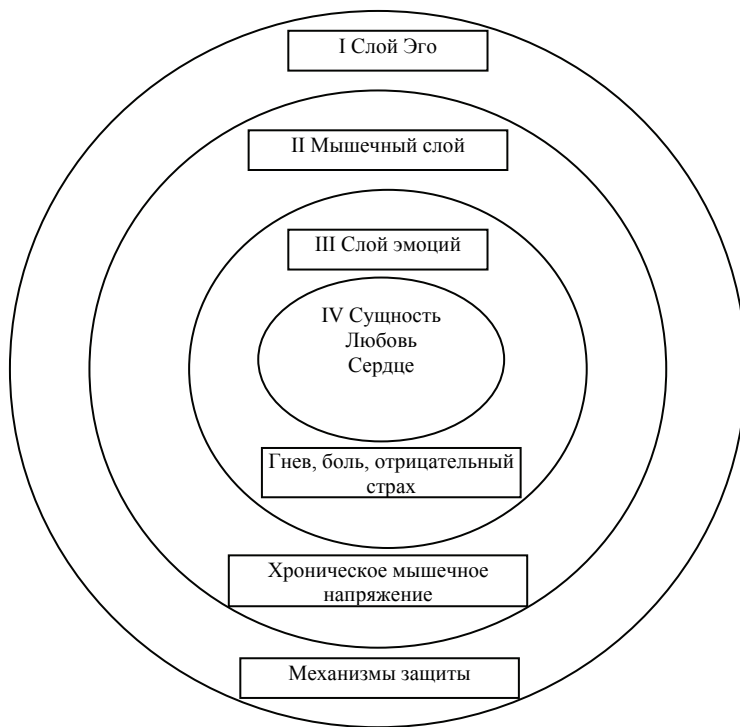


Рис. 1. Защитные слои по Лоуэну

Слой Эго содержит психическую защиту и является крайним слоем личности. Типичные защиты *Эго* – это отрицание, недоверие, обвинение, проекция, рационализация и интеллектуализация.

Мышечный слой, где обнаруживается хроническое мышечное напряжение, поддерживает защиту *Эго* и в то же время защищает человека от ниже лежащих слоев подавленных чувств, которые он не решается выразить.

Мышечный панцирь защищает тело от опасных импульсов гнева, страха, отчаяния, боли и, конечно же, любви, а также приводит к несогласованности деятельности различных органов. Одним из проявлений такого разобщения служит несогласованность верхней и нижней половин тела, которые порой кажутся принадлежащими разным людям. Например, у женщины может быть жесткий, типично мужской верх (сильные, неэластичные, мужские руки, тяжелая линия плеч, негибкая спина) и женский низ (эластичные, легкие бедра) или наоборот, что в любом случае свидетельствует о внутреннем конфликте.

Эмоциональный слой включает подавленные чувства гнева, паники или ужаса, отчаяния, печали и боли.

И, наконец, *сущность или сердце*, из которого исходит способность любить и быть любимым.

Психотерапевтическая работа с телом идет по схеме:

1. *Слой Эго* – снятие механизмов защиты.
2. *Мышечный слой* – снятие мышечных блоков.
3. *Эмоциональный слой* – высвобождение гнева или других видов эмоций.
4. *Сущность* – клиент обретает любовь и спокойствие.

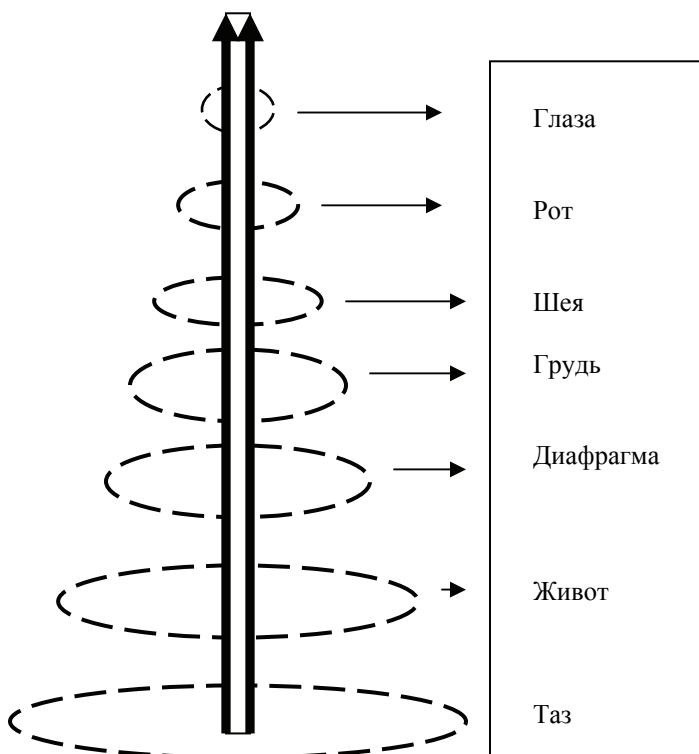


Рис. 2. Канал высвобождения оргонной энергии

В отличие от Райха у Лоуэна привязка к уровням в работе с блоками отсутствует: движение осуществляется «от сердца к периферии» по трем каналам:

Сердце – рот, шея. Зажатое горло и напряженная шея блокируют доступ к сердцу: человек не может плакать, кричать, целоваться, «держит рот на замке» и тем самым блокируются любые проявления глубоких чувств.

Сердце – руки. Напряжение в плечах и кистях рук также изолирует сердце: блокируются как гнев, так и любовь.

Сердце – половые органы. Тазовые блоки умерщвляют сексуальность, которая не связывается с любовью. Сексуальность рассматривается как нечто грязное и постыдное, она сопряжена с чувством вины и стыда.

На рисунке 3 представлены каналы движения энергии в рамках биоэнергетики А. Лоуэна.

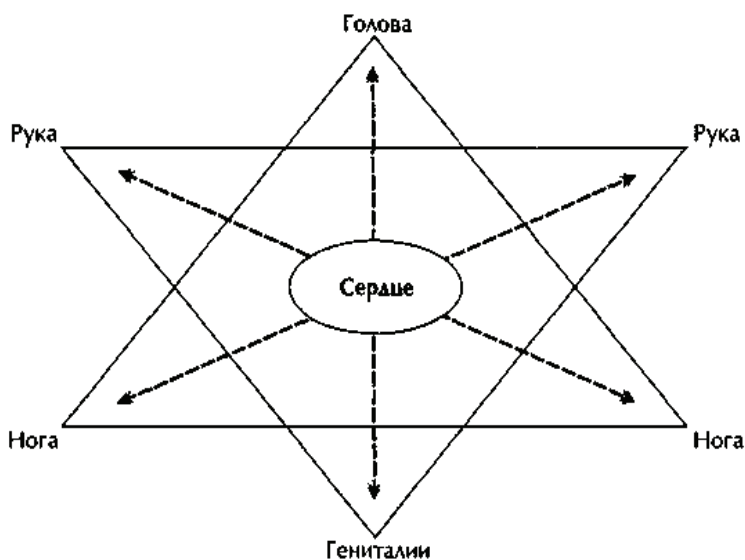


Рис. 3. Каналы движения энергии по А. Лоуэну

Устойчивые защитные образования личности выражаются в ее характере. Лоуэн выделяет пять главных характерологических структур личности: *шизоидную, оральную, нарциссическую, мазохистическую и ригидную*. Эти типы характера являются специфическими формами либидозной фиксации индивида.

Телесным эквивалентом психологических защит или характерологического панциря служат мышечные блокировки или мышечный панцирь, работа с которым лежит в основе терапии.

Особенности телесной организации различных типов характера

Тип характера (травма)	Особенности телесной организации
<i>Шизоидный (отвержение)</i>	Узкое тело. Отсутствие связи между верхними и нижними, правыми и левыми частями тела. Тело всего лишь безжизненная «подставка для головы», не имеющая своей особой жизни. Несоответствие верхней и нижней частей тела. Часто удлинённая шея. Главные части тела (голова, шея, туловище, ноги) не находятся на одной линии: эта линия искривлена в сагиттальной плоскости. Как правило, ноги полностью выпрямлены в коленях; отсутствует пружинистость походки, не наблюдается опоры под ногами. Двигательная дискоординированность. Основные области напряжения находятся в основании черепа, в суставах плеч, ног, таза и в районе диафрагмы. Стопы, кисти рук напряжённые и холодные.
<i>Оральный (лишение)</i>	Худошавость, отсутствие чувства опоры под ногами. Из-за предупреждения падения сильное напряжение мышц плечевого пояса и ног. Длинные, плохо развитые ноги, узкие ступни. При разговоре часто скрещивает ноги для обеспечения дополнительной опоры. Присутствуют признаки незрелости: на теле мало волос; таз может быть меньше обычного, как у мужчин, так и у женщин; длинное и тонкое тело; недоразвитие мышечной системы.
<i>Нарциссический (соблазнение)</i>	<i>Подавляющий тип.</i> Мощно развитая верхняя и относительно слабая нижняя половина тела. Сильное напряжение мышц ног и спины. Жесткость тела. <i>Соблазнительный тип.</i> Жесткость тела отсутствует, тело не имеет «надувшегося вида», как при подавляющем типе, слишком гибкая спина, нет такой диспропорции между верхом и низом, как у подавляющего типа.
<i>Мазохистический (подавление)</i>	Тяжелое тело с хорошо развитой мускулатурой. Преимущественное напряжение мышц сгибателей, что приводит к нарушению осанки. Короткая и широкая шея, голова втянута в плечи, повышенная волосистость тела, вследствие застоя энергии кожа темного оттенка.
<i>Ригидный (фрустрация, связанная с разочарованием в стремлении добиться эротического удовлетворения)</i>	Выпрямленное тело, поддерживаемое напряженными мышцами спины. Отсутствие пружинистости ног, напряжение в нижней части позвоночника. Таз несколько отставлен назад. Пропорциональное и гармоничное тело, ясные глаза, хороший цвет кожи, живость жестов и движений.

Следует сказать, что каждому типу характера свойственен особый внутренний конфликт: для шизоидного типа – между существованием и потребностью; для орального типа – между потребностью и независимостью; для психопатического – между независимостью и близостью; для мазохистического – между близостью и свободой; для ригидного – между свободой и взаимностью в любви.

Тип характера всегда дополняется индивидуально-специфическими, уникальными сочетаниями физических и психологических блокировок, что соответственно отражается на структуре тела в виде компенсаторных поз. Например, втянутые ягодицы и зажатый таз свидетельствуют о мазохистических тенденциях покорности и услужливости, могут сочетаться с положением вызова в верхней части тела (выдвинутая нижняя челюсть, расправленная грудь). Компенсаторные элементы в позе указывают на наличие таких же отношений компенсации и в психике человека.

При неукорененном теле вес переносится вперед, и центр тяжести находится не посередине между пяткой и большим пальцем, а где-то у основания пальцев. В связи с этим характерным признаком неукорененности является то, что человеку особенно трудно ходить по скользкой поверхности.

На определенные психологические проблемы может указывать и положение тела. Отсутствие наклона вперед свидетельствует о пассивной позиции в жизни. Если же отсутствие наклона сопровождается блокированием коленей и поднятием плеч, то это указывает на пассивную агрессию, имеющую, как правило, защитный характер. Работа с неукорененными пациентами подразумевает восстановление ощущения своих стоп и контакта с землей, что достигается путем специальных упражнений.

В норме тело должно быть мягким, упругим, с хорошей терморегуляцией, что составляет ее первичную природу. Мышечная напряженность или, напротив, вялость мышц свидетельствует об их блокировании, вызванным подавлением эмоциональной экспрессии. В некоторых случаях напряжение мышц настолько сильно, что возникают функциональные ограничения движения и

даже болевой синдром. Заблокированной может оказаться любая мышца. Признаком блокировки является выраженная болезненность мышцы при даже незначительном прощупывании. Любой мышечный блок, присутствующий в теле, одновременно является блоком энергетических потоков в организме.

Личность в биоэнергетическом анализе рассматривается в виде пирамиды, в основании которой лежат энергетические процессы, побуждающие человека к действию. Блокады энергетических потоков в организме ослабляют жизненность тела, тело теряет грациозность, и движение осуществляется отдельными, как бы, не связанными между собой частями тела.

Таким образом, для биоэнергетического анализа характерно представление о том, что эффективная психотерапия должна включать в себя работу с телом, в результате которой изменяется ее структура, устраняется блокирование мышц, изменяется осанка, нормализуется дыхание.

3. Общие принципы проведения биоэнергетического анализа и работы с телом

В биоэнергетической терапии работа зависит от особенностей пациента и осуществляется одновременно или последовательно на психологическом и телесном уровнях. При проведении биоэнергетического сеанса необходимо руководствоваться определенным алгоритмом.

1. Сбор информации о человеке и его проблемах. Для этого проводится инициальное интервью, включающее вопросы о детских годах, отношениях с родителями, братьями (сестрами), основных детских страхах, увлечениях, переживаниях, влюбленностях, сексуальных фантазиях, опыте мастурбации, основных воспоминаниях, дружбе, детском саде, школе, дальнейшей учебе, работе, знакомствах, встречах с противоположным полом, основных ожиданиях от жизни, выборе брачного партнера, конфликтах, сексуальной сфере и т. п.

2. *Изучение тела.* Изучение проходит через дыхание, напряжение, укорененность, позу тела.

Диагностика блоков. Клиент укладывается на кушетке на спину. Осмотр осуществляется по следующей схеме:

- дыхание (дышат ли грудь, живот и входит ли дыхание в таз);
- при дыхании эластична ли грудная клетка (насколько грудная клетка податлива надавливанию);

- насколько человек может сознательно дышать животом (положив руку на живот клиента, просят, чтобы тот подышал);

- анализ груди и живота. Осуществляется путем ощупывания, что определяет степень болезненности или ощущение щекотки, насколько живот выпущен и т. п.;

- анализ бедер. Посредством интенсивного ощупывания определяется степень болезненности или ощущение щекотки. Особый интерес представляет внутренняя поверхность бедра. Выявляется степень напряженности мышцы или ее «кислородность».

- ягодичы (техника та же);

- работа с мышцами таза (подвижность таза вперед-назад при дыхании, «вхождение дыхания в таз»).

- для пациента предлагается следующее упражнение: встать, слегка согнув колени, ноги на ширине плеч, тяжесть тела сосредоточена на основании пальцев ног. Нужно как можно дальше отставить таз, при этом, немного сгибая ноги в коленях. В этом случае расслабятся мышцы тазового дна. Затем мышцы тазового дна следует «поднять», при этом они сокращаются. Человек может не чувствовать разницы между сокращением и расслаблением мышц тазового дна, и это свидетельствует о напряженности этих мышц. Человек также может почувствовать, что лишь сознательное усилие освобождает мышцы тазового дна, которые затем самопроизвольно сокращаются.

- степень напряжения мышц задней поверхности шеи и плеч. Важно проверить напряжение мышц отдела позвоночника, особенно в месте соединения шеи с черепом (техника проверки, как в пунктах «п, г»);

– горловые зажимы проявляются в тихом, несколько завышенном голосе, в возникновении «комка» в горле, спазмах горла при волнениях, достаточно частых подташниваниях при одновременной трудности инициации рвоты;

– напряжение круговых мышц рта. При привычном хроническом напряжении этих мышц напряжение не осознается, при пальпации верхняя и нижняя губы напряжены, плотно сомкнуты, имеются специфические круговые морщины вокруг рта, нижняя губа может выступать вперед, обнаруживая тенденцию вызова;

– напряжение жевательных мышц (как в пунктах «п, г»);

– напряжение круговых мышц глаз (наличие радиальных морщин, затуманенного взора, «неживых» глаз);

– уровень укоренения. Существуют два условия хорошего укоренения. Во-первых, это эластичность коленей, поскольку колени должны служить «амортизаторами» тела, смягчая как физические, так и психологические нагрузки; во-вторых – «выпущенный» живот, так как напряженный живот связан с подавлением сексуальности, печали и т. д., что затрудняет брюшное дыхание.

3. Построение первоначальной телесной метафоры. Построение метафоры отражает психологические проблемы человека и направляет последующую телесную работу. В процессе биоэнерготерапии пациент проходит ряд достаточно болезненных этапов. Биоэнергетическая «раскачка» подавленных эмоциональных импульсов и ослабление мышечной защиты дыханием, массажем и специальными упражнениями актуализирует страх (страх депрессии, гнева и т. д.). До тех пор пока подавленные чувства, усиливаясь биоэнергетической работой, находятся в границах, соответствующих возможностям их мышечного подавления, страх не возникает. Страх появляется тогда, когда усиленные импульсы начинают прорываться наружу и с ними ведется бессознательная борьба, которая выражается в сильных мышечных напряжениях (зажимах) и сдавленном дыхании, что вызывает страх как ступень к экспрессии подавленных импульсов. При терапии, например, депрессии, связанной с моторной заторможенностью, мышечное освобождение первоначально

усиливает психологический компонент депрессии, проявляясь в форме страха, что часто является позитивным симптомом.

Биоэнергетическая терапия основывается на четко очерченных признаках психического и физического здоровья, достижение которых на практике требует значительного времени. Взгляд на терапию как на перманентный процесс позволяет перевести вопрос об окончании этого процесса в чисто практическую плоскость. Поэтому на вопрос пациентов: *«Как долго это будет длиться?»* Лоуэн дает следующий ответ: *«Вы будете продолжать терапию до тех пор, пока будете убеждены, что на это стоит тратить время, усилия и деньги»*. Как правило, пациент уходит из терапии, когда чувствует, что сам становится способным отвечать за свое дальнейшее развитие.

3.1. Базовые биоэнергетические упражнения. Такого рода упражнений разработано достаточно много, но мы в своем описании ограничимся лишь рядом из них, представляющих, на наш взгляд, техническую основу биоэнергетического метода.

Усиление укоренения и вибрации. Исходное положение – ноги на ширине плеч, ступни легко развернуты внутрь так, чтобы почувствовать напряжение ягодичных мышц. Прогнуться вперед и коснуться пола пальцами рук, при этом голову следует опустить как можно ниже, дыхание свободное и глубокое осуществляется через рот. При наклоне вес тела должен быть сосредоточен у основания пальцев ног (рис. 4а).

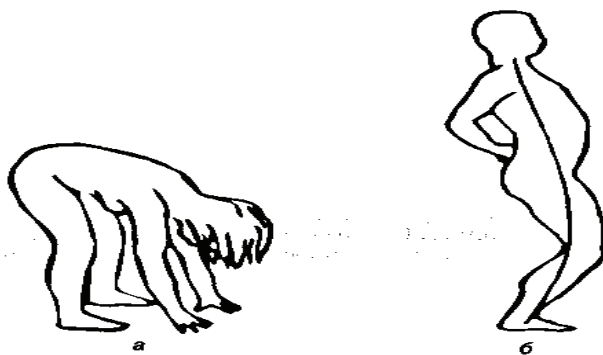


Рис. 4. Базовые стойки в биоэнергетике

Это упражнение выполняется в течение как минимум 25 дыхательных циклов и постепенно доводится до 60. Через некоторое время ноги начинают дрожать, что означает прохождение через них волны возбуждения. Если же дрожания нет, то ноги слишком напряжены. В таком случае можно спровоцировать дрожание медленным сгибанием и выпрямлением ног. Движения должны быть незначительными, так как их целью является расслабление коленей.

«Выпускание» живота. Исходное положение стоя, ноги на ширине плеч. Легко согнуть колени. Не отрывая пяток от пола, перенести на них вес тела. После этого как можно сильнее «выпустить» живот. Дыхание свободное через рот. Целью упражнения является получение ощущения напряжения в нижней части тела.

«Лук» (рис. 4б).

Исходное положение – ноги на ширине плеч. Положить кулаки на область крестца и как можно сильнее прогнуться назад, как натягиваемый лук. Это упражнение также направлено на «освобождение» мышц живота. Если имеются хронически напряженные мышцы, то человек, во-первых, не в состоянии выполнить упражнение правильно (рис. 5а-г), а во-вторых, ощущает боль, препятствующую выполнению упражнения.

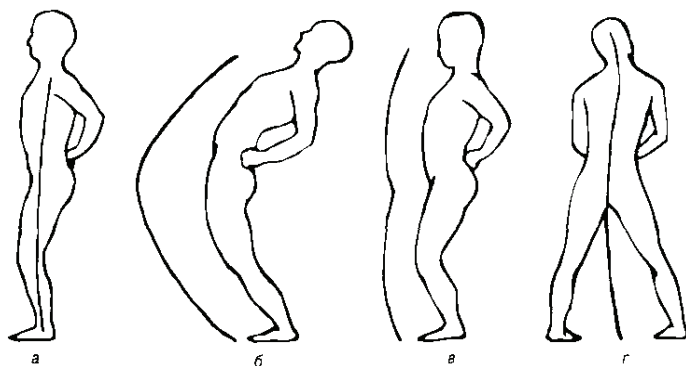


Рис. 5. Ригидная спина

Одно из важнейших условий биоэнергетической работы – это отсутствие сознательного форсирования дыхания. Поэтому если дыхание поверхностно, то его сознательная стимуляция носит искусственный характер. Поэтому используются некоторые техники, спонтанно углубляющие дыхание.

«Табуретка». Человек ложится на валик (например, из одеяла), который лежит на табурете высотой 0,5 м (рис. 6).

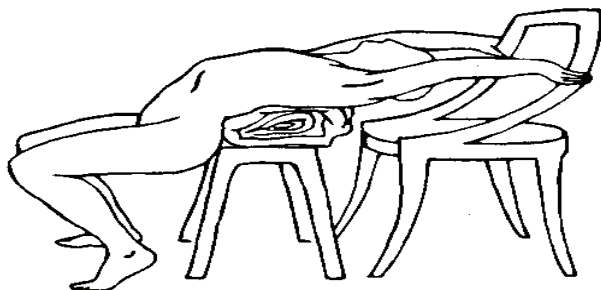


Рис. 6. Упражнение «Табуретка»

Дыхание осуществляется через рот. В этой позиции хорошо растягиваются мышцы спины, которые при этом расслабляются, «отпуская» грудь. Дыхание самопроизвольно углубляется. Возможна боль в спине. Если она невелика (и у пациента нет патологий позвоночника), следует продолжать упражнение, и постепенно боль уйдет.

При этом нужно ускорить аналитическую работу, так как пациент должен понимать, что с ним происходит.

«Плач» освобождает горловые зажимы и стимулирует спонтанное углубление дыхания. Это же упражнение подталкивает к плачу, а возможно, и к крику. Выполняется оно следующим образом. В позиции сидя следует расслабиться, а затем выдыхать стон (один стон на один выдох, который делается как можно дольше). Затем нужно постараться сделать стон и на вдохе. После трех полных циклов стон следует заменить на звук «У-у-у». Когда выход достигает живота, обычно начинается плач, при этом клиент не чувствует никакой грусти. Плач явля-

ется главным средством исправления дыхания и освобождения напряжения, особенно у детей.

3.2. Структурная интеграция Иды Рольф. Структурная интеграция является телесно-ориентированной системой, стремящейся вернуть телу правильное положение и правильные линии посредством глубоких и часто болезненных вытягиваний мускульных фасций, сопровождаемых прямым глубоким воздействием. Структурная интеграция часто называется «рольфингом» по имени его основательницы, Иды Рольф. Целью структурной интеграции является приведение тела человека к лучшему мышечному равновесию, к соответствию линиям тяжести, близкую к оптимальной позе, при которой можно провести прямую линию через ухо, плечо, бедренную кость и лодыжку. Это ведет к уравновешенному распределению веса основных частей тела: головы, груди, таза и ног, и к более грациозным и эффективным движениям.

Рольфинг работает, прежде всего, с фасциями и является той связующей тканью, которая поддерживает и связывает мускулы и скелетную систему. Рольф указывала, что психологическая травма или даже незначительное физическое повреждение может выразиться в небольших, но постоянных изменениях тела. Костная система или мышечная ткань оказываются немного смещенными, и наращивание связующих тканей препятствует их возвращению на место. Нарушение линий происходит не только в месте непосредственного повреждения, но также и в довольно отдаленных точках тела в порядке компенсации. Например, если человек бессознательно щадит поврежденное плечо в течение длительного времени, это может воздействовать на шею, на другое плечо, на бедра.

Большая часть работы состоит в удлинении и растяжении тканей, которые срослись или неестественно увеличились. Автор метода пишет: *«Чтобы добиться устойчивых изменений, обычно необходимо, чтобы наличная поза или распределение мышечных волокон были немного изменены. Это происходит спонтанно, когда индивидуальные волокна растягиваются или фасциальные покрытия скользят друг по другу, вместо того,*

чтобы быть друг к другу приклеенными. Если такие изменения не происходят, тело восстанавливает свою первоначальную позу с ее ограничениями...».

Структурная интеграция обычно выполняется в течение десятичасовых сеансов, включающих следующую работу:

1. Охватывает большую часть тела, со специальным фокусированием на тех мышцах груди и живота, которые управляют дыханием, а также на бедренных связках, которые управляют подвижностью таза.

2. Концентрируется на ступнях, преобразованиях ног, лодыжках, выравнивании ног с туловищем.

3. Посвящается преимущественно вытягиванию боковых частей тела, в особенности мышцам между тазом и грудной клеткой.

4. Посвящаются в основном высвобождению таза. Рольф подчеркивает, что большинство людей удерживают таз повернутым назад. В силу чрезвычайной важности таза для позы и движения, одна из важнейших задач рольфинга – сделать таз более подвижным и вписанным в остальные линии тела.

5. Концентрируется на шее и голове, а также на мускулах лица.

6. Занимается в основном организацией и интеграцией тела в целом.

Работа над определенными участками тела нередко высвобождает старые воспоминания и способствует глубоким эмоциональным разрядам. Многие из тех, кто сочетал рольфинг с той или иной формой психологической терапии или работой роста, отмечали, что рольфинг помогает освободить психологические и эмоциональные блоки, способствуя продвижению в других областях деятельности. Рольф говорила, что *«человек – энергетическое поле, как земля с ее оболочкой сил. Насколько хорошо человек может существовать и функционировать, зависит от того, насколько поле, которое он собой представляет, усиливается или дезорганизуется полем земного тяготения».*

Рольфинг особенно полезен для тех, чьи тела сильно расцен-трированы в результате физической или психологической травмы, хотя в принципе каждый может извлечь из этого пользу.

Этой цели служит система, называемая «*обеспечением структурных паттернов*», состоящая из ряда упражнений, включающих небольшие изменения в позе и равновесии тела. В качестве примера мы приводим одно из них.

«Рассмотрение позы». Прodelайте это упражнение с партнером. Попросите его встать, при этом стоять естественно, и внимательно осмотрите его позу. Вот некоторые моменты, на которые стоит обратить внимание. *Не находится ли одно плечо выше другого? Уравновешена ли голова на шее, или она склоняется вперед или назад? Втянута или выпячена грудь? Не выше ли одно бедро другого? Выпячен ли таз назад? Находятся ли колени над ступнями? Ровно ли стоят ступни, или смотрят носками внутрь, наружу?*

Рассмотрите партнера спереди, с боков, со спины. Затем попросите его медленно пройти, рассмотрите его под всеми углами. Наконец, попросите его постоять рядом с прямой горизонтальной линией на стене (вполне подходит дверная линия), чтобы более ясно рассмотреть линии позы. Затем обсудите с партнером то, что вы увидели. Попробуйте имитировать позу партнера и его походку, иллюстрируя свои наблюдения. Не относитесь к этому упражнению, как к поводу для негативной критики себя или другого. Наверное, никто не обладает «совершенной» позой. Наблюдайте друг друга с объективным и позитивным настроем и принимайте наблюдения над собой таким же образом.

3.3. Технические особенности отечественной телесной терапии. При разработке средств и методов телесной терапии в последние годы достаточно активную позицию занимает отечественная школа «телесников», в частности, направление, разрабатываемое В. Ю. Баскаковым. Некоторые примеры используемых техник приведены ниже.

В России эта техника телесного контакта называется «**Театр прикосновений**». По своему характеру она очень напоминает «Тайч–Инь» или искусство мягких прикосновений.

Упражнение проводится в парах или тройках. В качестве основных принципов работы выступают следующие положения.

1. Любое прикосновение, взаимодействие с телом должно быть расслабленным, спокойным, внутренне умиротворенным, минимальным по силе и амплитуде.

2. Внутренняя готовность к работе с телом. Для взаимодействия с телом другого человека нужен определенный настрой. Лучше не делать того, к чему вы не готовы. Если вы делаете что-то, то будьте полностью в процессе. Лишь в этом случае эффект будет максимальным.

3. Будьте спонтанны, не смотрите, что делает ваш партнер по упражнению, пусть ваше взаимодействие с телом исходит только из ваших внутренних импульсов. Не координируйте ваши действия с действиями партнера. Этот принцип добавляется при работе в тройках.

Данное упражнение используется с разными целями, основной среди которых является достижение кинестетического трансса и глубокого расслабления. В данном упражнении количество кинестетических стимулов, как правило, превышает 9 единиц, и в силу этого сами прикосновения приобретают характер «сенсорной атаки», приводящей к кинестетическому транссу.

Упражнение проводится в условиях минимальной освещенности. Клиенту предлагается лечь на спину в позе «звездочки» (максимальная открытость) – руки и ноги раскинуть по сторонам, ладони открыты, закрыть глаза, расслабиться.

Тот, кто выполняет упражнение, настраивается на контакт и, когда почувствует готовность, начинает тонкие, медленные, мягкие прикосновения к телу клиента с соблюдением тех принципов, которые были изложены выше. Упражнение продолжается в течение 5-10 минут, после чего они меняются местами. После упражнения проводится групповое обсуждение. Единственное замечание, которому следует неукоснительно следовать в процессе сеанса – это избегание прикосновений к эрогенным зонам.

«Человек и его тень». Участники разбиваются на пары. Один из них будет «Человеком», другой – его «Тенью».

«Человек» делает любые движения, «Тень», соответственно, повторяет. Причем особое внимание уделяется тому, чтобы «Тень» действовала в том же ритме, что и «Человек». Она должна догадаться о самочувствии, мыслях и целях «Человека», уловить все нюансы его настроения.

«Зеркало». Участники разбиваются на пары, становятся лицом друг к другу. Один из играющих делает замедленные движения. Другой должен в точности копировать все движения напарника, быть его «зеркальным отражением».

Холистический палсинг использует пульсации с частотой 120-160 в минуту (ритм сердца человеческого эмбриона). Пульсации создаются покачиванием всего тела и проходят через все тело клиента. Холистический палсинг делают на столе и на полу, в любой одежде. Результатом его действия является глубинная релаксация, «растворение» блоков и мышечных зажимов, подключение к процессу включения внутренних ресурсов организма с целью исцеления. Для проведения палсинга не существует возрастных и клинических ограничений. В контексте работы с расширенными состояниями сознания и связным дыханием холистический палсинг может быть использован для снятия остаточных болезненных явлений после дыхательной сессии (головная боль, мышечные зажимы, общая вялость и т. д.), для обучения расслаблению и т. д.

Палсинг отличается от других видов работы с телом тем, что никогда не работает с болезненными ощущениями напрямую. При возникновении боли массажист просто переходит на другой участок тела и, поскольку колебания все равно распространяются по всему телу, то позднее, вернувшись к болезненной области, можно заметить разницу. Эффект полной сессии палсинга может продолжаться в течение многих часов и даже дней. Его приемы могут свободно использоваться отдельно, в контексте любой другой терапии, в любом объеме и последовательности. Самый важный навык в работе с палсингом заключается в «пропускании» колебаний через все тело массажиста от

земли до тела клиента. Колебания большой амплитуды действуют в основном на поверхностном слое, а волны малой амплитуды проникают вглубь тела, поэтому важно использование всего спектра и частоты колебаний амплитуды.

Палсинг делается без усилий. Любая напряженность и отсутствие контакта с клиентом могут привести к возрастанию сопротивления и снижению эффективности.

1. *Палсинг тазовой области в положении лежа на спине.* Специалист находится лицом к лицу с клиентом, ладони лежат на бедрах, вдоль тела. Покачивания из стороны в сторону. Начинайте с небольших пульсаций, увеличивая их, а затем возвращайтесь к небольшим колебаниям. Небольшие и быстрые покачивания. Большие и медленные.

2. *«Закручивание» ноги.* Положите руки на бедра и ниже колена. Начните закручивающие движения. Сначала небольшие и быстрые вращения, постепенно увеличивая их до максимально возможного (медленного). Вернитесь к небольшим и быстрым закручиваниям.

3. *Палсинг колена.* После «закручивания» ноги положите руку на коленную чашечку и делайте боковые пульсации очень тонко и мягко. Поместите другую руку под колено и переходите к дальнейшей работе.

4. *Подъем колена.* Поместите обе руки под колено слева и справа. Начните мягко подбрасывать колено с небольшой амплитудой, позволяя ноге падать на стол. Повторяйте подбрасывания, с каждым разом увеличивая амплитуду. Через боковой палсинг обеих ступней перейдите на другую ногу и повторите пп. 2, 3, 4.

5. *Палсинг обеих ног.* Обе ноги лежат на столе, начните с мягких покачиваний из стороны в сторону, затем переместите ладони под лодыжки и поднимите обе ноги. Легко потяните на себя, чтобы обеспечить некоторое натяжение и продолжайте палсинг из стороны в сторону. Небольшие пульсации переходят в большие, затем вы вновь возвращаетесь к маленьким, затем переходите к вертикальным пульсациям, возвращаетесь к пульсациям из стороны в сторону и заканчиваете очень мелкими

пульсациями, когда кладете ноги обратно на стол. Заканчивайте боковым палсингом ступней.

6. *Палсинг пальцев ноги.* Возьмите оба больших пальца ног за верхнюю часть, поднимите ноги за них, если это возможно, и мягко потяните на себя. Продолжая боковые покачивания, опустите ноги и возьмитесь за другой палец и сделайте то же самое; продолжите с третьим и четвертым пальцем. Мизинец берите большим пальцем за верхнюю часть, а остальными у основания.

7. *Палсинг рук в положении лежа на спине.* Мягко приподнимите одну руку, держась большими пальцами за запястье. Потяните назад, слегка натягивая руку. Во время вертикального палсинга медленно перемещайтесь к голове. Когда рука будет находиться под прямым углом к телу, измените захват, позволяя руке повернуться. Продолжайте палсинг, пока не встанете за головой клиента, все время сохраняя натяжение руки. Продолжайте палсинг в обратном направлении, пока рука не будет находиться под прямым углом к телу.

8. *Покачивание локтей.* Позвольте руке свободно повиснуть, продолжая держаться за запястье, так, чтобы она согнулась в локте под прямым углом. Начните покачивать руку из стороны в сторону, что напоминает движение маятника. Покачивайте руку с максимально возможной амплитудой, но, не прилагая при этом усилия. Потяните руку на себя и продолжите палсинг вверх-вниз, возвращая руку в первоначальное положение. На этой стадии можно сделать палсинг пальцев рук (см. п. 10). Соедините обе половины тела палсингом плеч и переходите на другую руку.

9. *Палсинг обеих рук.* Встаньте за головой клиента, возьмитесь за запястья или попросите вашего клиента подать руки. Захват должен быть достаточно крепким. Затем отклонитесь назад. Начните мягкий палсинг из стороны в сторону, постепенно увеличивая амплитуду. Затем вернитесь к небольшим пульсациям и переходите к вертикальному палсингу. Закончите вновь боковым палсингом и верните руки на стол.

10. *Палсинг пальцев рук.* Возьмите большой палец у основания и делайте палсинг вверх-вниз, позволяя пальцу медленно

скользить между вашими пальцами. Используйте небольшое натяжение. Другую руку используйте для поддержки, рука должна «упасть» в вашу ладонь. Повторите тоже самое со всеми остальными пальцами. Не держите руку клиента другой рукой во время палсинга пальцев. Это мешает течению энергии.

11. Палсинг плечей. Положите руки на внешнюю сторону плечей, прикосновение очень легкое, мелкие, быстрые пульсации из стороны в сторону. Большой палец на нижней стороне плеча, остальные наверху. Ноги расставлены, позиция «всадника». Делайте покачивания взад и вперед. Мягко положите обе руки на плечевой сустав, делайте мягкие пульсации вперед-назад по диагональной линии, соединяющей плечо с противоположным бедром. Не толкайте. Начните с очень мягких движений, постепенно увеличивая и возвращаясь опять к небольшим движениям. Постепенно отводите руки от тела.

12. Палсинг головы. Руки за и над ушами, очень мягкие покачивания из стороны в сторону. Положите одну руку на правую половину лица и легко наклоните голову. Позвольте голове вернуться в исходное положение и проделайте то же самое другой рукой в другую сторону. Отводите другую руку, чтобы голова, если шея достаточно гибкая, смогла коснуться стола. Не прикладывайте усилий. Повторите. Руки за ушами, покачивайте голову из стороны в сторону как при движении «нет». Это могут быть достаточно энергичные движения, но смотрите за тем, чтобы это было приемлемо для вашего клиента.

Подъем головы в вертикальной плоскости. Подложите одну руку под шею, другую руку поместите под эту руку так, чтобы пальцы находились друг под другом, а большие пальцы рук по сторонам шеи. Начните с очень мягких боковых пульсаций. Это обеспечит доверие и безопасность. Переходите к движению в вертикальной плоскости и проводите пульсацию вверх-вниз, в то же самое время медленно поднимая голову вверх, насколько это возможно. Перейдите к боковым пульсациям и очень медленно опустите голову на стол. Когда ваши руки коснутся стола, позвольте им выскользнуть из-под шеи так, чтобы кончики пальцев коснулись воротниковой области шеи.

Пальцы касаются воротниковой области шеи, большие пальцы – за ушами. Толкающими движениями покачивайте тело вперед-назад. Заканчивайте медленными боковыми пульсациями скальпа пальцами и палсингом волос.

13. Палсинг волос. Большие пальцы на бровях перпендикулярно им. Проводите палсинг из стороны в сторону, в то же время мягко передвигая пальцы через лоб к вискам.

Большие пальцы на веках (глаза закрыты). Палсинг из стороны в сторону. Это производит тонкое вращательное движение зрачков. Большие пальцы скользят к вискам и затем отводятся в стороны.

Большие пальцы на скулах, палсинг из стороны в сторону, в то время как пальцы движутся к вискам.

Положите свои руки на лицо, большие пальцы лежат на боковой поверхности носа, а кончики больших пальцев прикрывают уголки носа. Остальные пальцы прикрывают челюсти. Боковые пульсации, при этом ладонь движется к вискам, а пальцы находятся неподвижно на челюстных костях. Затем пальцы совершают покачивающие движения, ладони прикрывают уши. Продолжайте боковые пульсации. Заканчивайте палсингом волос и кожи головы пальцами.

14. Палсинг «ядра». Положите свою руку легко, как перышко, но в то же время уверенно поперек тела настолько низко, насколько вы это считаете удобным. Используйте мелкие, очень мягкие боковые пульсации. Чувствуйте, что рука как бы «приклеилась» к телу, движется с ним как одно целое.

Визуализируйте, что ваша рука находится внутри тела. Постепенно, не теряя связи, передвигайте руку вверх по телу. В области солнечного сплетения переведите руку в вертикальное положение и продолжайте перемещать ее вверх по телу, пока она не достигнет области сердца. Проведите палсинг этой области, постепенно поднимая руку вверх и не прекращая при этом пульсации. На этом палсинг «лежа на спине» заканчивается.

15. Палсинг тазовой области в положении «лежа на животе». Руки на бедрах, так же как при палсинге в положении «лежа на спине». Начинаете с небольших пульсаций, увеличиваете

их, а затем уменьшайте. Переходите постепенно к ягодичам и затем к п. 18.

16. Вращение ноги в положении «лежа на спине». Одна рука на бедре, другая находится на икроножной мышце. Вращательные движения, начиная с небольших, потом переходите к максимально возможной амплитуде, затем возвращаетесь к небольшим движениям.

17. Палсинг лодыжки. Возьмитесь своей правой рукой под левую лодыжку. Используя очень мелкие пульсации, покачивайте лодыжку в своей ладони, постепенно приподнимая ногу, пока она не будет находиться по крайней мере под углом к плоскости стола. Продолжайте покачивающие и закручивающие движения, постепенно возвращая ногу в исходное положение. Повторите движение.

18. Подбрасывание ноги. Подведите руку под лодыжку и начните подбрасывать ногу так, чтобы она сгибалась в колене. Мягко ловите ее, когда она падает на стол. Начните с очень небольшой амплитуды, постепенно увеличивая ее так, чтобы пятки могли коснуться ягодич или приблизиться к ним. Будьте уверены в том, что вы мягко поймаете ногу, когда она будет падать на стол после каждого подбрасывания. Переходите на другую сторону через палсинг обеих пяток. Повторите палсинг по пп. 16, 17, 18.

19. Палсинг обеих ног в положении лежа на животе. Подведите обе руки под лодыжки, потяните ноги на себя и слегка приподнимите. Проводите боковые пульсации, начиная с мелких и быстрых и переходя к крупным и медленным. Наблюдайте за распространением волн по телу и поддерживайте их распространение. Учитесь находиться в одном потоке с телом клиента, но не в собственном ритме, а в его ритме. Тогда вы сможете прийти к единому ритму, и это будет гораздо благоприятней для обоих. Пятки слегка вращаются при боковых пульсациях. Затем вы переходите к вертикальным пульсациям. Затем возвращаетесь к боковым и опускаете ноги на стол. Заканчиваете палсингом пяток ладонями.

20. Палсинг спины. Одна рука на крестце, другая – на области сердца. Боковые пульсации в противоположных направлении

ях. Колебания тела напоминают движения волн, идущих в разных направлениях. Вращение позвоночника. Используя основание ладоней, перемещайте ладони вдоль мышц со стороны позвоночника, противоположной той, с которой вы находитесь. Совершайте вращательные движения большим пальцем, перемещая ладонь вниз. Проработав несколько сантиметров, вернитесь и повторите. Повторяйте это движение, перемещаясь к крестцу. Держите свои ладони на мышцах около позвоночника, совершайте вращательные движения. Эти движения должны стать более явными после того, как вы переместитесь ниже ребер. В области крестцового треугольника эти движения заканчиваются, и вы начинаете таким же образом перемещаться вверх – к плечам.

Интеграция. Обеими ладонями накройте плечи и сделайте легкие боковые пульсации на одном месте в течение нескольких секунд. Затем переместите обе руки ниже и повторите. Продолжайте, пока не дойдете до ягодиц, всегда согласуя скорость перемещения с пульсациями тела клиента.

Далее, оставьте одну руку на ягодице и положите другую на плечо. Боковые пульсации. Затем снимите руку с ягодицы и, медленно перемещая ее вдоль спины, обойдите клиента вокруг головы и продолжайте палсинг на другой стороне. Сохраняйте все время контакт и продолжайте очень тонкие пульсации.

Палсинг грудной клетки. Положите обе руки на грудную клетку, примерно под углом 45 градусов к линии ребер. Проводите палсинг, перемещая ладони к столу. Не давите. Представляйте, что ваши руки легки, как перышки.

Поместите свои руки на крестец и на область сердца и будьте готовы повторить всю последовательность с другой стороны спины.

21. Палсинг рук в положении «лежа на животе». Встаньте сбоку, голова клиента повернута затылком к вам. Позвольте руке клиента соскользнуть со стола и подхватите ее, взявшись ладонями за сгиб локтя. Потяните на себя и проводите пульсации вверх-вниз. Наблюдайте за колебаниями, проходящими через все тело. Вернитесь к небольшим пульсациям и переходите к покачиванию «маятником», выходя на максимально возможную ампли-

туду, затем позвольте руке самой остановиться. Позвольте своим рукам соскользнуть к ладони клиента и положите его руку на стол. Соедините оба плеча палсингом и переходите на другую руку. Повторите всю последовательность на другой руке.

22. *Палсинг плеч.* Поместите свои ладони на плечи так, чтобы пальцы перекрывали друг друга в области позвоночника. Боковыми пульсациями вы постепенно разводите ладони, пока они не достигнут боковой поверхности плеч. Вы можете отвести ладони и перейти к следующему приему. Ладони «чашечками» накрывают плечевой сустав. Боковые пульсации.

Большие пальцы под плечами, остальные – на плечах. Позиция «всадника», пульсации вперед-назад. Начинайте с тонких движений, постепенно увеличивая их, пока все тело не войдет в общий ритм. Затем вернитесь к тонким пульсациям и отведите руки.

23. *Палсинг «ядра».* Рука на копчике, мягкие боковые пульсации, постепенно перемещайте руку к области сердца вдоль позвоночника. Постарайтесь почувствовать единство с клиентом. (На этом заканчивается палсинг «лежа на животе»).

24. *Палсинг в положении «лежа на боку».* Подложите под голову подушку так, чтобы позвоночник оставался прямым. Положите одну руку на плечо, а другую – на бедро. Мягко покачивайте тело вперед и назад в течении минуты или двух, позволяя рукам постепенно соскальзывать вниз во время пульсации, пока они не достигнут позвоночника. Руки постепенно движутся вдоль позвоночника к центру спины, там пересекаются и, продолжая проводить пульсации, движутся дальше в противоположных направлениях до тех пор, пока не будут ограничены в своем движении друг другом. Тогда начните палсинг с движением в обратном порядке. Повторите эти проходы три или четыре раза.

25. *Палсинг коленной чашечки.* Одна рука на бедре, другая находится на коленной чашечке. Проводите мягкие пульсации вперед и назад. Существует множество других вариаций палсинга.

В принципе почти любое движение из других направлений терапии может быть адаптировано к палсингу. Пользуйтесь си-

лами вашего воображения и познаниями в других областях терапии для экспериментирования и разработки других вариантов.

Заключение

Телесно-ориентированную психотерапию еще называют соматической терапией, которая является одним из основных направлений современной практической психологии. В своем анализе мы показали лишь незначительную часть направлений развития телесной терапии, начиная с основ ее создания. В настоящее время в Европе и Америке существуют свыше 50 институтов и организаций с обучающими и терапевтическими программами различных школ и направлений телесной терапии. Основные из них: биосинтез, бодинамический анализ, биоэнергетический анализ, биодинамика, соматопсихология, процессуальная психотерапия и многие другие.

Телесно-ориентированная терапия представляет собой систему психологической помощи и коррекции, достаточно широкого круга психологических и телесных проблем человека, к которым в первую очередь относятся эмоциональные травмы, деформации в развитии личности, невротические расстройства, последствия пережитых стрессов, духовные кризисы и т. д. В этом столь сложном процессе мир телесности служит проводником, помогающим восстановить контакт тела с частями души, обрести себя и смысл жизни.

Вопросы для самоподготовки

1. Что лежит в основе возникновения телесно-ориентированной терапии?
2. Перечислите и объясните основные положения телесно-ориентированной терапии.

3. В чем принципиальные отличия телесной терапии по Райху и Лоуэну?
4. Объясните принципы биоэнергетического анализа.
5. Как Вы понимаете «каналы движения энергии», «защитные слои»?
6. Поясните, каким образом мышечные зажимы позволяют выявить психологические и личностные нарушения.
7. Какие современные направления телесно-ориентированной терапии для Вас являются приоритетными? Почему Вы отдаете этому направлению предпочтение?
8. Проведите виртуальный сеанс телесной терапии с клиентом, проблема которого заключается в повышенной ранимости, чувствительности и впечатлительности.

Список рекомендуемой литературы

1. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Академический проект, 1997. 335 с.
2. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: практическое руководство. М., 1999. 487 с.
3. Баскаков В. Ю. Свободное тело. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. 224 с.
4. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ / пер. с англ. С. Коледа. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. 208 с.
5. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера / пер. с англ. Е. В. Поле. М.: Компания ПАНИ, 1996. 320 с.
6. Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом (Биоэнергетика). СПб.: Речь, 2000. 272 с.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2004. С. 554-577.

9. Никитин В. Н. Телесно-ориентированная и арт-терапия в работе с детьми и подростками. Киев, 1997. 160 с.
10. Никитин В. Н. Психология телесного сознания. М.: Алетея, 1998. 488 с.
11. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н. Ю. Хрящевой. СПб.: Речь, Институт Тренинга, 2001. 256 с.
12. Руководство по телесно-ориентированной терапии. СПб.: Речь, 2000. 256 с.
13. Файн С. Ф., Глассер П. Г. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 238 с.
14. Цзен Н. В., Пахомов Ю. В. Психо-технические игры в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1985. 160 с.
15. Фельденкрайз М. Сознание через движение: двенадцать практических уроков / пер. с англ. М. Папуш. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 160 с.
16. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / ред.-сост. В. Ю. Баскаков. М.: Смысл, 1997. 165 с.

Учебное издание

Уваров Евгений Алексеевич

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПСИХОТЕХНИК
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор *Э. Н. Дзайкос*
Компьютерная верстка *Н. В. Поповой*

Подписано в печать 26.05.2010 г. Формат 60×84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Times.
Усл. печ. л. 14,07. Уч.-изд. л. 13,0. Тираж 100 экз.
Заказ 3093.

Издательский дом ТГУ имени Г. Р. Державина.
392008, г. Тамбов, ул. Советская, 190г