

*ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ*

Н.Д.ЛИНДЕ

# **ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*Рекомендовано*

*Советом по психологии УМО по классическому  
университетскому образованию в качестве учебного пособия  
для студентов высших учебных заведений, обучающихся  
по направлению и специальностям психологии*

Москва

ACADEMA  
2002

УДК 615.832.9(075.8)  
ББК 53.57я73  
Л59

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *И. И. Ильясов*;  
кандидат психологических наук, доцент *Т. С. Леви*

**Линде Н.Д.**

Л 59 Основы современной психотерапии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 208 с.

ISBN 5-7695-0981-3

В учебном пособии представлена достаточно полная картина различных направлений современной психотерапии: классический психоанализ З.Фрейда, аналитическая психология К.Юнга, индивидуальная психология А.Адлера, бихевиористская психотерапия, телесная терапия, гештальттерапия, гуманистическая психотерапия, когнитивная терапия, экзистенциальная психотерапия, нейролингвистическое программирование, трансперсональная психотерапия, психодрама, эмоционально-образная терапия, трансактный анализ Э.Берна, дианетика и групповая терапия. Рассмотрены отличия традиционного медицинского и современного психотерапевтического подходов к пониманию причин психического нездоровья и способов его исцеления.

Может быть рекомендовано практическим психологам, медикам, педагогам, социальным работникам.

УДК 615.832.9(075.8)  
ББК 53.57я73

ISBN 5-7695-0981-3

© Линде Н.Д., 2002  
© Издательский центр «Академия», 2002

## **Введение. РАЗЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

Проблема состоит в том, что в России в начале 30-х годов было прервано нормальное развитие психотерапии как научно-практического направления психологии (психотерапия была разрешена в СССР только в 1975 г. приказом по Минздраву [7], естественно, она была разрешена только для медиков). Поэтому до настоящего времени для большинства населения нашей страны слово «психотерапевт» прочно ассоциировалось с образом врача в белом халате, с диагнозом болезни, исследованием организма, лечением и т.д. На самом деле это слово должно было бы вызывать другой ряд ассоциаций: интеллигент, добрый и веселый собеседник, мудрец и знаток человеческих душ, полный любви к людям, которому можно рассказать о самом сокровенном, с кем можно вести доверительные беседы о самом глубинном и важном, от кого можно получить помощь в понимании самого себя, с кем вместе можно найти наилучшее решение психологической проблемы и т.д.

Большинством населения и, к сожалению, большинством медиков психотерапия до сих пор воспринимается как малая психиатрия, отрасль медицины, а не психологии. Хотя некоторые врачи сейчас занимаются с «большими» скорее как психологи, чем медики, но они сами до конца этого не осознают и отчуждены от психологических теорий и традиций. В случае чего они прибегают к стандартному лекарственному лечению как к палочке-выручалочке.

Дело в том, что само медицинское образование диктует определенный подход к человеку и его психическому миру. Этот *медицинский подход* (или установка врача) выражается прежде всего в том, что в человеке, пришедшем к врачу за помощью, последний видит прежде всего *пациента и больного*. Пациент по определению является *пассивным объектом* врачебного исследования и лечения. Задача врача — *поставить диагноз и прописать курс лечения*, которому пациент обязан неукоснительно следовать. Диагноз предполагает, что у данного человека есть болезнь, *причины заболевания находятся в организме* (физиологии, биохимии и т.д.). *Лечебные воздействия также должны быть обращены на организм больного*. С точки зрения врача не может существовать каких-то нематериальных причин «заболевания». Создается впечатление, что меди-

ки считают: психика, внутренний мир человека объективно не существуют, реальны только тело, организм.

До сих пор считалось, что психика — свойство мозга. Но почему бы тогда в соответствии с этой точкой зрения не считать, что ходьба — это свойство ноги, а дыхание — свойство легких? Да, функционирование психики обеспечивается благодаря работе мозга, но она вовсе не порождается мозгом и не является его свойством, как компьютерная программа не порождается компьютером и не является его свойством. Это повальное заблуждение порождает коренное непонимание истинных причин возникновения психических заболеваний.

Проиллюстрируем эти убеждения врачей с помощью их же собственных слов: «Современная психиатрия характеризуется тем, что конкретная этиология известна лишь у небольшого числа нозологически самостоятельных расстройств и болезней, в большей или меньшей степени относящихся к компетенции врачей-психиатров. К таковым принадлежат: прогрессивный паралич, сифилис мозга, СПИД, классический вариант травматической болезни мозга, фенилпировиноградная олигофрения, алкоголизм, наркомания и некоторые другие. В то же время при большинстве психических болезней, расстройств, аномалий окончательные конкретные знания, законченные учения и теории об их этиологии и патогенезе отсутствуют»<sup>1</sup>.

Если отбросить специфическую терминологию, то попросту это означает, что причины психических заболеваний и течение болезни известны врачам только в тех случаях, когда налицо конкретное повреждение мозга или его отравление теми или иными веществами.

Такой корифей отечественной медицинской психотерапии, как А.М.Свядош (Неврозы. — СПб., 1997. — С. 33), по сути, практикующий психологический подход к исцелению неврозов, все-таки пишет: «...внутриклеточные биохимические молекулярные изменения, лежащие в основе болезни, остались нераскрытыми. Это задача будущего».

Пример.

В одной недавней статье в журнале «Здоровье», посвященной фобиям, автор, кандидат медицинских наук, прекрасно описал это психическое явление, но при этом утверждал, что причина фобий — какие-то биохимические сдвиги в мозгу, поэтому лечить их надо только лекарствами. Как психолу-практику мне неоднократно случалось снимать фобии (то на метро, то на самолет, то на воду, то на мотыльков, то на закрытые помещения) с помощью чисто психологических методов в течение одного, двух сеансов. Как биохимия мозга могла измениться после 1—2 часов разговора?! В то

<sup>1</sup> Бухановский А. О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. — Ростов н/Д, 1998.

же время мне известны по крайней мере 6 моделей психологических механизмов, объясняющих возникновение фобии и пролагающих пути ее исцеления. В некоторых случаях фобия возникает в соответствии с одной моделью, в других — по другим причинам, каждый раз можно диагностировать подлинную причину и применить адекватные средства ее коррекции.

В современной психологической науке существует множество теорий (порой противоречащих друг другу, порой дополняющих друг друга, что неизбежно в развивающейся науке), объясняющих происхождение тех или иных заболеваний, динамику их развития и показывающих пути их исцеления. При этом *то, что казалось болезнью, предстает как нерешенная психологическая проблема*. Это позволяет заполнить искусственную пропасть между нормой и патологией, обычными психологическими страданиями и «болезнью», которая неизбежно возникает, если мы будем придерживаться «организмической» точки зрения. Так оно и происходит при искусственном разделении заболеваний на эндогенные и психогенные.

Обосновать психологический подход к психическим болезням можно, вовсе не прибегая к экстрасенсорным или религиозным понятиям, хотя в настоящее время и эти понятия не чужды науке (см. гл. «Трансперсональная психотерапия»). Прибегнем снова к компьютерной метафоре. Всем сейчас известно, что такое компьютер, все знают, что без системы программ компьютер — просто «мертвое железо». Все знают, что не так важно, какого типа компьютер, важны программы, что бывают программные ошибки, несовместимость программ и даже программы-вирусы, особенно опасны так называемые системные ошибки. Программы относительно независимы от компьютера, компьютер служит материальным носителем программ, средством для их функционирования. Также *мозг человека не порождает психику*, как думают многие, *является материальным «устройством» большой сложности, позволяющим функционировать человеческой психике*. Психика относительно независима от мозга, и вопрос о том, в каком месте мозга функционируют те или иные программы психики, не имеет почти никакого значения для понимания структуры самой психической функции. Программа функционирует в компьютере как в целостной системе, хотя можно выделить области компьютерной памяти, где она записана и т. д. Во многом *психическое «заболевание» подобно компьютерному вирусу и имеет «виртуальную» природу, поэтому требует особого подхода к своему изучению и исцелению*.

Пример.

Академик Наталья Бехтерева в одной из своих публикаций рассказывала, как они выжигали с помощью тонкого электрода группу клеток в коре головного мозга у эпилептика, которые служили «водителем ритма» при эпилептическом припадке. Парадокс состоял в том, что через некоторое

время рядом с этим местом в коре мозга возникал аналогичный «водитель ритма». Если его также выжигали, то возникал новый и т.д.!

Если мы пойдем далее по пути этой аналогии, то можно представить такой компьютер, программы которого регулируют состояние самого компьютера. Тогда понятно, что от неправильной работы таких программ компьютер может «заболеть». Для человека эта аналогия более чем очевидна, поскольку психика человека может инициировать сильнейшие эмоции, а значит, повышение и понижение кровяного давления, выделение адреналина и других гормонов, усиление потоотделения, учащение или замедление дыхания или пульса, напряжение или расслабление мышц и т.д. вплоть до коматозного состояния или поседения волос. Так возникают многочисленные психосоматические заболевания.

Сошлемся на мнение одного известного современного автора, чьи исследования в области психотерапии завоевали широкое признание, к этому мнению, обосновывающему *психологический подход* к психическому миру человека, легко можно присоединить суждения практически любого знаменитого психотерапевта, начиная с З.Фрейда и К.Юнга и заканчивая Р.Бэндлером и Д. Гриндером: «Наблюдения за результатами ДПДГ-психотерапии (десенсибилизация и переработка движениями глаз. — *Н.Л.*) позволяют предположить, что причиной патологий является *информация функциональной природы* (выделено автором. — *Н.Л.*). На нее можно непосредственно воздействовать и трансформировать ее, не используя медикаментозные методы лечения»<sup>1</sup>.

Если врач ищет причину сбоя «человеческого компьютера» в полочках самого компьютера, то психолог — в работе тех или иных психических программ *во внутреннем мире* индивида. Психолог не ставит диагноз (в настоящее время стал встречаться термин «психологический диагноз», но отсутствует систематика таких диагнозов), симптомы для него только повод для анализа глубинных психологических причин, приведших к их возникновению. Для него индивид, пришедший за помощью, не больной, а скорее запутавшийся в своих проблемах человек. Он не пациент, а скорее *клиент*, который *равноправен с психологом в решении своих проблем*. Более того, его активное участие в их решении совершенно необходимо, поскольку он является *субъектом своей жизни* и только он может прийти к нужному ему решению и изменить свою жизнь и себя самого в нужную ему сторону.

Позиция врача, заданная его профессиональным подходом, делает пациента в его собственных глазах невинной *жертвой* коварной болезни. Человек снимает с себя ответственность за то, что с ним происходит, и за ход лечения. Психолог, наоборот,

<sup>1</sup> См.: Шануро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. - М., 1998. - С. 34.

подчеркивает *ответственность индивида* за происхождение его трудностей и страданий, и только такая позиция дает возможность добиться решения проблемы.

Общий подход к «больному» определяет и методы лечения. Врач стремится к *объективным методам* в силу своей объективистской позиции. Это прежде всего медикаментозное (лекарственное) лечение, директивный гипноз, электросудорожная терапия, трудотерапия, лечебная физкультура, аутотренинг и т. п. Такой известный специалист, как М.Т. Хэзлем (Психиатрия. — Львов, 1998. — С. 130) выделяет четыре основных метода:

- 1) лекарственная терапия;
- 2) физиотерапия (например, электрошок);
- 3) психотерапия;
- 4) изменение поведения с использованием релаксации, гипноза или эмоциональной разрядки (отреагирования).

Понятно, что психотерапия, хотя и включена в этот список, является методом психологического воздействия, четвертый пункт также можно отнести к психологии.

Пациент остается *пассивным объектом лечения*, чья основная задача состоит в выполнении рекомендаций врача.

Подход психолога в отличие от подхода врача изначально субъективен не в смысле абсолютной произвольности, а в смысле *понимания* субъективного мира клиента и активного участия субъекта в собственном исцелении.

#### Пример.

Известно, что при применении антидепрессантов депрессивные больные часто совершают попытку суицида. С медицинской точки зрения это непонятно, поскольку врачи считают суицид следствием депрессии, а депрессию — болезнью. С психологической точки зрения (см.: *Гулдинг М., Гулдинг Р.* Психотерапия нового решения. — М., 1997), наоборот, депрессия практически всегда вызвана скрытым (иногда и явно выраженным) суицидальным намерением, обычно определяемым решением, принятым индивидом еще в детстве под влиянием родительского предписания «не живи».

Заторможенность и подавленность помогают индивиду сдерживать это желание. Поэтому психолог работает над преодолением данного суицидального намерения и неадекватного детского решения. Применение антидепрессантов приводит к ослаблению сдерживающих сил, и индивид совершает так называемый парадоксальный суицид (см.: *Каплан Г. И., Сэддок Б. Дж.* Клиническая психиатрия. — М., 1994). В этом случае также видно, как непонимание подлинных причин «заболевания» ведет к борьбе с симптомами и может привести к трагическому исходу. В моей практике было по крайней мере два случая, подтверждающих это, клиенты рассказывали, что в результате принятия антидепрессантов у них почему-то проявлялась или усиливалась тяга к самоубийству.

Более того, привычка принимать антидепрессанты или другие лекарства приводит «больного» к уверенности, что его «болезнь» зависит не от

него самого, а от состояния его нервной системы, он снимает с себя ответственность за порождение симптомов и надеется только на лекарства. Однако поскольку симптомы болезни на самом деле ему психологически необходимы, то невзирая на лекарства он продолжает «болеть», поэтому он нуждается во все больших дозах лекарств или в еще более сильнодействующих средствах и т.д.

*Психолог* в отличие от врача *использует* исключительно *диалогические методы*, он *воздействует на психику*, а не на мозг. Традиционно психотерапия и определяется как лечение методом беседы [7]. К. Юнг определил психотерапию как «лечение души и лечение душой» [12]. Однако указания на диалог как основной метод еще недостаточно, а представление о психотерапии как о лечении сразу же относит ее в разряд медицинских дисциплин. Поэтому правильное всего будет определить психотерапию как *решение психологических проблем человека при опоре на его собственные силы и возможности в ходе специально организованного общения*. Клиент при этом всегда является *активным субъектом своего исцеления*.

Такой подход также расширяет сферу применения психотерапии, *современные психотерапевты работают не только с так называемыми больными, но чаще с так называемыми здоровыми людьми*, чьи психологические проблемы требуют своего решения. А ведь нет, наверное, ни одного человека, который не имел бы тех или иных психологических проблем. Поэтому посещение психотерапевта не может быть «позорным клеймом» на личности, как часто воспринимается людьми посещение психиатра. Однако в бытовом сознании этот принцип распространяется и на психотерапевтов. Хотя психологический подход к личности исключает взгляд на обращающегося за помощью как на больного, традиционные убеждения населения создают страхи, мешающие эффективно использовать терапевтическую помощь. Этот практический момент также требует разделения медицины и психотерапии.

Психотерапевтическая работа имеет огромное профилактическое значение и способствует оздоровлению общества, экологии души в данном обществе. Но осуществить такую работу невозможно, не имея ясного представления о психологии личности, о причинах возникновения тех или иных личностных проблем, не владея методами анализа внутреннего мира клиента, методами, позволяющими трансформировать его эмоциональные и поведенческие стереотипы и т.д., т.е. без глубокой профессиональной психологической подготовки.

Методы психотерапии, помогающие решить психологическую проблему, можно подразделить на несколько классов: *аналитические* (позволяющие понять первопричину проблемы и помочь клиенту в ее осознании), *обучающие* (формирующие новые поведенческие навыки, эмоциональные реакции и убеждения), *развивающие* (пробуждающие собственную творческую ак-



тивность), *трансформирующие* (направленные на изменение личности), *моделирующие* (позволяющие экспериментально работать с проблемой здесь и теперь), *побуждающие* (стимулирующие желание человека пойти на изменения своей личности) и другие вспомогательные методы (отреагирование, релаксация, медитация, игры, тренинги и т.д.). Во всех случаях *человек участвует в процессе своего исцеления как равноправный субъект, он контролирует процесс терапии, принимает ответственные решения о необходимых изменениях и сам их осуществляет*. Отдельные исключения из правила не меняют основных принципов терапевтической работы.

Примеры неадекватности медицинских методов можно много, но все они будут подобны по своей сути тем методам медицины, которые применялись к женщинам, больным истерией, до открытия К.Шарко и З.Фрейда. Как известно, тогда считалось, что истерия связана с возбуждением матки, и таким женщинам прикладывали лед к половым органам, били по ним разрядами электрического тока или даже удаляли клитор!

Критерии успешности при медицинском и психологическом подходе в психотерапии также значительно различаются. Медицинский подход в основном направлен на *исчезновение нежелательных симптомов и приведение пациента к «норме»*, причем эта «норма» определяется самим медиком, а не пациентом. К чему приводит такой подход, можно видеть на примерах работы врачей с алкоголиками, когда лекарственные воздействия направлены против симптома — алкогольной зависимости, а психологические причины, порождающие данный симптом, даже не рассматриваются. Поэтому «химическая война» против алкоголизма не дает практически никаких результатов, а в то же время Общество анонимных алкоголиков, использующее только психологические методы работы, дает совершенно фантастический процент исцелений.

Даже в случае успешного исцеления с помощью лекарственных препаратов того или иного «заболевания», хотя основной симптом и исчезает, в большинстве случаев «больной» долгое время испытывает на себе подавляющее воздействие принятых им медикаментов, общий энергетический уровень снижается, болезненные явления возникают в какой-то другой области жизни. Иначе и не может быть, поскольку основная эмоциональная причина «заболевания» не устраняется, а только заглушается с помощью химического воздействия на мозг.

Критерии успешности для психолога другие — это достижение клиентом тех изменений в его личности, поведении, убеждениях или эмоциональном состоянии, к которым он сам стремился, его *субъективное удовлетворение результатом* (при условии позитивной направленности данных изменений). Позитивный характер *изменений* определяется просто: они *расширяют, а не сужают воз-*

*возможности жизнедеятельности личности, увеличивают его удовлетворенность своей жизнью.* Это наглядно проявляется в поведении клиента в момент решения проблемы (в момент инсайта), клиент ощущает, что горизонты его жизни расширились, что «камень с души свалился», что страдания куда-то исчезли, что «жизнь — отличная штука» и т.д. Характерно, что при успешной психотерапии клиент испытывает необыкновенный прилив энергии и яркие радостные чувства, что практически невозможно при лечении с помощью «химии». Конечно, это не исключает использование и объективного критерия, которым является исчезновение тех или иных эмоциональных, психосоматических или поведенческих симптомов, но психолог не борется с симптомами, а стремится помочь клиенту избавиться от порождающей их психологической причины. Следует понимать, что решение психологической проблемы влечет за собой не только исчезновение симптома, но качественное улучшение жизни в широком контексте.

Пример.

Однажды я помог молодой женщине избавиться от фобии на метро. Эта работа заняла всего один сеанс, но в ходе него было выявлено, что ее тянет под поезд, что являлось скрытым суицидальным намерением. Это намерение было связано с ее детскими отношениями с мачехой, когда она посчитала, что она не нужна и лучше бы ей не жить. Когда она мысленно взяла на себя заботу об «этой девочке», то ее перестало тянуть под поезд, что проверялось в мысленном эксперименте. Однако она продолжала опасаться, что какой-то неуправляемый человек может столкнуть ее. Выяснилось, что прообразом такого человека была ее родная мать, у которой она воспитывалась до четырех лет. Мама была алкоголичкой и могла, например, послать маленькую девочку набрать снежку на улице, чтобы посмотреть, как он тает под горячей водой, дверь захлопывалась, и девочка мерзла в одном платице на улице, а мама «отключалась». Когда она взяла на себя защиту «этой девочки», то ее страх перед неуправляемым человеком исчез и исчез страх перед метро. Практика подтвердила, что работа была успешной, с тех пор она ездила в метро и получала от этого удовольствие.

Надо ли говорить, что в ходе этой работы было пролито много слез. Но главное, что кроме страха перед метро были решены многие более важные проблемы. Важнейшей из них была проблема скрытого суицида, также проблемы эмоционального расщепления со своим «внутренним ребенком», ненужности у «внутреннего ребенка», которая порождала ряд межличностных проблем, а также страха перед неуправляемыми людьми, порождающего избыточный контроль, напряженность и недоверие.

Иногда вполне законным критерием терапии является *субъективное удовлетворение самого терапевта качеством своей работы*, поскольку клиент может на определенном этапе быть недовольным терапевтом, даже злиться на него, но для терапевта это может служить признаком движения в правильном направлении.

Сказанное выше не следует понимать как огульное отрицание заслуг медицины в области лечения психических заболеваний. Например, именно в медицине можно найти очень тонкую систематику заболеваний, детальное описание симптомов и синдромов. Медики детально разработали методы проведения клинической беседы и наблюдения за поведением «больного». Психологи и медики могут и должны сотрудничать, что и происходит во всех развитых странах. Но в нашей стране пока еще существует неоправданный крен в область медицины и недооцениваются психологические теории и методы работы.

Вместе с тем только с помощью психотерапии можно обогатить наши представления о глубинных основах человеческой личности, о ее структуре, об основных динамических силах, борющихся в ней, о подлинных причинах происхождения тех или иных психологических проблем, даже в тех случаях, когда они принимают размер «заболевания». Никакими чисто медицинскими средствами получить такие данные невозможно. Успех исцеления этих недугов души является критерием правильности теоретических представлений о психологии личности и адекватности психотерапевтических методов. По сути дела, все сколько-нибудь интересные теории личности развивались именно в рамках психотерапии.

С одной стороны, психотерапия опирается на весь багаж психологических знаний (психотерапевт должен знать психологию человеческих влечений и мотиваций, психологию эмоций, психологию общения, психологию развития, психологию мышления, психологию научения и другие отрасли психологической науки), с другой стороны, она пополняет психологическую теорию, предоставляя богатый практический материал для анализа и исследования.

Некоторые психотерапевтические направления напрямую связаны с идеями, развиваемыми тем или иным направлением психологической науки. Таковыми в значительной степени являются когнитивная терапия, бихевиористская терапия и гештальт-терапия.

Психотерапия опирается не только на психологию, но и на *философию жизни* и в той или иной степени на *религиозные взгляды* людей. Дело в том, что психотерапевт порой имеет дело с такими тонкими «материями», как свобода выбора и ответственность, совесть и вина, образ жизни и смысл жизни, права родителей и стереотипы их убеждений и т. д. С философией жизни связаны наши представления *о конечных целях терапии*, например, считаем ли мы, что человек — это автономная творческая личность или что он социально запрограммирован, функционирует в отведенной ему сфере жизни.

Часто та или иная психотерапевтическая школа становится таковой в силу декларируемой или неявно выраженной философ-

ской идеи (такова, например, гештальттерапия или терапия К. Роджерса). Сами психотерапевты, принадлежащие к данным школам, стремятся жить в соответствии с утверждаемой философией и превращают психотерапию в большей степени в образ жизни, чем в методику исцеления.

При том, что различные школы психотерапии утверждают различные базовые философские принципы, они имеют между собой и много общего. К базовым положениям психотерапии можно отнести следующие:

- социальное не важнее индивидуального;
- человек сам создает свои страдания;
- он обладает достаточной автономией и силой, чтобы разрешить свои проблемы;
- психолог не несет ответственности за проблемы клиента, но может помочь последнему от них избавиться;
- страдания не имеют моральной ценности и могут быть устранены;
- религиозные идеи не могут служить оправданием невроза;
- жизнь может быть полна радости;
- внутренняя свобода лучше зависимости;
- забота о себе не является эгоизмом;
- принять себя, быть самим собой — важнейшее условие здоровья;
- открытость и способность выражать свои чувства лучше закрытости и постоянного самоконтроля;
- творчество и активность присущи каждому индивиду и т. д.

Более того, практика психотерапии показывает, что *наибольшим значением для успешной помощи индивиду обладает не та или иная техника терапии, но мудрость и сила характера самого терапевта, его личность*. А сила и мудрость терапевта — это и есть его жизненная философия, которая воплотилась в нем самом. Терапевт, например, обязан обладать жизнелюбием, в противном случае он не сможет исцелять депрессии. Часто эффективность психотерапевта определяется количеством личных проблем, которые он решил и тем самым преобразовал свою личность.

Поэтому *обучение терапевта — это прежде всего развитие его личности, проработка его недостатков, а не просто приобретение навыков и знаний*. Психотерапевтическая проработка самого психотерапевта совершенно необходима еще и потому, что она предохраняет его от «сгорания» личности в процессе терапии. Ему необходимо время от времени посещать других терапевтов и вести регулярную работу над собой. Терапевт остается человеком и имеет свои, порой скрытые проблемы, но в ходе терапии эти проблемы входят в резонанс с переживаниями клиента и сказываются на последнем иногда весьма сильно. Поэтому, как шутят некоторые терапевты: «Психотерапия — это исцеление психотерапевта, а

исцеление клиента — это побочный результат». В этой шутке много правды.

С этой точки зрения, медицина всегда стремилась к объективности, т.е. независимости лечения от личности врача (хотя всегда ценила профессионализм). Личность врача не подготавливается к терапевтической работе и не является объектом изучения (она выносится за скобки процесса терапии), врач как бы обладает «презумпцией психологического совершенства» (раз уж он произнес клятву Гиппократа), значение имеют только его профессиональные знания и навыки. Врач не проходит (обычно) личностной проработки и не посещает других психотерапевтов, а тем более психиатров.

Итак, психотерапию следует определить как решение психологических проблем человека, при опоре на его собственные силы и возможности, в ходе специально организованного общения.

Психотерапия является научно-практической ветвью психологии и глубинным образом связана со всей остальной фундаментальной психологической наукой, прежде всего с психологией личности, психологией влечений и мотивации, психологией эмоций, психологией развития, психологией обучения, психологией общения, психологией мышления, социальной психологией и другими отраслями психологической науки.

С другой стороны, психотерапия неразрывно связана с философией жизни, и оказать адекватную психотерапевтическую помощь, не имея ясной и устойчивой философии жизни, весьма проблематично.

Личность психотерапевта не может быть вынесена за скобки психотерапевтического процесса, личность терапевта является воплощением его жизненной философии и служит основой для эффективного терапевтического воздействия.

Психотерапия применяется не только для лечения «больных» людей, но чаще для решения проблем людей здоровых.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. В чем различия подходов медицины и психологии к природе психических «заболеваний»?
2. В чем различия методов воздействия в психологии и медицине?
3. Как различаются критерии успешного воздействия в психологии и медицине?
4. Как можно обосновать относительную независимость психических процессов от мозга?
5. Каким образом психотерапия связана с психологической наукой?
6. В чем связь между психотерапией и жизненной философией?
7. Какое значение имеет личность психотерапевта для процесса психотерапии?

## Литература

1. *Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С.* Основы психотерапии. — Киев; М., 1999.
2. *Бухановский А. О., Кутявин Ю.А., Литвак М. Е.* Общая психопатология. — Ростов н/Д, 1998.
3. *Каплан Г. И., Сэдок Б.Дж.* Клиническая психиатрия. — М., 1994.
4. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия: Учеб. — СПб., 2000.
5. *Кёниг К.* Когда нужен психотерапевт... — М., 1996.
6. *Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э.* Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия. — М., 1999.
7. Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент, 1979.
8. *Свядош А.М.* Неврозы: Руководство для врачей. — СПб., 1997.
9. *Сметанников П. Г.* Психиатрия. — СПб., 1996.
10. *Хэзлем М. Т.* Психиатрия. — Львов, 1998.
11. *Шапиро Ф.* Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. — М., 1998.
12. *Юнг К. Г.* Проблемы души нашего времени. — М., 1993.

## Глава 1. ЧЕЛОВЕК КАК СУБЪЕКТ И ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Поскольку психологическая психотерапия рассматривает клиента как субъекта (это часть ее основополагающей жизненной философии), мы должны подробнее раскрыть это понятие в контексте психотерапевтических задач. Но прежде следует сказать о том, что человек одновременно является и субъектом, и объектом в зависимости от роли, которую он играет в определенном социальном действии. Например, когда он самостоятельно решает, пойти ему к зубному врачу или нет, то он субъект, но в зубо-врачебном кресле он объект лечения, несмотря на то, что испытывает при этом очень сильные субъективные переживания, в контексте которых он, конечно, субъект, однако это не меняет его объектной роли в контексте манипуляции врача.

Нельзя говорить, что быть субъектом всегда хорошо, а объектом — всегда плохо, все зависит от контекста. Когда мы добровольно позволяем зубному врачу лечить нам зубы или шоферу везти нас в машине, то ничего в этом плохого нет. *Плохо, когда человек находится в положении объекта против своей воли*, если он, например, находится в тюрьме или не может решить своей психологической проблемы и находится в состоянии психологического тупика. В этом случае он не способен действовать свободно, т.е. субъектно, даже если знает, как надо действовать. *Задача психотерапевта — освободить человека от этой рабской зависимости, сделать его в большей степени субъектом в контексте травмирующей ситуации, что позволит ему найти адекватное решение.* Здесь уместна аналогия с живой бабочкой, посаженной на иголку. Бабочка везде свободна и вполне жизнеспособна, кроме одной точки, в которой она проколота и прикреплена к бумаге. Из-за точки, где она не может преодолеть своей объектности, как ни старается махать крылышками, страдает вся ее жизнедеятельность. Задача состоит в том, чтобы вынуть иголку, вернуть бабочке утраченную субъектность, дать ей возможность улететь.

Наверное, первым, кто поставил в психотерапии проблему клиента как субъекта и создал клиентоцентрическую терапию, был один из родоначальников гуманистической психотерапии

Карл Роджерс. Главное, что он утверждал, — это наличие у человека собственных внутренних сил здоровья и саморазвития.

Однако этим не исчерпывается понимание человека как субъекта. Можно выделить следующие шесть отличий человека в позиции субъекта и в позиции объекта, что существенно проясняет суть психотерапевтического воздействия<sup>1</sup>.

**1. Субъект проявляет свободную активность**, это выражается в трех основных видах действий: 1) инициативе, т.е. в спонтанных, самостоятельных начинаниях, предложениях и т.д.; 2) принятии решений, в частности выборе наиболее приемлемых из ряда альтернатив; 3) самореализации, т.е. самостоятельных действиях по воплощению в жизнь своих решений и намерений.

Человек в состоянии объекта, напротив, несвободен в своих действиях, его поведение детерминировано, он хорошо предсказуем, потому что лишен спонтанности, находится в жесткой зависимости от чего-либо, вместо проявления инициативы он находится в состоянии вечного ожидания чего-то, например инструкций и указаний начальства, советов друга, второго пришествия, чуда и т.д. Главное, он даже не пытается помочь себе сам, что-то изменить в своей жизни. Вместо принятия решения он проявляет амбивалентность, желание перенести ответственность за принятие решения на кого-то другого, сам не знает, чего хочет, принимает решение и тут же передумывает и т.д. Вместо самореализации он демонстрирует исполнительское поведение, легко подчиняется обстоятельствам или чужому влиянию, действует порой автоматически и даже во вред самому себе.

Понятие об автономности личности (а в конечном итоге о его свободе воли) является ключевым для психотерапии [2], оно входит в контекст той самой философии жизни, о которой говорилось ранее. Клиент же, отрицающий свою автономия, снимает с себя и ответственность за свои собственные состояния и поведение, в результате он избегает решения собственных проблем и предстает перед психологом в роли «жертвы» коварной болезни.

**2. Субъект обладает богатым, разносторонним внутренним миром** и принимает решения, опираясь на свое собственное понимание ситуации, своих интересов, последствий своих действий. Он хорошо осознает свои чувства, даже если они носят негативный характер, и не обманывает сам себя.

В состоянии объекта внутренний мир человека как бы остается «вне игры», он постепенно деградирует. Человек действует без понимания мотивов своего поведения и не отдает себе отчета в собственных чувствах.

<sup>1</sup> Идеи о 6 параметрах субъектности высказывались в устной форме психологом Г. К. Лохиным еще лет 12 назад. Пользуясь случаем, хочу выразить ему свою благодарность.



Происходит разъединение сознания и реального поведения, между ними возникает конфликт: человек действует вопреки своим внутренним целям, идет против собственной совести и т.д. Или он живет наподобие некоторого биоробота, следуя раз и навсегда утвержденным правилам и программам, даже не задумываясь об их адекватности или соответствии реальности.

3. **Субъект способен меняться**, он может сформировать в самом себе какие-то новые качества, изменить свое поведение, может быть спонтанным и открытым к новому качеству, новому опыту.

В состоянии объекта человек, наоборот, не способен измениться по отношению к некоторой проблемной ситуации, его поведение стереотипно, он не воспринимает новое, если оно противоречит сложившимся формам поведения или устоявшимся представлениям. Например, человек уверяет всех, что ему нужно бросить курить, при этом ничего не делает, чтобы действительно бросить, зато он может четко объяснить каждому желающему ему помочь, почему любой предлагаемый способ отвыкания от курения ему не годится. При этом в других отношениях он сохраняет свою субъектность и способен меняться, но остается как бы парализованным, неподвижным или ходящим по заколдованному кругу. Иногда чем больше человек старается освободиться, тем больше запутывается. Так происходит, например, при навязчивых страхах (фобиях): когда человек старается преодолеть страх, страх усиливается.

4. **Субъект способен к самостоятельному развитию**, самосовершенствованию, т. е. сегодня он может справляться с задачами более сложными, чем он решал вчера, а завтра он будет решать еще более сложные проблемы, которые сегодня ему еще не по силам. Это относится и к интеллектуальным, и к творческим способностям, и к личностному росту человека. Последнее особенно важно для психотерапии, потому что личность на пути своего развития постоянно сталкивается со все более сложными проблемами и, решая их, самосовершенствуется.

Человек, «завязший» в некоторой личностной проблеме, теряет в какой-то степени свою способность к личностному росту и тем самым уподобляется объекту, который не развивается. В этом случае он реализует репродуктивные, а не творческие, продуктивные, схемы поведения. В принципе он способен к изменениям, но все эти изменения лежат в одной плоскости развития, находятся на одном и том же уровне и не позволяют решить проблему («я пробовал и то, и это... ничего не помогает»). Для решения новой проблемы необходимо выйти на новый уровень личностного роста.

5. **Субъект** в своих сегодняшних действиях и решениях исходит из некоторого представления о своем будущем, **строит некоторую личностную перспективу**. В частности, это выражается в ощу-

щении осмысленности своего существования (см. концепцию В. Франкла о смысле жизни). Ради будущего человек способен перенести огромные тяготы «здесь и сейчас», а чувство перспективы жизни, открытого горизонта является необходимым условием здорового самочувствия, уверенности в себе, способности тратить усилия на свое развитие и т.д.

В положении объекта человек теряет эту перспективу. Попад в зависимость от какой-то, может быть частной, проблемы, он ощущает свою «замурованность», бесперспективность жизни и свое бессилие, у него, как говорится, опускаются руки. Чувство бессмысленности жизни может возникать не только при отсутствии перспектив, но и при жестко заданной, спланированной за человека перспективе, когда все равно ничего изменить нельзя. Чувства апатии, безнадежности и тоски очень часто встречаются в практике, они естественные спутники проблемного тупика, в котором находится клиент.

**6. Жизнь субъекта многомерна**, она протекает одновременно как бы во многих планах, и невозможно сказать, какой ее параметр самый главный, все они необходимы для полноценного существования: это может быть и семья, и работа, и хобби, и спорт, и духовные интересы, и просто отдых и т.д. Каждый из названных параметров также сам по себе многомерен, содержит много значимых для субъекта аспектов, образующих сложный контекст его жизни, некие целостные гештальты (см. гештальттерапия), которые не сводятся к сумме составляющих их частей.

Сильное изменение или выпадение одного из параметров может привести к разрушению всего гештальта, всего образа жизни. Это и происходит, если человек оказывается в состоянии объекта, когда для него один какой-то аспект жизни начинает затмевать все остальные ее стороны, как, например, выпивка для алкоголика или наркотик для наркомана. В состоянии объекта человек становится монопараметричным, монофункциональным, вся остальная жизнь вращается вокруг одного больного места. Гештальт здоровой жизни рушится, и может образоваться новый, уже патологический гештальт, в котором порой одна патология является компенсацией другой: пьянство может служить компенсацией скандалов в семье, скандалы в семье могут компенсировать чувство неполноценности и т.д. Основа этого — «заклинивание» на каком-то моменте жизни, какой-то проблеме, когда человек не видит уже ничего другого.

Перечисленные выше качества субъекта представляют собой полную систему, выпадение одного из качеств ведет к серьезным нарушениям, даже к нарушению субъектности, а наличие всех шести качеств достаточно для ее полноценного существования.

Как уже говорилось, основная задача психотерапии — освободить клиента от принудительного состояния объектности, пробу-

дить в нем качества субъекта, способность решать свои проблемы самостоятельно.

Парадокс состоит в том, что очень часто клиент приходит к психотерапевту в надежде переложить на него груз ответственности за решение своих проблем и сохранить свое состояние объективности в другой форме. *Помощь психотерапевта заключается в том, чтобы сделать человека сильнее, свободнее, чтобы он сумел сам выйти из своего психологического тупика*, иначе через какое-то время он снова в него попадет. Но, для того чтобы эффективно помогать в высвобождении из подобного тупика, следует ясно представлять, каким образом человек туда попадает. Поэтому рассмотрим модель психологического тупика, в котором обычно пребывает клиент психотерапевта, в результате чего он и оказывается в роли «страдающего объекта».

### Вопросы для самоконтроля

1. Чем отличаются человек-субъект и человек-объект?
2. Всегда ли быть «объектом» плохо?
3. Почему задача психотерапевта — освободить индивида от позиции объектности?
4. Какие психологические параметры свойственны человеку-субъекту и какие возможности это перед ним раскрывает?
5. Почему иногда выгодно быть объектом?

### Литература

1. Бердяев К. А. О человеке, его свободе и духовности. — М., 1999.
2. Гулдинг М., Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. — М., 1997.
3. Данилова В. Как стать собой. — Харьков, 1994.
4. Жикаринцев В. Путь к свободе. — СПб., 1996.
5. Менегетти А. Система и личность. — М., 1996.
6. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. — М., 1999.
7. Шостром Э. Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор. — Минск, 1992.

## Глава 2. МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ

*Психологическая проблема всегда связана с невозможностью удовлетворения того или иного сильного желания (влечение, потребности, мотива) человека.* В ином случае никакой проблемы и не может быть, любая задача существует только в том случае, если имеется мотивация для ее решения. Но в отличие от проблем экономических, научных, житейских и т.д. *причина невозможности достижения желаемого и само желание находятся в психике самого индивида*, в его внутреннем мире. Поэтому экономические, научные и другие проблемы могут решаться внешними средствами, направленными на преодоление преград на пути удовлетворения желания, *а психологическая проблема может быть решена только средствами внутренними, порой включающими в себя отказ от первичного желания.* Именно желание является той иголкой, которая «прокалывает бабочку» и лишает ее субъектности. «Если к другому уходит невеста, то неизвестно, кому повезло», — так мог пропеть (это слова известной финской песенки) только тот, кто каким-то образом вынул «иголку» и избавился от проблемы и страданий, связанных с него. «Так не доставайся же ты никому!» — слова человека, который не смог решить проблему и не только испытывал мучительные страдания, но и совершил в аффекте безумный и жестокий поступок.

В качестве основного примера психологической проблемы можно использовать *модель фрустрации*. Фрустрация (от лат. *frustratio* — обман, тщетное ожидание) возникает тогда, когда удовлетворение потребности, сильного стремления наталкивается на непреодолимую преграду. Состояние фрустрации сопровождается депрессией, апатией, раздражительностью, отчаянием и другими формами страданий. При фрустрации деятельность дезорганизуется, ее эффективность существенно снижается. В случае очень сильных и продолжительных фрустраций могут начаться психические «заболевания».

На рисунке 1 представлено схематическое изображение четырех вариантов фрустрирующей ситуации, включающей человека, его стремление, преграду и цель. Во всех четырех случаях кружок обозначает некоторый объект, желаемый или отвергаемый индивидом, вертикальный прямоугольник — преграду, а стрелка —

желание индивида. Рассматривается основная ситуация, когда человек стремится к достижению практически недостижимой цели, и такие ситуации, когда человек не стремится к чему-то, но отталкивает от себя нечто, или одновременно стремится к чему-то и отталкивает это, либо стремится к двум несовместимым целям.

Преграда может быть объективно непреодолимой, например, если фрустрация вызвана смертью любимого человека, или субъективно непреодолимой, подобно тому случаю, когда обезьянка запустила руку в ловушку, сделанную из выдолбленной тыквы, схватила приманку и не может уже вынуть ее оттуда,

потому что кулачок шире отверстия, но разжать его она не догадывается. В данном случае решение может быть только одно — «разжать кулачок», хотя для большинства «наивных» клиентов именно это представляется совершенно невозможным и нежелательным. Большинство считают, что необходимо каким-то образом преодолеть преграду на пути достижения желаемого, более того, к сожалению, в большинстве школ терапии не осознается, что необходимо и возможно работать с *исходным стремлением*.

Желание всегда субъективно выступает в форме того или иного чувства. Именно чувство привязывает человека к тому или иному объекту и именно чувство является выражением той энергии, которая направляется индивидом на достижение или отвержение объекта или одновременно и на достижение, и на отвержение, или на одновременное стремление к двум несовместимым целям.

Такое состояние во всех случаях является тупиковым и при актуализации сильных чувств приводит к различным вторичным эффектам: построению системы психологических защит, невротическим реакциям, психосоматическим симптомам, развитию невроза и т.д.

Независимо от объективности или субъективности преграды, типа психологического страдания (депрессии, фобии, неврозы и т.д.) мы всегда имеем дело с сильным стремлением человека и непреодолимой для него преградой. Поэтому во всех случаях решение психологической проблемы имеет одну общую черту: *необходимо ослабить (или вовсе устранить) то сильное стремление,*

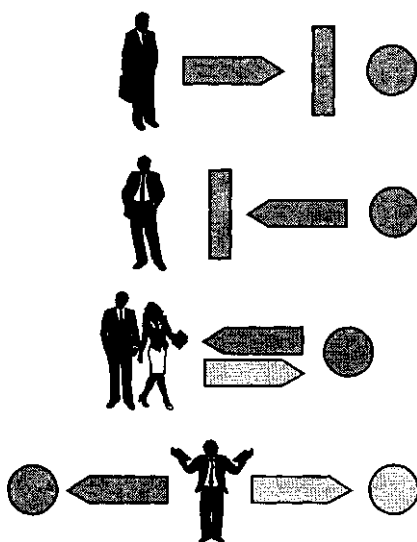


Рис.1

*которое держит человека в рабской зависимости, — «обезьянка должна разжать лапку».* Только в этом случае могут быть найдены новые варианты поведения, приносящие успех в данной ситуации.

Парадокс подобного решения (каждому ведь хотелось бы удовлетворения желания) основан на природе психологических проблем.

Как говорилось выше, если проблемы экономические, политические, научные решаются внешним (объективным) по отношению к личности способом, то психологические проблемы решаются только внутриличностным способом, поскольку причина психологической проблемы находится в психике самого человека. Эта причина коренится в психологической зависимости человека от объекта своего желания. В мире существуют миллиарды различных объектов, но только некоторые заставляют человека страдать, и только потому, что он желает их достичь.

Поэтому *задача психотерапии помочь клиенту измениться, а не помочь ему изменить внешний мир.* Конечно, в каждом конкретном случае требуется решить: какое изменение будет наиболее адекватным, наиболее соответствующим экологии человеческой жизни, какая эмоциональная фиксация должна быть устранена. Например, если человек страдает из-за того, что не может пережить утрату, то необходимо помочь ему сказать, как это ни трудно, «прощай» своей потере. Если же он страдает потому, что не может достичь счастья из-за убежденности в своей мнимой неполноценности (она в данном случае играет роль преграды), то следует избавлять его от чувства неполноценности. Например, преградой может выступать страх, препятствующий юноше объясниться с девушкой или успешно сдать экзамен. В этом случае, безусловно, устранять необходимо не любовь к девушке или желание учиться, а страх, который и держит человека в психологическом рабстве. Субъективная преграда обычно тоже является результатом неадекватной эмоциональной фиксации. Поэтому *цель, конечно, не во всеобщем и полном избавлении от желаний, а в избавлении от страданий.*

В результате правильно проведенной работы у человека всегда возникает чувство освобождения и возвращения в открытый мир новых возможностей, его способность удовлетворять свои разумные потребности только возрастает.

Повторим: суть психологической работы во всех случаях состоит в том, чтобы избавить индивида от причиняющей ему страдания зависимости от объекта или неадекватной преграды. В различных школах и традициях психотерапии эта цель достигается различными средствами. Но *во всех случаях человек должен становиться более свободным, чем он был, становиться в большей степени субъектом своей жизни.*

Подчеркнем, что далеко не всегда надо устранять именно исходное стремление, во многих случаях необходимо помочь индивиду преодолеть преграду, которая может быть совершенно иллюзорной. Но и в этом случае основная задача состоит в том, чтобы он смог отпустить преграду, к которой эмоционально привязан, так сказать «разжать лапку».

Пример.

Мне пришлось весьма долго работать с одной девушкой, которая была в депрессии, поскольку считала, что ее личное счастье невозможно, поскольку ее тело очень некрасиво (что не соответствовало действительности). Субъективная преграда к близости создалась в детстве, когда отец отвергал ее попытки прикоснуться к себе и высказывал отрицательное мнение о ее телосложении. Для того чтобы избавиться от депрессии, ей было необходимо разочароваться в подобном отцовском отношении, что было трудно сделать, поскольку она его любила. Однако нам удалось этого добиться, депрессия прошла, и она встретила своего молодого человека...

Кроме фрустрации можно выделить следующие варианты возникновения проблем: стресс, конфликт и кризис<sup>1</sup>, но они могут быть сведены к первичной модели. Просто при фрустрации проблема вызывается противоречием между желаемым и доступным, при стрессе — сильным неспецифическим воздействием, при конфликте — противоречием (межличностным или внутриличностным), при кризисе — резким изменением обстоятельств жизни. Все эти случаи имеют много общего и так или иначе приводят к одной из четырех моделей проблемы, приведенных выше.

Однако очень часто вместо освобождения от зависимости и решения проблемы человек, находясь в одной из подобных ситуаций, демонстрирует какой-нибудь тип неконструктивного поведения.

Можно перечислить восемь типов такого поведения, хотя их гораздо больше.

1. Первая и часто встречаемая реакция на фрустрацию — это **агрессия**. Агрессия может быть направлена на преграду, на цель, на самого себя, но очень часто на посторонних людей или предметы. Агрессия за редким исключением не бывает конструктивной в смысле решения проблемы, чаще она усугубляет ситуацию.

Но в некоторых случаях она может быть использована как метод снижения внутреннего напряжения. Так, на некоторых японских предприятиях рабочий может поколотить палкой пластмассовую копию начальника и тем самым смягчить свою фрустрацию. Некоторые методы психотерапии (см. гл. «Телесная терапия») специально провоцируют человека на высвобождение агрессии в безопасной форме.

2. Другой вариант — **репрессия** (или подавление), которая выражается в подавлении своих желаний, вытеснении их в область подсознания, что, естественно, не ведет к освобождению от зависимости. Наоборот, как отмечал Фрейд, подавленные желания становятся еще более сильными и вдобавок ускользают от сознательного контроля. В терапевтическом смысле в подавлении нет ничего позитивного, но в социальном отношении вряд ли возможно развитие такого общества и человека, когда не будет необходимости в подавлении или хотя бы сдерживании некоторых своих импульсов (агрессивных, сексуальных и т.д.).

3. **Эскапизм** (или избегание) — это реакция избегания травмирующей ситуации, а иногда и других ситуаций, вызывающих ассоциации с основной проблемой. Этот тип поведения, конечно, «экономит нервы», но, естественно, не помогает найти решение, обрести подлинную самостоятельность и свободу, а порой создает и дополнительные трудности. Например, юноша или девушка, пережив неудачу в любви, иногда начинают избегать подобных отношений, что приводит к развитию комплекса других эмоциональных проблем.

4. **Регрессия** — это использование поведения, характерного для более ранних стадий развития, его примитивизация. Например, в стрессовой ситуации люди часто принимают утробную позу, подтянув колени к подбородку и обняв их руками. Тем самым они как бы возвращаются к той стадии развития, где чувствовали себя полностью защищенными и спокойными. Это помогает ослабить воздействие стресса, но саму проблему не решает, более того, часто такое поведение позволяет человеку снять с себя ответственность за решение своих же проблем благодаря привычной позиции «маленького».

5. **Рационализация** — это попытка объяснить, как-то оправдать свое поведение некоторым надуманным способом, подлинные мотивы при этом не осознаются. Рационализация также позволяет снять ответственность с себя, перенести ее на обстоятельства, других людей и т.д. Люди всегда пытаются объяснить и оправдать свое поведение, но редко кто старается его изменить. Подлинное понимание истинных мотивов всегда приносит облегчение и ведет к позитивным изменениям в поведении, рационализация же всегда ведет к сохранению прежнего положения, служит сокрытием от себя подлинных причин своих действий.

6. **Сублимация** — переключение активности человека с первичной проблемы, где его постигла неудача, на деятельность другого рода, где достигается успех, хотя бы и мнимый. Например, проблема, не решаемая реально, может решаться в фантазиях, мечтах: человек «ищет не там, где потерял, а там, где светло». Иногда сублимация служит мощным источником творчества, но чаще ведет



к бесплодной растрате энергии, уводит от подлинного личностного роста.

7. **Проекция** — это перенос собственных неосознаваемых мотивов поведения на другого человека, так агрессивный человек склонен обвинять других людей в агрессивности по отношению к нему — то, что в быту называют «по себе о людях судит». Понятно, что проекция уводит от решения проблем.

8. **Аутизм** — это замыкание личности, ее отгораживание от общения и активной деятельности. Из этого состояния его очень трудно вывести, поскольку человек не идет на контакт, особенно, если контакт затрагивает больную область. Это, по сути дела, отказ вообще видеть, как обстоят дела, что-то предпринимать и т.д.

Итак, перечисленные выше восемь способов поведения, позволяющие «менять ситуацию, ничего не меняя», не ведут к решению проблемы и обретению субъектности, сохраняют главную привязанность, порождающую страдание и патологическое поведение.

Именно непреодолимая сила привязанности к цели (или стимулу) делает человека «де-факто» объектом по отношению к определенной ситуации, т. е. детерминированным, не понимающим себя, не меняющимся, не творческим, не имеющим перспективы и монофункциональным.

Наоборот, ее ослабление позволяет проявиться субъектности человека, т.е. его активности, пониманию себя (осознанности), способности изменяться, творчеству и самосовершенствованию, созиданию своей перспективы и многомерности.

Поэтому все методы, позволяющие ослабить рабскую, патологическую зависимость человека от некоторого объекта, мысли, образа или состояния, являются психотерапевтическими по своему действию и смыслу. Все методы, усиливающие зависимость или заменяющие одну зависимость другой, более сильной, следует признать вредными и антитерапевтическими. Например, столь распространенная практика «вшивания» алкоголику таблетки, которая может привести к летальному исходу при принятии алкоголя, по своей сути не является лечением, поскольку не избавляет человека от зависимости, но создает дополнительную зависимость — страх смерти. Это тем более антитерапевтично, поскольку (как показывают новые данные) алкоголизм, как правило, вызван скрытым суицидальным намерением индивида, т.е. вшитая таблетка дает ему шанс легко осуществить свое намерение, что часто и происходит. Однако уровень развития нашей медицины, а также уровень интеллектуального и морального развития большинства алкоголиков в нашей стране делают применение подобных методов пока что неизбежным.

То же самое можно сказать и о кодировании, когда человеку «вшивают в мозг» гипнотическую формулу, действующую так же, как вышеописанное лекарство.

## Пример.

В Америке умерла женщина, вес которой был 457 кг. Однажды ей удалось согнать 200 кг веса, но потом она не выдержала и снова стала постоянно жевать свои любимые бутерброды со свиной. Перед смертью она призналась, что постоянное жевание бутербродов спасало ее от воспоминаний, как жестоко ее изнасиловали в юности.

Теперь предположим, что эта женщина прошла курс кодирования и ей внушили отвращение к жирной и калорийной пище. Что ей теперь делать?! Душевное страдание не исцелено, его надо забыть. Ясно, что выходом могут стать суицид, наркотики, алкоголь... Подлинная же терапия должна освободить человека от этой застарелой боли, и тогда ей (или ему) не понадобится губить себя ни перееданием, ни алкоголем, ни другим способом.

Основные методы, принятые в современной психотерапии, всегда направлены на раскрепощение того или иного качества субъектности. Поэтому в них используются те или иные методы пробуждения инициативы, способности принимать решения и реализовывать их; приемы расширения осознания проблемной ситуации и прежде всего своих собственных желаний, изменения привычного способа поведения и мышления; приемы, стимулирующие творчество и саморазвитие; приемы созидания смысла жизни; приемы работы с целостным гештальтом человеческой жизни; методы развития аутичности, субъектности как таковой.

Проблема может быть разного уровня сложности, который зависит прежде всего от интенсивности тех внутренних энергетических потоков (эмоций), которые «разбиваются» о внутренние преграды, а также разного типа — в зависимости от конкретных нереализованных стремлений и конкретных способов болезненной адаптации к такому положению.

В психиатрии существует подробная классификация различных психических нарушений (см. например [3]), и психотерапевт должен в определенной степени быть с ней знаком. Однако эта классификация не рассматривает психические нарушения как проявления той или иной психологической проблемы и отделяет непроходимой стеной обычные психологические трудности от «заболеваний». Цель данной схемы — предложить некоторую «периодическую таблицу» психологических проблем, включая так называемые заболевания.

Здесь будет предложена достаточно условная модель, которая позволяет объединить все психологические проблемы в одну общую схему с точки зрения их глубины и сложности. Заранее хочу извиниться перед специалистами за такую упрощенную модель, но она необходима для того, чтобы выделить некоторую общую тенденцию. Все проблемы расположены в этой модели на различных уровнях сложности с точки зрения трудности их решения и с точки зрения глубины укорененности их в личности. На каждом

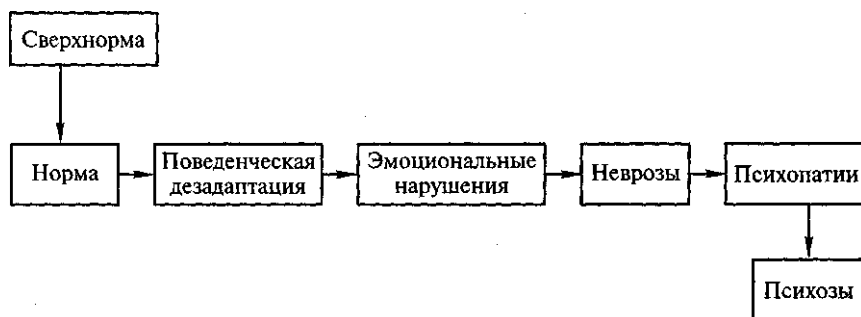


Рис.2

уровне встречаются свои типы психологических проблем, например, на уровне неврозов существуют самые разные типы неврозов (см. рис. 2), но уровень сложности их примерно одинаков, поскольку при неврозах нарушается та или иная сфера взаимодействия с миром, но не искажается структура личности, как при психопатиях, и не нарушается адекватность восприятия реальности, как при психозах.

Первый уровень можно назвать **уровнем сверхнормы.**

Это тот уровень, который, по А. Маслоу (см. гл. «Гуманистическая психотерапия»), достигают самоактуализирующиеся индивиды, как он считал, их не больше 1 % от общего числа людей, но именно они являются ведущей силой человечества. «Обычные» люди также могут достигать этого уровня, но довольно быстро возвращаются в прежнее состояние. На этом уровне человек часто испытывает вдохновение, озарение, счастье. Сознание человека на этом уровне особенно ясное, к нему постоянно приходят творческие идеи. Эти люди действуют гибко, спонтанно, искренне и эффективно. Большинство людей, живших на таком уровне, проявили себя как подлинные гении в той или иной области, хотя временами они могли снижать свой уровень и проявлять себя не с лучшей стороны.

У таких людей не бывает неврозов, и они очень легко переносят психологические травмы. Их характеризует легкость, отсутствие стереотипности, эмоциональной и физической напряженности. Можно было бы сказать, что на этом уровне нет никаких проблем, но, конечно, это не так. По большей части это проблемы творческой реализации в мире, ведь это очень непросто, или проблемы постижения духовной стороны жизни. Для того чтобы понять проблемы этих людей, надо самому хоть изредка находиться на этом уровне.

Второй уровень — **уровень нормы.**

Это тот уровень, на котором тоже все обстоит весьма благополучно. Так называемый нормальный человек хорошо адаптирован

к социальной среде, достаточно успешно справляется с работой и семейными обязанностями, а также с трудностями и неприятностями. Сознание у него ясное, эмоциональное состояние по большей части комфортное, хотя такой уровень счастья и вдохновения, какой обычно испытывает человек на уровне сверхнормы, здесь редко достижим (собственно, в эти моменты он переходит на высший уровень). Достаточно гибко реагирует на изменение ситуаций, не напряжен, но нет постоянного чувства легкости, полета, вдохновения.

Типы проблем, с которыми сталкивается «нормальный» человек, также вполне нормальны: трудности адаптации к изменившимся ситуациям, трудности при обучении, при выполнении сложной работы, трудности в развитии творческого потенциала, развитии способностей и т. п.

Несколько слов о *понятии нормы*. Хотя определение нормы в науке до сих пор является весьма проблематичной задачей, можно выделить два основных подхода к этому определению. Первый состоит в том, что за норму признаются все те свойства индивида, которые в среднем присущи данной популяции или группе.

Индивид, у которого некоторое свойство слишком отклоняется от среднего, будет признан ненормальным.

Вторым подходом интуитивно пользуются психиатрия и обычные люди в быту. *Нормой признается все то, что не является не нормой*. То есть если все убеждены, что дважды два — четыре, то человек, утверждающий, что дважды два — это пять, будет признан ненормальным или не совсем нормальным.

Если человек ведет себя странно, необъяснимо, с точки зрения большинства, проявляет неадекватные эмоции, убеждения, не справляется с трудностями, с которыми справляются практически все, возникает подозрение, что он отклоняется от нормы. Все остальное признается нормой и считается свойствами и способностями подавляющего большинства. Поэтому ненормальным считается все, что не соответствует очевидному, тому, с чем согласны практически все, всеобщему.

Последнее определение является наиболее употребляемым, т.е. операциональным, и мы пользуемся в основном им. Однако надо понимать, что оно заставляет иногда признать ненормальным гениального человека, который оспаривает очевидности, но отличается мудростью, проницательностью, логичностью, его выводы подтверждаются практикой.

**Третий уровень — *уровень поведенческой дезадаптации*.**

На этом уровне, который можно назвать также уровнем невротических реакций, человек не вполне хорошо адаптирован к тем или иным областям жизнедеятельности. Временами он не справляется с достаточно простыми жизненными ситуациями, неадек-

ватно реагирует на трудности, имеет проблемы в общении. Его сознание менее ясное и более суженное (особенно в смысле самосознания), чем на предыдущем уровне, логика его рассуждений иногда нарушается, он часто переживает негативные эмоции, напряженность.

Проблемы, с которыми он обычно сталкивается, — это трудности в отношениях с другими людьми, на работе и в учебе, неуверенное поведение, неадекватные эмоциональные реакции и т.д. «Нормальные» люди временами могут переходить на этот уровень, как говорится, каждый может «психануть», но это быстро проходит. Люди, которые живут на этом уровне постоянно, очень часто проявляют такие срывы.

**Четвертый уровень — *уровень эмоциональных нарушений.***

На этом уровне индивид переживает временные, но весьма серьезные невротические состояния: это депрессивные состояния, вспышки гнева, отчаяние, чувство вины, печали и т.д. Все признаки, о которых шла речь выше, во время таких состояний усиливаются: сознание становится еще менее ясным и более суженным, утрачивается гибкость мышления, возрастает внутреннее и телесное напряжение и т.д.

Типы проблем, характерные для этого уровня, — потеря близкого человека, разочарование в любви, невозможность реализовать важные цели, тяжелые отношения в семье, потеря смысла жизни, последствия (не слишком тяжелого) стресса, испуга и т.п.

**Пятый уровень — *уровень невроза.***

Этот уровень традиционно относится уже к уровню заболеваний, но при психологическом подходе мы всегда находим в основе этого заболевания нерешенную психологическую проблему. Впрочем, и современная медицина считает неврозы психогенными, а также обратимыми заболеваниями.

На этом уровне невротические состояния и реакции становятся постоянными (или они периодически возвращаются). Сюда относятся следующие типы проблем: навязчивые страхи (фобии), невроз навязчивости (обсессивно-компульсивный невроз), ипохондрия, истерия, невроз тревоги, анорексия, булимия и т.п.

На этом же уровне сложности можно расположить психосоматические заболевания, к которым обычно относят астму, гипертонию, язву желудка, аллергию, головные боли и многие другие. Также на этом уровне сложности следует расположить такие проблемы, как алкоголизм и табакокурение. Сюда же следует отнести явление посттравматического стресса.

Во всех этих случаях в основе «заболеваний» лежат глубоко-психологические проблемы, связанные обычно с особенностями детского развития индивида (за исключением посттравматического стресса). Это могут быть комплекс кастрации (по З.Фрейд), комплекс неполноценности (по А.Адлеру), неадап-

тивный сценарий жизни (по Э.Берну) и другие психологические факторы.

#### Шестой уровень — *уровень психопатий*.

Здесь относятся различные *болезненные искривления характера* индивида, т.е. здесь искажается уже сама личность. Выделяются шизоидная, истероидная, эпилептоидная, гипертимная и другие типы психопатий.

Также к этому уровню относятся сексуальные извращения и маниакальные типы поведения. Существуют, например, патологические луны, игроки и т.д. На этом уровне сложности можно условно расположить и наркоманию.

Сознание таких индивидов не столько затуманено или сужено, сколько искажено. В их внутреннем мире доминируют отрицательные эмоции: гнев, страх, ненависть, отчаяние... Иногда это внешне не заметно, но в критической ситуации эти эмоции прорываются в патологической форме. Постоянное напряжение проявляется в специфическом мышечном панцире (см. гл. «Телесная терапия»).

Проблемы данного уровня медицина относит как к патологии нервной системы, так и к особенностям воспитания в детстве. Психологи, конечно, и здесь находят прежде всего психологические причины, коренящиеся обычно в самом раннем детстве или даже в пренатальном периоде.

Наркоманов характеризует то, что они вырываются из своего страдания с помощью наркотика, искусственно (как пассивные объекты) попадая в «сверхнормальное» состояние, но, как только действие наркотика заканчивается, они отбрасываются в прежнее существование, которое теперь кажется им еще ужаснее.

#### Седьмой уровень — *уровень психозов*.

Здесь относятся: острое психотическое заболевание, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и другие психозы. На этот же уровень следует отнести эпилепсию, формально не относящуюся к психозам, а также множественное расщепление личности.

Психозы характеризуются прежде всего *искаженным восприятием реальности*, отсюда возникают бред и галлюцинации. Индивид в значительной степени перестает контролировать свое поведение с помощью сознания и не отдает себе отчет о своих действиях. Напряженность неимоверно возрастает; даже в отечественных психиатрических учебниках отмечается гипертензия (сверхнапряжение) мышц у шизофреников. Негативные чувства невероятной силы (ненависть, страх, отчаяние и т.д.) подавляются огромным усилием воли, что на поверхности может выглядеть как эмоциональная тупость.

Проблемы данного уровня медициной определяются исключительно как заболевания мозга. Однако существует ряд доказательств

ния, эмоции и чувства, поскольку они и являются системообразующим фактором психологических проблем, так как соответствуют нереализованным стремлениям индивида (см. схему структуры психологических проблем). Гипотеза состоит в том, что все уровни проблем отличаются друг от друга прежде всего степенью фиксации индивида на той или иной нереализуемой цели. Именно эта *фиксация порождает потерю свободы и автономности, сужение сознания, потерю гибкости мышления, негативные эмоции, зачастую направленные на самого себя, мышечное перенапряжение и т.д., т.е. все большую потерю субъектности и обретение качеств «страдающего объекта».*

Следует пояснить, что «больной» индивид не может вдруг перейти с одного уровня проблем на другой и от одного типа проблем к другим. Структура проблемы задает тот или иной уровень и тип «болезни», и в каждом конкретном случае в ходе психологического анализа эта структура может быть вскрыта, тогда психологическое воздействие терапевта будет адекватным и исцеляющим. Во всяком случае между «просто проблемами» и «болезнями» нет на самом деле непроходимой пропасти. «Болезни» — это всего лишь дошедшие до определенной ступени развития проблемы, в зависимости от этой ступени в том или ином масштабе страдают сознание и самосознание, мышление, поведение, эмоциональная сфера, способность к расслаблению, автономность личности и другие психологические качества личности.

### Вопросы для самоконтроля

1. Какова структура психологических проблем?
2. В чем суть психотерапевтического решения проблемы?
3. Какие «решения» психологической проблемы следует считать не терапевтическими?
4. Что происходит в случае адекватного терапевтического решения в субъективном мире клиента?
5. Как эти идеи связаны с принципом раскрепощения субъекта?
6. Какие уровни сложности психологических проблем можно выделить?
7. Какие психологические качества ухудшаются при переходе от одного уровня к другому?
8. Какие типы психологических проблем на разных уровнях вы можете назвать?

### Литература

1. Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. — М, 1998.
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. — М., 1984.

психологической природы этих «заболеваний», а также описаны случаи их чисто психологического исцеления (см. например: К. Юнг [11], Гроф [6]). Однако говорить о возможности психологической коррекции этих заболеваний пока рано, поскольку эти больные не могут адекватно воспринимать психологические воздействия. Некоторую надежду на психологическое исцеление подобных заболеваний дает метод маскотерапии нашего соотечественника Назлояна.

Итак, можно проследить, как психологические проблемы в зависимости от степени их развития порождают все более тяжелые «заболевания», все более трудные для исцеления симптомы. При этом психологическая коррекция достаточно эффективна вплоть до уровня психопатий, начиная с этого уровня психологическая коррекция очень трудна, на уровне же психозов (за редкими исключениями) обычно осуществляется медикаментозное лечение.

Тем не менее все перечисленные выше уровни сложности человеческих проблем представляют собой ступени «падения» личности (это не означает, что личность может последовательно переходить с одной ступени на другую, — как правило, такого не бывает), характеризующиеся ухудшением следующих жизненных параметров, если последовательно переходить от сверхнормы к нижним ступеням вплоть до уровня психозов:

1) сознание от полной ясности переходит ко все более суженным и затемненным состояниям;

2) степень самопонимания (осознанности) и саморегуляции также ухудшается с переходом на каждую следующую ступень;

3) эмоциональное состояние от самых радостных и прекрасных форм переходит к состояниям, которые можно охарактеризовать только как «адские», интенсивность негативных эмоций возрастает с переходом от одной ступени к другой;

4) гибкость мышления и поведения уменьшается с переходом со ступени на ступень вплоть до самых ригидных вариантов, снижается способность к творчеству;

5) с переходом со ступени на ступень увеличивается психологическое и мышечное напряжение от легкого и расслабленного состояния на уровне сверхнормы вплоть до постоянного мышечного перенапряжения и даже кататонии на уровне психозов;

6) чувство свободы и автономности личности от полной уверенности в себе, в своих возможностях и правах снижается вплоть до убежденности, что тобой, как роботом, командуют какие-то чуждые силы.

Таким образом, все психологические проблемы можно выстроить в один ряд, для которого характерно ухудшение определенных параметров психического здоровья (это не касается, конечно, периода ремиссии), важнейшие из них, с нашей точки зре-



3. *Каплан Г. И., Сэдок Б.Дж.* Клиническая психиатрия. — М., 1994.
4. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия: Учеб. — СПб., 2000.
5. *Кёниг К.* Когда нужен психотерапевт... — М., 1996.
6. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя. — М., 1994.
7. *Перлз Ф.* Гештальт-семинары. — М., 1998.
8. *Роджерс К. Р.* Консультирование и психотерапия. — М., 1999.
9. *Свит К.* Соскочить с крючка. — СПб., 1997.
10. *Столяренко Л.Д.* Основы психологии. — Ростов н/Д, 1997.
11. *Юнг К. Г.* Аналитическая психология. — СПб., 1994.

## Глава 3. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИИ

Психоаналитическое направление в психотерапии было и остается на сегодняшний день одним из наиболее признанных и распространенных направлений. Оно включает в себя чрезвычайно многочисленные и часто непохожие друг на друга школы и течения. Можно сказать, что именно психоанализ заложил основы современной психотерапии.

Здесь мы рассмотрим только классический психоанализ **З. Фрейда** (1856—1939). Зигмунд Фрейд, безусловно, оказал революционизирующее влияние на всю психологию и психиатрию, можно сказать, что он открыл новую эпоху в этих науках и оказал совершенно невероятное влияние на всю западную культуру. Психотерапия возникла как научно-практическое направление только после его открытий. Он создал Венское психоаналитическое общество, внутри которого выросли такие великие психологи, как К.Юнг, А.Адлер и многие другие.

### Основные идеи

З.Фрейд был последовательным детерминистом, он считал, что все в душевной жизни имеет свою причину, каждое душевное событие вызывается сознательным или бессознательным намерением и определяется предшествующими событиями. *Главная заслуга Фрейда состоит в том, что именно он впервые показал, что психические заболевания имеют в своей основе психологические причины и лечить их можно и необходимо только с помощью психологического воздействия, а не воздействия на мозг.* Тем самым он создал психотерапию в психологическом смысле этого слова. З.Фрейд впервые ввел в науку понятие *бессознательного* и создал методы работы с несознаваемыми мотивами (психоанализ).

З.Фрейд выделяет три сферы психического: сознание, предсознание и бессознательное (топографическая модель).

**Сознание** состоит из ощущений, мыслей и переживаний, которые осознаются в данный момент времени. Это содержание легко контролируется личностью и подчиняется законам логики. Такое определение сознания недостаточно, так как само сознание оп-

ределяется через факт осознанности, но до сих пор психологическая наука не предложила ничего лучшего.

Содержание *предсознательного* (или «доступной памяти») в данный момент не осознается, но может легко стать доступным сознанию.

**В бессознательном** находятся основные детерминанты личности, психическая энергия, побуждения и инстинкты. Содержание бессознательного практически недоступно сознанию, оно либо никогда не осознавалось, либо было вытеснено туда из сознания. В бессознательном не действуют законы логики, в нем одновременно могут сосуществовать противоречащие друг другу факты или идеи.

Главное в этой модели состояло в утверждении, что бессознательное, а не сознание по большей части определяет поведение личности, что сознание часто содержит ложные объяснения причин поведения, что сознание не имеет прямого доступа в область бессознательного, но содержание бессознательного может быть постигнуто с помощью специальных методов.

В структуре личности, по Фрейду, также присутствуют три основных компонента (*структурная модель*): Оно (*Ид*), *Я* (*Эго*) и *Сверх-Я* (*Супер-Эго*), называемое еще иногда *Идеалом Я*. Нет точного соотношения между уровнями сознания и компонентами личности, и Оно, и *Я*, и *Сверх-Я* имеют как осознанные, так и бессознательные элементы.

Что касается **Оно** (*Ид*), то эта *основная, первоначальная и центральная часть личности по большей части бессознательна. Ид* соответствует **принципу удовольствия**. Оно включает в себя психические формы, которые никогда не были сознательными, и те, которые оказались неприемлемыми для сознания и были вытеснены из него. Ид не знает ценностей, добра и зла, не знает морали, главным его содержанием являются мотивы и инстинкты, требующие своего удовлетворения. Неудовлетворенный инстинкт создает напряжение, удовлетворение инстинкта приводит к разрядке напряжения и удовольствию. Существуют два основных инстинкта: либидо (*Эрос*), или стремление к сексуальному удовлетворению, и инстинкт агрессии и стремления к смерти (*Танатос*), называемый в современной литературе «мортидо».

*Я* (*Эго*), с одной стороны, *следует бессознательным инстинктам, а с другой — подчиняется требованиям реальности*, эта часть личности отвечает за произвольное поведение, может контролировать и подавлять инстинкты, стремится к ослаблению напряжения и усилению удовольствия. *Эго* соответствует **принципу реальности**.

*Сверх-Я* *развивается из Эго и служит хранилищем моральных установлений, норм поведения, является судьей и цензором деятельности и мыслей Эго*. Именно те чувства, желания, идеи и образы, которые не соответствуют нормам, предъявляемым *Сверх-Я*, вы-

тесняются с помощью *Эго* из сознания в область бессознательно-го. Этой части личности соответствует *принцип морали*. Супер-Эго в значительной степени находится в подсознании.

Понятие *вытеснения или подавления нежелательных мотивов* также явилось важнейшим теоретическим положением, выдвину-тым Фрейдом, которое в том или ином виде используется прак-тически в любом современном направлении психотерапии.

*Для того чтобы вытесненный материал снова не проник в созна-ние, Я использует разнообразные способы защиты*, которые также не осознаются субъектом. Фрейд указывал в основном на такие фор-мы защиты, как рационализация, сублимация, проекция и из-бегание (см. выше). Далее концепция психологических защит раз-вивалась его дочерью Анной Фрейд и другими психоанали-тиками<sup>1</sup>.

В современном психоанализе выделяется примерно 18 — 20 раз-личных типов защит:

*Подавление (или вытеснение)* — активное выталкивание из со-знания болезненных воспоминаний, чувств или импульсов. Обыч-но подавление и вытеснение понимаются как синонимы, но есть некоторая разница. С нашей точки зрения, подавление связано со сдерживанием чего-то, что «рвется» изнутри к реализации, связано с ощущением расприания изнутри и мышечного напря-жения.

Вытеснение связано с изгнанием чего-то из себя и порождает ощущение пустоты (в частности, пустоты жизни) и обессилива-ния (в результате этой борьбы).

*Отрицание* — игнорирование болезненных фактов, человек дей-ствует так, как будто их не существует, отрицает очевидное.

*Формирование реакции* — преувеличение некоторого эмоцио-нального или поведенческого аспекта ситуации, чтобы с его по-мощью подавить противоположную эмоцию или желание. Напри-мер, человек, стремящийся убежать из дома, формирует страх на транспорт. Человек излишне бережливый и аккуратный может подавлять свое желание свободно распоряжаться деньгами и не заботиться о порядке.

*Обратное чувство* — превращение чувства в свою противопо-ложность, или изменение направления чувства на противополож-ное. Ненависть маскирует любовь, упреки в свой адрес могут скры-вать разочарование в ком-то другом.

*Идентификация с агрессором* — бессознательное подражание чувствам и поведению устрашающего авторитета, противостоя-ние которому представляется невозможным. Например, подража-ние маленьких детей грозным родителям или разделение некото-рыми евреями нацистских идей в фашистской Германии.

<sup>1</sup> См.: Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. — М., 1993.

*Аскетизм* — отказ себе в удовольствиях, нарочитая «правильность». Используется главным образом подростками для контроля над сексуальными влечениями, сопровождается демонстрацией своего морального превосходства. Может служить источником религиозного фанатизма.

*Рационализация* — попытка рациональным способом объяснить (оправдать) свое поведение, основанное на иррациональных побуждениях.

*Изоляция аффекта* — отделение определенного чувства от всей остальной душевной жизни.

*Регрессия* — возвращение к способам поведения, свойственным более раннему возрасту. Например, взрослый человек начинает хныкать как маленький ребенок или проявлять чувства, которые испытывал в детстве по поводу ситуации, легко решаемой по-взрослому.

*Проекция* — приписывание другим людям или объектам своих собственных чувств, идей или намерений. Так, параноики приписывают другим людям собственные агрессивные импульсы и принимают меры по защите от них.

*Расщепление* — разделение позитивного и негативного образов себя или другого человека. Например, человек может восхвалять своего друга и тут же, не видя в этом противоречия, поносить его.

*Всемогущество* — преувеличение собственной силы и возможностей, порой до фантастических размеров.

*Девальвация* — снижение истинной значимости тех или иных фактов или собственных чувств. Так, человек может принижать силу собственной любви или страданий, ценность замечаний терапевта и т.д.

*Примитивная идеализация* — преувеличение престижа и силы другого человека.

*Прожективная идентификация* — приписывание другому собственных чувств, мыслей или намерений с последующей идентификацией с ним. Например, человек говорит: «Мир ненавидит меня. Поделом мне».

*Эскапизм (избегание)* — избегание контакта с людьми, фактами, мыслями или чувствами, которые связаны с запретными или болезненными переживаниями.

*Сублимация (возгонка)* — это зрелый механизм защиты, состоящий в том, что нереализованные импульсы низшего порядка могут переводиться на более высокий уровень и служить основой творчества и развития личности.

*Трансфер (перенос)* — перенос чувств, которые человек испытывал к кому-либо ранее (в основном к родителям), на новые объекты (на супруга, политического деятеля, терапевта и т.д.). Часто трансфер не называется в ряду защит, а выделяется в самостоятельный психологический механизм, объясняющий происхож-

дение многих человеческих проблем. Например, замечено, что молодые люди часто выбирают себе жену, чем-то напоминающую мать, а девушки — мужа, похожего на отца. Похожесть может быть не обязательно во внешности, но в характере и стиле отношений.

Пример.

Одна женщина, которая трижды была замужем, спросила меня, почему все ее мужья относились к ней с агрессией: могли ударить, орали, один даже угрожал топором. Я расспросил о ее детских переживаниях, и она рассказала, что ее отец был алкоголиком, был очень агрессивен и бил мать. «Получается, что вы выбирали мужей по образцу и подобию?..» — сказал я. Задумавшись, она признала, что, видимо, так оно и было, хотя раньше она этого не понимала.

Агрессия также обычно не выделяется в качестве механизма защиты, однако, с моей точки зрения, она очень часто может выполнять подобные функции, т.е. вместо избегания объектов, которые пробуждают неприятное осознание, человек может прибегать к агрессии против них.

Однако, несмотря на наличие защит, вытесненные желания (в основном связанные с сексуальными переживаниями) прорываются в сознание в форме сновидений, фантазий, оговорок, неожиданных действий и т.п. Подавленные мотивы продолжают действовать и существенным образом влияют на поведение человека. Более того, они усиливаются и уходят из-под контроля сознания. Когда давление этих мотивов становится невыносимым для личности, принцип реальности может быть отброшен, Эго «истощается в борьбе» и перестает управлять поведением, что проявляется в форме бреда, припадков, в различных формах неадекватного поведения, расщепления личности и т.д.

Таким образом, *невротические симптомы могут образовываться как форма той или иной психологической защиты, как проявление неконтролируемого прорыва подавленных желаний или как результат истощения Эго.*

Причины многих неврозов, по З.Фрейду, кроются в вытесненных в область бессознательного воспоминаниях о той или иной травмирующей ситуации, связанной обычно с сексуальными чувствами, неприемлемыми с позиций моральных установлений. Например, таковы случаи истерии у женщин, связанные с сексуальными посягательствами со стороны отца, происходившими в их детстве. Именно детским сексуальным переживаниям Фрейд придает особое значение.

Общеизвестен обоснованный им *комплекс Эдипа*, основу которого составляет запретная любовь к своей матери и ненависть к собственному отцу (у мальчиков). С этим также связан комплекс кастрации, т.е. страх потери полового органа в результате мести отца. Ребенок подавляет эти неприемлемые с точки зрения мора-

ли чувства, но именно они зачастую лежат в основе будущих неврозов у взрослых людей. Аналогичный комплекс у девочек получил название *комплекса Электры*.

Пример.

Многие родители отмечали, что их сыновья в 2—3 года могли колотить отца, если он целовал мать, прогоняли отца из материнской постели и т.д. Дочери так обычно не поступали, но могли мешать родителям обниматься.

Девочка, по З.Фрейд, ощущает себя изначально кастрированной и испытывает зависть к пенису. В дальнейшем рождение ребенка служит для нее компенсацией, обретением пениса.

В своем психосексуальном развитии человек проходит определенные стадии, которые Фрейд подробно рассматривает в контексте формирования характера и будущих психологических проблем индивида. «Застревание» на одной из ранних фаз (оральной, анальной или фаллической) может сохраняться в бессознательной форме и во взрослом состоянии.

**Оральная стадия развития** начинается с рождения ребенка и длится до 1 года. В течение этого периода либидо ребенка связано прежде всего с процессом сосания и сексуальные чувства направлены на мать. Если ребенку не хватает объема сосания, то он может сосать свой палец или пустышку. До шести месяцев длится орально-корпоративная стадия, когда ребенок еще не отделяет себя от матери и ощущает себя всемогущим, поскольку все его потребности удовлетворяются тут же. С шести месяцев ребенок постепенно отделяется от матери, у него формируется *Эго*. Этот период связан с сильной фрустрацией и называется орально-садистическим. Агрессивные чувства проявляются в крике, кусании материнской груди, отказе от питания и т.д.

Считается, что длительное и обильное грудное вскармливание способствует развитию щедрости и оптимизма, раннее же отлучение от груди формирует ущербность и жадность. Рудименты орального периода сохраняются в форме пристрастия к курению, алкоголю, постоянному жеванию чего-либо. Многие люди снимают стресс с помощью постоянного поглощения пищи, что может вести к ожирению. Потребность постоянно поглощать информацию (бесконечно читать газеты, смотреть телевизор или болтать) также может служить замещением первичной оральной потребности.

Пример.

Насколько важен данный период в развитии человека, можно судить по следующему случаю.

Студентка примерно двадцати лет обсуждала со мной проблему своей обиды на мать, она считала, что мама постоянно давит на нее. Психолог предложил ей представить, на что похожа ее обида. Она представилась

студентке в образе маленького коричневого ребенка с большой головой. Девушка была в недоумении по этому поводу, но почувствовала, что ей стало просто физически плохо. Этот ребенок сам был глубоко обижен, причем на нее. Я предложил представить, на что похожа обида ребенка. Ответ был очень неожиданным: обида ребенка выглядела как прекрасный молочно-сияющий замок, который затем превратился в бутылочку с молоком. Выяснилось, что мама родила ее семимесячной и у мамы не было молока!..

Я предложил студентке кормить этого ребенка молоком из бутылочки, и в ходе этого кормления образ ребенка постепенно рос, пока не превратился в нее саму. После чего я предложил студентке принять этот образ как часть своей личности. В результате вся обида студентки на мать прошла, ее эмоциональное состояние, вначале подавленное, стало таким, что ей захотелось просто плясать от радости.

У некоторых людей в соответствии с этим периодом формируется так называемый **оральный характер**, самая главная черта которого беспомощность и зависимость в межличностных отношениях. Такой человек проявляет несамостоятельность, постоянно нуждается в эмоциональной поддержке и пассивно жаждет ее. Он склонен к депрессии, может быть чрезвычайно зависим от наличия или отсутствия пищи, особое значение придается поцелуям, подаркам, вниманию. Другой вариант орального характера проявляется в постоянной язвительности в межличностных отношениях, что является формой оральной агрессии.

**Анальная стадия развития** начинается с одного года и длится до 3 лет. В этот период либидо ребенка смещается на процессы дефекации. Он научается управлять своими сфинктерами и получает удовольствие от задержки и опорожнения прямой кишки и мочевого пузыря. На этой стадии формируется Супер-Эго, ребенок приучается быть «хорошим мальчиком (девочкой)», он овладевает правилами туалета, у него появляется способность откладывать удовлетворение своих желаний и выдерживать напряжение.

Анальная агрессия проявляется прежде всего в разрушении и пакканий. В ответ на фрустрацию (например, мама стала работать, и малыш часто остается один) он «забывает» о правилах и может «наделать» в штанишки, это может быть и мстью родителей.

Пример.

После лекции по психоанализу ко мне подошла одна студентка и сказала: «Вы сейчас как будто о моем сыне рассказывали. Ему 2 года, и мы его отдали в детский сад, а я и работаю, и учусь. Он иногда, когда меня нет, ложится на пол и вопит: "Хочу маму!" На горшок он вообще-то хорошо ходит, но однажды я посадила его, а он ничего не сделал. Потом спрятался за дверь и сделал в штаны. Вышел из-за двери, показал пальцем на это место и сказал: "Вот тебе!"»



Замечено, что дети, «болеющие» энурезом, обычно страдают в той или иной форме от недостатка общения с родителем противоположного пола.

Пример.

Мой психологический кружок посещала молодая женщина, шестилетний сын которой страдал энурезом. Ее муж умер год назад, она много работала. Зная методы НЛП, она пыталась как-то вылечить его, но успех был только временный. Я высказал предположение, что ребенку не хватает ее внимания. Она возмутилась и сказала, что постоянно с ним занимается и играет. Я ответил, что с ее точки зрения этого достаточно, но важно, как это воспринимает ребенок. Через месяц она вернулась к этому вопросу и призналась: «Мой сын заболел, и я неделю сидела с ним по бюллетеню. Вы, наверное, правы, потому что эту неделю он совершенно не писался».

Слишком настойчивое и агрессивное приучение детей к горшку, страх родителей перед «грязью» приводят к формированию упрямства или к навязчивым состояниям, страху испачкаться и страху перед сексом. Выражение родителями отвращения к детским фекалиям может привести к подавлению творчества, убеждению ребенка, что он может производить только «гадость».

**Анальный характер**, соответствующий данной стадии, проявляется в излишней бережливости (вспомним образ Плюшкина), раздражительности и педантичности. Деньги отождествляются с фекалиями и перестают рассматриваться как объективно полезная вещь, а хранятся и складываются (скупой рыцарь), иногда бессмысленно транжируются. Упрямство переходит в форму морального превосходства. Могут сдерживаться слова, мысли и творчество. Ценится власть, деньги, формальные законы. Все черты анального характера содержат садистский элемент.

С трех до шести лет ребенок проходит **фаллическую (или Эдипову) стадию развития**, когда он начинает интересоваться своими половыми органами и постигает разницу между мальчиками и девочками (знаменитая игра в доктора). Мальчики на этой стадии переживают, с одной стороны, гордость за наличие у них пениса, с другой стороны, испытывают страх потерять его в результате агрессии отца или других соперников (комплекс кастрации), что может привести к отказу от любых форм соревнования с другими мужчинами, неуверенности и плаксивости. Девочки испытывают комплекс неполноценности и зависть к мальчикам ввиду отсутствия этого достоинства. Девочки могут компенсировать комплекс неполноценности либо путем развития в себе женственности (нормальный путь), либо путем соперничества с мальчишками (в дальнейшем с мужчинами), подражая их поведению и доказывая, что они как бы больше мальчики, чем сами мальчики, к девочкам они высказывают пренебрежение, взрослые сексуальные отноше-

ния могут отторгаться как унижительные. Могут образоваться и другого рода психологические трудности.

Пример.

Студентка обсуждала со мной свой повторяющийся сон, где она видела себя юношей, который «косил» от армии. Ее ловили солдаты, а она пряталась у какой-то девушки в избе на печке. Я спросил ее: «А в детстве Вы не играли с мальчишками в казаки-разбойники и т.д.?» Ответ: «Да я только с мальчишками и играла. Когда я родилась, отец ждал мальчика и воспитывал меня как сына. Но вот теперь у меня проблема — у всех девушек есть парни, а у меня — никого, хотя у меня очень хорошие отношения с ребятами, много друзей среди них». Я сказал, что, к сожалению, в детстве она усвоила другие полоролевые стереотипы и теперь каждый молодой человек чувствует в ней скорее «своего парня», чем девушку. Необходимо хотя бы теперь изменить свои стереотипы и развить в себе женственность, хоть это и нелегко сделать.

**Фаллический характер** проявляется в беспечной, решительной и вызывающей манере поведения (как у мужчин, так и у женщин), что является неосознанной защитной реакцией на непреодоленный страх кастрации в детстве (стиль бесшабашного мотоциклиста). Такие люди как бы доказывают всем, что у них есть пенис. Женщины, как правило, презираются, по отношению к мужчинам проявляется скрытый вызов. Часто любят и коллекционируют оружие. Показное мужество, коллекционирование любовных побед, которое оборачивается проявлением жестокости. Такие люди не испытывают глубокой любви и привязанности, женщины редко выходят замуж, а выйдя, продолжают бороться с мужем за первенство. Сексуальные отношения воспринимаются по преимуществу лишь как взаимодействие половых органов.

С шести лет до полового созревания проходит **латентная стадия развития**, когда внимание ребенка отвлекается от сексуальности. В этот период все дети проходят интенсивное обучение. Мальчики в основном дружат с мальчиками, девочки — с девочками. Однако скрытая влюбленность и мысли типа «за этого мальчика я вышла бы замуж» характерны и для этого периода.

**В стадии пубертата** ребенок превращается в половозрелое существо и нуждается в частичном развенчании своих родителей. Родители (прежде всего родитель того же пола) «свергаются с пьедестала» и в дальнейшем (в идеальном случае) занимают позицию старших товарищей. В большинстве стран подростки в этот период проходят тот или иной обряд инициации (например, конфирмации), символизирующий вступление в мир взрослых.

После полового созревания наступает **генитальная стадия психосексуального развития**, которая характеризуется формированием личностно окрашенного сексуального чувства, способности не-

сти ответственность и создать семью, получать нормальное сексуальное удовлетворение.

Важное место в теории З. Фрейда принадлежит анализу сновидений. Некоторые терапевты считают, что именно с этих идей начался настоящий психоанализ, а З.Фрейд называл анализ сновидений «царской дорогой» в психоанализе (см. ниже).

## Терапия

Во всех случаях невротических расстройств оказывается, что либидозная энергия «неверно» привязана (катектирована) к образу той или иной личности, идеи или вещи (сравните с моделью психологической проблемы, приведенной в гл. 2). Психоанализ помогает освободить неверно катектированную энергию, которая может быть использована более позитивно.

*Основная задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы «восстановить в правах» Эго клиента, сделать его способным нормальным образом противостоять как импульсам Ид, так и неадекватным требованиям Супер-Эго.* Для этого прежде всего необходимо привести клиента к осознанию вытесненных им самим в область бессознательного влечений или травмирующих воспоминаний, что уже само по себе приводит к исцелению. В результате осознания происходит **инсайт**, т.е. творческое открытие клиентом глубинных психологических причин своих страданий. Конечно, необходимо проделать большую работу для того, чтобы индивид смог принять себя таким, каков он есть, прежде всего это работа с теми или иными психологическими защитами.

В ходе терапии надо проявить, исследовать и ясно выделить составляющие влечения, которые отрицаются или искажаются клиентом. Специфическими **методами психоанализа** следует признать метод свободных ассоциаций, анализ сновидений, анализ трансфера (переноса), анализ сопротивлений, анализ оговорок, ошибок, забываний, случайных действий.

1. Когда применяется **метод свободных ассоциаций**, клиент обычно полулежит на психоаналитической кушетке, расслабившись и произнося любые слова, всплывающие в его сознании. В этих свободно текущих ассоциациях непременно проявляется вытесненный в подсознание материал. Внимательно анализируя этот поток сознания, выявляя в нем систематически проявляющиеся конфигурации, сочетания, можно выявить основную, скрытую в подсознании проблему или некоторую психическую травму, обычно пережитую в детстве и вытесненную из сознания.

2. При **анализе сновидений** Фрейд исходит из того, что во сне неосознанные влечения выражаются в символической, скрытой форме. Во сне слабеет работа внутренней цензуры и информация

проникает в сознание, но в завуалированной форме. Так, все предметы удлинённой формы (например змея или кинжал) символизируют мужской половой орган, а все предметы, полые внутри, — женский половой орган (например ваза).

Пример.

На семинаре девушка попросила растолковать ее сон: ей снилось, что мама все время пытается ей вручить большую, толстую, ленивую, но не ядовитую змею.

Я спросил: «А мама не ведет с вами каких-то разговоров относительно секса?»

— Да нет. Но я недавно вышла замуж, и она ходит за мной и все время сует мне противозачаточные таблетки.

— Так вот. Ваш сон означает, что мама предлагает вам безопасный секс, от которого нельзя забеременеть. Но, наверное, он не слишком привлекателен для вас (змея-то ленивая...).

*Прежде всего в сновидениях отражаются нереализованные человеческие желания* (но вовсе необязательно сексуальные, может быть агрессивные или связанные со страхами). Желания могут быть как позитивными, т.е. направленными на достижение, так и негативными, направленными на избегание.

Пример.

Женщина спрашивает: «Почему мне снилось, что я душу маленькую белую собачку?» Психолог: «А у Вас не было накануне конфликта с кем-нибудь?»

— Да нет. Только вчера приходила моя золовка. Она, как всегда, устроила скандал. Я ей сказала: «Уходи отсюда! Не нужна мне здесь злая кусачая собака!»

— А она случайно не беленькая, не маленькая такая?

— Вообще-то да... [11].

**3. Анализ трансфера** состоит в том, что отношения, имеющие критическое значение для клиента, например отношения с собственным отцом или матерью, переносятся на терапевта, благодаря чему последний может их обнаружить и проинтерпретировать для клиента. В обыденной жизни трансфер проявляется, например, в том, что мужчина ищет в своей жене те чувства и отношения, которые у него были с собственной матерью, или относится к любому мужчине старше себя по возрасту или положению с той же враждебностью, как к своему отцу, что, конечно, не осознается. Проанализировав перенесенные детские отношения, можно, например, понять, в чем на самом деле состоит истинная причина семейного конфликта.

**4. Анализ сопротивлений.** В ходе психоаналитической работы клиент обычно сопротивляется осознанию тех неприятных момен-

тов, которые скрыты в его бессознательном, для этого он может, в частности, использовать перечисленные выше способы защиты или другие приемы (например упорное молчание). Но именно факт и форма сопротивления порой очень ясно указывают на то содержание, которое за ним скрыто. Основное правило работы с сопротивлением состоит в том, чтобы помочь клиенту осознать собственное сопротивление, тогда скрытое за ним содержание выйдет на поверхность.

#### **5. Анализ оговорок, ошибок, забываний, случайных действий.**

С точки зрения З. Фрейда, они также не случайны, но происходят по скрытым в бессознательном причинам, поэтому они могут быть проанализированы в контексте жизненных событий и переживаний клиента.

Независимо от конкретного метода анализа главное — это искусство истолкования. Критерием истины служит подтверждение клиентом тех или иных событий или переживаний, о которых психоаналитик не знал, а клиент «забыл», но которые вытекают из приведенного анализа, а также возникающий у клиента инсайт и чувство облегчения после правильной разгадки его проблемы.

Выделяются четыре **основные процедуры психоанализа**, которые могут циклически повторяться на протяжении всего периода работы, это: конфронтация, прояснение, интерпретация и тщательная проработка.

**Конфронтация** означает, что некоторый психический феномен (некоторое чувство, поведение и т.д.) должен стать очевидным для клиента.

**Прояснение** позволяет четко очертить исследуемое явление, отделить посторонние детали.

**Интерпретация** считается специфически психоаналитической процедурой, отличающей психоанализ от других форм терапии. Назначение интерпретации — делать неосознанные феномены осознанными, это значит делать сознательным бессознательное значение, источник, историю, форму или причину данного психического события [3].

**Тщательная проработка** пролагает путь от инсайта к изменениям, для этого прослеживаются все детали открытого явления и его многочисленные проявления в жизни индивида.

Для успешной терапии в психоанализе считается необходимым установление между пациентом и психоаналитиком **рабочего альянса**, который делает возможным сотрудничество между ними в ходе работы.

Психоанализ обычно является очень продолжительной формой терапии (от 100 до 400 сеансов) и протекает иногда 5–6 лет, хотя в последнее время появились формы краткосрочного и группового психоанализа.

Психоанализ применим не всегда, считается, что он противопоказан при различных формах шизофрении и маниакально-депрессивного психоза.

### Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какие сферы психического выделяет в своей теории З. Фрейд?
2. Какие подструктуры личности выделяет З. Фрейд и каковы взаимоотношения этих структур?
3. Какие механизмы психологической защиты вам известны?
4. Какие причины приводят к развитию невроза?
5. Охарактеризуйте этапы психосексуального развития.
6. В чем состоит основная задача психоаналитической терапии?
7. Какие основные методы психоанализа предложил З. Фрейд?
8. Какие основные принципы толкования сновидений предложил З. Фрейд?

### Литература

1. Блюм Г. Психоаналитические теории личности. — М., 1996.
2. Брилл Л. Лекции по психоаналитической психиатрии. — Екатеринбург, 1998.
3. Гринсон Р.Р. Практика и техника психоанализа. — Новочеркасск, 1994.
4. Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. — М., 1997.
5. Знаменитые случаи: Из практики психоанализа. — М., 1995.
6. Куттер П. Современный психоанализ. — СПб., 1997.
7. Лаплани Ж., Понталис Ж. Б. Словарь по психоанализу. — М., 1996.
8. Лоренцен А. Археология психоанализа. — М., 1996.
9. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
10. Менинджер В., Лиф М. Вы и психоанализ. — СПб., 1998.
11. Осборн Р. Фрейд для начинающих. — Минск, 1998.
12. Садлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. — Воронеж, 1993.
13. Соколов Э.В. Введение в психоанализ. — СПб., 1998.
14. Тайсон Ф., Тайсон Р.Л. Психоаналитические теории развития. — Екатеринбург, 1998.
15. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. — М., 1996.
16. Франкл Дж. Неизведанное Я. — М., 1998.
17. Фрейд З. Психология бессознательного. — М., 1989.
18. Фрейд А. Введение в детский психоанализ. — М., 1991.
19. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. — М., 1993.
20. Фрейд З. Психоаналитические этюды. — Минск, 1997.
21. Фрейд З. Толкование сновидений // Тайна сна. — Харьков, 1995.
22. Фрейд З. Тотем и табу. — М., 1997.
23. Шерток Л., де Соссюр Р. Рождение психоаналитика. — М., 1991.

## Глава 4. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ К. Г. ЮНГА

Хотя Карл Густав Юнг был учеником Фрейда, его анализ человеческой психологии выходит далеко за рамки фрейдизма и включает в себя исследования восточных религий, алхимии, парапсихологии и мифологии. Он оказал, может быть, не меньшее влияние, чем Фрейд, на развитие западной философии и культуры.

### Основные идеи

Главной идеей, предложенной К. Юнгом, можно считать идею существования наряду с индивидуальным бессознательным *коллективного бессознательного*, содержанием которого являются так называемые *архетипы*, т.е. некие общие для всего человечества формы мыслительных представлений (или древние образы), наполняемые в ходе индивидуальной жизни личным эмоциональным и образным содержанием. Архетип может найти свое выражение в целом ряде образов и идей, но сам он не сводится ни к одному своему частному выражению, он является смыслом, который стоит за всеми способами своего выражения.

За подобные идеи Юнг заслужил у Фрейда прозвание «мистика» и «святоши».

Коллективное бессознательное существует, конечно, в голове каждого отдельного индивида, коллективное оно только потому, что является одним и тем же у многих людей и тем самым объединяет их в народы, нации и человечество в целом. Архетипами содержание коллективного бессознательного называется потому, что это идущие из древних времен формы психических реалий, отражаемые в мифологии того или иного народа, а также потому, что они носят достаточно обобщенный, абстрактный характер, конкретизирующийся в индивидуальной жизни человека. Например, архетип матери имеет некоторые обобщенные черты у каждого народа, отличные от черт, приписываемых матери у других народов, есть и более обобщенный архетип матери — один и тот же для всего человечества. В жизни индивида он наполняется конкретным эмоциональным и образным содержанием, связанным с взаимоотношениями с собственной матерью, но архетип организует и объединяет этот опыт.

Архетипы заряжены для человека большим энергетическим потенциалом, и обычно человек не может управлять собственными архетипами, скорее они управляют человеком. Они соответствуют некоторым важнейшим понятиям в жизни человека, связанным с отношениями к родителям, рождению и смерти, времени и пространству, к душе и Богу.

Пример.

Побывав в Индии, К. Юнг отметил, что время у индусов организовано циклично, поэтому все повторяется, и при этом жизнь там как бы застыла в одной точке и то, что было пять тысяч лет назад, так же происходит и сейчас. Задача индуса не добиться прогресса, а вырваться за эти круги кармы, освободиться от постоянных повторений. На Западе же время представляется как непрерывно продолжающаяся вперед прямая линия, события не повторяются, человек не перевоплощается, но происходит непрерывный социальный прогресс и задача личности — осваивать все новые территории и знания.

Невроз в современном мире, ощущение распада личности и утраты смысла жизни по большей части происходят из-за изоляции Эго-разума от бессознательного, что равносильно изоляции от нашей души, от жизни духа. Можно сказать, что если мы не идем к духу, то дух сам приходит к нам в образе невроза.

Личность каждого человека строится также в соответствии с определенными личностными архетипами.

Юнг выделяет несколько основных для понимания структуры личности архетипов: это Персона, Эго, Тень, Анима и Анимус, Самость.

**Персона** — это то, какими мы представляем себя миру. Это наш характер, наши социальные роли, одежда, которую мы предпочитаем носить, наш индивидуальный стиль выражения и т. п.

**Эго** — центр сознания, он создает ощущение последовательности и направления в нашей сознательной жизни.

**Тень** — центр личного бессознательного, фокус для материала, который был вытеснен из сознания, он включает тенденции, желания, воспоминания и переживания, которые отрицаются индивидом как несовместимые с его персоной или противоречащие социальным стандартам и идеалам. Однако большая часть аспектов нашей Тени на самом деле представляет для нас огромную ценность, содержит много позитивной энергии, которую мы сможем использовать, если сумеем интегрировать ее в нашу личность, тем самым дополнив ее.

**Анима и Анимус** — это идеальные бессознательные структуры, отражающие представление об образе женственности и, соответственно, мужественности. Все отношения с противоположным полом находятся под сильным влиянием этих архетипов. Мужчина стремится дополнить себя, найдя в реальности воплощение своей Анимы, женщина, соответственно — Анимуса.



**Самость** — центральный архетип, архетип порядка и целостности личности. По Юнгу, сознание и бессознательное не обязательно противостоят друг другу, они дополняют друг друга в целостности, которая и есть самость [6]. Достижение самости (то, что называется «найти себя») происходит примерно к 40 годам и только в результате серьезной работы по постижению своего бессознательного. Самость проявляется в форме мандалы (восточный медитативно-религиозный символ), содержащей в себе круг (полнота и целостность) и четырехчастные фигуры (крест или квадрат, обозначающие объединение противоположностей).

Глубже самости лежит коллективное бессознательное, содержанием которого являются архетипы, одним из них является, с точки зрения Юнга, и знаменитый Эдипов комплекс, не случайно нашедший свое отражение в древней мифологии. Таким образом, архетипы составляют фундамент, на котором строится человеческая личность.

По Юнгу, каждый индивид обладает стремлением к индивидуации, становлению единым, однородным существом, и поскольку индивидуальность — это наша наиболее внутренняя, постоянная и ни с чем не сопоставимая уникальность, то *индивидуация подразумевает становление собой или «самореализацию»*, это процесс развития к целостности и благодаря этому — движение к большей свободе. Этот процесс состоит в постижении своего бессознательного, прежде всего своей самости, но также и в разворачивании, проявлении своего бессознательного потенциала в реальной жизни.

В то же время Юнгу принадлежит глубокая и детально разработанная типология личности. В основе этой типологии лежит ставшее уже классическим понятие *экстраверсии* и *интроверсии*, характеризующее человека, чья энергия (либидо) преимущественно направлена либо к внешнему, либо, соответственно, к внутреннему миру. Никто не является чистым экстравертом или интровертом, однако каждый индивид более склонен к одной из этих направленностей.

Далее Юнг подразделяет людей по принципу доминирования одной из основных четырех психологических функций: ощущений, интуиции, эмоций и мышления. Соответственно, можно говорить об *ощущающем (сенсорном), интуитивном, эмоциональном и мыслительном типах личности*. В сочетании с качеством экстраверсии или интроверсии уже получается восемь основных типов, подробно охарактеризованных Юнгом в книге «Психологические типы». Современный подход к этому вопросу позволяет выделить еще два типа: *решающий* и *воспринимающий*. Экстраверт противоположен интроверту, решающий — воспринимающему, мыслительный — эмоциональному, ощущающий — интуитивному. Всего, таким образом, можно определить 16 основных типов

личности (например, данный человек может быть экстравертом, мыслительным, интуитивным и решающим, и т.п. 16 сочетаний основных качеств).

## Терапия

К. Юнг подчеркивал, что терапия — это соединенное усилие анализирующего и анализируемого, работающих вместе, как равные. Он определял *психотерапию как лечение души и лечение души*. Он старался избегать опоры на формальную теорию и на специфические техники в процессе терапии, поскольку это могло бы сделать анализ механическим и ослабить контакт анализирующего с анализируемым. Он подчеркивал, что в процессе терапии происходит взаимодействие не только сознания, но и бессознательного клиента и терапевта. Основные методы, которые он практиковал, — это метод направленных словесных ассоциаций, метод анализа сновидений и метод активного воображения. Также использовал приемы рисования и лепки. Его ученица Д. Кальфф на основе метода М.Ловенфельд разработала юнгианскую песочную терапию, когда клиент в специальной песочнице творит свой мир [8].

Юнг различал две основные стадии терапевтического процесса, каждая из которых, в свою очередь, делится на две части.

Первая стадия — *аналитическая*. Сначала следует *признание*, во время которого индивид начинает возвращать себе ранее подавленный и загнанный в бессознательное материал. Затем следует *фаза толкования* рассказанного материала. Клиент пока остается зависимым от терапевта.

Вторая стадия — *синтетическая*. Сначала следует *обучение*, в котором Юнг подчеркивает необходимость перехода от психологических открытий к новому актуальному опыту, результатом которого является индивидуальный рост и формирование новых привычек. Последняя фаза — *трансформация*, это стадия мини-индивидуации, или самообучения, в котором индивид принимает все больше ответственности за свое развитие. По сути дела, это фаза личностного роста, становления более высокоразвитым в душевном и духовном смысле существом.

Юнг ввел в психологическую практику новую технику анализа, он использовал не свободные (как Фрейд), а *направленные словесные ассоциации*. В ответ на слово, предложенное терапевтом, клиент должен был отвечать первым пришедшим ему на ум словом. Ассоциация, даваемая в ответ на слово, «задевающее» проблему клиента, дается им с некоторой задержкой и сопровождается произвольной эмоциональной реакцией. Это помогает терапевту выявить исходный психологический комплекс и точнее истолковать полученные ответы.

Интересно, что аналогичный метод применяется в знаменитом детекторе лжи.

Пример.

В книге «Аналитическая психология» (Тевистокские лекции) Юнг излагает случай работы с женщиной, получившей диагноз «шизофрения депрессивного характера», который мы приведем с сокращениями.

Юнг применил тест на направленные ассоциации. Он обнаружил, что нарушение реакций (задержка) наблюдается на слова «ангел», «упорный», «зло», «богатый», «деньги», «глупый», «дорогой» и «женитьба». Опираясь на этот набор слов, Юнг провел беседу с пациенткой, в ходе которой он выяснил, что в небольшом городе, где она росла, жил молодой и богатый аристократ, в которого она была влюблена. Но родители сказали, что он богат и вовсе не думает о ней. Она вышла замуж за другого по их совету, родила двух детей и даже была счастлива.

Она жила уже в другом городе, и однажды ее навещил друг детства и сообщил ей, что своим браком она причинила боль одному джентльмену, который любил ее (тому самому, в которого была влюблена и она). Это известие ударило ее словно током. Через две недели она купала своих детей — мальчика и девочку, вода вызвала подозрения и, как оказалось, действительно была заражена тифозной палочкой. Мать заметила, что девочка тянет в рот губку, но не остановила ее, а когда мальчик попросил попить, она дала ему эту воду. Девочка заболела тифом и умерла, мальчика спасли. Через два месяца мать оказалась в психиатрической клинике. Получалось, что она совершила убийство, как бы не осознавая этого, но называла себя, хотя криминал ей не грозил.

Собравшись с духом, Юнг сказал ей: «Вы убили своего ребенка». Произшел взрыв эмоций, они затмили все, но потом она пришла в себя. Через три недели ее выписали. Юнг наблюдал ее еще в течение 15 лет, и никакого рецидива не было [15].

В отличие от З. Фрейда К. Юнг работал с больными шизофренией, и известны случаи, когда он добивался их исцеления чисто психологическими средствами.

**Анализ сновидений** проводился К. Юнгом иначе, чем это было принято в классическом психоанализе. В основном он стремился обнаружить в сновидении те или иные архетипы и истолковать их значение исходя из процесса развития личности клиента (процесса индивидуации) и трудностей, с которыми он сталкивается на этом пути. Каждый сон — это еще и портрет сновидящего, в нем отражаются те черты личности или убеждения, существование которых он не вполне осознает.

Пример.

«Одному молодому человеку, который верил, что его интересует не мировое господство, а служение бедным, на следующий день после получения диплома приснился следующий сон.

## Сон

Когда я явился на место деловой встречи, выяснилось, что этим местом является стоянка подержанных автомобилей. Неожиданно появляется Ричард Никсон, похоже на то, что он здесь работает продавцом. Он хлопает меня по спине и говорит: «Отлично! Я хочу видеть твой энтузиазм! Если ты собираешься стать настоящим профессионалом, то должен овладеть основами искусства манипулирования людьми. Научись мыслить соответствующим образом. Надень костюм, напусти на себя солидный вид и чувствуй себя соответственным. Давай вали отсюда и продавай себя. Это и есть путь к успеху».

Этот сон показался сновидцу чрезвычайно саркастическим (как это часто бывает со снами). В его сознании укоренилось неприязненное отношение к политикам как к людям, которые рвутся к мировому господству или используют «мотивационные приемы» и эвфемизмы для манипулирования людьми. Но из своего сна он узнал, что в глубине его души скрывается не только жажда власти, но и целая тайная система убеждений. Вопреки своим идеалам он втайне верил (или верила какая-то его часть), что целью жизни является дешевая версия мирового господства и достичь его можно посредством «примочек», которыми пользуются обитатели Мэдисон Авеню [2].

**Метод активного воображения** заключается в свободном фантазировании, как бы сочинении сна наяву, в котором терапевт может мягко направлять клиента к решению его проблемы (см. гл. «Эмоционально-образная терапия»). Активное воображение направлено к диалогу и взаимодействию с возникающими в воображении образами.

Пример.

Пример зафиксирован Юнгом. Это был один из первых случаев использования им активного воображения. Свои наиболее значительные и глубокие открытия в области природы души Юнг совершил благодаря обращению в своем активном воображении к внутреннему человеку, которого он назвал Филимоном и который впервые явился к нему во сне.

«...Вскоре после этой фантазии из глубин бессознательного поднялась еще одна фигура. Она развилась из фигуры Илии. Я назвал этот образ Филимоном. Филимон был язычником и принес с собой дух Египта и Эллады, с привкусом гностицизма. Его образ впервые явился мне в нижеследующем сне:

Небо было голубым, как море, и по нему плыли не облака, а плоские коричневые глыбы земли. Было похоже на то, что глыбы раскалываются и в трещинах между ними появляется голубая морская вода. Но это была не вода, а голубое небо. Внезапно справа появилось плывущее по небу крылатое создание. Я увидел, что это был старик с рогами быка. В руке у него была связка из четырех ключей, один из которых он держал наготове, словно собирался открыть дверь. У него были крылья зимородка, с их характерной расцветкой».

...Филимон и другие образы из моих фантазий помогли мне сделать знаменательное открытие: в моей душе существуют вещи, которые создаю не

я. Эти вещи создают сами себя и живут своей собственной жизнью. Филимон представлял силу, которая мне не подчинялась. В моих фантазиях я вел с ним долгие беседы, и он говорил вещи, недоступные моему осознанию, ибо я совершенно четко понимал, что эти вещи говорит он, а не я. Он сказал, что я воспринимаю свои мысли как нечто порожденное мною самим, но, с его точки зрения, мысли подобны животным в лесу. ...Это он научил меня психической объективности, реальности души. Благодаря ему я усвоил разницу между своим Я и объектом своих размышлений...

С психологической точки зрения, Филимон представлял высшую форму интуиции. Для меня он был таинственной фигурой. Иногда он казался мне совершенно реально существующей личностью. Я гулял с ним в саду, и он был для меня тем человеком, которого индусы называют гуру [2].

### Вопросы для самоконтроля

1. Чем коллективное бессознательное отличается от индивидуального бессознательного?
2. Что такое архетип?
3. Какие основные типы личности выделил К. Юнг?
4. В чем особенности метода направленных ассоциаций?
5. Какие типы личности выделял К. Юнг?
6. На какие фазы делил К. Юнг процесс психотерапии?
7. Какие основные методы терапии использовал К. Юнг?

### Литература

1. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя. — М., 1994.
2. *Джонсон Р.* Сновидения и фантазии. — М., 1996.
3. *Креггер О., Тьюсон Дж. М.* Типы людей. — М., 1995.
4. *Робертсон Р.* Введение в психологию Юнга. — Ростов н/Д, 1999.
5. *Самуэлс Э.* Юнг и постъюнгианцы. — М., 1997.
6. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.
7. *Хилман Д.* Архетипическая психология. — СПб., 1996.
8. *Штейнхард Л.* Юнгианская песочная психотерапия. — СПб., 2001.
9. *Юнг К. Г.* Конфликты детской души. — М., 1997.
10. *Юнг К. Г.* Избранное. - Минск, 1998.
11. *Юнг К. Г.* Психология переноса. — М., 1997.
12. *Юнг К. Г.* Душа и миф. — М; Киев, 1996.
13. *Юнг К. Г.* Проблемы души нашего времени. — М., 1993.
14. *Юнг К. Г.* Психологические типы. — М., 1992.
15. *Юнг К. Г.* Аналитическая психология. — СПб., 1994.

## Глава 5. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ А. АДЛЕРА

Альфред Адлер, как и Карл Юнг, был учеником З.Фрейда и также разошелся со своим учителем, построив свою собственную психоаналитическую концепцию. Он покинул Венское психоаналитическое общество в 1911 г., отказавшись от поста его президента (с ним ушли еще 9 членов общества), и основал собственную организацию — Ассоциацию индивидуальной психологии, которая постепенно распространилась по всей Европе. Адлер много работал в области образования, в особенности в области обучения самих учителей.

### Основные идеи

В качестве основных принципов психической жизни индивида Адлер выделял *холизм (принцип целостности), воплотившийся в идее единства индивидуального стиля жизни, стремление индивида к власти и агрессии, социальный интерес или общественное чувство, направленность поведения на достижение цели*. Адлер утверждал, что цели и ожидания больше влияют на поведение, чем прошлый опыт, он полагал, что каждый мотивирован прежде всего целью превосходства и овладения средой (мотив власти и агрессии) [7]. В то же время человеку врождены так называемые кооперативные чувства (или социальный интерес), если они не удовлетворены, то личность не может быть счастлива. Сюда относятся такие чувства, как любовь, дружба, доверие, альтруизм, желание служить человечеству, чувства близости, родства и т.д. Эти идеи в значительной степени противоречат классическому психоанализу и во многом способствовали возникновению гуманистической психологии.

В то же время ключевым понятием для него является *комплекс неполноценности* (или как сейчас уточняется [6] — *комплекс недостаточности*), он полагал, что все дети глубоко испытывают чувство неполноценности вследствие их малых физических размеров и недостатка сил и возможностей. Особенно это касается детей, часто болеющих, имеющих те или иные физические недостатки. У ребенка возникает стремление к компенсации своего недостатка.

Комплекс неполноценности может возникнуть как в результате наличия реального физического недостатка, так и в случае недостатка внимания и любви, неспособности добиться таких же успехов, как другие дети, в случае частых болезней, бедности, насилия, угрозы смерти и вследствие избалованности в родительской семье.

Чувство неполноценности вызывает стремление к превосходству, которое направляет помыслы и действия к «цели победы». Адлер подчеркивал важность в жизни человека агрессии и борьбы за власть. Однако агрессию он понимал не как стремление к уничтожению противника, но скорее как сильную инициативу в преодолении препятствий. Позже Адлер рассматривал агрессию и волю к власти скорее как мотив, лежащий в основе стремления к превосходству и самосовершенствованию, т.е. побуждения улучшать себя, развивать свои способности и свою потенциальность. (Вспомним пример Александра Суворова, росшего болезненным и хилым мальчиком, или пример Демосфена, набиравшего камешки в рот, чтобы бороться со своим косноязычием). Как считал Адлер, в самом комплексе неполноценности нет ничего страшного, более того, именно ему мы обязаны всеми улучшениями в жизни человечества.

Цель превосходства может быть как позитивной, так и негативной. Если она включает в себя общественные заботы и заинтересованность в благополучии других, то она развивается в конструктивном и здоровом направлении. Она принимает форму стремления к росту, к развитию умений и способностей, к работе ради более совершенного образа жизни.

Однако некоторые люди борются за личное превосходство любой ценой, они пытаются господствовать над другими, унижать и подавлять их, а не становиться полезными другим. По Адлеру, борьба за личное превосходство такого рода — это невротическое извращение, результат очень сильного чувства неполноценности и отсутствия социального интереса.

Самосовершенствование невозможно без формирования конкретных жизненных целей. Их формирование начинается в детстве как компенсация чувства неполноценности, неуверенности и слабости в мире взрослых. Например, многие врачи избрали эту профессию уже в детстве как средство справиться с ощущением небезопасности и страхом смерти. У невротиков всегда имеется значительное расхождение и даже противоречие между сознательными и бессознательными жизненными целями, последние играют роль защит и вращаются вокруг фантазий личного превосходства и самопочитания.

Каждый индивид выбирает свой *жизненный стиль*, т. е. *уникальный способ следования своей жизненной цели*. Кажущиеся независимыми друг от друга привычки и черты поведения получают свое

значение в полном контексте жизни и целей индивида, так что *психологические и эмоциональные проблемы не могут рассматриваться изолированно, они включены в общий стиль жизни как его части или стороны.*

Пример.

Если человек устремлен к цели власти над другими людьми ради самого факта власти, основным средством достижения этого считая борьбу с людьми, то он будет развивать в себе специфические черты личности: амбициозность, подозрительность, умение интриговать, способность предавать друзей, легко менять убеждения, если надо, ловко пользоваться моментом, давать ложные обещания, производить нужное впечатление и т.д.

Если же он хочет служить обществу и власть для него лишь инструмент для освобождения людей, достижения справедливости и благополучия общества, то он будет формировать в себе другие черты: принципиальность, верность идеям, надежную дружбу с единомышленниками, честность и прямоту, способность убеждать, доброту и т.д.

Отсюда понятно, что основой целостности личности, по А.Адлеру, является стиль жизни, из которого проистекают все остальные ее особенности. Вот почему его школа называется «индивидуальная психология», а ведущим принципом является холизм. В этом смысле А.Адлер был, пожалуй, первым и наиболее последовательным «системщиком» в психологии.

Можно указать на три основных стиля жизни индивида:

1. **Успешная компенсация** чувств неполноценности в результате совпадения стремления к превосходству с социальным интересом.

Примером может служить успешная профессиональная карьера, связанная со служением людям. Представим себе замечательного хирурга, который спасает жизнь сотням людей. Это огромная власть, власть над жизнью и смертью. Это превосходство над другими, но превосходство, которое не унижает, а восхищает. В то же время это реализация добрых социальных чувств как со стороны самого врача к людям, так и со стороны людей к нему.

2. **Гиперкомпенсация**, которая означает одностороннее приспособление к жизни в результате чрезмерного развития одной черты или способности.

Это не означает, что всякое феноменальное развитие таланта является гиперкомпенсацией, талант может развиваться и по пути нормальной компенсации. Гиперкомпенсация, в понимании Адлера, является обратной стороной определенной ущербности, которая остается, несмотря на сверхразвитие способностей, страдают прежде всего нормальные межличностные связи человека с



другими людьми. В таком случае талант может развиваться как способ оправдать свою неполноценность.

Также гиперкомпенсация может приводить к усиленному развитию какой-то одной черты личности: властолюбия, скупости, подозрительности, лживости, авантюристичности и т.д. Подмечено, что великие властители и полководцы часто были низкого роста, например Наполеон, Кутузов, Суворов (в детстве был болезненным мальчиком), маршал Жуков и др. Такие тираны, как Гитлер и Сталин, в детстве были очень унижаемы, кроме того, они были низкорослыми мужчинами. Все ближайшее окружение Сталина было низкорослым, а самым маленьким был кровавый нарком Ежов.

**3. Уход в болезнь.** Человек не может освободиться от чувства неполноценности, не может прийти к компенсации нормальными способами и вырабатывает симптомы болезни, чтобы оправдать свою неудачу [7].

В последнем случае невротик уходит в самоизоляцию, он не идет по пути социальных достижений и живет в фантазиях, которые вертятся вокруг идей о собственном превосходстве. Его властолюбие реализуется в сопротивлении любым требованиям социальной жизни, в нем развивается сверхчувствительность к любым естественным обязанностям: он не может заниматься домашней работой, учиться, сдавать экзамены, ночью спать, а днем бодрствовать, доверять кому-либо, кого-либо уважать, следовать логике, хранить верность, работать, признавать чужие права и т.д. Все перечисленное он ощущает как невыносимое принуждение. Логика, эстетика, правила языка, любовь, забота о ближнем, сотрудничество, доверие и т.д. — против них направлено поведение стремящегося к изоляции властолюбивого невротика.

Вся его активность упирается в малый круг семьи, где он, по сути дела, является тираном на основании своей «болезни», и все, что он «делает», — это отстаивает свои привилегии с помощью страхов, навязчивых состояний, обмороков, депрессии и даже психозов. Тем не менее такое поведение нельзя рассматривать как симуляцию, поскольку это происходит бессознательно.

Пример.

Женщина 35 лет, занимавшая достаточно престижную должность, вынуждена была оставить работу, чтобы заботиться о своей дочери восьми лет (бабушка, которая занималась этим ранее, заболела). Через два месяца женщина заболела сама, только уже психически. После нескольких месяцев лекарственной терапии ее состояние значительно улучшилось, но полного выздоровления не наблюдалось. Она производила впечатление сутулой старушки с колючим и мрачным взглядом, она не могла заниматься никакими домашними делами, постоянно конфликтовала с дочерью, по-

что полностью прекратила сексуальные отношения с мужем, жаловалась, что ничего не помнит из того, что читает, занималась постоянными самообвинениями, что мучает свою семью, но ничего не может поделать. Семья пригласила психолога для консультаций.

В ходе терапевтических бесед выяснилось, что в детстве она чувствовала недостаток любви и заботы о себе (она росла с отчимом), очень завидовала подруге, у которой «все было». Тогда она как бы «сжалась в кулак» и решила всего для себя добиваться сама, что и делала всю остальную жизнь. На работе она была «борцом за справедливость». Она действительно добилась того, чего хотела, но когда вынуждена была «сесть» дома — заболела.

В ходе девяти терапевтических встреч психолог помог ей осознать, что ее заболевание явилось следствием комплекса неполноценности и жажды реванша, что ее самообвинения только усиливают ее состояние. В результате проведенной терапии она смогла заниматься домашними делами, у нее восстановилась память, она возобновила сексуальные отношения с мужем, отношения с дочерью значительно улучшились, выражение глаз стало мягким, сутулость прошла, весь облик обрел нормальную женственность.

В одну из встреч, имевшую кульминационное значение, она пожаловалась, что первые три дня после предыдущего сеанса она чувствовала себя хорошо, а потом «болезнь снова настигла» ее. Психолог напомнил ей, что в ходе предыдущих встреч они уже поняли, что «болезнь» — это какая-то часть личности самой клиентки. Затем он поставил стул перед клиенткой и предложил ей представить, что «болезнь» находится на нем.

«Если болезнь Вас настигает, то это зачем-то нужно. Наверное, она Вас от чего-то защищает?» — сказал он.

«Я Вас не понимаю, — возмущенно ответила клиентка, — да она все отняла у меня!»

«Хорошо. Пусть все то, что она отняла, находится с этой стороны стула, теперь я отодвигаю стул, и все это хлынуло к Вам потоком... Что это такое?»

«О! Это любовь... Любовь моих близких, моего мужа, моей дочери, моих друзей. Это то, что для меня дороже всего! Этого всего она меня лишила...»

«Понятно. — Психолог ставит стул на место. — Значит, «болезнь защищает Вас от любви...»

Агрессивно: «Я не понимаю Вашей логики. Она у меня все отняла!»

«Но мы же договорились, что это часть Вашей личности... Значит, Вам это зачем-то нужно...»

«Вы какую-то ерунду говорите, мне это не нужно. Она меня измучила, все отняла».

«Ладно. Не вспомните ли Вы, был ли в Вашей жизни случай, когда бы Вы отказались от любви?»

«Да, в 9-м классе был один мальчик. Он так меня любил... Как собачонка за мной бегал, готов был в окошко по моему слову выпрыгнуть. А я его пинала...»

«Что Вам давало то, что Вы его "пинали"?»

«Возможность помучить... Ну, власть...»

«Значит, Вы отказывались от любви ради власти...»

«Боже мой! (хватается за голову). Действительно, я же всеми ими властвую, они вокруг меня носятся... Неужели я отказалась от их любви ради власти?! Что же делать?!»

«Отдавайте всю власть, которую Вы в себе ощущаете, назад этой болезни (показывает на стул), пока не избавитесь от нее полностью».

Клиентка несколько минут сосредоточенно работает, мысленно расставаясь с властью (процесс необходим для растождествления с осознанным нежелательным качеством), при этом заметно, как расслабляется ее тело, глаза начинают светиться мягким светом. Наконец она говорит, что «болезнь» на стуле растаяла, власть ей больше не нужна. Она подтверждает, что чувствует, как любовь, которую она утратила ранее, возвращается к ней.

«Как Вы чувствуете себя в целом?»

«Я уже много лет так хорошо себя не чувствовала...»

Работа продолжалась на последующих сеансах, но, анализируя данный ее этап, можно понять, что клиентка с помощью болезни властвовала над малым кругом семьи и что власть и любовь — вещи несовместимые.

Что еще важно — после девяти сеансов у клиентки восстановились все нормальные психические функции, а это еще раз подтверждает, что у нее не было никаких нарушений работы мозга, все симптомы были следствием внуритрипсихического конфликта, ее ухода в болезнь.

Еще одной составляющей теории А. Адлера является *концепция о роли порядка рождения ребенка в семье*. Например, первенец до появления второго ребенка получает в семье безграничную любовь и заботу родителей. Рождение же второго ребенка означает для него как бы «лишение трона», и он склонен отвоевывать свое верховенство в семье. Но прошлого не вернуть, и поэтому он обычно идет по пути социальных достижений, стремится к власти и лидерству. Первенцы обычно достигают более существенных социальных успехов, чем вторые дети, и обладают более высоким интеллектом, что подтверждается статистическими данными.

На своем терапевтическом опыте я убедился, как тяжело переживает рождение брата старшая сестра. Мне известно несколько случаев развития невроза на этой почве. Видимо, это связано с тем, что ей труднее компенсировать потерю «трона» на пути социальных достижений и она чувствует, что все равно будет хуже мальчика, поскольку для родителей мальчик более ценен (как ей кажется).

Пример.

Одна моя студентка заявила, что у нее с братом прекрасные отношения. Сначала я сказал, что, видимо, у них очень мудрая мама, сумевшая наладить их отношения. Она подтвердила это. Но потом я обратил внимание на то, что эта студентка обладает совершенно недюжинным интеллект-

том, учится одновременно на двух курсах института, имея собственную семью и ребенка, занимается довольно сложными проблемами психологии, требующими хорошего знания математики и аппаратуры, и одновременно обучается нетрадиционному методу лечения (рейки). То есть она идет по пути социальных достижений, как обычно делает первенец, и прекрасно компенсирована в этом смысле.

В то же время старшего брата сестра обычно очень любит, воспринимает как покровителя и не конкурирует с ним, часто ревнует к его невесте.

Единственный ребенок никогда не борется за свое центральное положение в семье с братьями и сестрами, поэтому у него могут быть проблемы в общении со сверстниками, он ожидает от окружающих защиты и заботы. Часто у него возникает сильное соперничество с отцом.

Второму ребенку приходится «побивать рекорды» старшего, он как будто мчится на всех парах. Он вырастает соперничающим и честолюбивым. Он может ставить себе непомерно высокие цели, что повышает вероятность неудач. Часто он ищет другие пути, чем старший ребенок, поскольку на пути, избранном первым ребенком, он не в силах с ним соревноваться. Но его также может больше интересовать эмоциональная близость, чем социальный успех.

Последний ребенок никогда не испытывает «лишения трона» и часто является «малышом» и «баловнем» семьи. Но у него практически нет ничего своего, он вынужден пользоваться вещами других членов семьи. Это может приводить к определенным невротическим проблемам. У него возникает высокая мотивация превзойти старших детей. Он часто становится самым быстрым пловцом, самым лучшим музыкантом. Адлер говорил о «борющемся младшем ребенке» как о возможном будущем революционере.

## Терапия

Задача терапии, по А.Адлеру, — вернуть человека в человечество. Адлер подчеркивал творческий, активный характер личности в формировании собственной жизни, а также социальный характер человеческого поведения. Он говорил о присущих каждому человеку «кооперативных» чувствах нежности, доверия, любви, о чувствах общности, родства со всем человечеством.

Одним из важнейших аспектов социального чувства является развитие *кооперативного поведения, которое реализуется в трех основных формах, это: работа, в той степени, в какой она нужна людям, дружба и любовь.* Адлер полагал, что только посредством сотрудничества с другими мы можем преодолеть нашу действительную

неполноценность или чувство неполноценности. Конструктивное стремление к совершенству плюс сильное общественное чувство и кооперация — основные черты здорового индивида.

Адлер выделяет три основных аспекта терапии: *понимание специфического стиля жизни клиента, помощь ему в понимании самого себя, усиление его социального интереса*. Он подчеркивал, что невротик, как правило, борется с терапевтом на каждом шаге пути, поскольку выздороветь — для него означает получить поражение, отказаться от того превосходства, которое дает болезнь, доказать же терапевту, что тот не может его вылечить — значит достичь превосходства над ним.

*Чтобы определить жизненный стиль клиента, надо понять его главные жизненные цели и тот способ, которым он стремится к их достижению.* Поскольку главные жизненные цели задаются еще в детстве, Адлер часто просил клиента рассказать свои самые ранние воспоминания и наиболее выдающиеся события его детства (анализ ранних воспоминаний — отличительный метод адлерианской терапии). Поскольку жизненный стиль невротика развивается из негативных условий детства, терапевт должен установить, не имели ли место в детстве органическая неполноценность, избалованность или отверженность.

Пример.

Одна из моих учениц с помощью анализа ранних воспоминаний А.Адлера исследовала стиль жизни наркоманов в сравнении со стилем жизни здоровых людей. Она показала, что обобщенный стиль жизни наркомана может быть выражен в гедонистическом стремлении к достижению удовольствия (это цель жизни), причем не существует никаких моральных запретов в достижении этой цели. Никаких других позитивных целей они не имеют и чувствуют себя изолированными существами во враждебном мире. Этот стиль жизни проистекает из определенных условий детства, прежде всего из ранней изоляции.

Лишь после этого терапевт может приступить к своей главной задаче — помочь клиенту понять свой жизненный стиль, свой фундаментальный подход к жизни. Когда самопонимание достигнуто, человек может исправить свой неадекватный и неадаптивный стиль жизни.

Психотерапия по Адлеру — это кооперативное усилие терапевта и клиента, отношения, в которых поддержка терапевта помогает клиенту развить способность к кооперации и общественное чувство. Адлер указывал, что в процессе терапии психотерапевт должен создавать атмосферу заботы, поддержки и кооперации, которые клиент недополучил от своих родителей. Прежде всего в самом клиенте должны развиваться кооперативные чувства, с их помощью он может преодолеть свою истинную или мнимую неполноценность.

## Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какие основные идеи привнес Адлер в психоаналитическую теорию?
2. Как вы понимаете термин «комплекс неполноценности»?
3. Какими способами может выражаться в жизни человека стремление к превосходству?
4. Какие черты по Адлеру характерны для психологически здорового индивида?
5. В чем состоят по Адлеру черты личности невротика (уход в болезнь)?
6. Опишите основные особенности терапии по Адлеру.

## Литература

1. *Адлер А.* О нервическом характере. — СПб.; М., 1997.
2. *Адлер А.* Понять природу человека. — СПб., 1997.
3. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии. — М., 1995.
4. *Адлер А.* Воспитание детей. Взаимодействие полов. — Ростов н/Д, 1998.
5. *Адлер А.* Наука жить. — Киев, 1997.
6. *Сидоренко Е.* Терапия и тренинг по А.Адлеру. — СПб., 2000.
7. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.
8. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. — СПб., 1997.

## Глава 6. БИХЕВИОРИСТСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Целью бихевиористски ориентированной психотерапии является обучение приспособительным умениям, полезным при столкновении с теми или иными сложными жизненными ситуациями. У клиента с помощью специального тренинга формируются конкретные поведенческие реакции, направленные на решение четко определенных задач, в этом смысле такая психотерапия имеет много общего с работой социального педагога.

Родоначальником бихевиоризма как научного направления считается *Д. Уотсон* (1878—1958), но мы рассмотрим основные принципы бихевиористски ориентированной психотерапии на примере идей классика бихевиоризма *Б. Ф. Скиннера*.

**Б.Ф.Скиннер** (1904—1990) — один из наиболее влиятельных психологов США. Его концепции привели к возникновению бихевиористски ориентированного обучения, в частности программированного обучения. Бихевиоризм использует технику изменения поведения вместо изменения состояния (как, например, в психоанализе).

Скиннер, как и все бихевиористы, основывает свою работу на наблюдаемом поведении людей и животных, он отрицает объяснения с субъективных позиций или исходя из «внутренних факторов».

### Основные идеи

*Бихевиоризм* (от англ. *behaviour* — поведение) использует для объяснения два основных понятия: *стимул (S)* и *реакция (R)*. Сознание и прочие субъективные понятия отрицаются, бихевиоризм стремится иметь дело только с наблюдаемыми фактами, каковыми являются стимулы и реакции. В этом смысле поведение, сколько бы оно ни было сложным, может быть исследовано, как и любой другой наблюдаемый феномен.

По Скиннеру, личности как изолированной самости нет места в научном анализе поведения. *Личность* определяется им как сумма *паттернов поведения*. Паттерном поведения называется некоторая целостная совокупность поведенческих реакций. Различные ситуации вызывают различные паттерны реакций. Каждая индивидуальная реакция основана исключительно на пре-

дыдущем опыте и генетической истории. Автономный человек, свобода, достоинство, творчество, с точки зрения Скиннера, — только тонкие объяснительные фикции, также он отрицает спонтанность и источники поведения, лежащие вне жизненного опыта.

Если И. Павлов открыл механизм образования условных рефлексов (реакций) при сочетании безусловного рефлекса с некоторым условным сигналом, то Скиннер существенно расширил эту схему, предложив модель так называемого **оперантного обусловливания** — награждения за желательные и наказания за нежелательные реакции.

Если Павлов присоединял к старой реакции новый стимул, то *бихевиористов интересовало прежде всего образование новых реакций*. Желательные или целесообразные реакции могут получиться случайно (метод проб и ошибок) или могут быть вызваны намеренно (например, с помощью словесной инструкции у человека), но подкрепляющий стимул, даваемый после их получения, способствует их закреплению и повторению. Наказание (или негативный подкрепляющий стимул) уменьшает вероятность нежелательных реакций. ***Позитивные и негативные подкрепляющие стимулы регулируют поведение и управляют им.*** В природе естественным образом подкрепляются правильные, способствующие решению задачи реакции и наказываются неправильные.

*Первичные подкрепители — это прямые физические вознаграждения. Вторичные подкрепители — нейтральные стимулы, которые ассоциируются с первичными подкрепителями, так что сами начинают действовать как награды.* Деньги или обещание денег — один из примеров вторичного подкрепления.

Скиннера больше интересует управление поведением, чем его предсказание. Он считает, что «мы не можем принимать мудрые решения, если мы продолжаем притворяться, что человеческое поведение неуправляемо, или мы отказываемся заниматься управлением, когда могут быть достигнуты ценные результаты. Такие меры только ослабляют нас, оставляя силу в руках других. Первый шаг к защите от тирании — это максимально возможное обнаружение техники управления» [3].

Главный вывод, который сделали бихевиористы из тщательно проведенных экспериментов, — ***награждение обучает лучше, чем наказание!***

*Наказание информирует наказуемого о том, чего не надо делать, но не сообщает, что делать.* Оно не дает возможности человеку научиться тому, какое поведение в данной ситуации является лучшим. Это основное препятствие эффективному обучению, тем более что неверных форм поведения гораздо больше, чем правильных.



Пример.

На день рождения к подруге мама привела семилетнего сына в прекрасном чистом костюмчике с галстуком. По всему было видно, что его тщательно инструктировали, как надо себя вести за столом. Он старался вести себя как истинный джентльмен, но попал в затруднительное положение, столь характерное для маленьких детей. Когда на тарелке осталось несколько горошин и кусочков жареной картошки, он никак не мог поймать их вилкой. Он было хотел сделать движение большим пальцем другой руки, чтобы загнать непокорные горошины на вилку, но, видно, ему это было категорически запрещено. Поэтому он делал небольшие движения большим пальцем, но тут же останавливался. Он задумался, и тут его осенило! Он помог горошку с помощью локтя своего прекрасного костюмчика (ведь это же не запрещалось!).

Пример.

В маршрутном такси бабушка разговаривает с внучкой примерно четырех лет. Внучка о чем-то громко спросила бабушку, но та то ли не услышала, то ли не захотела отвечать. Внучка очень звонко спрашивает бабушку: «Бабушка, ты что, оглохла?! Я тебя спрашиваю, а ты не отвечаешь...»

Бабушка очень спокойно и выдержанно: «Так нельзя говорить бабушке: "Ты что, оглохла?"»

— (Так же звонко.) А как?

— Так нельзя говорить бабушке: «Ты что, оглохла?»

— А как?

— Так нельзя говорить бабушке...

— А как?

И так далее... Пока маршрутка не остановилась на конечной остановке.

Наказываемые способы поведения не исчезают; они почти всегда возвращаются, обычно замаскированные (сопровожаемые) другими способами поведения. Вспомните, что делают школьники, которых «гоняют» за курение в туалетах. Тюрьма — прекрасная модель, демонстрирующая неэффективность наказания. Другая сторона наказания состоит в том, что оно поощряет наказующего, развивая в нем тиранические навыки.

*Наказание неэффективно прежде всего потому, что практически никогда не совпадает по времени с моментом совершения нежелательного действия*, поэтому и животное (а также и человек), чье поведение пытаются изменить, не понимает наказание как следствие собственных действий, скорее наказание понимается им как месть и реванш, произвол со стороны наказующего.

Кроме того, *наказание невозможно отменить, изменив поведение*, ведь все уже совершилось. Поэтому изменений и не происходит, единственное изменение состоит в том, что человек (или животное) стремится больше не попадаться. Наказуемые формы поведения возвращаются потом в скрытой или завуалированной форме. Как говорил Б.Ф.Скиннер, успехи мизерны, но вера в наказание безгранична.

*Награждение правильных ответов существенно улучшает обучение.* Это более эффективно, чем управление посредством наказания, поскольку награждение направляет поведение к цели. Гораздо легче обучить человека или животное желательному поведению, которое делает нежелательное поведение ненужным и даже невозможным, чем бороться с его нежелательным поведением. *Награждение, если оно совпадает по времени с совершаемым действием, является мощнейшим способом его закрепления. Оно побуждает человека повторять данное действие и развивает стремление продолжать обучение. Что немаловажно, награждение делает доброе самого обучающего.*

Пример.

В зоопарке Бронкса служители замучились с гориллой. Им было нужно, чтобы она выходила из клетки в вольер для того, чтобы можно было почистить внутреннюю клетку, но она взяла манеру сидеть в дверном проеме и, обладая недюжинной силой, не давала закрываться скользящей двери. Когда служители клали пищу снаружи или подманивали ее бананами, горилла либо не обращала на них внимания, либо хватала пищу и бежала обратно к своей двери, прежде чем ту успевали закрыть. Дрессировщика, работавшего при зоопарке, попросили разобраться. Он объяснил служителям, что размахивание бананами и подбрасывание пищи было попыткой подкрепить действие, которое еще не совершилось (выделено мной. — Н.Л.). Надо было не замечать животное, пока оно сидело в дверях, но подкреплять пищей, если оно выйдет оттуда самостоятельно. Проблема была решена [2].

Конкретные эксперименты на животных показали, что обучение с помощью наказания более длительно, чем с помощью награждения, и полученные навыки быстро забываются.

*Награждение хорошо сочетается с нейтральными стимулами,* такими, например, как деньги, которые затем становятся вторичными подкрепителями.

Пример.

Если тренер хочет приучить дельфина высоко прыгать на середине бассейна, то вряд ли он сможет подвесить рыбку именно там на должной высоте. Если же дельфина кормить после прыжка, когда он подплывет к краю бассейна, то он поймет, что его награждают за то, что он подплыл к тренеру. Поэтому во время кормления тренер свистит в свисток и дельфин приучается, что свисток — это награда. Теперь, когда он выпрыгивает из воды, его награждают свистком, потом награждают только за высокие прыжки на середине бассейна и т.д. Это оказалось вполне эффективным методом обучения.

*Награждение очень селективно, оно ведет прямо к цели, показывает, как надо делать.*

Пример.

В свое время, пользуясь этим методом, я быстро обучил своего сына 2,5 лет собирать мозаику (пазлы) по заданной картинке. Он, конечно, не знал, как за это взяться, и боялся неудачи. Я посадил его к себе на колени, собрал при нем половину картинку, затем взял деталь мозаики, подставил ее к правильному месту и сделал вид, что не знаю, куда ее положить: «Куда же ее деть? Куда же?» «Вот сюда», — подсказал он. «Молодец! А я-то не знал». Следующую деталь так же и т.д. Каждый раз — щедрая похвала. Так продолжалось несколько дней, затем посередине работы я говорю: «Извини, у меня дела, я скоро приду». Смотрю — сидит, собирает целый час самостоятельно, раньше столько и не заставишь высидеть ни за каким занятием. Все собрал сам. Тогда еще более щедрая похвала. С тех пор с этим делом не было никаких проблем: новые картинки собирались моментально, и это стало увлечением на несколько лет. Другие ребята не знали, как подступиться к этой задаче и в 5, и даже в 7 лет.

Известен опыт применения так называемых жетонов Скиннера в тюрьмах и в психиатрических лечебницах. Эти жетоны выдавались заключенным или больным за одобряемое поведение. Потом они обменивались на желательные для субъекта ценности (сигареты, билеты в кино, краткий отпуск и т.д.). Эксперименты показали весьма существенное изменение поведения и у тех и у других в лучшую сторону.

На принципах выработки необходимых навыков и награждения построено и программированное обучение по Б. Ф. Скиннеру. Суть этого метода состоит в том, что весь объем учебного материала, который должен быть усвоен, делится на мелкие порции, каждую из которых легко понять, затем идут проверочные упражнения, включающие систему подсказок (предлагается выбор из нескольких вариантов ответов). После решения задач можно переходить к следующей порции знаний. Обучаемый всегда получает положительное подкрепление, поскольку легко усваивает небольшой «кусочек» знаний и справляется с заданиями, исключается риск, что он будет решать задачу, не соответствующую его уровню знаний. Каждый может идти в своем темпе, если необходимо, можно легко вернуться к непонятому материалу. Особенно эффективно такое обучение благодаря использованию компьютера, скорость обучения возрастает порой в 10 раз.

Система обучения во многих школах также сейчас основывается только на системе наград и поощрений, что приводит к повышению успеваемости и к удивительному рвению учеников.

Кроме награждения и наказания существуют и другие формы управления поведением (см.: *Прайор К.* Не рычите на собаку! — М., 1995), например, **отрицательное подкрепление**. Это неприятное воздействие на индивида, но в отличие от наказания оно не наносит ему серьезного ущерба, происходит в момент совершения нежелательного действия, субъект воспринимает его как след-

ствие собственных действий, а главное, этого воздействия можно избежать, изменив свое поведение. Например, если студенты шумят во время семинара, можно громко звонить в колокольчик до тех пор, пока они не замолчат, но как только их поведение изменится, воздействие тоже должно прекратиться.

## Терапия

*Бихевиоральный психотерапевт не занимается внутренними состояниями или историей клиента, он занимается актуальным поведением.* Для него симптом и есть болезнь, а не проявление лежащей за ним болезни. Он предлагает клиенту не угрожающую, а безопасную аудиторию, клиент может выразить ранее невыраженное поведение — плач, враждебность, сексуальные фантазии и т.д., не испытывая давления или осуждения. Однако терапевт не заинтересован в поощрении этого выражения. Он занимается обучением, т. е. наработкой и поощрением способов поведения, которые эффективно противостоят тем способам, которые необходимо исключить — неудобным или неправильным. Например, он может учить прогрессивной релаксации, чтобы справиться со специфическими реакциями тревожности, или воспитывает в клиенте уверенное поведение, чтобы противостоять застенчивости. Можно сказать так: бихевиоральная терапия стремится помочь людям стать способными реагировать на жизненные ситуации так, как они хотели бы реагировать.

**Групповая поведенческая терапия.** Кроме Скиннера есть множество выдающихся ученых-бихевиористов, внесших свой вклад как в научную теорию, так и в практику психотерапии. Дать достаточно полный обзор их идей — слишком объемная задача. Но для современного психолога важно иметь представление о весьма распространенной модели групповой бихевиоральной терапии. Эта модель получила название *групп тренинга умений*. Это скорее запрограммированные курсы обучения, чем серия психотерапевтических занятий. Члены группы рассматриваются как учащиеся, желающие приобрести умения, которые помогут им улучшить свою жизнь и исправить недостатки.

К видам жизненных умений, которым обучают в группах, относятся: управление тревогой, планирование карьеры, принятие решений, родительские функции, коммуникативные умения (тренинг общения), тренинг уверенности в себе и т.д.

В группах клиентов с тяжелыми нарушениями тренинг умений может касаться развития элементарных навыков, таких, например, как есть суп, не проливая. В группах здоровых людей ставятся более сложные задачи.

Акцент всегда делается на обучении. Например, в группе, занимающейся *терапией взаимоотношений*, члены группы обучают-

ся выражать свои эмоции, не возбуждая защитных или враждебных чувств в других. Показываются и отрабатываются следующие виды поведенческих умений: выражение межличностных чувств (т.е. осознание своих чувств и их адекватная передача), умение правильно воспринимать партнера и его желания, умение давать эмпатический ответ (полное понимание и передача этого понимания партнеру), умение переключаться с одного вида действий на другой (адекватный переход от выражения межличностных чувств к эмпатическому ответу и обратно), умение эффективно обучать своих партнеров вышеупомянутым умениям (сотрудничество) [2].

Другой вид тренинга умений называется *структурированно обучающей терапией* и применяется для развития социальных умений, умения планировать и умения предупреждать причины возникновения стресса. Он включает использование таких базовых средств, как, например, моделирование и прогнозирование ролей, осуществление обратной связи и перенос приобретенных умений в реальную группу.

Одним из самых распространенных тренингов умений является *тренинг уверенности в себе*. Следуя бихевиористской концепции, уверенность не рассматривается как некоторое психологическое состояние, но как характерный набор умений, которые свойственны уверенному человеку. В этот набор входят следующие поведенческие умения:

- определять и выражать свои чувства;
- говорить о себе;
- начинать разговор при встрече;
- давать и принимать искренние комплименты;
- адекватно использовать мимику лица в разговоре;
- корректно выражать несогласие;
- просить разъяснений;
- обращаться с просьбой;
- говорить «нет», не чувствуя себя виноватым;
- быть настойчивым;
- говорить о своих разумных правах и настаивать на их реализации.

Это основные умения уверенного человека, но в принципе список может быть продолжен. Так же составляются списки основных (или разумных) прав, которые поддерживают уверенное поведение индивида:

- быть одному;
- быть независимым;
- на успех;
- быть выслушанным и принятым всерьез;
- получать то, за что платишь;
- иметь права, например право действовать в манере уверенного в себе человека;

отвечать отказом на просьбу, не чувствуя себя виноватым и эгоистичным;

просить то, чего хочешь;

делать ошибки и быть ответственным за них;

быть настойчивым.

Прежде всего клиентам объясняется разница между неуверенным, агрессивным и уверенным поведением, также выделяется поведение, называемое косвенной агрессией (или манипуляцией). Например, неуверенное поведение выражается прежде всего в том, что внешнее (то, что говорится) не совпадает с внутренним (тем, что человек чувствует), т.е. человек говорит «да», когда чувствует «нет». Агрессор всегда начинает фразу со слов: «А ты... А Вы...» Например: «Что Вы себе позволяете!?!», «Где Вы были с 8 до 11?» Уверенный человек начинает фразу с «Я» («Я думаю...», «Мне не нравится...»), то, что говорится, совпадает с тем, что человек чувствует. Косвенный агрессор говорит так, что создается впечатление, что он думает не совсем то, что говорит, а говорит не совсем то, что думает.

Неуверенный человек позволяет другим принимать решения за себя, агрессор, напротив, принимает решения за других, и они об этом знают, уверенный человек принимает решения за себя и позволяет другим принимать свои решения, косвенный агрессор принимает решения за других, но они об этом не знают.

Неуверенный человек считает, что он «не о'кей», а другие в порядке. Агрессор считает, что он «о'кей», а вот другие нет, уверенный человек считает, что он «о'кей» и другие «о'кей», он понимает, что все люди не без недостатков, но можно все согласовать и нейтрализовать противоречия. Косвенный агрессор говорит другому, что тот «о'кей», но в душе так не думает и своими действиями так или иначе унижает его.

Неуверенный человек действует, не проявляя самостоятельности, агрессор действует необдуманно и безответственно, взваливая ответственность на других, так же действует и косвенный агрессор, уверенный человек действует самостоятельно, исходя из чувства ответственности.

После дискуссии по этим вопросам с участниками тренинга проводится ряд поведенческих упражнений, развивающих умения, соответствующие уверенному поведению: активное наблюдение, умение делать комплименты, выражать свои чувства, инициировать разговор, останавливать самокритику и т.д. Клиенты обучаются реализовывать и отстаивать свои права. Их учат, как формировать позитивный образ своего Я, как написать для себя сценарий уверенного поведения в конфликтной ситуации и как следовать этому сценарию и т.д. С клиентами проигрываются конкретные жизненные ситуации, в которых они ведут себя неуверенно, и им помогают найти конкретные формы уверенного поведения и закрепить их. Следуя

принципам бихевиоризма, *ведущий группы никогда не наказывает и не критикует обучаемых, но щедро подкрепляет похвалами каждое правильное действие, каждый, далее маленький успех.*

Пример.

На семинаре, проводившемся в России одним американским психологом, молодая женщина выдвинула на обсуждение проблему: она не могла вести себя уверенно с начальником, который постоянно заставлял ее выполнять внеурочную работу. Психолог предложила разыграть в группе ситуацию их разговора.

Как и в реальной ситуации (члены группы по очереди исполняли ту и другую роль), разговор между «начальником» и «сотрудницей» приводил либо к конфликту, либо к покорному согласию «сотрудницы» выполнять лишнюю работу. Ситуация стала казаться тупиковой, пока один из участников семинара, исполняя роль «сотрудницы», не предложил неожиданный вариант: он выразил уважение к просьбе начальника и подчеркнул свою готовность помочь «родному отделу» в трудный момент, но при этом вежливо попросил дать ему за это день отгула на следующей неделе, мотивируя это важными семейными делами.

«Начальник» просто не нашелся, что сказать, он вынужден был пойти навстречу «сотруднице». Руководитель семинара, не дожидаясь развития событий, тут же захлопала в ладоши и искренне наградила автора идеи похвалами (как и положено в бихевиористской терапии).

Для решения конфликтных ситуаций клиентов обучают формированию сценария уверенного поведения, который включает в себя (в самом простом случае) четыре пункта (или линии):

- 1) факты;
- 2) чувства;
- 3) пожелание;
- 4) награда.

То есть в конфликтной ситуации, чтобы разрешить ее уверенным образом, необходимо изложить конкретные факты, не искажая их, рассказать о своих чувствах, испытываемых по этому поводу, высказать свое конкретное пожелание к партнеру о том, какого поведения вы от него ждете, предусмотреть награду для него, если он проявит желаемое вами поведение. Эта стратегия действительно ведет к решению большинства конфликтных ситуаций.

К сожалению, в большинстве случаев вместо изложения фактов люди выдвигают кучу обвинений; вместо рассказа о чувствах обрушивают на партнера свой гнев; пожелание, если и высказывается, то в такой форме, что его невозможно выполнить; вместо награды применяется наказание. В результате всего этого конфликт не решается, а только обостряется.

Так же может тренироваться способность противостоять манипулятивному поведению партнера (см., например, «метод заезженной пластинки» [2]).

Обобщая вышесказанное, можно сказать, что через развитие способности действовать уверенно группы тренинга умений ведут к большей свободе и самостоятельности человека, умению справляться с трудными ситуациями.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Какие основные постулаты бихевиоризма вам известны?
2. Что такое оперантное обусловливание?
3. Почему награждение обучает лучше, чем наказание?
4. В чем суть тренинга умений?
5. Какими умениями и правами должен обладать уверенный в себе человек?
6. Какие пункты включает в себя сценарий уверенного поведения в конфликтной ситуации?

### **Литература**

1. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
2. *Прайор К.* Не рычите на собаку! — М., 1995.
3. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. — М., 1990.
4. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.
5. *Хвэлл Л., Зиглер Д.* Теории личности. — СПб., 1997.



## Глава 7. ПСИХОДРАМА

Можно сказать, что психодрама выросла независимо от других направлений психотерапии, существенным образом повлияла на их развитие, многие техники, созданные в рамках психодрамы, используются самыми разными течениями терапии, в особенности так называемая ролевая игра. Психодрама является первым методом групповой терапии. В ней драматическое искусство отражает актуальные проблемы клиента, и они решаются через спонтанное и творческое поведение ее участников. Психодрама противопоставлялась пассивному психоанализу.

Создателем психодрамы был **Якоб Леви Морено** (1892—1974), являющийся также основателем *социометрии* и первым организатором социальных *групп самопомощи*.

### Основные идеи

Первичной идеей Морено было стремление к реализации творческого *Я* личности, для чего им был создан «спонтанный театр», в котором индивид не обязан следовать заученной роли, но имеет безграничные возможности самовыражения. Идея о том, что психодрама может быть лечебным методом, возникла после того, как с помощью труппы театра Морено поставил на сцене историю конфликта одной из актрис со своим женихом. Этот опыт оказался очень успешным для этой пары и поучительным для остальных актеров.

Центральное место в психодраме занимает методика *ролевой игры*, которая состоит в исполнении какой-либо роли в любительском представлении, но не как отрепетированное, искусственное и заранее подготовленное, а как спонтанное и творческое действие, выражающее реальные отношения и эмоции исполнителя. Поэтому психодрама дает возможность преодолеть устойчивые модели поведения, заданные жизненным сценарием личности.

Основа творчества, по Морено, — это *спонтанность*, которая не тождественна хаосу, потому что предполагает адекватный ответ и новизну. Идеи возникают во время спонтанного действия, что может привести к творческому акту. Конечным продуктом творчества являются «культурные консервы», которые могут потреб-

лять другие люди, но важнее всегда сохранять способность творчества, чем следовать закрепленным в «консервах» стереотипам.

Спонтанность соответствует гештальтпринципу «здесь и теперь» (см. гл. «Гештальттерапия»). На практике это означает, что проблемы и взаимоотношения не обсуждаются в словесной форме, они переживаются в реальном действии в настоящий момент. Психодрама дает возможность индивиду объективировать значительные события прошлого или фантазии о будущем и переработать их прямо сейчас.

Другое важнейшее понятие психодрамы обозначается словом *теле*. Теле — это глубокий эмоциональный контакт, возникающий в группе, вчувствование людей друг в друга, когда они научаются как бы видеть мир глазами другого человека. Особенно этому способствует обмен ролями между членами группы, исполнение ролей двойников (см. ниже) и т.д.

В психодраме используется понятие *катарсиса* как эмоционального потрясения и очищения души (по Аристотелю), но катарсис испытывают не только зрители, а скорее даже сами актеры, поскольку они решают свою проблему и освобождаются от нее в ходе драматического действия. З. Фрейд счел катарсис вторичным по важности по сравнению с анализом и осознанием, но в психодраме катарсис более важен, чем анализ переживаний и действий. Психодраматическая ситуация способствует прежде всего полному эмоциональному освобождению.

Однако конечным результатом психодраматического действия все-таки является *инсайт*, т. е. переструктурирование восприятия проблемной ситуации, возникновение нового понимания, в результате которого проблема перестает быть проблемой: она мгновенно решается.

## Терапия

В психодраме руководитель группы (психотерапевт) называется *режиссером*, он управляет групповым занятием, организуя драматическое действие в соответствии с запросами членов группы, помогает членам группы изменить неудачные формы поведения, интерпретирует и комментирует поведение участников.

Тот член группы, с которым ведется работа на данном этапе занятия, называется *протагонистом*. С помощью режиссера, аудитории и специальных творческих приемов протагонист осуществляет сценическое действие, отражающее его жизненную проблему. Роль какого-либо значимого лица из жизни протагониста называется *вспомогательным Я*, ее может играть тот или иной участник группы. Задача вспомогательного Я не только сыграть ту роль, которую замышляет протагонист, чтобы осуществилось психодраматическое действие, но и сделать видимыми те аспекты вза-

имоотношений, которые тот не осознает, а также терапевтически направлять его к решению своих внутри- и межличностных конфликтов. *Аудитория* состоит из тех членов группы, которые не играют ролей в данном психодраматическом действии.

Само психодраматическое занятие делится на три основные фазы: *разминку*, собственно *психодраматическое действие* и *фазу последующего обсуждения или интеграции*.

Цель разминки — подготовить эмоциональную атмосферу в группе для искреннего вовлечения участников в психодраматическое действие, для пробуждения их творческой фантазии, преодоления тревожности и скованности. Для этого применяется то или иное разминочное упражнение, например «волшебный магазин»: режиссер предлагает членам группы представить, что на сцене возник небольшой магазин, в котором можно приобрести какие-то прекрасные психологические качества (любовь, смелость, мудрость и т.д.), режиссер играет роль продавца. Например, «покупатель» может захотеть получить «уважение». «Продавец» спрашивает, сколько ему надо уважения, от кого и за что, что он будет с этим уважением делать и т.д. Потом он может попросить в качестве платы за уважение отдать свое стремление «быть маленьким». Постепенно тот или иной участник группы осознает необходимость решить некоторую проблему.

Участник, выбранный в качестве протагониста, вместе с режиссером организуют конкретную сцену и определяют роли. Вспомогательных *Я* протагонист обычно выбирает на эти роли из группы сам. Например, протагонист может разыграть эпизод, в котором проявляются его конфликтные отношения с отцом. Вспомогательное *Я* может играть то «плохого» отца, то «хорошего», усиливая те или иные его качества для лучшего понимания протагонистом своей проблемы. Представление заканчивается, когда достигаются катарсис и инсайт или когда становится ясным, что в данной сессии успеха не будет.

Пример.

Следующий диалог между мужем и женой демонстрирует гордость мужа по поводу недавней высокой оценки его работы начальством и обиду жены, причиной которой является все большее отдаление мужа от нее и его уход в профессиональную деятельность. При этом жена играет роль мужа, что необходимо для лучшего понимания ею последнего, а муж — роль жены.

«*Мэри* (играя роль Джона). Это верно. На работе меня ценят довольно высоко.

*Режиссер*. Джон, а чем ты там занимаешься?

*Мэри*. Ну, я получаю самые большие комиссионные. Я знаю, как надо торговать. Мне удается продавать товар по самой высокой цене, и босс считает меня великим торговцем. (*Мэри смеется.*) Дома же все обстоит по-другому!

*Режиссер.* Что именно по-другому, Джон? Может, ты хочешь что-то сказать Мэри по этому поводу прямо здесь?

*Мэри.* Ну, Мэри, создается впечатление, что ты даже не можешь подумать, что я могу поступать правильно. (Мэри все еще смущенно улыбается.)

*Режиссер.* А теперь, Мэри, что ты можешь сказать в ответ на это?

*Джон* (играя роль Мэри). Ну, ты только и думаешь, что о работе. Тебя нет дома почти все время. Мне надо устроиться работать твоей секретаршей, чтобы я смогла видеть тебя время от времени. (Джон тоже улыбается, выполняя за Мэри привычный "ритуал".)

*Мэри* (более серьезно). Ну... ты только и делаешь, что обвиняешь меня все время. Как я могу объяснить тебе хоть что-нибудь? Я схожу с ума в твоем присутствии» [3].

В фазе обсуждения или интеграции члены группы высказывают свои переживания, возникшие в ходе представления. Например, член группы, составлявший аудиторию, может высказать, что он яснее увидел свои взаимоотношения с отцом благодаря тому, что происходило на сцене. Анализ и интерпретации в основном делаются режиссером.

Существует множество психодраматических методик, которые предназначены для более эффективного развития действия, способствующего достижению катарсиса и инсайта. Наиболее известные из них: монолог, двойник, обмен ролями и отображение (зеркало), представление самого себя, исполнение роли, диалог, реплики в сторону, пустой стул.

**Монолог** — это выражение скрытых мыслей и чувств вслух по ходу психодраматического действия.

**Двойник** — член группы, который подражает протагонисту в его телесном и вербальном поведении, но делает это по-своему, стараясь вскрыть истинные переживания протагониста, давая как бы подстрочную расшифровку его действий и реплик. Например, если протагонист не может выразить сильные чувства, то двойник делает это, может быть, даже с преувеличением.

**Диалог** заключается в изображении в психодраматическом действии взаимоотношений между реальными людьми. Партнеры протагониста — те самые люди, с которыми он взаимодействует в реальной жизни, они играют самих себя. Так может рассматриваться конфликт между мужем и женой, родителем и ребенком и т.д.

**Исполнение роли** — самая важная составная часть, ядро психодрамы. Это принятие роли кого-то другого, причем этим другим может быть не только некоторый человек, но и часть тела, неодушевленный предмет или понятие (как, например, время, роды и даже смерть). Инструкция может быть такой: «Я бы хотел, чтобы ты был матерью (отцом, начальником и т.д.). Попробуй изобразить ее (его) как можно более точно. Говори, как она (он), пользуйся ее (его) жестами, попробуй почувствовать себя так же».

Обмен ролями состоит в том, что протагонист играет роль другого персонажа в поставленном им представлении, а вспомогательное *Я*, которое исполняло эту роль, теперь играет роль протагониста.

Пример.

Это фрагмент сеанса с протагонистом, иллюстрирующий технику обмена ролями. Восемнадцатилетняя Сьюзен жалуется на бесконечные ссоры со своей матерью. На вопрос о типичном поводе для ссоры она отвечает: «Ну, например, ее отношение к мальчикам, с которыми я встречаюсь». В сцене участвуют Сьюзен и ее мать в исполнении вспомогательного лица, сцена происходит на кухне у ее родителей после обеда.

*«Мать (вспомогательное лицо). Ты сегодня вечером собираешься уходить?»*

*Сьюзен. Да.*

*Мать. Снова с Джоном?*

*Сьюзен. Да, снова. (Передразнивая последнее слово.)*

*Мать (неодобрительно). Как всегда, тебя, я думаю, не интересует мое мнение?*

*Сьюзен. Совершенно верно.*

*Мать. Честно говоря, не понимаю, что ты в нем находишь. Ты заслуживаешь большего.*

*Сьюзен (взрывается). Я говорила тебе, что мне неинтересно твое мнение. Но ты обязательно его выскажешь. Это моя жизнь, и я буду жить как хочу. Я буду встречаться с кем захочу. Перестань вмешиваться. Я не твоя собственность! (Встает со стула, чтобы уйти из кухни в знак протеста.)*

*Ведущий. Подожди минуту. Возможно, так обычно заканчивается ваш разговор. Но я хочу, чтобы ты сейчас поменялась ролями со своей матерью. Ты в роли матери сядь здесь (указывает на стул матери), а ты (вспомогательному лицу) пересаживайся на стул протагониста и будь Сьюзен. (Вспомогательному лицу.) Кто ты? Как тебя зовут? Кто сидит напротив тебя?*

*Вспомогательное лицо (в роли Сьюзен). Я Сьюзен, а это моя мама (указывает на протагониста.)*

*Ведущий (вспомогательному лицу). Сьюзен, будь добра, повтори, пожалуйста, последнее предложение, сказанное протагонистом.*

*Вспомогательное лицо (в роли Сьюзен). Я не твоя собственность!*

*Мать (в исполнении протагониста). Но ты же моя дочь!*

*Вспомогательное лицо (в роли Сьюзен). Это не дает тебе права распоряжаться моей жизнью.*

*Мать (Сьюзен). Послушай, я не распоряжаюсь твоей жизнью. Просто у меня есть опыт, и я желаю тебе только добра.*

*Вспомогательное лицо (в роли Сьюзен). Ха!!*

*Мать (Сьюзен). Ты делаешь мне больно! (Начинает плакать.)*

*Вспомогательное лицо (в роли Сьюзен). Послушай, мамочка (нежно берет ее за руку), я не хотела тебя обидеть. Но я, правда, не понимаю тебя. Ты боишься, что со мной что-нибудь случится, да?*

*Мать (Сьюзен). Возможно.*

*Вспомогательное лицо* (в роли Сьюзен). Что, например?

*Мать* (Сьюзен). Я не знаю. Может быть, я боюсь того, что не сбудутся мои надежды, связанные с тобой. Может быть, я боюсь того, что, если я не защищу тебя, с тобой случится что-нибудь ужасное. Ох, я так боюсь и так растеряна.

*Вспомогательное лицо* (в роли Сьюзен). Мама, я ведь взрослая, мне не нужна твоя защита.

*Мать* (Сьюзен). Я не хочу потерять тебя. (Всхлипывает.)

*Вспомогательное лицо* (в роли Сьюзен). Ты вовсе не должна потерять меня, мамочка, разве ты не счастлива тем, что счастлива я? Разве не это самое главное?

*Мать* (Сьюзен). Но ты же не делишься своей радостью со мной. Ты лишь ругаешься со мной.

*Ведущий*. Поменяйтесь ролями снова. Каждый пусть исполняет свою первоначальную роль. (Вспомогательному лицу.) Повтори последнее предложение, сказанное протагонистом в роли ее матери.

*Мать* (в исполнении вспомогательного лица). Но ты не делишься своими радостями со мной.

*Сьюзен* (еще в слезах от предыдущей роли). Наверное, это так. Бог его знает, почему мне кажется, что с мамами можно только спорить и ругаться.

*Ведущий*. Спасибо. На этом давайте остановимся. Сьюзен, как ты отнесешься к тому, чтобы исследовать твой ответ на последний вопрос в следующей сцене?

*Сьюзен*. Хорошо» [1].

**Двойник (или дублирование)** — вспомогательное лицо исполняет некоторую роль одновременно с протагонистом, стараясь быть его психологическим двойником (*alter ego*), быть его внутренним голосом, выражать его чувства, вскрывать его тайные мысли максимально полно и открыто. Он может стоять сзади или сбоку от протагониста, но быть видимым аудитории. Он должен добиться ощущения психологического тождества с внутренним состоянием протагониста.

**Отображение** состоит в том, что протагонист отходит на задний план и наблюдает со стороны, как вспомогательное Я играет его роль. Это помогает индивиду лучше понять, как воспринимают его люди со стороны. Иногда следует преувеличить отдельные черты поведения протагониста.

**Представление самого себя** состоит из серии коротких ролевых действий, в которых протагонист изображает самого себя или кого-то очень важного для себя. Морено [1] так описывает эту технику: «Самая простая психодраматическая техника состоит в том, чтобы дать пациенту начать с себя, т.е. прожить в присутствии психиатра ситуации, являющиеся частью его повседневной жизни, а главное — прожить основные конфликты, в которые он вовлечен. Он также должен максимально конкретно и тщательно представить каждого человека из своего окружения: своего отца, свою мать,

свою жену или любого другого человека из своего «социального атома» (социального образования, к которому он тяготеет). Для пациента это не просто роли отца, матери или сослуживца, это его отец, его мать, его сослуживец».

**Реплики в сторону** — имеют те же цели, что и техника двойника, т. е. раскрытие внутренних чувств и мыслей протагониста. Здесь сам протагонист, по ходу исполнения роли, поворачивает голову в сторону от партнера (вспомогательного лица) и, прикрывая рукой рот от него, вслух говорит то, что он действительно чувствует и думает.

Также одним из распространенных приемов, перешедших, например, в гештальттерапию, является **методика пустого стула**, когда протагонист разговаривает с воображаемым партнером, «находящимся» на пустом стуле, время от времени пересаживаясь на этот стул и отвечая самому себе от его имени.

Кроме того, выделяются так называемые общие техники. Если предыдущие техники, называемые специальными, касаются вопросов взаимодействия участников психодраматического действия, то общие техники позволяют вскрыть отношения личности с такими универсальными понятиями, как «время», «действительность» и т.д. Д. Киппер [1] выделяет 6 таких техник: «шаг в будущее», «возврат во времени», «тест на спонтанность», «техника сновидения», «психодраматический шок» и «ролевая игра под гипнозом» (в измененном состоянии сознания).

**Шаг в будущее** предполагает, что протагонист разыгрывает какую-то ситуацию, в которую, как он считает, он попадет в будущем. Это дает ему возможность проиграть в ролевой игре разные возможные сценарии взаимодействия с разными людьми и решить, какой из них лучше.

**Возврат во времени** требует от протагониста воссоздания значительных событий из его прошлой жизни, но все происходит «здесь и сейчас». Все участники употребляют настоящее время: «Я делаю, чувствую, говорю...», а не «Я сделал, чувствовал, говорил...».

**Тест на спонтанность** позволяет поставить протагониста в неожиданные для него, новые условия. Морено писал: «Тест на спонтанность способен вскрыть чувства в их изначальном, исходном виде. Посредством этой техники мы получаем большую информацию о возможном поведении человека и можем захватить действие в момент его зарождения» [1]. Терапевт и одно или несколько вспомогательных лиц подготавливают эпизоды ролевых игр так, чтобы протагонист этого не знал.

Пример.

Вспоминаю пример теста на спонтанность с участием девушки-протагониста, студентки университета. Эпизод ролевой игры был задуман как беседа в кабинете декана ее факультета. Декана изображало вспомогатель-

ное лицо. Ему было велено сказать студентке, что она не может продолжать учиться на факультете. Пациентка производила впечатление очень энергичной, самоуверенной, решительной. Она незнала о содержании сцены до ее начала и удивила всех на сеансе. Вместо того чтобы оспаривать решение, отстаивать свои права, она расплакалась, призналась в том, что несерьезно относилась к учебе, и в том, что она очень уязвима, о чем никто не знает, и просила дать ей возможность исправиться. Так внезапно раскрылась новая сторона ее поведения [1].

**Техника сновидения** — содержание сновидений представляется тем, кто его видел, через действие, а не вербально: видящего просят сыграть сон. Это дает возможность раскрыть смысл содержания сновидения посредством самореализации. Можно также изменить свое сновидение, заново разыграв его так, как хотелось бы его видеть.

**Психодраматический шок** — это специфическая техника ролевых игр, предназначенная для лечения психотических приступов (например, галлюцинаций и бреда). Протагонистов просят заново прожить свой психотический приступ (проводится только в ясном состоянии ума протагониста).

**Ролевые игры под гипнозом (в измененном состоянии сознания).** Протагонист описывает некоторую сцену, связанную с предъявляемой проблемой. После этого его вводят в гипнотическое состояние или транс, после чего проводят сеанс клинических ролевых игр, вспомогательные лица не гипнотизируются. Перед началом завершающей стадии протагониста следует разбудить от гипноза. Стадия сопереживания, выражения чувств и анализа проводится как обычная завершающая стадия.

Также выделяются ситуационные техники, предназначенные для решения некоторых специальных проблем.

**Преодоление препятствий.** Цель данной техники — облегчить выражение гнева. Протагониста просят ходить кругами, на пути его воздвигаются препятствия (например, опрокинутые стулья), его просят отбрасывать препятствия, издавая звук или крик.

**Телефонный разговор.** Цель этой техники — облегчить открытое выражение чувств в отношении другого человека. Протагониста просят изобразить, как он звонит человеку, с которым не решен некоторый вопрос, на другом конце «провода» может находиться вспомогательное лицо.

**Рождение заново** — имитация процесса рождения. Вспомогательные лица имитируют сцепленными руками матку и родовые пути, протагонист изображает эмбрион, который развивается и рождается.

Также применяется техника **волшебного магазина** (см. выше), **заседания суда, спасательной шлюпки** и др.

Обучение психодраме как терапевтическому методу весьма трудоемко и, по сложившимся на Западе принципам обучения, требует минимум 500 часов практики.



### Вопросы для самоконтроля

1. Какая «сверхидея» лежала в основе создания психодрамы?
2. Что такое ролевая игра?
3. Перечислите основные теоретические понятия психодрамы?
4. Какие психодраматические техники вам известны?
5. Разъясните понятия: «режиссер», «протагонист», «вспомогательное Я», «аудитория».

### Литература

1. *Киппер Д.* Клинические ролевые игры и психодрама. — М., 1993.
2. Психодрама: Вдохновение и техника. — М., 1997.
3. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. — М., 1993. — Гл. 5.
4. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.

## Глава 8. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Ветвь психологии, называемая гуманистической, ориентирована на пробуждение самодвижущих сил развития личности. В основе ее лежит оптимистический взгляд на природу человека и его возможности. Она подчеркивает доброе и творческое начало в человеке, отрицает противопоставление индивида и общества.

### ПСИХОТЕРАПИЯ КАРЛА РОДЖЕРСА (1902-1987)

Карл Роджерс создал терапию, центрированную на клиенте, и был одним из отцов гуманистической психологии. Его влияние не ограничилось психологией, благодаря его работам во многом изменились представления об управлении в промышленности и даже в армии, о практике социальной работы, о воспитании детей и методах преподавания, о религиозной работе и т.д.

#### Основные идеи

Позитивные силы, направленные к здоровью и росту, естественным образом присущи организму. Роджерс полагает, что *в каждом из нас есть стремление становиться компетентным и способным настолько, насколько это возможно для нас биологически, стремление становиться целостным, полным, самоактуализирующимся человеком*. Отсюда вытекает, что основная задача педагогики, психотерапии и искусства управления состоит в том, чтобы пробудить эти внутренние силы роста и развития, которые сами приведут человека к успеху.

Пример.

#### Притча

Один китаец посеял рис, но очень волновался, что рис медленно растет. Поэтому он ходил по своей делянке и подтягивал рис за верхушку. В результате корни риса вылезли из земли и весь рис засох.

Например, до сих пор наша педагогика в основном исповедует модель обучения как процесс «накачивания» ученика знаниями (модель пустого сосуда), в то время как более эффективным и гуманистичным было бы помочь ему в развитии самостоятельного

мышления и творчества (модель растущего растения, которому надо создать соответствующие условия для роста). Поэтому наша педагогика во многом и теперь остается директивной, нормативной и авторитарной.

Решающую роль в жизни и развитии человека играет его представление о самом себе, его **Я-концепция**. Человек, по Роджерсу, склонен поступать в соответствии с тем, что он сам о себе думает, тем более что он не может судить о себе непосредственно, каков он на самом деле. Я-концепция создается в основном под влиянием так называемых **значимых других**, т. е. наиболее близких и авторитетных людей, прежде всего родителей.

*Я-концепция включает в себя систему представлений человека о самом себе, его эмоциональное отношение к этим представлениям и поведение, соответствующее этим представлениям и отношениям.* Будучи раз созданной, Я-концепция может действовать как самореализующееся пророчество. Например, человек, считающий себя плохим, может поступать соответствующим образом и постоянно убеждаться в своем первичном представлении о себе. Наоборот, считая себя хорошим, он скорее будет склонен поступать в соответствии с этим представлением и снова и снова подтверждать его.

#### Пример.

Одна девочка, которая училась еле-еле — с тройки на двойку, была протестирована психологом на уровень интеллекта. Результат очень удивил психолога. Оказалось, что коэффициент интеллекта девочки вполне соответствовал учебе на одни пятерки. Он сообщил ей об этом. Через год он снова протестировал ее (уровень учебы не изменился). Теперь ее коэффициент интеллекта уже соответствовал ее плохой успеваемости. Удивленный психолог побеседовал с девочкой и выяснил, что она привыкла думать о себе как о тупой и неспособной и предпочла «поглупеть», но не изменить свою Я-концепцию.

Не существует объективного образа самого себя, который может быть использован в качестве эталона. Однако есть актуальный жизненный опыт (например, поведение в тех или иных ситуациях и его результаты), который может противоречить сложившейся Я-концепции. В этом случае возникает **неконгруэнтность** {несоответствие, противоречие} между представлением о себе и актуальным опытом, которая может быть разрешена либо путем изменения поведения, ведущего к изменению актуального опыта, либо путем модификации представления о себе. Роджерс постулирует естественное стремление к разрешению этого внутреннего конфликта позитивным образом, но для того, чтобы это произошло, необходимо, чтобы человек смел принять себя таким, какой он есть, не отвергая и не искажая данные

актуального опыта. В этом случае пробуждаются *силы самоизменения и самоисцеления* и вмешательство или коррекция со стороны терапевта не требуются.

Работая с подростками, находящимися в исправительных учреждениях ввиду их отклоняющегося поведения, К.Роджерс показал, что те дети, которые были способны адекватно строить свою Я-концепцию, становились честными гражданами, те же, кто искажал ее вопреки актуальному опыту, «катились дальше по наклонной плоскости».

Пример.

В книге Дейла Карнеги приводится случай, как знаменитый гангстер, раненый и окруженный полицейскими, написал кровью предсмертную записку. В ней были примерно следующие слова: «Под этим простреленным пиджаком бьется самое доброе сердце в мире, которое никому в жизни не сделало зла». Перед этим он застрелил полицейского только за то, что тот потребовал от него предъявить водительские права.

Яркий случай неконгруэнтности Я-концепции и актуального опыта!

Роджерс убежден, что тенденция к здоровью усиливается благодаря межличностным отношениям, в которых один из участников достаточно свободен от неконгруэнтности, чтобы позволить себе быть самим собой, быть подлинным, а не исполнять роль терапевта. *Принятие собственной самости* — предпосылка к более подлинному и легкому принятию других. С другой стороны, *быть принятым другими* — возможность большей готовности принять себя. Такой цикл самокорректировки и усиления себя — основной способ личностного роста.

## Терапия

Основная задача терапии по Роджерсу — установить отношения между клиентом и терапевтом, способствующие принятию другого и самопринятию. *Ключи к исцелению находятся у клиента*, но терапевт должен обладать определенными личностными качествами, чтобы помочь клиенту научиться использовать эти ключи.

Прежде чем *терапевт* сможет быть чем-то для клиента, он *сам должен обрести подлинность, а не играть роль*, в особенности роль терапевта, когда он работает с клиентом. Это предполагает желание и волю быть собой, выражаться своими словами, вести себя по-своему, выражать адекватно возникающие чувства и отношения. При этом он должен установить с клиентом достаточно теплые отношения, принимающие и понимающие, *оказывать ему «необусловленное позитивное внимание»*, лишённое оценок и моральных суждений, что позволяет человеку быть тем, кем он в

действительности является. Это помогает клиенту принять те части своей личности, которые он отвергает и не включает в структуру Я-концепции. Только после такого принятия он способен что-то изменить в себе в соответствии со своей потребностью во внутренней целостности и гармонии.

Пример.

На лекции в России К.Роджерс говорил примерно следующее: клиент сначала рассказывает что-то нехорошее о себе, я это принимаю, тогда он рассказывает что-то плохое, я это принимаю — он удивляется и рассказывает о себе еще более плохое, я принимаю и это как данность — он рассказывает о себе самое «ужасное», когда я принимаю и это, он также принимает себя таким, какой он есть, и удивляется, что так долго мучился, хотя от «этого» так просто можно было избавиться, что на самом деле он «хороший». После этого он действительно изменяется и удивляется тому, зачем он так долго ходил к терапевту.

Терапевт должен удерживать сознание позитивной сущности клиента. Он может быть откровенным с клиентом, но не скучать, не возбуждаться, не гневаться на определенные проявления личности последнего. *Терапевт не дает советов и не интерпретирует, он только слушает и понимает, способствуя максимально полному выражению и самопониманию клиента, а также принятию им ответственности за свои проблемы на самого себя.* Это отношение подобно отношению духовных учителей восточных традиций, которые, видя божественное в каждом человеке, могут относиться ко всем с одинаковым уважением и состраданием и никому не навязывают своих решений. К. Роджерс говорил, что в самой глубине человеческой души лежат самые замечательные и добрые чувства, что в отличие от психоанализа он убеждался, что в ходе терапии клиент приходит в итоге не к ужасным животным инстинктам, а к прекрасному духовному началу.

Терапевт, как и клиент, все время находится в процессе духовного роста, он становится все более конгруэнтным самому себе, все более целостным и понимающим.

Роджерс перечисляет следующие характерные шаги терапевтической помощи:

- клиент приходит за помощью;
- определяется ситуация;
- поощряется свободное выражение;
- советующий пригашает и проясняет;
- происходит постепенное выражение позитивных чувств;
- обнаруживаются позитивные импульсы;
- происходит инсайт (т.е. догадка, озарение);
- проясняется выбор;
- осуществляются позитивные действия;
- возрастает инсайт;

растет независимость;  
уменьшается потребность в помощи.

Этот предполагаемый ряд событий (происходящий не за один сеанс) показывает, что Роджерс заботился о том, чтобы клиент определил собственный путь при одобрении и поддержке терапевта, но в результате «встал на свои ноги» и не нуждался в поддержке.

Пример.

В 1987 г., незадолго перед смертью, К.Роджерс был в Советском Союзе, выступал с лекциями, и мне посчастливилось присутствовать на одной из них. В конце лекции он продемонстрировал свою практическую работу, и она произвела на меня удивительное впечатление.

В качестве клиентки на сцену вышла женщина лет 40, хорошо знающая английский язык. Последнее было необходимо для более глубокого и непосредственного понимания ее К.Роджерсом, для аудитории диалог переводился.

Клиентка рассказывала о том, как она переживает за свою дочь, что та ничего не делает для успеха в жизни, как они ссорятся и она не может ни в чем ее убедить. Как она устала от домашней работы, но дочь ей не помогает и т.д. К.Роджерс внимательно слушал ее, не перебивая, когда она закончила, повисла долгая пауза. Когда пауза стала уже мучительной, К. Роджерс повторил последнюю фразу женщины с вопросительной интонацией. Примерно так: «Ты сказала, что дочь приходит на кухню и вы зажигаетесь как спичка о коробок...» (Пауза). Женщина снова начинает рассказывать ту же самую историю почти теми же словами. Снова останавливается, снова повисает мучительная пауза. Снова К.Роджерс продолжает последней фразой. Все повторяется сначала...

Некоторые психологи, сидящие в зале, не выдерживают, шумят, вскакивают, размахивая какими-то бумажками, кричат, например: «У меня есть восемь вариантов решения вашей проблемы!» К. Роджерс был очень удивлен и недоволен: «Мы же договорились — проблема принадлежит клиентке. Мы не должны вмешиваться и решать за нее». Наконец зал утихает, и он продолжает в том же духе.

Время лекции уже подошло к концу, но решения не было. Наконец К. Роджерс сказал: «А ты никогда не пробовала рассказать дочери о своих чувствах?» На клиентку как будто сошло озарение (инсайт): «Да, это уже крутилось в моей голове! Я ведь никогда не говорила с ней откровенно...» К. Роджерс сказал, что обычно не подсказывает, он ждет, когда клиент сам придет к решению. Клиентка призналась, что злилась на К. Роджерса вначале, поскольку ждала совета, а он не давал его.

Из зала спросили: «Почему Вы так долго держите паузу?» Ответ был примерно такой: «Пауза принадлежит клиенту. Во время паузы происходит самое главное, в это время может прийти решение, произойти инсайт. Я не вправе отнимать этот шанс у клиента».

**Группы встреч (или энкаунтер-группы)** во многом обязаны своим происхождением и развитием Карлу Роджерсу. В этих группах под-

держивается климат психологической безопасности, принятия и понимания, характерный и для индивидуальной работы. Работа такой группы — сложный динамический процесс, проходящий ряд фаз.

Руководитель не направляет группу к какой-то заданной цели и не определяет, кому, когда и о чем говорить, в этом выражается предложенный Роджерсом *метод недирективного ведения группы*.

Работа начинается с хождения «вокруг да около», ожидания советов, как себя вести, чего ожидать и т.д. Нарастает разочарование и даже агрессия на руководителя. По мере того как группа обнаруживает, что она сама должна определить, что будет делать, возникает сопротивление необходимости самовыражения и самоизучения. *Но руководитель не поощряет никакой иной деятельности, кроме самоизучения.* Продолжая взаимодействовать, люди делятся прошлыми чувствами, связанными с теми, кого нет в группе. Когда люди начинают выражать чувства в настоящем и по отношению друг к другу, что является важнейшим условием подлинной психологической работы, чаще всего первые выражения негативны. Если негативные чувства нашли свое выражение и при этом группа не распалась, начинает возникать личностно значимый материал, формироваться климат доверия. *По мере того как все больше эмоциональных проявлений выходит на поверхность, в группе развивается исцеляющая способность.*

Один из эффектов групповой обратной связи состоит в том, что участники группы могут принять самих себя, даже собственные неправильности, что ведет к началу изменений. По мере продолжения работы группы у участников возникает неприятие по отношению к защитам. Группа требует, чтобы индивид был самим собой и не скрывал проявляющихся чувств. Парадоксально, но даже негативные чувства (страх, неприязнь и т.д.) вызывают выражение поддержки, позитивных чувств и чувства близости, что ведет к развитию безопасности и еще большему принятию себя и других.

Пример.

Арт рассказывает о своей «оболочке» и учится ее снятию и самопринятию.

Арт. Когда я в своей «оболочке», я...

Луис. В «оболочке»?

Арт. Да, и еще в какой!

Сузанн. И всегда так зажат?

Арт. Да, я уже привык к этой чертовой «оболочке» и даже сам не знаю, что там внутри. А здесь я чуть-чуть раскрылся. Я вообще всего два раза был самим собой — второй раз несколько минут назад. А так я почти всегда в «оболочке», захоплюсь там, и все, а снаружи оставляю все только внешнее.

*Посредник* (психотерапевт. — Н.Л.). А там, внутри, ты совсем один?

*Арт* (плача). Совсем один. Сам прячусь и все свое тоже прячу, будто так безопаснее. И так все время, как за глухой стеной. А здесь, в группе, мне хочется снять эту «оболочку» и забросить ее подальше.

*Луис*. И правильно, видишь, уже можешь свободно говорить об этом.

*Посредник*. Да, это самое трудное — жить без «оболочки».

*Арт* (все еще плача). Ну раз уж я могу говорить об этом, то, наверное, смогу и жить, отбросив «оболочку». Но надо набраться сил: говорить и то трудно, а тем более жить без нее [4].

Принципы гуманистической терапии поразительным образом совпадают с позицией древнекитайского мудреца Лао Цзы:

Если я удерживаюсь от того, чтобы приставать к людям,  
они сами заботятся о себе.

Если я удерживаюсь от того, чтобы приказывать людям,  
они ведут себя правильно сами.

Если я удерживаюсь от проповедования людям,  
они сами улучшают себя.

Если я ничего не навязываю людям,  
они становятся собой (цит. по [8]).

## КОНЦЕПЦИЯ АБРАХАМА МАСЛОУ (1908-1970)

А. Маслоу — один из основателей гуманистической психологии — всю свою работу связывал с проблемами личностного роста и развития. Он внес значительный теоретический вклад в создание альтернативы бихевиоризму и психоанализу, фактически отрицавших творчество, любовь, альтруизм и другие великие ценности человечества.

### Основные идеи

Маслоу считал, что психоанализ Фрейда представляет нам большую часть человеческой психологии, которую необходимо дополнить ее здоровой частью. Центральным понятием для описания здоровой части психологии является *самоактуализация*, которую можно определить, с одной стороны, как *искреннюю и удовлетворяющую индивидуализацию своего творческого потенциала в жизни, с другой стороны, как процесс становления личности, развития ее потенциальных возможностей*.

Маслоу начал с изучения выдающихся людей, которые казались ему наиболее душевно здоровыми и творческими. В этот список попали Авраам Линкольн, Томас Джефферсон, Альберт Эйнштейн, Франклин Рузвельт, Альберт Швейцер и другие. Изучив



психологические черты этих личностей, Маслоу называет следующие характеристики самоактуализирующихся людей:

более эффективное восприятие реальности и более комфортное отношение к ней;

принятие себя, других, природы;

спонтанность, простота, естественность;

центрированность на задаче (в отличие от центрированности на себе);

некоторая удаленность от других и потребность в уединении;

автономия, независимость от культуры и среды;

постоянная свежесть оценки;

мистичность и опыт высших состояний;

чувство сопричастности, единения с другими;

более глубокие межличностные отношения;

демократическая структура характера;

различение средств и целей, добра и зла;

философское невраждебное чувство юмора;

самоактуализирующееся творчество;

сопротивление аккультурации: трансцендирование любой частной культуры, признание безусловной ценности любой культуры, отказ от усреднения культур.

Маслоу отмечал, что самоактуализирующиеся личности отнюдь не совершенны, они могут испытывать досаду, раздражение, быть порой вздорными, эгоцентричными, злыми или переживать депрессию, но их уровень реализации в жизни и психического здоровья выше, чем у обычных людей. Самоактуализация — это не идеальное состояние, это не отсутствие проблем, наоборот, это движение к проблемам, проблемам реальным и сложным, но отказ от проблем мелких и иллюзорных. С другой стороны, именно отказ личности от самоактуализации в силу тех или иных причин приводит индивида к невротическим расстройствам. *Быть здоровым — значит самоактуализироваться.*

Маслоу описывает восемь принципов, которые характеризуют процесс самоактуализации:

1. Самоактуализация — это полное, живое и беззаветное переживание с повышенным сознанием и интересом. Самоактуализирующийся человек увлечен и искренен, он отдается своему делу, а не только рационально рассчитывает.

2. Самоактуализация предполагает в каждом жизненном выборе решать в пользу личного роста, даже если это связано с риском, прежде всего с риском оказаться в неизвестном. Самоактуализирующийся человек предпочитает те сферы деятельности, где он мог бы воплотить свои мечты, он готов идти в неизведанные области и рисковать. Так, Ван Гог предпочитал быть бедным художником, а не преуспевающим купцом, как его родственники.

3. Актуализироваться — значит становиться реальным, существовать фактически, а не только в потенциальности. Самоактуализирующийся человек не говорит: «Я гениален, но пусть об этом никто не узнает...» Он предпочитает воплотить свои таланты в реальных делах.

4. Честность и принятие ответственности за свои действия — существенные моменты самоактуализации. Ответы надо искать внутри себя. Самоактуализирующийся человек сам принимает решения, не опираясь на авторитеты, формирует собственное мнение и не избегает ответственности за это.

5. Самоактуализация — это развитие способности «лучшего жизненного выбора». Мы научаемся верить своим суждениям, интуиции и действовать в соответствии с ними. Самоактуализирующийся человек выбирает свой жизненный путь, доверяя себе, порой вопреки сложившемуся мнению.

6. Самоактуализация — процесс развития своих потенциальных возможностей. Самоактуализирующийся человек развивает свои таланты.

7. Для самоактуализации характерен «пик переживания», когда, например, от моих действий зависят судьба, исход важнейшего дела. Тогда мы наиболее интегрированы, больше сознаем мир и себя, думаем, действуем и чувствуем наиболее ясно и точно. Самоактуализирующийся человек способен к вдохновению, мистическим переживаниям в критической ситуации. Порой он принимает решения мгновенно и при этом безошибочно.

8. Самоактуализация — это обнаружение своих защит и работа по отказу от них. Самоактуализирующийся человек работает над собой, признается себе в своих недостатках и невольных уловках, позволяющих избежать столкновения с трудностями [8].

Однако далеко не все люди испытывают потребность в самоактуализации. Самоактуализация — это высшая потребность, и до нее надо дорасти. Маслоу выдвигает концепцию иерархии фундаментальных потребностей, которые развиваются от низших к высшим (*пирамида потребностей* Маслоу). *На низшей ступени находятся физиологические потребности (пища, вода, сон и т.д.), далее потребность в безопасности, затем потребность в любви и принадлежности (к группе), потом потребность в уважении (или социальном престиже), потребность в знаниях, эстетические потребности и, наконец, потребность в самоактуализации.* Здесь мы привели семиступенчатую модель, более известна пятиступенчатая — без потребностей в знаниях и эстетических потребностей, введенных Маслоу позднее. Более того, в поздних работах Маслоу указывал на так называемые трансцендентальные потребности (потребности в познании высшего смысла бытия, Бога и т.д.), которые находятся выше, чем потребность в самоактуализации.

Потребности, лежащие ниже уровня самоактуализации, А. Маслоу называл дефицитарными, т. е. основанными на ощущении нехватки чего-либо и стремлении получить это из окружающей среды. Эти потребности недостаточны для объяснения человеческой жизни и психологии, хотя традиционная точка зрения рассматривает именно их как основной двигатель человеческого поведения. В отличие от них самоактуализация является творческой потребностью (я бы сказал, созвездием творческих потребностей. — *Н.Л.*), человек стремится что-то созидать, как-то воплотить себя в мире и усовершенствовать себя самого.

Гуманистический смысл этой концепции состоит в том, что удовлетворение низших потребностей обуславливает переход к высшим потребностям, и наоборот, неудовлетворение (фрустрация) низших потребностей приводит к застреванию на той или иной ступени развития. Грубо говоря: нельзя требовать от голодного самоактуализации. Человек, уже «добравшийся» в своем развитии до высших потребностей, обычно от них не отказывается, даже способен пожертвовать низшими потребностями ради самоактуализации (как Джордано Бруно или Ван Гог), но может прозойти и откат, если низшие потребности фрустрируются, а самоактуализация не приводит к успеху и не находит поддержки в обществе или у близких.

Гуманистический смысл концепции Маслоу также и в том, что *люди, живущие на уровне высших потребностей, более счастливы, более эффективны в работе, обладают более высоким здоровьем и долголетием.* Однако высшие потребности воспринимаются людьми как менее насущные и безотлагательные по сравнению с низшими, развиваются позднее.

Пример.

Лев Толстой ответил как-то на вопрос молодого писателя о том, как стимулировать свое творчество: «Писать надо тогда, когда *не можешь* (выделено мной. — *Н.Л.*) не писать». Это высказывание характерно для самоактуализирующейся личности.

В своих воспоминаниях Симонов пишет о том, как Сталин удивлялся, что советские писатели, получив премию, строили себе дачи и больше не писали. На самом деле это понятно — их цель была не в том, чтобы писать, а в том, чтобы построить дачу. Лев Толстой имел «дачу» гораздо больше них, но не только не мог не писать, но хотел отдать свое поместье крестьянам.

## Терапия

Хотя Маслоу не был психотерапевтом-практиком и не создал своих специфических методов психотерапии, он оказал на психотерапию огромное влияние благодаря своим теоретическим построениям.

По Маслоу, психотерапия эффективна прежде всего потому, что она предполагает интимные и доверительные отношения между людьми. В этом смысле он рассматривал психотерапию как способ удовлетворения фундаментальных потребностей в любви и уважении, которые фрустрированы практически у всех, кто обращается за психологической помощью. Удовлетворение этих потребностей раскрывает перед человеком возможность перехода к потребности в самоактуализации. *Пробуждение сил самоактуализации у человека ведет к его выздоровлению, снятию неврозов.* Наоборот, лишенная возможности самоактуализироваться личность всегда невротична.

Акцентируя момент человеческих отношений в терапии, Маслоу тем не менее предлагает модель «помощи даоса», т.е. помощи без прямого вмешательства.

### Вопросы для самоконтроля

1. Какие идеи лежат в основе гуманистической психологии?
2. Какова роль процесса принятия себя в терапии К. Роджерса?
3. Что такое Я-концепция?
4. Опишите работу в группах встреч.
5. Что такое самоактуализация?
6. Перечислите фундаментальные потребности по Маслоу.
7. Каковы основные задачи психотерапии по Маслоу?

### Литература

1. Маслоу А. Психология бытия. — М., 1997.
2. Мей Р. Любовь и воля. — М, 1997.
3. Пек М. С. Нехоженные тропы. — М., 1996.
4. Роджерс К. О групповой психотерапии. — М., 1993.
5. Роджерс К. Взгляд на психотерапию, становление человека. — М., 1994.
6. Роджерс К. Р. Клиенто-центрическая терапия. — М., 1997.
7. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. — М., 1999.
8. Фейдимен Д., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.

## Глава 9. ТЕЛЕСНАЯ ТЕРАПИЯ

Психическая и телесная природа человека едины, и все, что происходит в психическом мире, отражается в состояниях тела человека. Работая с телом человека, точнее, с накопившимися в нем психическими напряжениями, можно привести его к расслаблению, освобождению связанной энергии и тем самым решить психологические проблемы индивида, не занимаясь глубинным анализом. Даже простое расширение сферы осознания своего тела и ощущений, связанных с телом, может привести к снятию весьма серьезных психологических проблем.

### ПСИХОТЕРАПИЯ ВИЛЬГЕЛЬМА РАЙХА (1897-1957)

Вильгельм Райх справедливо считается родоначальником телесной психотерапии, если не говорить о хатха-йоге и других точных методах. Свою работу он начинал как психоаналитик «третьей» волны.

#### Основные идеи

Райх постулировал существование так называемой *оргонной энергии*, свободно циркулирующей по телу, что является основой функционирования здорового организма и психики. Оргонная энергия пронизывает весь космос и накапливается в живых организмах прежде всего посредством вдыхания воздуха. Дыхание (как писал его ученик А.Лоуэн [1]) имеет непосредственную связь с состоянием возбуждения тела. Когда мы расслаблены и спокойны, наше дыхание свободное и спокойное. В состоянии сильного эмоционального возбуждения дыхание становится быстрым и интенсивным. В состоянии страха мы дышим резко и задерживаем дыхание. В состоянии напряжения наше дыхание становится поверхностным. Справедливо также и обратное утверждение: глубокое дыхание успокаивает тело. Глубоко дышать — означает глубоко чувствовать.

Райхом были созданы так называемые *оргонные аккумуляторы* для накопления этой энергии и последующего оздоровления людей. Оргонные аккумуляторы представляют собой ящики, сделан-

ные из нескольких слоев дерева и металла и специальных полых трубок, они изготавливаются и в настоящее время в США и Германии.

По Райху, *оргонная энергия естественно течет вверх и вниз вдоль позвоночника и от центра тела к периферии и обратно*. Хроническое мышечное напряжение, служащее защитой от неприятных переживаний, блокирует свободное протекание оргонной энергии по телу (кольца мышечной брони формируются перпендикулярно потокам энергии в теле), что соответствует тем или иным невротическим изменениям личности. Эти хронические мышечные блокировки в своей совокупности составляют «мышечную броню» или «броню характера». Характер человека соответствует тем мышечным напряжениям, которые существуют в его теле и определяют характерные, т.е. стереотипные реакции на внешний мир.

Когда человек скован защитным мышечным панцирем, он теряет спонтанность и естественность, его реакции на окружающую действительность становятся шаблонны и механистичны, он теряет способность глубоко и искренне чувствовать, открыто выражать свои чувства, испытывать подлинное чувство близости к кому-либо, получать удовольствие от жизни и сексуального общения. Он сам становится узником своего мышечного панциря, и его жизнь наполнена разнообразными страхами.

Райх делит мышечную броню на *семь сегментов, которые расположены соответственно в области глаз, рта, шеи, груди, диафрагмы, живота и таза*. Каждый сегмент может сдерживать или подавлять определенные чувства или действия. Например, в области глаз сдерживаются страх, гнев, слезы и т.д., при очень сильных напряжениях в этой области лоб выглядит неподвижным, как у мраморной статуи, глаза, лишенные выражения, глядят как бы из-за неподвижной маски.

Расслабление мышечной брони возвращает человека к его первичной природе, когда он испытывает состояние искреннего удовольствия, наполненности жизненной силой, становится более свободным и открытым, способным к более полному сексуальному удовлетворению. Можно сказать, что человек, лишенный мышечного панциря, не имеет характера, он реагирует на ситуации спонтанно и творчески, а не стереотипно. Это не означает, что он становится бесхарактерным, а скорее внехарактерным, поскольку характер представляет прежде всего наши недостатки и ограничения на адекватное самочувствие и поведение.

С точки зрения Райха, *панцирь характера* служит основой одиночества, беспомощности, поиска авторитета, страха ответственности, мистических стремлений, сексуальных страданий, импотентного бунтовщичества, равно как и покорности неестественных, патологических типов. Его ученик А. Лоуэн дал описание пяти типов характера с этой точки зрения:

**Шизоидный тип** характера имеют индивиды, чьи мысли неясно связаны с чувствами, стремящиеся уйти в себя и теряющие контакт с реальностью. По существу, их энергия находится в центре тела и не поступает на периферию, ее свободное течение в направлении лица, рук, ног и половых органов блокируется хроническим мышечным напряжением. «Шизоидные» индивиды испытывают явные трудности в спонтанных действиях, их движения негибки и отрывисты. Они не чувствуют связи со своим телом, их самооценка занижена. Тело шизоидов часто узкое, сжатое. Может сложиться представление, что верхняя и нижняя половины тела или его правая и левая стороны действуют как бы по отдельности. Отсутствие мимики делает лицо человека похожим на маску, руки могут вяло висеть по бокам.

**Оральным характером** обладают индивиды, нуждающиеся в значительной поддержке других и склонные к зависимости и привязанности в межличностных отношениях. Их энергия не заморожена в центре организма, однако она слабо течет к периферии тела. Тело и конечности обычно удлиненные, мускулатура недоразвита, налицо признаки физической незрелости. «Оральным» людям психологически сложно стоять на собственных ногах и буквально, и фигурально. Имея низкий уровень энергии, они постоянно нуждаются в поддержке и ждут помощи от других. Когда основные потребности не удовлетворяются, у них может возникнуть склонность к депрессии.

**Психопатический тип** характера отличает индивидов с ярко выраженной потребностью властвовать и управлять, озабоченных своим социальным имиджем. Потребность доминировать над окружающими может проявляться в чрезмерном развитии верхней половины тела при соответствующем недоразвитии нижней части. Энергия обычно перемещается к голове, а на уровне талии ее течение вниз блокируется мышечным напряжением. Взгляд может казаться пристальным и подозрительным вследствие постоянного стремления контролировать все, что происходит вокруг.

**К мазохистскому типу** характера принадлежат индивиды, проявляющие беспомощность при активном решении проблем. «Мазохистский» тип характера полностью заряжен энергией, но старается сдерживать чувства. Такой человек контролирует мышечное напряжение как будто для того, чтобы избежать взрыва. Тело обычно короткое, плотное, мускулистое. Самоутверждение очень ограничено.

Пример.

Одна из моих клиенток явно относилась к этому типу. Однажды она призналась, что начиная с 10 лет постоянно подавляла свои чувства, поскольку боялась, что они могут ее подвести. Я предложил ей сказать о том, как в настоящее время выглядят ее чувства.

Она ответила: «Это кучка маленьких зеленых человечков, которых железный ошейник держит за горло, так что они и пикнуть не могут. Этот ошейник железной цепью прикован к моему солнечному сплетению».

— Может быть, позволим им что-то сказать, ослабим ошейник?

— Нет, ни за что!

— А что может случиться?

— Не знаю, что точно, но какая-то катастрофа, что-то рухнет...

В данном сеансе она так и не пошла на эксперимент. В дальнейшем мы решились эту проблему, но на это ушло много времени...

**Ригидный** (негибкий) **тип** характера имеют честолюбивые, ориентированные на реальность индивиды, хорошо функционирующие, но осуществляющие высокого уровня контроль над своим поведением. Они держатся чопорно, сохраняют дистанцию в отношениях с другими, боятся полностью отдаться удовольствиям. Биоэнергетически их тело заряжено как на периферии — для контакта с окружающей средой, так и в центре. Чувства текут свободно, но их выражение ограничено. Обычно люди такого типа подвижны, отличаются пропорциональным телосложением.

Следующие три типа представлены по А.Адлеру [4].

**Истерический тип.** Средняя часть лица — нос и скулы будто омертвелые. Кожа, довольно туго натянутая и сухая, выглядит неживой. Рот узкий, губы выпячены. Плечи высоко подняты, прямые и одеревенелые. Тонкие руки придают плечам «костлявый» вид. Верхняя часть тела (выше таза) узкая и сильно зажатая. Грудь — мягкая. Спина — очень ригидная. Нижняя часть (ниже таза) — мягкая и полная. Цвет кожи верхней части — белый, нижней — со смуглым оттенком. Ноги — сильно волосатые. Хотя диафрагма относительно свободна, ригидность всей структуры ограничивает вдох и выдох. Таз более или менее мягкий и сексуально активный. Шея зажата, голова зафиксирована в вертикальном положении. Прямая осанка требует в развитии панциря для защиты. Гордость проявляется в ригидной шее. Решительность выражена в застывшей челюсти.

Это личность, склонная сексуализировать все несексуальные отношения, ей свойственны суггестивность, иррациональные эмоциональные вспышки, хаотичное, драматизированное и театрализованное поведение и даже обман, вплоть до экстремальной формы — истерических фантазий.

Внезапно возникающий избыток энергии может захлестнуть его *Я* в истерической вспышке, или же эта энергия может перетечь в ту или иную часть тела и изолироваться, продуцируя истерическую телесную симптоматику (паралич, произвольные движения — клонусы, тики и т.д.). Агрессия становится антагонистичной нежности, чувствительности и духовной стороне личности.



### ***Фаллически-нарциссический тип.***

1-й тип — *обсессивный*. Маленький человек с довольно узким телом, ведущий интенсивную эмоциональную жизнь. Обсессивный тип худощав и жилист, с хорошо развитой мускулатурой. Движения быстрые и решительные. Мускулатура спины напряжена и неподатлива по сравнению с передней частью тела.

2-й тип — *компульсивный*. Компульсивный тип — с более длинным, костистым скелетом и гораздо более развитой мускулатурой. Тяжелая, агрессивно выдвинутая вперед нижняя челюсть, плечи широкие, талия узкая, бедра закрепощены. Строение тела производит впечатление силы и твердости. Довольно длинные ноги, дышит животом, лоб напряжен. Высокие квадратные плечи — знак рано взятой на себя ответственности.

Обсессивный тип имеет сильную генитальную активность, компульсивный — слабую, из-за спастического анального напряжения. Жесткость структуры не допускает никакой спонтанности движения или экспрессии. Этот тип проявляет педантизм, жадность и аккуратность, что является результатом подавления эмоциональных проявлений, блокировки аффекта. Здоровые представители этих типов благодаря свободной агрессии социально активны, импульсивны, энергичны, продуктивны, но чем более невротичен характер, тем более своеобразными и односторонними бывают их движения. Поведение амбициозно. Страх неудачи связан с чувством ответственности.

***Пассивно-женственный тип.*** Мягкий женоподобный голос, отсутствие глубокого резонанса и резкости. Выражение лица мягкое и пластичное. Движения никогда не бывают резкими, в них не чувствуется напора. Тело может быть либо округлым, с довольно узкими плечами (Z-тип), либо V-образным с широкими плечами и узкими бедрами. Руки мягкие и довольно слабые. Стопы узкие с тяжелыми контрактированными сводами. Слабые ноги, отсутствие контакта с землей. Поднятые плечи являются выражением страха. Узкие бедра — результат значительного напряжения таза и бедер, из-за которого уменьшается объем таза и снижается половая потенция. Основное напряжение приходится на глубокие мышцы, тогда как поверхностная мускулатура относительно мягкая. Это проявляется в мягких движениях. Иммобилизация генитальной агрессии препятствует нормальному развитию мужской мускулатуры. Тип мягкий округлый, присущий мужчинам тазовый выступ отсутствует, что соответствует недостаточной агрессивности в целом. Отсутствуют импульсивность догенитальной структуры и агрессивность фаллического мужчины. Недостаточность эмоциональной экспрессии и относительная физическая неподвижность. Внешний психологический конфликт сконцентрирован на отношении к женщине. Глубокая потребность в контакте, уходящая корнями в оральное нарушение, на генитальном уровне вступает в

конфликт с желанием разрядки и удовлетворения. В поведении дружелюбен, покладист, неловок, робок, зависит от обстоятельств, с интеллигентными манерами.

*Панцирю* В. Райх придавал и общефилософское значение, считая, что человечество в целом избрало путь создания панциря вместо открытости. Этот путь воплощается в двух вариантах.

Первый вариант связан с механистической наукой. Механицисты поражены глубинным страхом спонтанности и открытости. Машина может быть идеальной и безошибочной. Чувства и спонтанность опасны, их следует избегать. Человек в поведении уподобляется машине и изучается наукой как машина.

Второй вариант воплощен в мистической религии, которая лишь частично контактирует с истинной природой человека. Тело и сексуальность отрицаются, тем самым отвергается живая любовь. Религия не становится чем-то реально переживаемым, она отвлеченна и абстрактна.

Вместо этого Райх предлагал *религию Живой жизни*.

## Терапия

В райхианской терапии используются обычно следующие средства для снятия мышечной брони:

- 1) накопление в теле энергии посредством глубокого дыхания;
- 2) прямое воздействие на хронические мышечные зажимы (давление, зашпигование и т.д.), чтобы расслабить их;
- 3) специальные (обычно ритмические) движения, например велосипедные движения ногами, ударяя икрами кушетку;
- 4) сотрудничество с клиентом в открытом рассмотрении сопротивлений и эмоциональных ограничений, которые выявляются при том или ином воздействии на мышечные зажимы;
- 5) издаваемые клиентом звуки, крики, выражающие эмоциональное состояние, связанное с тем или иным блоком;
- 6) гримасничанье или изображение некоторого чувства телесным поведением.

В современной телесной терапии к этому реестру добавляются:

- 7) специальные напряженные позы в сочетании с глубоким дыханием;
- 8) особый массаж (рольфинг), имеющий целью расслабить мышечные оболочки (фасции).

По Райху, все тело делится на семь относительно независимых сегментов мышечной брони, в каждом из которых подавляются специфические чувства и импульсы к действию.

Приведем для примера некоторые варианты работы с различными сегментами мышечной брони (по [8]):

1. *Глаза*. Защитный панцирь в области глаз проявляется в неподвижности лба и «пустом» выражении глаз, которые смотрят как

бы из-за неподвижной маски. Расслабление посредством раскрытия глаз так широко, как только возможно (как при страхе), чтобы мобилизовать веки и лоб в принудительном эмоциональном выражении, а также посредством вращения глаз и смотрения из стороны в сторону, фиксируя взгляд на каждой стене.

2. **Рот.** Оральный сегмент включает мышцы подбородка, гортань и затылка. Челюсть может быть как слишком сжатой, так и неестественно расслабленной. Этот сегмент удерживает эмоциональное выражение плача, крика, гнева, кусания, сосания, гримасничанья. Защитные напряжения могут быть расслаблены путем имитации плача, произнесения звуков, мобилизующих губы, кусающих движений, рвотных движений и прямым воздействием на мышцы.

3. **Шея.** Этот сегмент включает глубокие мышцы шеи и язык. Он удерживает в основном гнев, крик и плач. Прямое воздействие на мышцы в глубине шеи невозможно, поэтому важными средствами расслабления являются крики, вопли, рвотные движения и т. п.

4. **Грудь.** Грудной сегмент включает широкие 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. Броня может быть расслаблена посредством работы над дыханием, в особенности осуществлением полного вдоха. Руки и кисти используются для меткого удара, чтобы рвать, душить, бить, чтобы страстно достигать чего-то.

5. **Диафрагма.** Этот сегмент включает диафрагму, солнечное сплетение, различные внутренние органы, мышцы нижних позвонков. Защитные напряжения выражаются в выгнутости позвоночника вперед. Когда клиент лежит, между нижней частью спины и кушеткой остается значительный промежуток. Выдох оказывается труднее вдоха. Броня удерживает здесь в основном сильный гнев. Нужно в значительной степени распустить первые четыре сегмента, что осуществляется посредством работы с дыханием и рвотным рефлексом (люди с сильными блоками в этом сегменте практически неспособны к рвоте).

6. **Живот.** Сегмент живота включает широкие мышцы живота и мышцы спины. Напряжение поясничных мышц связано со страхом нападения. Защитная броня на боках создает боязнь щекотки и связана с подавлением злости и неприязни. Расслабление происходит легко, если верхние сегменты уже открыты.

7. **Таз.** Последний сегмент включает все мышцы таза и нижних конечностей. Чем сильнее защитный панцирь, тем более таз вытянут назад, торчит сзади. Ягодичные мышцы напряжены и болезненны. Таз региден, он «мертвый» и бисексуальный. Тазовая броня служит подавлению возбуждения, гнева и удовольствия.

Возбуждение (или тревожность) возникает из подавления ощущений сексуального удовольствия. Невозможно полностью переживать удовольствие в этой области, пока не разрядится гнев в тазовых мышцах. Броня может быть снята посредством напряжения таза, а затем лягания ногами и удара кушетки тазом.

Расслабление сегментов ведется обычно сверху вниз.

Райх обнаружил, что по мере полного распускания мышечной брони у людей фундаментально меняются все их бытие и стиль жизни, происходят глубокие психологические перемены, в том числе меняется характер. К ним возвращается чувство глубины и искренности, ранее утерянное, они снова чувствуют себя «живыми», обретают новую энергию, интерес к жизни и способности.

Пример.

По этому примеру можно составить представление об ортодоксальной райхианской терапии.

«Д-р Бейкер сел за свой стол и указал мне на стул напротив... "Ну, — сказал он, — раздевайтесь, посмотрим-ка на Вас". С остекленевшими глазами я встал и начал раздеваться. — "Вы можете остаться в шортах и носках", — сказал Бейкер к моему облегчению. Я сложил одежду аккуратной стопкой на стул у стены. "Ложитесь на кушетку", — сказал доктор...

Он начал щипать мускулы мягких частей плеч. Мне хотелось съездить его по его садистской физиономии, одеться и дать деру. Вместо этого я выдавил из себя "о-о-у". Потом я промычал: "Больно".

— Не думаю, чтобы было больно, — сказал он.

— Больно, — сказал я и продолжал мычать свои "о-о-о".

— Теперь глубоко вдохните и глубоко выдохните, — сказал он, положив ладонь одной руки мне на грудь и придавив ее второй рукой с большой силой. Боль была значительной. "Что, если кушетка проломится? — думал я. — Что, если мой позвоночник лопнет или я задохнусь?"

Некоторое время я вдыхал и выдыхал, затем Бейкер нащупал мои ребра и начал их прощупывать и давить... Потом он тыкал и продавливал мой живот, нащупывая мышечные зажимы и узлы... Он двинулся ниже, милосердно обойдя мои жокейские шорты, и начал щипать и тыкать мышцы внутренней стороны бедер. Теперь я понял, что плечам, ребрам и животу было совсем не больно. Боль была ошеломляющей, в особенности потому, что в этой области я никак не ожидал боли...

"Повернитесь", — сказал Бейкер. Я повернулся. Он начал с моей шеи и двигался вниз, безошибочным инстинктом находя каждый зажим, каждый напряженный мускул... "Теперь снова повернитесь", — сказал д-р Бейкер, и я повернулся. "Хорошо, — сказал он, — вдыхайте и выдыхайте так глубоко, как вы только можете, и в то же время вращайте глазами, не двигая головой. Попробуйте посмотреть поочередно на каждую из четырех стен, переводите глазные яблоки из стороны в сторону так далеко, как можете". — Я начал вращать глазами, чувствуя себя довольно глупо, но довольный уже тем, что он больше не мучает мое тело. Мои глаза вращались и вращались. "Продолжайте дышать", — сказал Бейкер. Я почувствовал нечто стран-

но-приятное в глазах, легкий туман, похожий на эффект выкуренной палочки марихуаны. Этот туман начал распространяться по лицу, голове, потом по всему телу. "Хорошо, — сказал Бейкер, — теперь продолжайте дышать и ударяйте ногами кушетку велосипедными движениями". Я начал ритмично поднимать и опускать ноги, ударяя кушетку икрами. Я продолжал и продолжал, пока мои ноги не начали отваливаться. Бедрa начали болеть, я ждал, когда же он скажет, что достаточно, но он молчал. Тогда, постепенно, я перестал чувствовать боль, и то же приятно-туманное ощущение начало распространяться по всему телу, но гораздо более сильное. Я чувствовал себя так, будто ритм подхватил мои удары, которые уже не требовали от меня никаких усилий. Я чувствовал себя вознесенным, охваченным чем-то большим, чем я. Я дышал глубже, чем когда-либо до этого, и ощущал, как каждое дыхание проходит вниз по легким до таза. Постепенно я почувствовал себя восхищенным прямо из молочно-шоколадной бейкер-овской комнаты в гармонию сфер. Я слился с астральным ритмом. Наконец, я почувствовал, что пора остановиться...

На следующее после визита к доктору Бейкеру утро, в среду, я проснулся, проспав всего около пяти часов и чувствуя себя бодрым. Кофе казался вкуснее, чем когда-либо, и даже мусор, плывущий по Ист-Ривер, обладал легкостью и выстраивался в узоры. Это чувство продолжалось весь день — чувство благополучия и единения с миром. Тело было легким, приятные мурашки бегали вниз и вверх по рукам, ногам, туловищу. Когда я вдыхал, ощущение движения продолжалось до низа туловища, и это было приятно. Я ощущал легкое сексуальное возбуждение и нежность, мысль вообще о женщинах наполняла меня любовью.

Я начал раскручиваться в другую сторону. Приятные мурашки прекратились, начало преобладать чувство тревожности и возбуждения. Начали появляться коричневатые пятна, которые потом превратятся в синяки там, где Бейкер щипал и тыкал меня...

Я забрался в постель, чувствуя, что мне холодно; потянувшись за вторым одеялом, я понял, что холодею от страха. Я попробовал осознать свое чувство, как научился делать в психоанализе. Это был страх того рода, какого я не переживал раньше. Я вспомнил о марионеточном представлении, где куклы танцевали под музыку "Пляски смерти", представляя собой скелеты, распадающиеся на ходу. Я чувствовал себя так, будто сам начинаю распадаться. Беспокойство становилось ужасным, и я осознал, что непроизвольно напрягаю мышцы, чтобы "собрать" себя. Прекрасное чувство освобождения исчезло, его место заняло стремление держаться за жизнь. Мой "панцирь" — если это был он — казался старым дорогим другом. Люди часто говорят, что лучше умереть на электрическом стуле, чем провести жизнь в тюрьме, — но узники не скажут этого. Жизнь в цепях лучше, чем никакой жизни, — если дело идет не о теории.

Я понял, что мне понадобится все мужество, какое я сумею собрать, чтобы распустить защитный панцирь. Я буду бороться с доктором Бейкером на каждом шаге пути; но я помню также, как чувствовал себя в течение тридцати шести часов после первого сеанса, и я хочу этого больше всего на свете.

"Как вы провели неделю?" — спросил Бейкер, и я рассказал.

"Ваша реакция сжимания после периода приятных ощущений совершенно естественна, этого и следует ожидать, — сказал он. — Вы не можете всегда сохранять эти прекрасные ощущения, но важно помнить их, чтобы иметь возможность идти к ним в работе. Это поможет Вам пережить страх, который Вы будете чувствовать по мере того, как панцирь распуσκεταιся..."

В течение нескольких недель по вторникам в два часа я дышал и бил ногами кушетку. (Я понял, что грудь и дыхание прорабатываются прежде всего для того, чтобы мобилизовать энергию в теле, что это должно способствовать процессу распускания панциря. Энергия накапливается посредством вдыхания воздуха.) Теперь Бейкер заставлял меня бить кушетку не только ногами, но и кулаками. Я бил и лягал ее, и ритм возносил и восхитал меня...

Чтобы начать распускание панциря вокруг глаз, Бейкер взял карандаш и велел мне неотрывно смотреть на него. Он начал быстро вертеть его перед моими глазами разнообразными кругами, что заставило меня спонтанно смотреть в разные стороны. Это продолжалось минут 15—20, и результат был ошеломляющим. Глаза почувствовали себя свободно в голове, я мог ощущать прямую связь между ними и мозгом. Затем я вращал глазами, не двигая головой, сосредоточивая взгляд по очереди на каждой стене, когда взгляд касался ее. Все время, пока я это делал, я продолжал глубоко и ритмично дышать.

Бейкер заставил меня гримасничать и корчить рожи (я чувствовал себя дураком). Он заставлял меня смотреть подозрительным взглядом или выражать глазами страстное стремление. Все это привело меня к ощущению, что я впервые использую глаза, и это было прекрасно...

На следующий вторник вместо карандаша Бейкер взял ручку-фонарик. Он бросал мне в глаза пучки света, вращал их — это вызывало психоделический эффект. Я следил глазами за линиями и фигурами, возникающими в темноте, это было поразительно. Я прямо-таки чувствовал, как мозги шевелятся у меня в голове. Бейкер вертел перед моими глазами фонарик минут 15, потом он зажег свет, глубоко посмотрел мне в глаза и сказал: "Они прекрасно встают на место". — Все, что он делал со мной, и все его суждения были не механическими, это возникало в результате способности человеческого существа войти в соприкосновение с чувствами и энергиями другого...

"Состройте мне гримасу", — сказал Бейкер, и я повернулся к нему с глупым косым взглядом. — "Усильте это", — сказал он. Я сморщился в выражении мерзкой кикиморы. "Что вы при этом чувствуете?" — спросил он.

- Не знаю, — соврал я.
- Должны же вы что-то при этом чувствовать.
- Ну, мне кажется, высокомерие...
- Вам так кажется?..
- В конце концов, черт возьми, все это куча дерьма... лежать здесь и вертеть глазами!..
- Суньте палец в глотку, — сказал Бейкер.
- Что? — сказал я.
- Пусть вас вырвет.

— Я перемажу вам всю кушетку.

— Можете, если хотите, — сказал он. — Но продолжайте глубоко дышать при этом.

Я лежал, дыша глубоко, я сунул палец в глотку, меня вырвало. Потом я сделал это снова.

— Продолжайте дышать, — сказал Бейкер. Моя нижняя губа задрожала, как у маленького ребенка, слезы потекли по лицу, я зарыдал. Я рыдал минут пять, и сердце мое разрывалось. Наконец, рыдания прекратились.

— С вами что-то произошло? — спросил Бейкер.

— Я подумал о маме, как я любил ее, я чувствовал, что никогда не смогу добраться до нее, я чувствовал безнадежность, мое сердце было разбито, — сказал я. — Я смог пережить это впервые с тех пор, как я был маленьким. Это такое облегчение — быть способным плакать, и совсем это не куча дерьма, я просто был испуган.

— Да, — сказал он, — это пугает. Вам нужно выпустить из себя еще много злости, много ненависти и гнева, а потом много желаний и много любви. О'кей, — сказал он, — до следующего раза.

И я поднялся, оделся и ушел» [8].

## ДРУГИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕЛЕСНОЙ ТЕРАПИИ

Телесная терапия в настоящее время включает в себя много разнообразных направлений и методов. Сюда относятся: биоэнергетическая телесная терапия Александра Лоуэна, метод Фельденкрайза, метод Александера, рольфинг (или структурная интеграция), первичная терапия Артура Янова, терапия, ориентированная на чувственное осознание. Также к телесной терапии можно отнести многие методы хатха-йоги, тай-цзи-цуань, айкидо и других восточных учений.

**Биоэнергетическая терапия Александра Лоуэна**, наиболее верного и последовательного ученика В. Райха, использует глубокое дыхание, специальные позы тела для осознания энергетических блокировок и ослабления мышечной брони, а также словесные процедуры для высвобождения «зажатых» эмоций и мобилизации потока энергии.

**Метод Фельденкрайза** состоит в осознании неэффективных физических привычек, снижении избыточных усилий в простых действиях, например в стоянии, и освобождении мышц ради их использования с минимальным напряжением. Он позволяет сформировать лучшие телесные привычки, восстановить естественную грацию и свободу движений, усилить позитивный образ Я, расширить самосознание и развить свои возможности.

**Метод Александера** направлен на изучение привычных телесных поз и их улучшение, помогает человеку осознать более гармоничное взаимодействие между частями тела. Центральным моментом для этой терапии является работа над мышечными зажи-

мами шеи. Результатом является переживание «кинестетической легкости», когда клиент внезапно чувствует себя физически свободным и расслабленным, что влияет на все его последующие движения и самочувствие.

**Рольфинг** (по имени основателя Иды Рольф), или структурная интеграция, фактически является глубоким массажем с помощью пальцев, суставов пальцев и даже локтей с целью оптимального «формирования» тела (в частности осанки) и через это психологической модификации личности.

**Первичная терапия Артура Янова**, по мысли автора, имеет целью актуальное переживание «первичной боли», которая глубоко заблокирована в подсознании человека и связана с ранними детскими психологическими травмами. Значительным нововведением Янова является методика, направляющая усилия клиента на воспроизведение (или имитацию) ранних воспоминаний, наиболее трудных для повторного переживания и, следовательно, наиболее важных для борьбы с первичной болью. Скрытое напряжение должно найти выход (человек может кричать, корчиться, извергать проклятия, бить кого-то воображаемого), и важно связать это с ранними воспоминаниями. Неотреагированная первичная боль ведет неизменно к саморазрушающему поведению.

**Терапия, ориентированная на чувственное осознание**, — это процесс научения возвращаться в соприкосновение с нашим телом и чувствами, со способностями, которыми мы располагали, будучи детьми, но утеряли во время формального обучения. Работа фокусируется на непосредственном восприятии, научении отличать собственные ощущения и чувства от культурно привитых образцов. По мере выполнения упражнений, имеющих медитативную ориентацию, развивается чувство внутреннего покоя, восприимчивость усиливается, ненужные напряжения уменьшаются, мы чувствуем все большее единство с миром, энергия, ранее связанная, оказывается в нашем распоряжении.

Восточные методы слишком сложны и многообразны, чтобы охарактеризовать их здесь. Скажем только, что:

**хатха-йога** делает акцент на практике статических поз, ее основная цель — очищение и усиление тела как носителя различных витальных энергий;

**тай-ци-цунь** считается системой развития внутренней энергии (ци) в теле. В отличие от хатха-йоги здесь используются в основном динамические упражнения, которые совершаются крайне медленно, текуче, как бы плывя в воздухе;

**айкидо** больше известна как система самообороны, но подлинный, глубинный смысл этой системы — в гармонизации своего внутреннего мира и гармонизации себя со всей вселенной. *Ai* — означает единство, *ki* — жизненную энергию, *do* — путь. Здесь также используются релаксированные плавные движения. Харак-



терный принцип — несопротивление, гармонизация с партнером, «слияние» с ним, а не борьба, тем более не уничтожение. Агрессивная энергия противника используется против него самого с целью восстановления гармонии.

Весьма распространены групповые формы телесной терапии, в которых используется тот или иной подход из перечисленных выше.

Пример.

Однажды я был участником группы, которая проходила телесно-ориентированный тренинг под руководством немецких специалистов. В течение 5 дней мы занимались телесными упражнениями, гештальттерапией, а также ребёфингом. Метод ребёфинга состоит в том, что клиент лежит на кушетке и глубоко дышит (способ дыхания не имеет принципиального значения), рядом обязательно присутствует помощник (сиделка). По мере накопления энергии посредством дыхания наружу начинают выходить скрытые мышечные спазмы, что сопровождается болевыми ощущениями, задача субъекта расслабить их, находя их двигательное выражение, выдыхая боль или выражая эту боль какими-то звуками. Сеанс длился примерно 1 —2 часа.

На первом сеансе ничего примечательного со мной не случилось, но на втором (на следующий день) из меня стал сам собой выходить смех, я катался по кушетке, глубоко дышал и хохотал без остановки. Потом я брыкался, как капризный ребенок, бил руками кушетку, избавлялся от каких-то страхов и т. д. Под конец у меня заболела точка с правой стороны груди, и я попросил сиделку нажать на нее для лучшего проявления этого чувства. Звук, которым можно было бы выразить эту боль, был «м-м-м...», который затем произвольно перешел в «ом-м-м...». Я пел этот «ом-м-м», вокруг меня собрались немецкие терапевты и тоже запели «ом-м-м...». Я почувствовал, что тело мое стало легким и пустым, как органная гудящая труба, и воздух проходит беспрепятственно от макушки до пяток.

В последующие две недели я чувствовал себя просто потрясающе, тело было легким, энергия была через край, от работы я не уставал, мир воспринимался как прекрасный, родной, наполненный радостью, отношения с людьми строились легко и не вызывали никаких трудностей и напряжений.

У других людей, проходивших ребёфинг, также наблюдались сильные результаты, в том числе наружу выходили проблемы, явно связанные с оральным периодом развития, когда губы болели и произвольно стягивались в трубочку, как для сосания, и человек испытывал голод, как недокормленный ребенок. После проработки губы расслаблялись, голод проходил, и человек испытывал ощущение счастья и прилива энергии и т.д.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Почему воздействие на тело может привести к исцелению психологических проблем?
2. Что такое мышечная броня?
3. Как связаны мышечный панцирь и характер?

4. Какие типы характера выделяет Райх?
5. Какие сегменты мышечной брони вам известны?
6. Какие пути расслабления мышечной брони вы знаете?
7. Какие разновидности телесной терапии вы можете назвать?

#### Литература

1. Лоуэна. Психология тела. — М., 1997.
2. Лоуэна. Биоэнергетика. — СПб., 1998.
3. Лоуэна. Предательство тела. — Екатеринбург, 1999.
4. Никитин В.Н. Психология телесного осознания. — М., 1998.
5. Райх В. Анализ личности. — М.; СПб., 1999.
6. Райх В. Сексуальная революция. — СПб.; М., 1997.
7. Рудестам К. Групповая психотерапия. — М., 1990.
8. Фейдимен Д., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.

## Глава 10. ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ

Гештальттерапия в настоящее время — одно из самых динамично развивающихся и эффективных направлений психотерапии. Она может быть представлена как синтез идей экзистенциализма, гештальтпсихологии, психоанализа и телесной терапии, но по сути она представляет собой совершенно самостоятельную и целостную систему идей и практических методов, завоевавшую в мире много сторонников. Она имеет тесные связи с системой социальной работы.

### Основные идеи

Считается, что основатель гештальттерапии **Фредерик Перлз** (1893—1970) внес больше нового в психотерапевтическую практику, чем в теорию личности, он называл всякое теоретизирование «слоновым дерьмом», превыше всего ставя непосредственное чувство и переживание актуального опыта. Однако это уже является определенной теоретической позицией (экзистенциальной), как и ряд других принципов, выдвинутых им относительно целей и процесса психотерапии. Выделяются четыре главных принципа гештальттерапии:

- 1) принцип целостности;
- 2) принцип расширения сознания;
- 3) принцип сосредоточенности на настоящем (или «здесь и теперь»);
- 4) принцип работы с противоположностями.

**Принцип целостности (или гештальта)** был взят из традиции немецкой гештальтпсихологии. Он имеет ряд важных аспектов. Во-первых, гештальт (или образ) не сводится к сумме своих частей, это некоторая целостность и фигура, существующая на определенном фоне или внутри некоторого контекста. Если, например, нарисовать несколько отдельных точек на листе бумаги определенным образом, то практически каждый наблюдатель скажет, что мы нарисовали круг, хотя круга как такового на рисунке нет. «Круг» в данном случае будет дополнительным свойством, проистекающим из объединения элементов в целое психикой индивида.

Пояснить принцип гештальта можно с помощью картинки, представленной на рис. 3. Если перевернуть книжку на 180° — ге-



Рис.3

штальт, возникающий в восприятии наблюдателя, будет совершенно другим, чем при ее обычном положении (т.е. наблюдаемый гештальт может зависеть от исходной точки зрения!). В каждом случае детали картинки обретают разный смысл в зависимости от того, в какой гештальт они включены, т.е. целое диктует смысл частей, а не наоборот! Этот пример содержит в себе и другой урок: терапевт очень часто «переворачивает» восприятие клиентом некоторой ситуации и показывает ему новые гештальты, которые тот ранее не воспринимал.

*Проблемная ситуация клиента представляет собой целостность*, и поэтому бессмысленно работать с одним каким-то качеством или одной его частью, исключив все прочие и не учитывая контекст, внутри которого это качество проявляется. То, что мы считаем дефектом или недостатком, может играть чрезвычайно важную приспособительную роль в контексте жизни клиента. Фактически только сам клиент может выстроить новый, более позитивный с его точки зрения гештальт своей жизни. Поэтому гештальттерапевт стремится к тому, чтобы воспроизвести или смоделировать проблемный гештальт в «лабораторных» условиях и менять целое, а не какой-либо его отдельный элемент. Например, если бороться с симптомом (например, с алкоголизмом) вне того проблемного гештальта, элементом которого он является, то симптом будет вновь и вновь восстанавливаться, что и происходит при стандартном лечении.

Второе следствие этого же принципа состоит в том, что всякая человеческая *проблема с позиций гештальттеории является незавершенным гештальтом*, который в силу закона организации гештальта стремится к завершенности, но в силу того, что по тем или иным причинам завершения не происходит, данный болезненный гештальт воспроизводится в жизни субъекта вновь и вновь. Задача психотерапии — воспроизвести этот гештальт здесь и теперь и завершить его, что и будет решением проблемы.

Другое следствие — *закон фигуры и фона*. Любой гештальт существует на определенном фоне и, для того чтобы быть заметным, должен выделиться из фона. *Каждая потребность проходит цикл зарождения из фона, развития до максимума и ухода в фон* (рис. 4).

Сначала возникает некоторое недостаточно определенное ощущение, по мере нарастания его интенсивности происходит осознание потребности, после чего индивид совершает поиск объек-

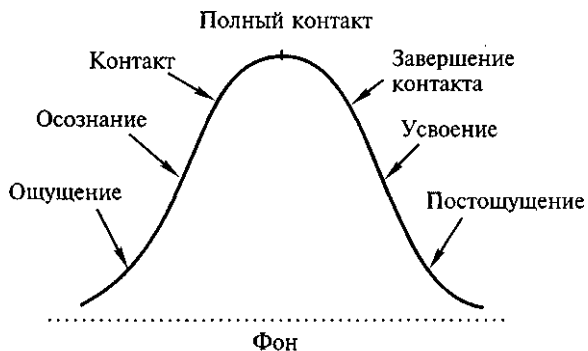


Рис. 4

та, который мог бы удовлетворить его потребность, далее осуществляются действия по достижению этого объекта, после чего индивид вступает в контакт с объектом. При достижении полного контакта исчезает граница между субъектом и объектом (субъект и объект сливаются в одно целое), потребность удовлетворяется, постепенно контакт прекращается, организм ассимилирует полученное из окружающей среды, потребность постепенно уменьшается, остается некоторое постощущение удовлетворенности (послевкусие) и, наконец, потребность полностью уходит в фон, освобождая место для проявления следующей.

Мы можем, если необходимо, прервать развитие этого гештальта, но *проблема имеет место в том случае, если тот или иной гештальт постоянно не может завершиться.*

Другой важнейший принцип гештальттерапии — **принцип расширения сознания**. Обычно клиент способен видеть проблемную ситуацию только с одной точки зрения, важнейшая задача терапевта состоит в том, чтобы расширять спектр точек зрения клиента, дать ему возможность увидеть свою проблему в ином свете, чтобы он обрел новый взгляд на вещи. Этого нельзя достичь путем навязывания своей точки зрения, но можно способствовать этому, например, изменив позицию клиента, с которой он рассматривает свою проблемную ситуацию.

Поэтому клиенту часто предлагают исполнить чью-то чужую роль, поговорить от имени других людей, участвующих в проблемной ситуации. Иногда для этого пользуются приемом *обращения фигуры и фона*. Например, клиент может не осознавать выражение лица (фон), которое может противоречить смыслу им же произносимых слов (фигура), тогда терапевт обратит его внимание на эту сторону диалога: «Вы замечаете, что вы улыбаетесь?» В этом случае выражение лица станет фигурой, а слова фоном, что может прояснить для клиента неосознаваемое им отношение к обсуждаемой теме.

Пример.

Однажды на семинаре для педагогов, проходивших повышение квалификации, одна женщина средних лет заявила, что у нее проблема — она хочет развестись с мужем, но что-то ее удерживает. Для прояснения ее позиции пришлось использовать несколько пустых стульев. Она садилась по очереди на каждый из них и говорила о своем предполагаемом разводе с точки зрения себя, мужа, детей, родственников, социального окружения и т.д. Со всех точек зрения получалось, что ей просто необходимо развестись и это хорошо. Она окончательно убедилась в правильности своего намерения, и я предложил ей снова сесть на свой стул и окончательно заявить мужу, что она с ним разводится. Она начала свою речь и вдруг осеклась.

— Что-то случилось? — спросил я.

— Я увидела добрые глаза моего мужа, почувствовала его теплые руки и поняла, что я без этого жить не могу... Я ни за что не разведусь!

Она закончила сеанс с этим твердым намерением и отказалась как-то еще изучать эту ситуацию.

Третий (пожалуй, центральный) принцип гештальттерапии — ***сосредоточенность на настоящем (или «здесь и теперь»)***. Терапевт должен все время приводить сознание клиента к тому, что происходит с ним «здесь и теперь», препятствуя попыткам последнего уйти в воспоминания, объяснения или мечты о будущем. Проблема воссоздается здесь и теперь, чувства клиент испытывает здесь и теперь. Здесь и теперь он должен найти решение проблемы, только тогда оно будет эффективно и потом. Это не означает, что человек не должен анализировать прошлое и заботиться о будущем, но для достижения терапевтического результата он должен переживать проблему прямо сейчас, даже если она касается событий прошлого или планирования будущего.

Этот принцип может быть противопоставлен принципам психоанализа. Ведь сколько ни анализируй прошлое клиента, ничего не изменится, пока гештальт не будет завершен, а завершиться он может только прямо теперь с помощью какого-либо действия или переживания. Гештальт может быть завершен даже без всякого анализа и осознания, поэтому гештальттерапия в противоположность психоанализу принципиально не использует интерпретации.

Этот принцип был распространен и на весь стиль жизни личности. «Гештальтистский» образ жизни может быть выражен тремя утверждениями:

- 1) жить здесь и теперь;
- 2) жить с максимальным осознанием;
- 3) быть самим собой.

Пример.

#### **Цзен-буддистская притча**

За человеком погнался тигр. Он побежал от него и свалился в пропасть, зацепился за какой-то корень, торчащий из склона горы, и повис на нем.

Взглянув вниз, он увидел, что внизу его поджидает другой тигр. Тут из норки рядом с корнем выбежала маленькая мышка и стала подгрызать корень. Когда осталось совсем немного, чтобы корень оборвался, человек вдруг увидел растущую на склоне прямо перед его лицом маленькую земляничку. Он сорвал ее и съел.

На этом притча кончается, и обычно не дается никакой ее интерпретации. Однако ее символика имеет очень важный смысл. Легко понять, что первый тигр — это прошлое, от которого человек в ужасе убегает, второй тигр — это будущее, которого человек всегда страшится. Корень — это корень жизни, а маленькая мышка — неумолимое время. А вот маленькая земляничка — это мгновение настоящего, и когда человек съел ее, он попал в настоящий момент времени и обрел просветление. Потому что в настоящем нет ни прошлого, ни будущего, а значит, нет никаких страхов и страданий, есть только прекрасное настоящее, которое может длиться вечно. Только в настоящем мы подлинно свободны и можем проявлять свое истинное Я.

Следующий принцип — *работа с противоположностями*. Мы обычно организуем свое восприятие мира через противоположности: «плохо — хорошо», «добро — зло», «нападающий — защищающийся», «мы — они» и т.д. Гештальттерапия использует противоположности, чтобы показать относительность этих оценок и преодолеть амбивалентность наших чувств. Проблема всегда связана с амбивалентностью: человек одновременно кого-то любит и его же ненавидит, счастлив и одновременно расстроен, когда заканчивает значительное дело, благодарен за помощь и одновременно унижен этой помощью и т. п. В том, что не нравится, всегда есть и положительные стороны: отталкиваясь от плохого, можно найти то, что на самом деле нужно. Клиенту помогают выбрать из двух тянущих в разные стороны противоположностей или найти что-то третье, лежащее «по ту сторону», что позволяет решить проблему и выйти из амбивалентного состояния.

Во многих случаях эти противоположности обуславливают существование друг друга, но индивид обычно осознает только один полюс, на котором он психологически находится. Так человек, испытывающий унижение, не осознает своей гордости, которая может быть невероятно раздута. Человек, ощущающий себя беспомощным, не осознает своей ярости, которая может вдруг прорваться из глубины души и захлестнуть его полностью. Ф. Перлз говорил, например, что все убийства происходят от беспомощности.

Одна из постоянно встречаемых в практике пар противоположностей, с которой проводится такая работа, это так называемые собака-сверху и собака-снизу (термины Ф. Перлза). «Собака-сверху» требует, критикует, стыдит, обвиняет и т.д. «Собаку-снизу», та же оправдывается, жалуется, находит причины, чтобы не делать то, что необходимо, и в конечном итоге всегда побеждает.

Для того чтобы нейтрализовать эти противоположности, человеку предлагается познакомиться их друг с другом, говоря по очереди с позиций каждой из них. В результате их позиции сближаются, и индивид переходит в нормальное нейтральное состояние.

Противоположности не только обуславливают существование друг друга, но и сменяют друг друга во времени. То, что представлялось плохим, вдруг оказывается хорошим и полезным.

Пример.

#### Притча

В одной китайской деревне жил счастливый крестьянин — у него была лошадь, а у других крестьян не было. Но однажды лошадь убежала... и он стал самым несчастным крестьянином в деревне. Но потом лошадь вернулась и привела с собой дикую лошадь. Крестьянин снова стал счастливым. Но его единственный сын стал объезжать дикую лошадь, упал и сломал себе ногу. Крестьянин снова стал несчастен: зачем ему две лошади, если единственный сын — калека! Но потом в Поднебесной (так назывался Китай) объявили набор солдат на войну и всех парней из деревни забрали, а его сын остался с ним. Крестьянин снова стал счастливым. И так далее...

Иногда работа с противоположностями приводит к проблеме выбора между несовместимыми, но равно желательными решениями. Клиент должен пойти на риск, поскольку каждый выбор является рискованным, и принять ответственность за выбор на себя. Отказ от выбора на самом деле также является выбором, но в пользу тупика.

Пример.

Перлз рассказывал о том, что во времена фашизма в Германии четырьмя психоаналитикам, в том числе ему, предложили место в Южной Африке. Трое спросили о гарантиях и остались, а он рискнул. Эти трое погибли в концлагерях, а он выжил.

Выбор всегда делается экзистенциально, человек участвует в нем как целостное существо, выбор не поддается простому «вычислению».

Пример.

Чарлз Дарвин выбирал: поехать ли ему на корабле «Бигль» в кругосветное путешествие или жениться. Он сложил все плюсы и минусы за тот и другой вариант на двух листках. Оказалось, что гораздо больше плюсов и меньше минусов за то, чтобы жениться. И он поехал на корабле «Бигль»...

**Понятие защит в гештальттерапии.** Обычно индивид реагирует на угрозу или стресс, с которыми не в силах справиться, при помощи ухода от проблем, формирования невосприимчивости к боли и даже при помощи галлюцинаций и бреда. Эти реакции



выполняют функции защиты, они искажают или прерывают наш контакт с угрожающей ситуацией. Ф.Перлз считает, что такие реакции вполне адекватны, они выполняют зачастую очень адаптивную роль. *Проблема возникает, когда защита становится постоянным способом реагирования и применяется в неадекватных условиях*, мешая человеку понять самого себя и делая все его усилия неэффективными. Снятие защиты ведет к лучшему самопониманию, позволяет действовать более гибко, сознательно и ответственно. Для преодоления защит индивид должен прибегнуть к своей способности к творческой адаптации.

В гештальттерапии важнейшим теоретическим понятием является *идея о состоянии оптимального здоровья или зрелости*. Зрелость состоит прежде всего в том, что индивид способен принять ответственность за свои решения на себя и иметь смелость быть самим собой. Для того чтобы достичь зрелости, индивид должен преодолеть свое стремление получить поддержку из окружающего мира и найти новые источники поддержки в самом себе. Зрелость личности заключается в умении пойти на риск, чтобы выбраться из тупика. Однако, как писал Ф.Перлз: «Когда мы находим место, где человек застрял, мы приходим к удивительному открытию, что этот тупик, как правило, существует лишь в фантазии. В реальности тупика нет» [4, с. 41].

Для того чтобы достичь зрелости, необходимо тщательно проработать свои невротические уровни.

Первый уровень — это *уровень клише*. На этом уровне индивид действует стереотипно, несмотря на то, что все время «наступает на грабли». Он отстаивает принцип, что иначе реагировать невозможно.

Второй уровень — *уровень игр*. Здесь индивид пытается манипулировать другими, для того чтобы получить поддержку от окружающих.

Третий уровень — *уровень тупика*. Здесь индивид чувствует отчаяние, поскольку не находит собственных ресурсов для решения проблемы и ощущает отсутствие поддержки из окружения.

Четвертый уровень — *уровень внутреннего «взрыва» или «смерти»*. На этом уровне индивид решается на прорыв из тупика, идет на риск и проявляет свои истинные чувства. Это может быть взрыв гнева, слез или даже смеха. В результате ложное *Эго* исчезает, что дает возможность проявиться истинному *Я* (внешний взрыв). Он становится самим собой. Очень трудно определить, что такое быть самим собой, но все мы прекрасно чувствуем, когда мы действуем искренне и подлинно, а когда притворяемся и фальшивим.

Пример.

Молодой человек, например, может взорваться и заявить: «Все, отец, я не позволю больше навязывать себе твою волю! Я хочу быть музыкантом и

буду им, хотя ты и считаешь, что я не смогу себя прокормить. Я не буду инженером, как ты этого хочешь».

Изменения происходят тогда, когда кто-то становится самим собой, а не тогда, когда он пытается быть тем, кем он не является. Терапевт должен оказывать поддержку, но она должна быть наименьшей из всех возможных. Терапевтическое взаимодействие создает безопасную критическую ситуацию благодаря тому, что ситуация одновременно и реальная, и модельная, а также благодаря формируемой в индивидуальной терапии или в группе атмосфере безопасности, позволяющей принимать рискованные решения.

Ф. Перл выделяет в связи с этим пять основных вариантов нарушения границ Эго.

### **1. Слияние.**

Такой человек не различает, кто кому что делает, и склонен разделять чужие чувства, как свои собственные. Он часто употребляет слово «мы», говоря о другом человеке, группе или о себе.

Пример.

Молодую маму спрашивают: «Как поживаете?» Она отвечает: «Мы пошли в школу». Или: «Мы боеем гриппом».

В некоторых случаях слияние связывает одного человека с другим такими неразрывными узами (например мать и дочь), что они уже не различают, где кончается одна личность и начинается другая. Это ведет к искажению отношений с другими людьми и препятствует проявлению самостоятельности каждого из членов такой диады.

### **2. Ретрофлексия** (в переводе означает «резкий поворот на себя»).

Такие люди разделяются внутри самих себя (граница личности проходит внутри), относятся к самому себе как к объекту воздействия. Они делают себе то, что хотели бы сделать другим. Такой человек говорит: «Мне стыдно за то, что он так безобразно себя ведет».

### **3. Интроекция.**

При этом нарушении Эго-границ человек принимает в себя без переработки и реального усвоения куски чужой личности (установки, убеждения и т.д.). Эти части действуют как бы самостоятельно и неподконтрольны индивиду. Иногда жизнь человека превращается в борьбу между двумя противоречивыми интроектами, которые «раздирают его на части», а он не в силах ни примирить их, ни согласиться с одним из них.

Пример.

На одном из семинаров девушка пожаловалась, что ее раздирают противоречия: с одной стороны, она ходит в церковь и молится, верит в Бога, с другой стороны, она всегда помнит о том, что ее отец всегда отрицал

религию и считал весь мир устроенным по законам физики. Это ее ужасно мучает. Я сказал, что она не переработала ни одно из этих убеждений, не сделала его своим собственным. Либо ей надо выработать убеждение, что Бог есть, потому что к этому есть какие-то внутренние доказательства, а не потому что так говорят другие, либо остановиться на точке зрения, что «все вокруг — химия», тогда противоречие снимется.

#### **4. Проекция.**

В этом случае человек переносит части своей личности в другого, приписывая ему то, что он чувствует сам. «Все люди плохо ко мне относятся, не хотят со мной общаться», — говорит такой человек. При этом на группе он ведет себя так, чтобы максимально избегать близости и общения с кем угодно.

#### **5. Дифлексия.**

Человек никак себя не выражает, прячется, напуская туман, и не знает своих границ, своих желаний. На группе он может заявлять проблему, неясно сформулированную, потом сказать, что, может быть, он хочет чего-то другого и т.д., пока не запутает себя окончательно и не снимет запрос полностью.

## **Терапия**

Наиболее распространена групповая форма гештальттерапии. Характерной чертой формы работы является так называемый *горячий стул*, который периодически занимает (по желанию) тот или иной член группы, с которым работает терапевт на глазах остальных членов группы. Эмоциональная поддержка со стороны других членов группы оказывает позитивный эффект на процесс терапии, с другой стороны, наблюдая работу с одним из членов группы, остальные могут разрешить благодаря переносу и свои проблемы.

Гештальтметод состоит в том, чтобы предложить клиенту сфокусироваться на сознании того, что переживается в настоящем, а не исследовать прошлое в поисках воспоминаний о травме или незаконченной ситуации. Однако при этом фрагменты незаконченных ситуаций (незавершенных гештальтов) из прошлого неизбежно всплывают как часть опыта, переживаемого в настоящем. Тогда клиенту предлагается вновь их проиграть, пережить, чтобы завершить и ассимилировать их в настоящем.

Гештальтметодики направляют клиента на воссоздание целостной проблемной ситуации, в частности на нахождение обеих сторон конфликта и на установление диалога между ними. Например, если клиент находится на «горячем» стуле, то на другой пустой стул (*техника пустого стула*) напротив него можно посадить воображаемого партнера, с которым у клиента нарушены взаимоотношения, и по очереди предоставлять слово то одному,

то другому. От имени воображаемого партнера может говорить сам клиент, садясь на соответствующий стул, или один из участников группы, которого выбирает клиент. Аналогичным образом может быть организован диалог между психическими частями личности, которые находятся в конфликте, и т.д.

Первая задача терапевта в гештальттерапии — **обращать внимание клиента на те актуальные чувства, которые он переживает здесь и теперь, а также их телесные проявления** (поза, жесты, выражение лица, произвольные движения и т.д.) с целью расширения зоны осознания.

Пример.

Работая в группе с одной из участниц по поводу ее аллергии, я обнаружил, что эта проблема была связана с родительскими запретами быть естественным ребенком. «В детстве я даже ни разу не испачкалась. Я всегда была убеждена, что взрослые — правильные люди, а дети — неправильные», — говорила она.

Тогда я предложил ей представить, что родительские правила и запреты находятся на пустом стуле. Она сидела, скрестив ноги под стулом, и я заметил, что одна ее нога задержалась, а вторая явно ее удерживала. «Что это хочет сделать твоя нога?» — спросил я. Она молчала, я еще раз повторил вопрос.

— Это неприлично...

— Позволь ей сделать то, что она хочет.

— Так нельзя поступать...

— Мы тебе разрешаем...

— Я сделаю это по-другому. (Она встала, подошла к пустому стулу и руками мягко опрокинула его.)

Я сказал, что это не то, что хотела сделать нога, и после некоторых колебаний она все-таки ударила ногой по стулу и потом сделала это еще раз...

Вторая задача терапевта для того, чтобы терапия была успешной, это **самому быть здесь и теперь**. Порой для клиента вполне достаточно, если терапевт просто присутствует, но это должно быть искреннее и открытое присутствие. Однако терапевт не должен вовлекаться в сопереживание клиенту или в глубоко эмоциональное переживание его проблемы, иначе он может потерять способность вести процесс терапии и видеть всю ситуацию в целом.

Третья задача терапевта — **обеспечение обратной связи**. То есть он должен служить своеобразным зеркалом для клиента, помогая последнему лучше увидеть себя и свою собственную позицию в проблемной ситуации. Он обращает внимание клиента на те моменты его поведения, которые являются ключевыми для понимания проблемы, но которые тот не замечает.

Четвертая задача гештальтпроцесса — это **действие**. Терапевт побуждает клиента не только к расширению самосозна-

ния, но к совершению конкретных действий, что существенным образом отличает гештальтметод от большинства других направлений психотерапии. Например, выбор из двух альтернатив, символизируемых двумя разнесенными в пространстве стульями, осуществляется как физическое передвижение клиента.

Наконец, пятая задача терапевта — это *организация гештальтэксперимента*. Терапевт вводит в ситуацию какие-то новые переменные или по-новому организует взаимодействие между прежними, побуждает клиента попробовать какие-то новые способы поведения. Например, клиент жалуется, что ощущает стену между собой и супругом. Терапевт может предложить представить, что барьер преодолен и клиент оказался на стороне супруга, при этом клиент обязательно физически перемещается за воображаемый барьер. Цель — посмотреть, как будет протекать взаимодействие супругов без барьера. Результат эксперимента заранее неизвестен. Очень может быть, что клиент почувствует, что на самом деле ему (ей) как-то не по себе без этого барьера, и он осознает, что выстроил этот барьер сам как защиту от супруга и т.д.

Пример.

Однажды я принимал экзамен у слушателей, уже имевших высшее образование и проходивших обучение в нашем институте повышения квалификации. Девушка, сдававшая последней (кстати, на «отлично»), пожаловалась, что у нее три месяца ужасно болит голова и никакие лекарства не помогают. Я предложил провести терапию.

Получив согласие, я прежде всего спросил:

— Наверное, три месяца назад был стресс?

— Да, — ответила она.

— Наверное, с молодым человеком?

— Да, с молодым человеком.

— Может быть, тогда лучше расстаться?

— Нет, мы это уже пробовали. Мы друг без друга не можем и друг с другом не можем. Мы, как два барана, сшибаемся лбами...

— Хорошо... Пусть вот эта Ваша сумочка с длинной ручкой символизирует то, из-за чего вы сшибаетесь лбами. Положим ее подалеже. Ваша задача ее достать. Но сначала опишите мне, что она для Вас значит.

— О, это как нарзан, как источник энергии, это моя свобода. Я журналистка, я должна всюду ездить, всюду бывать, а он говорит мне: «Сиди со мной, не смей ездить!».

— И как Вы себя чувствуете при этом?

— Придавленно (опускает голову).

— Понятно. Я буду изображать этого молодого человека, а Ваша задача достать сумочку. (Я кладу ей руку на затылок и не слишком сильно пригибаю ее голову вниз, одновременно повторяя: «Не смей брать сумочку, сиди со мной, не будь свободна! И т.д.».)

— Как Вы себя чувствуете?

— Униженно. Ну точно, как с ним...

— Найдите выход из этого тупика...

Напрягая мышцы шеи, девушка с усилием сопротивлялась давлению. Постепенно я «сдался» и убрал руку.

— Так легче?

— Легче. Но не то. Хотелось бы, чтобы рука осталась на шее, но не давила.

— Хорошо, попробуйте добиться этого результата. (Я повторяю то же самое воздействие.)

Некоторое время она раздумывает, затем поднимает руку и начинает поглаживать меня по руке, которая давит ей на затылок. Рука постепенно расслабляется, ее голова выпрямляется, а рука остается на шее, но не давит.

— Но Вы ведь не достали сумочку...

— Я просто не могу о ней думать, когда мне так давят на голову.

— Попробуйте еще раз. (Снова пригибаю ей голову и твержу тот же текст.)

Найдите выход...

Подумав, она поднимает одну руку и начинает поглаживать мою руку, давящую на затылок, а второй рукой медленно подтягивает к себе сумочку. Голова ее выпрямляется, глаза сияют.

— Спасибо, я все поняла.

— А голова не болит?

— (Удивленно.) Голова? Нет, не болит... Очень легкое ощущение в затылке.

— Но ведь человека не переделаешь... (Я намекаю на молодого человека.)

— Не переделаешь, — ответила она, — но ведь можно и приспособиться...

И я понял, что она действительно нашла то решение, которое ей было нужно, а главное — голова, болевшая три месяца, прошла.

Работая с группой, терапевт обычно предлагает ряд упражнений, способствующих расширению сознания участников, подготавливающих их к работе на «горячем» стуле. Например, одно из упражнений состоит в том, что надо в течение нескольких минут повторять вслух фразу: «Сейчас я осознаю...», — заканчивая ее описанием содержания своего сознания в данный момент. Во-первых, это приводит к более явному представлению о содержании собственного сознания, во-вторых, в сознании обязательно должны всплывать элементы нерешенных проблем.

Другое известное упражнение называется «слепой и поводырь». Группа разбивается на пары, один человек закрывает глаза, второй ведет его, взяв за руку, за локоть, за плечи, и помогает ему обходить препятствия, ощупывать вещи и т.д. Партнеры не разговаривают между собой, но ведущий может показать ведомому отдельные «слайды», для чего он кладет ему руку на голову, это является сигналом, что ведомый может открыть на несколько секунд глаза и сфотографировать предъявляемую ему картину. Чем разнообразнее обстановка (несколько помещений или природная среда), тем интереснее протекает упражнение. После получаса

«путешествия» партнеры меняются ролями. Потом в группе все обмениваются полученными впечатлениями. Такой опыт позволяет получить совершенно непривычное восприятие пространства и вещей, почувствовать доверие и поддержку, осознать свои страхи и многое другое.

Ф.Перлз разработал много частных приемов работы в группе.

О двух наиболее известных приемах — «горячий» стул и «пустой» стул было сказано выше.

Характерным приемом для гештальттерапии является *хождение по кругу*, когда участнику предлагается по очереди рассказать каждому из остальных членов группы, например, что он будет делать после решения своей проблемы.

Другим приемом является *перетягивание в стороны*, когда клиенту предлагается встать посреди комнаты, расставить руки в стороны, а две группы участников, которых он выбирает сам, тянут его каждая к себе и уговаривают принять одно из противоположных решений.

Другой прием, отчасти позаимствованный Ф. Перлзом из дианетики, состоит в том, что участнику предлагается без конца повторять одну и ту же фразу, которая имеет принципиальный смысл и сильно эмоционально заряжена.

Интересным направлением гештальттерапии является *работа со сновидениями*, иногда роль сновидений могут выполнять фантазии, мечты на заданную тему. Ф. Перлз считал, что каждый образ сновидения соответствует некоторой части личности самого индивида. Не вдаваясь в подробное описание этой работы, отметим, что основной метод здесь состоит не в прямом истолковании сна, а по сути в психодраматическом участии в собственном сновидении. Для этого клиент говорит от имени то одного, то другого персонажа своего сновидения или в воображении продолжает сюжет сновидения, как бы находясь внутри него. В ходе этих ролевых монологов клиент неожиданно может осознать основной конфликт, символически выраженный в сновидении. Произшедший инсайт приводит к завершению ранее не завершенного гештальта. Причем ключевым для понимания может оказаться даже не основной персонаж, а тот, на которого мы не обращаем пристального внимания, служащий как бы фоном для основного действия.

Пример.

Студентка с некоторой тревогой предложила проанализировать свой сон. Ей снилось, что она видела своего маленького братика в гробу, причем его лицо временами менялось на лицо еще более младшего племянника.

Я предложил ей поговорить от имени ребенка, лежащего в гробу. Для этого надо было начать: «Я ребенок, лежащий в гробу... Я чувствую, что... Я думаю о...» Начав с некоторым страхом, она с удивлением обнаружила,

что ребенок в гробу просто недоволен, что его туда положили и запретили двигаться, да еще дали снотворного, чтобы он спал, в то время как ему хочется веселиться и двигаться. Студентка все-таки оставалась в недоумении, поэтому я спросил: «А не было ли такого, что накануне кто-либо запретил тебе веселиться и т.д.?» — «Вообще-то да, — сказала она. — Мой папа обычно так не поступает, а тут запретил мне идти на вечеринку и велел ложиться спать». — «Ну вот, — сказал я, — с тобой поступили как с маленьким братишкой или племянником, об этом и говорит твой сон».

Здесь мы видим, что действительно персонаж символизирует некоторую часть личности самой студентки, но также подтверждается и основная закономерность, подмеченная З.Фрейдом, — во сне отражаются нереализованные желания индивида.

### Вопросы для самоконтроля

1. Что такое «гештальт»?
2. Как вы понимаете принцип расширения сознания?
3. В чем смысл принципа «здесь и теперь»?
4. Что значит работа с противоположностями?
5. Как понимается зрелость личности в гештальттерапии?
6. Какую роль играет «горячий» стул в гештальттерапии?
7. Как происходит работа со сновидениями в гештальттерапии?

### Литература

1. Гештальттерапия: Теория и практика. — М., 2000.
2. *Наранхо К.* Гештальттерапия. — Воронеж, 1995.
3. *Перлз Ф.* Гештальтподход и Свидетель терапии. — М., 1996.
4. *Перлз Ф.* Гештальтсеминары. — М., 1998
5. *Польстер И., Польстер М.* Интегрированная гештальттерапия. — М., 1997.
6. *Робин Ж. М.* Гештальттерапия. — М., 1996.
7. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. — М., 1990.
8. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.



## Глава 11. КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Основы когнитивной психотерапии были заложены в 60-е годы Альбертом Эллисом и Ароном Беком. В дальнейшем эти идеи нашли благодатную почву в бихевиоризме и в настоящее время часто говорят о единой *когнитивно-поведенческой терапии*. Главная задача этой ветви терапии — изменить мышление индивида, точнее, его дисфункциональные убеждения и ошибочные способы переработки информации.

### Основные идеи

Корни когнитивного подхода к решению психологических проблем можно проследить еще со времен философов-стоиков (Эпиктета, Сенеки, Цицерона и др.), которые утверждали, что мы страдаем не столько от конкретных обстоятельств и событий, а от того, что мы о них думаем. «Все зависит от субъективного мнения... Мы страдаем благодаря нашим мнениям...» (из письма Сенеки Луцилию, цит. по [3]). Как пишет Р. Мак Маллин [4]: «События существенны не из-за того, что произошло с клиентом, а из-за того, какие выводы он по этому поводу сделал. Одни могут оправиться от такого травмирующего события, как смерть их бабушки, если заключат, что бабуля прожила полную, богатую жизнь, а сейчас находится с Богом на небесах. Но они не могут пережить смерть своей аквариумной золотой рыбки, если считают, что Бог не должен был допустить ее смерти, если не сотворил небеса и для золотых рыбок, куда они могли бы переселиться».

Вследствие этого когнитивная психотерапия применяется прежде всего для лечения эмоциональных расстройств разного рода через воздействие на мышление индивида.

Те или иные формы неадаптивности и дисфункциональности могут иметь место в: когнитивных элементах; когнитивных процессах; когнитивном содержании [3].

Когнитивные элементы могут быть двух уровней: автоматические образы и мысли, связанные с переработкой текущей информации; базисные послышки — система глубинных представлений индивида о себе и об окружающем мире.

*Автоматические мысли* характеризуются рефлексорностью, произвольностью, быстротечностью и бессознательностью. Они

похожи на слова, произносимые родителями очень доверчивым детям. Например: «Я не могу жить без нее...», «Я больше ни в чем не найду радости...» или «Меня все равно отвергнут...» и т.д.

**Базисные посылки** — это глубинные установки, по сути бессознательная жизненная философия индивида, они обладают большой устойчивостью и во многом определяют те или иные автоматические мысли. Например, базисными посылками могут быть убеждения индивида: «чтобы что-то заслужить в жизни, необходимо страдать», «чувства нельзя выражать открыто» и т.д.

Мак Маллин считает, что в основе большей части эмоциональных проблем лежит зачастую одна центральная идея [4]. Это тот краеугольный камень, который держит все остальные убеждения. Эти центральные установки могут касаться многих психологических проблем клиента. Всего лишь несколько ключевых установок могут стать причиной всех его неприятностей. Однако центральные идеи клиентов настолько фундаментальны и основополагающи, что клиенты могут просто не иметь представления об обладании ими, как рыба, которая не знает о воде, так как прожила в ней всю свою жизнь и никогда не выбиралась из нее.

Связующим звеном между базисными посылками и автоматическими мыслями являются **когнитивные процессы**. Они обеспечивают переработку поступающей информации в соответствии со стабильными представлениями, поэтому они избивают логическими искажениями, характерными для тех или иных эмоциональных расстройств.

Например, А. Бек выделил наиболее типичные ошибки логики при депрессии (цит. по [3]):

**1. Произвольное умозаключение** — это извлечение выводов в отсутствие подтверждающих данных или в явном противоречии с фактами. Например, студентка, страдающая депрессией, но которая сдает экзамены только на «отлично», тем не менее утверждает, что она тупая — «просто ей везет».

**2. Селективное абстрагирование** — акцентирование одних элементов ситуации, которые наиболее созвучны взгляду пациента на мир, при игнорировании других ее аспектов. Например, депрессивные больные в размышлениях о прошлом или настоящем постоянно сосредотачиваются только на негативной информации и игнорируют положительную. Опыт единичной неудачи в отношениях превращается ими в ощущение тотальной невозможности близости — такой способ переработки информации называется **сверхобобщением**.

**3. Поляризованное (или «черно-белое») мышление** — рассуждения о полюсах, без градуальности. Например, речь депрессивных больных избивает клише типа «всегда — никогда», «прекрасный — ужасный», «все — ничего». Ипохондрические больные имеют представление о здоровье типа «100 % здоров — смертельно болен».

**4. Персонафикация** — склонность относить к себе лично нейтральные события без отсутствия подтверждающих фактов. Так, абсолютно безобидные, нейтральные высказывания других людей могут быть отнесены ими на свой счет как свидетельства критики или пренебрежения.

**5. Максимизация—минимизация** — преувеличение или преуменьшение важности событий. Депрессивные больные обесценивают собственный положительный опыт и резко преувеличивают опыт неудач. Это проявляется также в специфическом *атрибутивном стиле*: причины успеха приписываются внешним факторам, причины неудач — себе.

**Когнитивное содержание** — это, собственно, те темы, о которых размышляет индивид, его типичные мысли, сновидения и фантазии. Например, анализируя содержание сознания депрессивных больных, А. Бек обнаружил две основные его характеристики:

1) фиксированность на теме реальной или мнимой утраты (смерти близких, разрыве отношений, крушении надежд и т.д.);

2) так называемую негативную триаду — негативный взгляд на себя, на будущее и на мир.

Он показал, что более 80 % депрессивных людей испытывают самоотвращение, их самоимидж (*Я-концепцию*) можно охарактеризовать четырьмя словами: неудача, несовершенство, обделенность и одиночество [2].

Еще одна содержательная характеристика мышления депрессивных больных — постоянное употребление таких речевых форм, как «следует» и «должен» (что было названо А. Бекон «тиранией долженствований»).

Для других эмоциональных расстройств (например, панических реакций в транспорте или тревожных расстройств) характерно другое когнитивное содержание, но мы не будем это здесь рассматривать.

## Терапия

Процедура когнитивной терапии подразделяется на два этапа: первый направлен на работу с автоматическими мыслями, а второй — с базисными послылками [3].

Первый этап начинается с **представления модели терапии** пациенту. Пациенту объясняют, что его представление о реальности, с которым связаны его проблемы, не есть реальность, а лишь гипотетическое представление о ней, нуждающееся в проверке, а может быть, и в изменении. В дальнейшем его обучают навыкам осознания автоматических мыслей, методу их систематической регистрации в специальном дневнике и способам конфронтации с ними. На этом этапе используются три основных принципа: прин-

цип заполнения пробела, принцип проверки гипотез и принцип конфронтации с автоматическими мыслями.

Первый из них — **принцип заполнения пробела** — состоит в том, что клиенту объясняется: между конкретным событием и эмоциональной реакцией на него существует так называемый пробел, во время которого обязательно имеют место мысли, которые человек обычно не замечает, — они произвольны, бессвязны, мелькают в сознании с большой скоростью. Тем не менее их можно и необходимо улавливать. Для их обнаружения можно в воображении пошагово воспроизводить эмоциогенную ситуацию, одновременно наблюдая за подобными мыслями. Далее клиенту дается домашнее задание на самонаблюдение в реальных эмоциогенных ситуациях, результаты самонаблюдения заносятся в специальный дневник, состоящий, как правило, из трех колонок: «внешняя ситуация», «чувство», «автоматические мысли». Также автоматические мысли можно регистрировать при ролевом проигрывании (как в психодраме) различных ситуаций взаимодействия с другими людьми.

**Принцип проверки гипотез** состоит в том, чтобы показать клиенту, что его мысли, приводящие к развитию неадекватных эмоциональных реакций, неверны полностью или частично. Этого результата можно добиться путем либо логической проверки, либо проверки эмпирической.

*Логическая проверка* имеет целью вскрыть логические ошибки в убеждениях клиента с помощью так называемого сократического диалога, когда терапевт задает клиенту многочисленные наводящие вопросы до момента самостоятельного отыскания правильного вывода. Например:

Какие факты подтверждают или опровергают такие мысли?

Какая часть этой ситуации — неоспоримый факт, а какая — домысел?

Как бы посмотрели на эту ситуацию другие люди? И т.д.

Еще один вариант логической проверки заключается в подсчете вероятности того или иного варианта событий.

*Эмпирическая проверка* состоит в организации тех или иных экспериментов, в которых можно проверить адекватность тех или иных «гипотез» клиента. Например, при панических реакциях клиент склонен интерпретировать учащенное сердцебиение как признак сердечного приступа. В эксперименте с помощью учащенного дыхания, приема кофеина или быстрого подъема по лестнице достигаются симптомы сердцебиения, потоотделения и т.д., которые обычно вызывали панику, но которые в данном случае оставляют пациента спокойным, поскольку он понимает, что эти симптомы связаны с подъемом по лестнице и т.д. Терапевт показывает ему, что «сердцебиение не является однозначным признаком сердечного приступа. Ты приписываешь сердцебиение пробегу по лестнице и поэтому ты абсолютно спокоен. Может быть, и в

обычной жизни есть другие причины сердцебиения и можно оставаться спокойным?».

Также с клиентами занимаются различными релаксационными техниками (прогрессивной релаксацией по Джекобсону, аутогенной тренировкой или техникой контролируемого дыхания по Кларку) с целью десенсибилизации (снижения чувствительности) тревоги. При этом корректируется и убеждение «когда моя тревога нарастает, я не в силах справиться с ней».

Прогрессивная релаксация по Джекобсону состоит в том, чтобы научиться напрягать, а затем расслаблять различные группы мышц, постепенно достигая расслабления всего тела. В цикле «напряжение — расслабление» [5] выделяется 5 элементов: а) фокусировка внимания на определенной группе мышц; б) напряжение этой группы мышц; в) фиксация, сохранение напряженности в течение 5 — 7 секунд; г) освобождение от напряженности в данной группе мышц; д) релаксация, фокусировка внимания на снижении напряженности и дальнейшая релаксация данной группы мышц.

Практика расслабления может сочетаться с представлением клиентом каких-либо ситуаций, вызывающих тревогу (например, полета на самолете). Когда он научается расслабляться не только в спокойной обстановке, но и в воображаемой тревожащей его ситуации, его тревога постепенно снижается (происходит десенсибилизация тревоги). Далее его обучают приемам быстрой релаксации и дают рекомендации, как применять ее в реальной ситуации.

**Принцип конфронтации с автоматическими мыслями** состоит в том, чтобы противостоять тем дезадаптивным мыслям, которые ранее были выявлены и определены как причина мучительных эмоциональных состояний и неадекватного поведения. Клиента учат и поощряют оспаривать аргументы этой логики и вырабатывать адекватные способы мышления.

Для этого его учат заполнять следующие колонки на специальном листе: в первой колонке отмечается проблемная ситуация, во второй — возникшее чувство, в третьей — автоматические мысли, в четвертой — аргументы «за» эти мысли, в пятой — аргументы «против» этих мыслей и «против» аргументов «за». Последние аргументы необходимо записывать лаконично и затем воспроизводить в проблемных ситуациях.

Второй этап терапии, состоящий в **проработке базисных посылок**, базируется на трех принципах, в которые входят:

- принцип выделения базисных посылок (или схем);
- принцип конфронтации со старыми схемами;
- принцип «оживления детских переживаний».

Для выделения базисных посылок прежде всего клиента знакомят с этим понятием как совокупностью глубинных убеждений, которыми он руководствуется в жизни. Далее проводится анализ

всех ранее полученных материалов с целью выявления общих тем, в которых выявляются некоторые логические основания (базисные послылки).

Кроме того, применяется особый способ задавания вопросов (техника «пущенной вниз стрелы»), который можно проиллюстрировать следующим примером (в скобках даны названия логических ошибок).

Пример.

*Терапевт (Т).* Какие мысли мелькали у тебя в голове во время обеда?

*Пациентка (П).* Линдаигнорируетменя(*селективнаяфокусировка, персонификация*).

*Т.* Что это значит?

*П.* Янемогуладитьсялюдьми(*интернальнаяатрибуция, сверхобобщение*).

*Т.* Что это для тебя значит?

*П.* У меня никогда не будет друзей (*абсолютистское предсказание*).

*Т.* Что это означает — «не будет друзей»?

*П.* Что я одинока (*глубинная схема*).

*Т.* А что для тебя означает «быть одинокой»?

*П.* То, что я всегда буду несчастливой (начинает плакать) [1].

Проблема данной пациентки была связана с ее глубинным убеждением: «Если люди не реагируют на меня, значит, я им не нравлюсь». Сильная эмоциональная реакция является показателем попадания в ключевую базисную послылку.

После выявления базисных посылок, порождающих данные симптомы, проводится полное или частичное переструктурирование схемы, в основном используя техники выявления логических ошибок, ведения дневника и технику колонок.

Принцип «оживления детских переживаний» важен для понимания источников происхождения тех или иных базисных посылок. Основные приемы, которые тут используются, — это техники ролевой игры и техники воображения. В данном аспекте может наблюдаться пересечение тематики с другими концепциями психотерапии (см., например, гл. «Трансактный анализ Э. Берна»).

Когнитивная терапия активно развивается и расширяет сферу своего приложения, например, в области преодоления посттравматического стресса и т.д.

### Вопросы для самоконтроля

1. В чем состоит исходная точка зрения когнитивной психотерапии на эмоциональные проблемы?

2. Что такое автоматические мысли и как они определяют эмоциональные реакции индивида?

3. Что такое базисные послылки (схемы), каково их значение?

4. Что такое когнитивное содержание?
5. Какие логические ошибки (алогизмы) наблюдаются у депрессивных больных?
6. Какие приемы применяются в когнитивной терапии для выявления автоматических мыслей и их переработки?
7. Какие приемы применяются для работы с базисными посылками (схемами)?

### **Литература**

1. *Бек Л.* Когнитивная терапия депрессий // Московский психотерапевтический журнал. — 1996. — № 3. — С. 69—92.
2. *Бернс Д.* Хорошее самочувствие. — М., 1995.
3. *Гараян Н.Г.* Практические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 1996. — № 3. — С. 29—48.
4. *Мак Маллин Р.* Практикум по когнитивной терапии. — СПб., 2001.
5. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
6. *Янко М.* Депрессия. — М.; СПб., 1996.

## Глава 12. НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ (НЛП)

Это направление психотерапии возникло сравнительно недавно, в начале 70-х гг., благодаря трудам Ричарда Бэндлера и Джона Гриндера, на основе обобщения опыта Ф.Перлза, Вирджинии Сатир и Милтона Эриксона. Это весьма популярное и все более распространяющееся направление психотерапии. Его основу составляет идея о различных репрезентативных информационных системах, существующих у людей.

### Основные идеи

Люди не только познают мир с помощью органов чувств, но и внутренне репрезентируют его с помощью той или иной сенсорной системы. Наша внутренняя игра с представлением о мире, называемая мышлением, осуществляется не в речевых кодах, как думают некоторые психологи, но в сенсорной форме (в основном в визуальной, слуховой или кинестетической). Одна из этих *внутренних репрезентативных систем* у человека может быть более развита и предпочитаема, она для данного индивида называется *первичной*.

Кроме того, при поиске информации во внутреннем мире тоже обычно предпочитается некоторая репрезентативная система, которая называется *ведущей*, она может совпадать, а может и не совпадать с первичной. Например, наша первичная репрезентативная система может быть визуальной, но ведущей может быть кинестетическая, и если нас спрашивают, как выглядит наш друг, то первое, что мы ощутим, может быть чувство близости, которое мы испытываем по отношению к нему, а потом уже увидим его облик и в дальнейшем будем в основном «работать» с визуальной информацией.

Интересно, что направление взгляда четко связано с той репрезентативной системой, которую человек использует в данный момент. Например, направление взгляда вверх и налево стимулирует эйдетические образы, т.е. наглядные образы из зрительной памяти. Всего выделяют 8 направлений взгляда (или движений глаз в соответствующую сторону) и 8 основных репрезентативных систем:



- 1) глаза вверх и налево — зрительный эйдетический образ;
  - 2) глаза вверх и направо — зрительный конструируемый образ;
  - 3) прямой расфокусированный взгляд — представляемый зрительный образ;
  - 4) глаза на среднем уровне направо — слуховое конструирование;
  - 5) глаза на среднем уровне налево — слуховые образы;
  - 6) глаза прикрыты, взгляд обращен как бы в себя — внутренний диалог;
  - 7) глаза вниз и налево — слушание телефонного типа;
  - 8) глаза вниз и направо — кинестетическая информация.
- Употребление тех или иных сенсорно-специфических слов также говорит об использовании той или иной репрезентативной системы. Представим наиболее типичные слова для каждой системы в двух колонках, в левой — имеющие позитивный эмоциональный тон, в правой — негативный.

#### *Визуальная система*

Цветной — Черно-белый  
 Ясный — Расплывчатый (не в фокусе)  
 Близкий — Далекий  
 Яркий — Тусклый  
 Большой — Маленький  
 Искрящийся — Однотонный  
 Передний план — Задний план  
 Объемный — Плоский  
 Симметричный — Асимметричный  
 Движущийся — Неподвижный

Кроме того, слова без определенного «плюса» или «минуса»:

Горизонтальный  
 Вертикальный  
 Перспектива  
 В рамке  
 Без рамки

#### *Аудиальная система*

Спокойный — Назойливый  
 Мягкий — Требовательный  
 Тихий — Шумный  
 Важный — Неважный  
 Точный — Опаздывающий  
 Нежный — Несдержанный  
 Ритмичный — Нервный  
 Успокаивающий — Возбуждающий  
 Смеющийся — Плачущий  
 Безмятежный — Тревожный  
 Гармоничный — Дисгармоничный

### *Кинестетическая система*

Любовь — Ненависть  
Горячий — Холодный  
Мужество — Страх  
Удовольствие — Дискомфорт  
Довольный — Грустный  
Равновесие — Давление  
Гладкий — Шершавый  
Удовлетворение — Голод  
Сильный — Слабый  
Спокойствие — Тревога  
Счастливый — Несчастный  
Обладание — Потеря

Кроме того, существуют сенсорно-неспецифические слова типа: думать, понимать, считать, полагать, помнить, верить, решать, оценивать, относиться и т.д. Сюда же относятся цифры и абстрактные символы. Люди, которые прежде всего используют такую репрезентативную систему, называются **дискретным типом** (или людьми-компьютерами). Они избегают пользоваться информацией, поступающей от органов чувств, поэтому довольно формалистичны в человеческих отношениях, монотонны и зачуждены.

#### Пример.

Американский профессор-энэлпэист рассказывал, как, будучи студентом, он столкнулся с таким человеком. Этот человек был преподавателем института и читал удивительно занудные, формальные лекции монотонным голосом. Он был маленького роста, поэтому, войдя, оглядывал аудиторию, затем скрывался за кафедрой и оттуда 2 часа бубнил никому не интересную лекцию. Но раза три за лекцию он выглядывал из-за кафедры, оглядывая зал. Потом оглядывал зал, покидая аудиторию.

Зная, что дискретный тип боится близкого контакта, трое парней сели на первую парту и, когда тот выглядывал из-за кафедры, преданно смотрели ему в глаза. В результате тот очень быстро отучился выглядывать из-за кафедры, и после начала лекции все студенты выходили погулять, а перед концом возвращались. Оглядывая зал после лекции, преподаватель убеждался в стопроцентной посещаемости занятий.

Для того чтобы клиент вас понимал, необходимо разговаривать на его языке — вербально и невербально. С этой целью осуществляется подстройка к его репрезентативной системе, что обеспечивает взаимопонимание и прокладывает дорогу для возможных изменений.

В супружеских отношениях взаимопонимание, а вследствие этого и сексуальное удовлетворение может отсутствовать только лишь потому, что супруги имеют различные первичные репрезентативные системы и не умеют осуществлять подстройку друг к другу.

Они часто занимаются «чтением мыслей», неверно интерпретируя слова и поступки друг друга.

Пример.

Жена (не работает) ждет мужа с работы. Она ярко выраженный визуалист, поэтому она прежде всего красиво убрала квартиру, сервировала стол, сделала себе прическу, надела яркое платье и т.д. Приходит усталый муж, а он кинестетик, он, конечно, видит всю красоту, которую создала его жена, но его это не очень волнует, ему надо выразить свои чувства, обнять жену, получить от нее знаки нежности. Но жена ждет, что он оценит именно визуальное впечатление; когда он обнимает ее, он не видит, какая она красивая, да еще может помять прическу... В результате оба могут оказаться обиженными и оба будут думать, что их не ценят, что может привести к сексуальной дисгармонии и т.д.

Характер людей с доминированием той или иной репрезентативной системы также может иметь свои особенности, хотя это скорее тенденция, чем закон. Так, «визуалисты» обычно стремятся произвести впечатление, быть в центре внимания, сохранять дистанцию, они любят доминировать и в конфликтных ситуациях обычно считают виноватой другую сторону. «Аудиалы» стремятся к гармонии, чувствительны к любой «фальшивой ноте», часто имеют красивый, мелодичный голос, очень внимательны к словам и интонациям, дистанция средняя, в конфликте считают, что оба и правы, и не правы, стремятся дипломатически разрешить конфликт. «Кинестетики» ценят прежде всего искренние чувства, а не форму, любят скорее комфорт и удобство, чем внешнее впечатление, любят помогать другим, держатся скромно, дистанция близкая, в конфликте обычно считают неправой стороной себя.

Доминирование одной репрезентативной системы может создавать трудности в работе, учебе или общении.

Пример.

На одном из семинаров американский психотерапевт (женщина) рассказывала, как она помогла студенту, учившемуся в колледже по радиотехнической специальности. Он еле-еле учился на тройки, и это было связано, как она определила, с тем, что он был кинестетик, а большая часть информации, которую он должен был усваивать, носила чисто визуальный характер (радиосхемы). Тогда она предложила ему освоить прием перекодирования этой информации в привычную форму. Для этого он должен был в своем воображении представлять, как он входит в данный элемент схемы (транзистор, например) и направляет потоки электронов туда, куда следует, и т.д. Парень усвоил этот метод, быстро стал справляться с учебными заданиями и скоро стал одним из лучших студентов колледжа.

Используя эту главную идею о сенсорной репрезентации внутреннего психического содержания, авторы НЛП развивают сис-

тому представлений о том, как во внутреннем мире индивида организована его «карта мира», в которую входит, например, то или иное представление о самом себе, представление о времени, система убеждений индивида и т.д. *Выяснив те или иные особенности этой карты, можно менять ее в нужном направлении в ходе терапевтического процесса.*

Например, обычно люди кодируют свое прошлое и будущее как некоторые временные линии, идущие в пространстве в том или ином направлении от их тела, но некоторые имеют явные искажения в этих «картинках», и это может быть связано как с травматическими событиями прошлого, так и с определенными сценариями жизни. Так, в книге Конниры и Стива Андреасов [1, с. 214 — 216] разбирается драматический случай, когда после гибели матери в автокатастрофе девочка стерла свое представление о будущем. Будучи уже взрослой, она не могла ничего планировать, ей не к чему было стремиться, что приводило порой к депрессивным состояниям. Работа терапевтов была направлена на создание новой временной линии, удовлетворяющей клиентку, и когда она сделала это, ее самочувствие и успешность значительно возросли.

Цель НЛП состоит в том, чтобы дать людям больше вариантов поведения, а не просто исключить нежелательные варианты. Обладание только одним способом делать вещи — это отсутствие выбора вообще. Если вы всегда делаете то, что делали всегда, то вы и будете получать всегда то, что получали. Если то, что вы делаете, не работает, сделайте что-нибудь другое. Эта позиция объединяет НЛП с бихевиоризмом, но НЛП работает не просто с навыками, а с теми внутренними схемами переработки информации, которые определяют реакции. Это сближает НЛП с когнитивной терапией, но НЛП исследует не только мысли, но и любые другие способы переработки информации и старается их менять не в ходе убеждения и тренинга, но с помощью непосредственного изменения в трансовом состоянии.

**Трансовое состояние** (или измененное состояние сознания) характеризуется тем, что все внимание человека направлено на внутренний мир, и его психика в этот момент наиболее пластична, область бессознательного становится наиболее доступной для изучения и воздействия.

Состояние транса характеризуется и некоторыми внешними признаками: побледнение кожи лица, некоторое замирание клиента, его расслабление, замедление дыхания, послушная внимательность к каждому слову и интонациям терапевта, в то же время некоторое отключение от реальности.

Методам наведения транса и приемам работы с бессознательным НЛП обязано прежде всего опыту гениального терапевта **М.Эриксона**, чей подход получил название **недирективного гип-**

*ноза*. Существуют десятки методов наведения транса, но порой достаточно просто сосредоточиться на какой-то важной мысли. Иногда стоит попросить клиента сесть поудобнее, глубоко подышать и сосредоточить взгляд на области лба между бровей. Иногда можно просто увлечь человека эмоционально важной темой. В другом случае следует эмоционально подстроиться под состояние клиента, чтобы затем плавно ввести его в транс.

## Терапия

Система методов НЛП очень многообразна и тонко организована, здесь мы рассмотрим несколько основных методик.

Важнейшая сторона терапевтического процесса с точки зрения НЛП — это *подстройка* к клиенту. Подстройка достигается путем *отзеркаливания*, т.е. подражания клиенту в его позе, жестах, интонациях, ритме дыхания и т.д. с целью создания мостика доверительного взаимопонимания.

Также следует установить первичную репрезентативную систему, на которой «говорит» клиент, и подстроиться к ней, т.е. употреблять те же сенсорно специфические термины.

Для закрепления того или иного состояния или реакции клиента в НЛП используется «якорь», т.е. какое-то специфическое воздействие со стороны терапевта (например, взмах руки, кивок головой и т.д.) в момент переживания клиентом соответствующего состояния или осуществления определенной реакции. В дальнейшем использование «якоря» позволяет снова вызвать то же самое состояние или ту же реакцию. В частности, с помощью «якоря» можно закрепить положительный эффект, полученный в ходе терапии.

Затем следует выяснить, почему возникают те или иные нежелательные состояния или реакции. Для этого может быть использована такая схема действий.

1. Определите выражение (внешний ключ), которое указывает, что клиент переживает нежелательное состояние.

2. Удерживайте «якорь», и когда клиент переживает нежелательные чувства, попросите его вернуться в прошлое и найти другие случаи, когда он переживал те же чувства.

3. В то время, как клиент движется назад по своей личной истории, помогайте ему восстановить все детали индивидуальных прошлых переживаний, находя в информации, которую дает клиент, то, что может иметь отношение к нынешнему состоянию.

После того как определены причины возникновения нежелательных реакций и установлено, какое изменение желательно для клиента, можно перейти к процессу переформирования, т.е. замены нежелательного состояния или поведения на желательное.

Для *переструктурирования* (или *рефрейминга*) может быть использована, например, следующая шестишаговая процедура:

1. *Определите специфическое нежелательное поведение или симптом.* Это может быть физиологический симптом или любое действие, от которого клиент не может удерживаться. Это может быть любое поведение, которое мешает клиенту или не дает ему вести себя желательным образом.

2. *Войдите в контакт с той психологической частью клиента (субличностью), которая порождает указанное поведение.* Этот шаг начинается построение моста между сознательными и бессознательными процессами. Клиент использует внутренний диалог, чтобы спросить: «Хочет ли часть меня, порождающая это поведение, говорить со мной?»

Можно предложить клиенту в своем воображении поместить эту часть своей личности на пустой стул, стоящий перед ним. Клиент проявляет внимание к любой реакции (звукам, зрительным картинам, чувствам или словам), возникающей в его внутреннем мире. Терапевт следит за любыми поведенческими реакциями, которых клиент может и не заметить.

Для эффективной работы на этой стадии необходимо достижение клиентом некоторой степени транса. Часто для получения убедительного ответа терапевты используют идеомоторную реакцию. Клиента просят поднять указательный палец вверх и задают вопрос, договорившись, что в том случае, если ответ утвердительный, палец согнется. Например: «Когда данная часть личности согласна поговорить с нами? Сегодня... через три дня... через неделю... через две... (палец согнулся!)». Значит, встречу следует перенести на две недели.

3. *Определите намерение,* которое стоит за данным поведением или симптомом. Для этого предложите клиенту спросить часть личности, ответственную за порождение поведения или симптома: «Что ты стараешься сделать для меня (этим поведением)?» Ответ может прийти в картинках, словах, чувствах, ощущениях и т.д.

Если ответ окажется негативным намерением, вроде: «Я не позволяю тебе вступить в сексуальные отношения», отступите на шаг назад, предложив клиенту задать вопрос: «Что ты пытаешься сделать для меня, не позволяя мне вступить в сексуальные отношения?» Это дает возможность получить полезный ответ типа: «Если ты вступишь в сексуальные отношения, тебе нанесут вред, и это будет плохо». В этом примере последний шаг обнаруживает, что намерением является защита. Обязательно надо получить полезный, позитивный ответ. Это положение базируется на убеждении терапевтов в том, что всякий симптом изначально имеет позитивное приспособительное значение, возникает зачем-то.

4. *Найдите три новых способа удовлетворить намерение* (позитивное). Чаще всего это делается посредством обращения к твор-

ческой части клиента с просьбой создать три новых, более удовлетворительных способа выполнения намерения. Если у клиента нет творческой части, создайте ее. Это может быть сделано посредством воспоминания ситуации, когда клиент был творческим, и установления «якоря», который обеспечивает доступ к этой творческой части (креативности). Наименее желательная, но все же возможная стратегия, когда терапевт сам предлагает возможные альтернативы.

Этот пункт стратегии базируется на убеждении, что терапия должна не столько бороться с симптомом, сколько находить новые варианты поведения, которые являются более адаптивными, чем прежние, и предоставляют человеку более широкие возможности для выбора. Человек не враг самому себе и предпочитает более полезные способы поведения, если действительно признает их таковыми.

5. *Предложите первоначально выделенной части принять новые возможности* и взять на себя ответственность за их реализацию в случае необходимости. Пусть клиент спросит первоначально выделенную часть себя, согласна ли она, что новые возможности по крайней мере так же эффективны, как первоначальное поведение, которое было названо неэффективным. Если она скажет «да» (используя ранее установленный способ коммуникации), попросите клиента спросить, согласна ли эта часть принять ответственность за порождение этого поведения в соответствующих случаях.

Эта проверка важна, потому что признанное хорошим может быть нежелательным или слишком сложным для выполнения и т.д.

Если эта часть не соглашается, что новые возможности лучше, чем первоначальное поведение, предложите клиенту попросить ее поработать вместе с творческой частью, чтобы предложить лучшие возможности. Если она не хочет принимать на себя ответственность за порождение нового поведения (что случается очень редко), найдите часть, которая согласится это делать.

В некоторых случаях следовало бы дополнить эту схему процедурой отказа первоначально выделенной части от порождения нежелательного поведения.

6. *Осуществите экологическую проверку.* В качестве последнего шага предложите клиенту спросить себя, не возражает ли какая-нибудь его часть по поводу переговоров, которые имели место. Если возникает положительный ответ по отношению к переговорам и их результату, убедитесь, что он именно утвердительный (процедура, как в пункте 2).

Если возражения есть, вернитесь к началу процесса, определив возражение, отделив намерение от самого возражения, и так далее по всем шагам. Если же экологическая проверка показывает отсутствие возражений, процесс завершен.

Представленная выше процедура типична для системы НЛП, но она не является единственной, напротив, в этой системе выработано много различных процедур, имеющих свои конкретные цели, и, что очень ценно, они очень четко и подробно описаны в форме пошаговых программ терапевтических действий. Однако было бы наивно предполагать, что можно отменять симптомы по заказу клиента, не разобравшись в истинной подоплеке его проблем, в системе его мотивов и убеждений, в его характере, сопротивлениях и самообманах.

Еще одной, весьма ценной является *техника тройной визуально-кинестетической диссоциации*. Она позволяет работать с клиентами, пережившими тяжелейшие эмоциональные травмы. Суть ее состоит в том, что клиент представляет, что смотрит кино про себя на стене напротив, одновременно он представляет, что занял позицию сзади себя самого и наблюдает, как он сам смотрит это кино на стене. При этом индивид может просматривать сильно травмирующие его события, не испытывая при этом слишком тяжелых переживаний, поскольку он в полной мере не отождествляет себя с самим собой на экране.

Таким образом можно работать далее над перестройкой его реакций на данную ситуацию.

### Пример.

Женщина лет 40 (Катрин) безумно боялась зубных врачей.

Терапевт. Когда Вы вылечитесь и не будете бояться стоматологов, когда сможете без проблем лечить зуб, что изменится в Вашем самовосприятии?

— Ой, да это будет замечательно! Я перестану стыдиться себя.

— Предположим, что Вы уже стали таким человеком. Закройте глаза и представьте себе эту изменившуюся женщину. Посмотрите, как замечательно быть уверенной в себе и ничего не бояться. Ну как?

— Великолепно! — на лице ее сияла улыбка.

— Отлично. А теперь закройте глаза и представьте себе, что Вы входите в кинотеатр и усаживаетесь на свободное место в центре зала. Кивните, когда сумеете это представить. (Она кивнула.) А теперь, оставаясь сидеть в кресле кинотеатра, мысленно перенеситесь на самый задний ряд, откуда Вы сможете видеть себя, сидящую в центре зала. Фильм, который Вы смотрите, черно-белый, о том, как Вы встаете утром и узнаете о вечернем приеме у стоматолога.

Вы начинаете нервничать и придумывать предлог, чтобы не пойти на прием. Но кто-то из домашних сажает Вас в машину, и вот Вы в комнате ожидания у зубного кабинета. Вы слышите жужжание бормашины, а вскоре сестра предлагает Вам пройти в кабинет. Вы садитесь на кресло, зубной врач осматривает Ваши зубы и ставит Вам пломбу, после чего Вы в изнеможении выходите из клиники. А теперь остановите фильм и откройте глаза. Ну как, получилось?

— Да, было не просто, но думаю, что получилось.



— Отлично! А теперь проделайте это еще раз, но уже самостоятельно и побыстрее. Помните, что Вы смотрите на саму себя, сидящую в кинотеатре. Фильм должен быть черно-белым. Кивните, когда увидите себя выходящей из клиники, остановите фильм, но глаза не открывайте.

Примерно через минуту она кивнула.

— Теперь, когда фильм остановился, посмотрите, как Ваше тело, сидящее в центре кинозала, встает, подходит к экрану и входит прямо в экран. Как только Ваше тело становится частью картинки на экране, фильм становится цветным (прием частичного отождествления с позитивным принятием свершившегося. — *Н.Л.*). Посмотрите его еще раз, но теперь прокручивая события назад: Вы выходите из клиники, садитесь в кресло врача, едете с мужем на прием, встаете утром и т.д. Просмотрите фильм в обратном порядке и откройте глаза.

Когда Вы рассматриваете нечто устрашающее с необычной точки зрения (в данном случае — в обратном порядке событий), Ваш страх проходит. Но я считаю, что кашу маслом не испортишь, и подстраховываюсь, используя другую технику. На этот раз я применил **метод замены слайда** (выделено мною. — *Н.Л.*) в нескольких вариантах.

Сначала она быстро заменяла черно-белый слайд с только что проснувшейся Катрин, думающей с ужасом о вечернем приеме у врача, на цветной слайд с бодрой и радостной Катрин, говорящей себе: «Какой прекрасный день! Хорошо, что сегодня я наконец залечу свой зуб».

Я попросил Катрин проделать это упражнение восемь раз с короткими интервалами, во время которых она открывала глаза. Затем мы меняли черно-белый слайд, на котором Катрин со словами "О Боже!" входила в приемную стоматолога, на цветной слайд, где она улыбалась и говорила: «Как я рада, что скоро запломбирую свой зуб и у меня все будет в порядке!»

После того как мы проделали упражнение с подменной слайда с семью различными сюжетами, я попросил Катрин посмотреть фильм о себе еще раз. Она это сделала очень быстро и сказала, что цветной начался для нее еще до того, как окончился черно-белый.

Затем мы с Катрин прошли на другой этаж к моему знакомому стоматологу. Я посадил ее в кресло и включил бормашину. «Раньше меня бы уже всю трясло», — с улыбкой созналась Катрин. Когда она уходила, я слышал, как она тихо напевает какую-то песенку [6].

Одной из весьма часто используемых техник в НЛП является **движение по линии жизни**. Суть ее состоит в том, что клиента просят вообразить на полу линию, символизирующую его жизнь, то место, на котором он при этом находится, означает настоящий момент. Затем клиент совершает последовательные шаги по этой линии в прошлое или будущее и вспоминает по ходу своего движения те или иные значимые события или осознает свои ожидания относительно будущего. При обнаружении той или иной травмы в прошлом проводится преобразование негативных переживаний, с тем чтобы устранить их влияние на настоящее и будущее клиента.

Значимое место в работе по методу НЛП занимает *поиск позитивного ресурса* и перенос его в ту ситуацию, которая является травматической или представляет для клиента некоторую трудность.

Довольно часто в системе НЛП применяется *метод метафор* [4, 9], т.е. использование рассказов, сказок, анекдотов, притч и т.д., в которых в неявной форме дается решение проблемы клиента. Это решение ускользает от контроля его сознания, непосредственно воздействуя на подсознание. Великим мастером метода метафор (или иносказания) был Милтон Эриксон [10, 12], который, собственно, и был его родоначальником в русле психотерапии (древние мудрецы и ораторы часто использовали его в философских спорах).

### Вопросы для самоконтроля

1. Что такое первичная репрезентативная система?
2. Какие типы репрезентативных систем вам известны?
3. Что такое подстройка?
4. Для чего употребляется «якорь»?
5. Как осуществляется процесс переформирования?
6. Что такое тройная визуально-кинестетическая диссоциация?
7. В чем принцип воздействия метода метафор?

### Литература

1. *Андреас К., Андреас С.* Измените свое мышление — и воспользуйтесь результатами. — СПб., 1994.
2. *Лндреас К., Андреас С.* Сердце разума. — Новосибирск, 1993.
3. *Гиллиген С.* Терапевтические трансы. — М., 1997.
4. *Гордон Д.* Психотерапевтические метафоры. — Подольск, 1994.
5. *Гриндер Д., Бэндлер Р.* Наведение транса. — Волковыск, 1994.
6. *Грэхем Д.* Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик. — М., 1993.
7. *Дилтс Р.* Изменение убеждений с помощью НЛП. — М., 1997.
8. *Коннор Д., Сеймор Д.* Введение в нейролингвистическое программирование. — Челябинск, 1998.
9. *Миллс Д., Кроули Р.* Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка». — М., 1996.
10. Семинар с Милтоном Г. Эриксоном. — М., 1994.
11. *Хеллер С, Стил Т.Л.* Монстры и волшебные палочки. — СПб., 1994.
12. *ХэйлиД.* Необычайная психотерапия. — СПб., 1995.

## Глава 13. ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ Э. БЕРНА

Так называемый трансактный анализ принес совершенно новый взгляд на взаимодействие людей в процессе общения и существенно обогатил арсенал методов психотерапевта. Он позволил увидеть скрытые механизмы патологического поведения, в основе которого лежат неосознаваемые самим человеком запрограммированные игры и сценарии жизни.

### Основные идеи

Теорию Э. Берна можно представить как состоящую из пяти основных разделов:

1. Концепция значимости контактов в человеческой жизни.
2. Концепция о трех *Эго*-состояниях.
3. Анализ трансакций.
4. Анализ игр.
5. Анализ сценариев.

1. Э. БERN говорит о том, что *каждое человеческое существо нуждается в постоянных контактах с другими людьми* для своего развития и здоровья (особенно в детстве). Эти контакты он называет **поглаживаниями**. Это могут быть действительно физические прикосновения, или слова, или жесты, которые обращены к другому человеку. *Позитивные поглаживания сигнализируют, что человек приветствует существование другого человека в мире*, одобряет его. (Например, такая, казалось бы, приевшаяся формула: «Привет, привет. Как дела?» — является формой позитивного поглаживания). *Отрицательные поглаживания (побои, оскорбления, игнорирование) являются формой выражения пренебрежительного отношения к существованию другого человека.*

Каждый человек нуждается в определенной порции положительных поглаживаний для своего выживания и хорошего самочувствия. Он обычно стремится к получению позитивных поглаживаний и склонен сохранять те формы поведения, за которые получал поглаживания. Например, если ребенок привык получать поглаживания за болезнь или печаль, то он склонен часто болеть или оставаться печальным.

Контакты совершенно необходимы для психического и даже физического здоровья индивида. Глубокие, положительные и ис-

кренные контакты приносят счастье. Однако *в случае дефицита контактов человек иногда предпочитает отрицательные контакты*, чем вообще не иметь контактов, так дети иногда нарочно вызывают на себя гнев родителей, лишь бы получить от них контакт как признание их существования.

Пример.

Когда отец Сюзан оставил ее в детской больнице, ей было 22 месяца, однако она весила как пятимесячный ребенок, а рост ее соответствовал десяти месяцам. У нее практически отсутствовали моторные навыки, она не могла ползать и не умела не только говорить, но даже лепетать. Если люди приближались к ней, она начинала плакать.

Три недели никто не навещал ее, работник больницы встретился с матерью и выяснил, что мать была уверена, что Сюзан не любила, когда ее берут на руки, и всегда хотела остаться одна. Она сказала, что отчаялась установить контакт с Сюзан.

Исследования показали, что никаких физических причин для ее отставания в развитии не было.

Одна женщина, добровольно заменившая мать Сюзан, вызвалась заботиться о ней по шесть часов в день, пять дней в неделю. Персонал больницы тоже уделял девочке много внимания, ее брали на руки, баюкали, играли с ней, предоставив ей таким образом избыток физических контактов.

Два месяца спустя, хотя Сюзан еще заметно отставала в развитии, у нее появились хорошо развитые реакции. Она поправилась на шесть фунтов и выросла на пять дюймов. Она могла ползать и даже ходить, если ее поддерживали, перестала бояться незнакомых [5].

Контакты могут различаться по степени доверительности, подлинности и глубине. Чем они более позитивны, подлинны и глубоки, тем больше удовлетворения получает личность, вступающая в такие контакты. К сожалению, подлинно глубокие и удовлетворительные контакты между людьми, приносящие чувство близости, по Э. Бёрну, довольно редки, и люди заменяют их суррогатом подлинного общения — играми. Поэтому он формулирует *цель транзактного анализа — установление возможно более открытых и подлинных взаимодействий между людьми, а также между внутренними компонентами личности.*

2. Э. Бёрн постулирует **три** возможных **состояния Я человека**: это состояния Родителя, Взрослого и Ребенка. Он настаивает, что это именно состояния одного и того же *Эго* (как вода бывает в состоянии льда, жидкости и пара), а не части личности. Исходя из каждого состояния человек может актуализировать определенный спектр программ поведения и соответствующие эмоции.

Пояснить это можно так:

А. У каждого человека были родители, и каждый независимо от возраста хранит в себе набор состояний **Я**, повторяющих состояния **Я** его родителей (как он их воспринимал). В каждом есть Родитель.

Б. Все люди (не исключая детей) способны на объективную переработку информации при условии, что активизированы соответствующие состояния их Я. На обычном языке это звучит так: «В каждом человеке есть Взрослый».

В. Каждый когда-то был ребенком и хранит в себе детские состояния. Он несет в себе впечатления детских лет, которые при определенных условиях могут активизироваться. Можно сказать, что каждый хранит в себе маленького мальчика или девочку. В каждом есть Ребенок (Дитя).

**Родительское состояние** выражается:

а) в предубеждениях, т.е. в правилах поведения, нравственных догматах и установках;

б) в критике и поучениях;

в) в заботе.

**Взрослое состояние** ориентировано на восприятие реальности, получение объективной информации и принятие взвешенных решений. Оно хорошо приспособленное, смышленное, достаточно свободно от влияния предубеждений и прошлых переживаний.

**Состояние Я ребенка** представляет внутренний мир чувств, переживаний и адаптаций. Это состояние может проявлять себя тремя способами.

*Естественный Ребенок* — нежный, необученный, импульсивный, выразительный, бесконтрольный, сосредоточенный на себе, непослушный и т.д. (такой, каким создала его природа).

*Маленький Профессор* — интуитивный, творческий, манипулятивный ребенок. Исходя из этого состояния, человек проявляет творческое начало. Хороший пример — Винни Пух, который придумывает, как ему достать мед.

*Приспособившийся (адаптированный) Ребенок* — это часть Эго-состояния ребенка, на которую оказали значительное влияние родители, обычно с помощью репрессивного воспитания. Например, если ребенок все время слышит: «... и не задавай мне глупых вопросов», то он может сформировать адаптацию, состоящую в страхе задавать кому бы то ни было любые вопросы.

Вариантов адаптации великое множество, но существуют достаточно общие формы адаптации: послушание, отдаление и промедление.

Послушание может приводить к отсутствию понимания со стороны индивида, что он на самом деле хочет. В крайних случаях (если родители требуют абсолютного послушания) это может привести к полному самоотрицанию и в результате к клинике. Для шизофрении, например, характерна полная потеря своего Я, что проявляется в деперсонализации и отсутствии контакта с реальностью.

Отдаление может быть либо физическим (подольше погулять на улице, чтобы не сталкиваться с давящим родителем), либо

психологическим (не слышать, что он говорит). Многие матери просто бесятся, когда их ребенок не слышит их, но чем больше они бесятся, тем меньше он их слышит.

Пример.

Одна молодая женщина, посещавшая мой кружок, пожаловалась на такую свою особенность: когда начальник на работе говорит что-то важное, она слышит только первую фразу, остальное — нет, она как бы засыпает. «Я даже на Ваших занятиях как бы засыпаю, хотя вроде бы это мне самой интересно», — призналась она. Проанализировав эту ситуацию, мы определили, что изначально это была защитная реакция, чтобы не слышать агрессивные назидания своей матери, которая «долбила» ей голову с 11 лет. Когда она проработала эту проблему и нашла более конструктивный способ противостоять родительским предписаниям, она стала слышать начальника и перестала «засыпать» на занятиях.

Некоторые мужчины признавались мне, что когда жена говорит им, что они должны купить в магазине, они слышат только первую фразу, остальное потом мучительно припоминают...

Промедление выражается в том, что ребенок тянет с выполнением родительских поручений: делать уроки, идти обедать или спать и т.д. С возрастом такая адаптация переходит во внутреннюю борьбу с самим собой.

Пример.

Многие студенты мне жаловались, что никак не могут заставить себя писать курсовую или начать готовиться к экзаменам. Садятся за подготовку в последний день в 10 часов вечера, занимаются всю ночь и сдают на тройку. «Буквально за волосы тяну себя за стол, чем сильнее тяну, тем сильнее сопротивляюсь...», — говорят некоторые.

Наиболее эффективным приемом для коррекции этого состояния является парадоксальное разрешение не готовиться к экзаменам, которое субъект дает своей сопротивляющейся части личности. Удивительно, но энтузиазм появляется моментально, если, конечно, клиент не лицемерит в этом разрешении.

Именно с адаптированным внутренним ребенком клиента наиболее часто ведется работа в практике терапии, цель которой помочь ему снова стать естественным ребенком.

**3. Трансакцией** называется единица общения, которая может быть транзакционным стимулом (обращение к другому человеку) или транзакционной реакцией (ответом на это обращение). Транзакция, по Э. Бёрну, не просто направлена от одного человека к другому, но исходит из одного состояния Я человека (Детского, Взрослого или Родительского) и обращена к тому или другому состоянию Я партнера. Подробный анализ процесса человеческого общения как последовательности таких транзакций вскрывает причины тех или

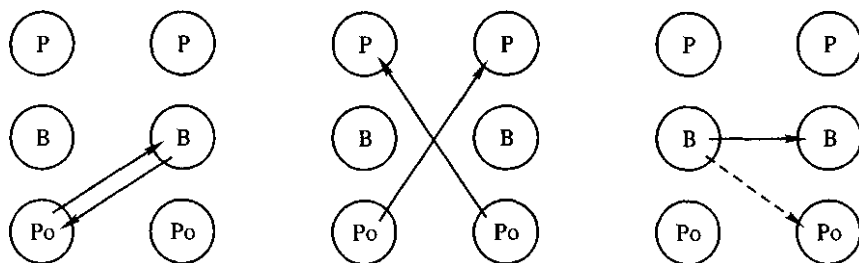
иных проблем и сбоев в человеческих взаимодействиях. При анализе транзакций используются специальные диаграммы взаимодействий (подробнее см.: Бёрн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — СПб., 1992).

На рис. 5 (а, б, в) изображены примеры диаграмм дополнительных, пересекающихся и скрытых транзакций, приводимые примеры соответствуют диаграммам.

В случае **дополнительных транзакций** (а) отклик приходит из того Эго-состояния, куда был направлен первичный стимул и адресован исходному состоянию того человека, который его «отправил». В этом случае коммуникации остаются открыты и люди могут продолжать взаимодействовать друг с другом. Например, сын спрашивает: «Папа, я правильно решил задачу?» Отец отвечает: «Да, но есть более простое решение». Реплика сына направлена из его детского состояния к взрослому состоянию отца и ответ ей соответствует.

**Пересекающиеся транзакции** (б) возникают в тех случаях, когда ответ приходит из другого Эго-состояния партнера, чем то, куда был направлен стимул. Человек не получает ожидаемого ответа, он чувствует, что ему перечат, возникает конфликт или общение прерывается. Например, жена говорит мужу: «Я хотела бы заехать в пятницу поболтать к сестре». Муж отвечает: «Черт возьми! Для меня у тебя никогда нет времени».

**Скрытые транзакции** (в) характеризуются тем, что включают более двух состояний Эго, и скрытое сообщение (пунктирная линия) маскируется под социально приемлемой транзакцией. Скрытое сообщение может содержать намек, подначку, оскорбление, провокацию и т.д. Например, продавец машин, улыбаясь, говорит своему клиенту: «Это наша самая великолепная спортивная модель, но она, наверное, слишком дорога для Вас». Подспудно он обращается к Эго-состоянию Ребенка в клиенте с подначкой: «Слабо купить?»



б

Рис.5

4. Скрытые транзакции непременно присутствуют в **психологических играх**. *Игру можно определить как часто повторяемую последовательность транзакций со скрытым мотивом, имеющую внешне разумное обоснование, или, более кратко, как серию транзакций с уловкой.*

Игра отличается от нормального, открытого и спонтанного поведения своей нечестностью, сокрытием истинных мотивов и репродуктивным воспроизведением одних и тех же ситуаций и типов взаимодействия. Нечестность таких игр проявляется прежде всего в том, что явно выраженные, протекающие на внешнем плане транзакции являются как бы ширмой, а основное значение имеют скрытые, протекающие на психологическом уровне транзакции, преследующие обычно не совсем благовидные и неосознаваемые цели. Так, например, в игре «Дай мне пинка» внешне неуклюжие, но «невинные» действия прикрывают желание быть жертвой, испытать мазохистское удовлетворение и снять с себя ответственность за собственные неудачи. Кроме основной цели игра приносит ведущему еще много дополнительных выгод.

Как правило, игра усваивается в детстве, часто на примере собственных родителей, и в дальнейшем человек не осознает подлинных причин своего поведения, действуя по заранее заданной схеме. В детстве ребенок привыкает испытывать некоторые чувства, и игра позволяет вновь и вновь испытать это старое привычное чувство (например, чувство вины) и ничего не менять в своем поведении. Часто человек стремится собирать «ярылки» таких чувств, еще и еще раз убеждая себя в привычном отношении к себе или другим.

Пример.

«Одна из игр, которую исполняют для сбора «ярылков» неполноценности, называется "Тупица".

*Сын.* Я тупица.

*Отец.* Ты не тупица.

*Сын.* Нет, я такой.

*Отец.* Ты не такой. Помнишь, каким ты был находчивым в летнем лагере? Тренер считал тебя одним из самых способных.

*Сын.* Откуда ты знаешь, что он так считал?

*Отец.* Он говорил мне об этом.

*Сын.* Ха, как же так получилось, что он все время называл меня тупицей?

*Отец.* Он просто подшучивал над тобой.

*Сын.* Я тупица, и знаю это. Посмотри на мои оценки в школе.

*Отец.* Ты только должен больше стараться.

*Сын.* Я уже старался, и это не помогло. У меня не хватает мозгов.

*Отец.* Ты способный, я уверен в этом.

*Сын.* Нет, я знаю, что я тупица.

*Отец* (громко). Ты не тупица!



*Сын.* Нет, я именно такой.

*Отец.* Как ты не можешь понять, что ты не тупица? Тупица!» [5].

Эрик Бёрн составил целую картотеку разнообразных игр, которые часто встречаются в психотерапевтической практике: «Дай мне пинка», «Если бы не ты...», «Загнанная домохозяйка», «Алкоголик», «Скандал», «Попался, сукин сын», «Бедный я» и т.д.

Пример.

В качестве примера можно привести описание игры «*Если бы не ты...*», довольно типичной для супружеских отношений.

«... Миссис Уайт жаловалась на то, что ее муж всегда очень строго ограничивал ее светскую жизнь, поэтому она так и не научилась танцевать. После того как она прошла курс лечения у психотерапевта, что повлияло на ее установку, ее муж стал чувствовать себя менее уверенно и стал больше ей разрешать. Миссис Уайт могла теперь расширить поле своей деятельности и записалась на уроки танцев. И вдруг она обнаружила, к своему ужасу, что смертельно боится танцевать на глазах у людей, и ей пришлось отказаться от своей затеи.

Это неприятное происшествие, так же как и целый ряд ему подобных, пролило свет на некоторые особенности брака миссис Уайт. Из всех своих поклонников она выбрала в мужа деспотичного претендента. Это в дальнейшем дало ей возможность сетовать на то, что она могла бы заниматься различными делами "если бы не он". У многих ее подруг мужа тоже были деспотичными, так что, собираясь за чашечкой кофе, они подолгу играли в "Если бы не он".

Таким образом, миссис Уайт занимается игрой, подлинные причины которой (избегание пугающих ее ситуаций, почему — надо разбираться) не осознаются. В подобных играх всего две роли: мужа-тирана и подавляемой им жены» [2].

В других играх может быть три и более ролей. Наиболее часто используемыми и «выгодными» ролями являются роли «жертвы», «преследователя» и «спасителя», причем индивид может по ходу игры переходить из одной роли в другую.

Для того чтобы выйти на свою подлинную психологическую проблему и решить ее, необходимо как-то разоблачить свою игру (или это должен сделать психотерапевт) и отказаться от нее, игра всегда служит средством избегания подлинной проблемы.

5. Гораздо более обширные системы транзакций определяются **сценарием жизни личности**. *Сценарий — это постепенно разворачивающийся жизненный план, предусматривающий и некоторый финал.* Сценарии возникают в детстве под воздействием *родительских предписаний*, на основе (или под влиянием) которых дети принимают соответствующее *решение*. Предписанием могут служить как вербальные, так и невербальные воздействия родителей, которые воспринимаются ребенком как указания к построению своей жизни.

Одни предписания могут давать позитивный импульс к развитию способностей ребенка («А ты у нас талантливый...»), другие толкают его к деструктивному поведению («Из тебя все равно ничего не выйдет»).

Роберт и Мери Гулдинги [4] выделяют 12 наиболее опасных родительских предписаний (имеет значение частота и эмоциональность таких высказываний), на основании которых дети обычно принимают весьма негативные решения и строят трагический сценарий жизни. Самый эффективный способ преодоления таких проблем — осознание и создание контрпредписания.

1. **«Не будь, не живи».** Это сообщение может даваться невербально (избиение ребенка) или словесно: «Лучше отплакать на твоей могилке, чем всю жизнь с тобой мучиться...», «От тебя одни неприятности...» В ответ на такое предписание ребенок может принять решение: «Я умру, и затем вы меня полюбите» или самоубийственное решение другого типа, что выражается в постоянном депрессивном состоянии. Большинство криминальных подростков и молодых наркоманов получали именно такие предписания от родителей.

2. **«Ты не такой (такая)»,** или «Не будь собой». Это предписание дается, если родителей не устраивает пол ребенка, другие его физические или личностные качества. В ответ ребенок может всю жизнь пытаться себя переделать (например, во взрослом уже состоянии многократно делает пластические операции), ненавидит себя и т.д. Или принимает решение: «Я докажу вам, что бы мне это ни стоило.»

3. **«Не взрослей»,** или «Оставайся маленьким». Возможное решение ребенка: «Ладно, я останусь маленьким» или «беспомощным», или «недумающим», или «несексуальным», или «Я никогда не покину мамочку» и т.д.

4. **«Не будь ребенком».** Возможные решения: «Я никогда не буду развлекаться, всегда буду серьезным», «Я всегда буду заботиться о них» и т.д.

5. **«Не делай этого»,** или «Ничего не делай». Возможное решение: «Я никогда ничего не сделаю правильно», или «Я докажу вам, даже если это меня убьет», или «Я всегда буду испытывать стыд или вину, что бы я ни сделал».

Пример.

Один сорокалетний мужчина страдал в течение длительного времени от постоянных болей в спине, буквально не знал, на каком боку спать. То, что давило ему на спину, было похоже на тяжелый гипсовый постамент поэта Данте в тонком лавровом венке. Присмотревшись, он увидел, что это образ вовсе не знаменитого поэта, а его отца! Отец говорил ему: «Ты маленький мальчишка и у тебя ничего не получится...» Реальный отец дей-

ствительно всегда говорил ему в детстве, что лучше он сам сделает, а то у него не получится.

Тогда он понял и сказал в воображении постаменту: «Папа, я взрослый мужчина и я все смогу. У меня все получится». Тут же этот постамент рассыпался в пыль, а вместо него возник образ живого и молодого отца, который с интересом смотрел, что сделает его сын. В ту же секунду боль в спине полностью прошла, и мужчина долго двигал спиной в недоумении, спина была легкой и полностью свободной. Обратное возвращалось по меньшей мере в течение года.

6. **«Не будь близким»**, или «Не доверяй». Возможные решения: «Больше я никому не буду доверять», «Близость всегда ведет к боли» или «Нельзя быть сексуальным (плюс запреты на физическую близость)».

7. **«Не будь здоров»**, или «Не чувствуй себя хорошо». Например, мать может говорить своему ребенку: «Ты такой же сумасшедший, как и твой отец» или «Как ты можешь хорошо себя чувствовать (радоваться, смеяться, играть), когда твоя мать так мучается (болеет)!?» Возможные решения ребенка: «Я сумасшедший», «Нельзя быть счастливым» или «Когда мать умрет, я тоже не смогу жить».

8. **«Не будь первым»**. Возможное решение: «Лучше быть подчиненным» или «Не надо высказывать свое мнение, лучше прислушиваться к чужому».

9. **«Не принадлежи»**. Возможные решения: «Я никогда не буду никому принадлежать» или «никакой группе», или «никакой стране», или «Никто и никогда не будет меня любить, потому что я никому не буду принадлежать».

10. **«Не думай»**, или «Не думай об этом». Возможные решения: «Я глупый», или «Я сам не могу принимать решения», или «Другие знают лучше меня, что надо делать», или «Думать о деньгах (сексе) нехорошо», или «Лучше я буду думать о чем-либо другом», или «Я всегда не прав».

11. **«Не чувствуй»**, или «Не чувствуй, как ты, чувствуй, как я». Например, ребенку сообщается, что плакать нехорошо, что маму не интересует, что ребенок чувствует, а невкусная еда очень вкусная. Возможные решения: «Я никогда не буду плакать», или «Я ничего не чувствую», или «Эмоции — это потеря времени», или «Я сам не знаю, что я чувствую», или «Я никогда не злюсь, потому что чувствовать злость недопустимо».

12. **«Не делай успехов»**, или «Не будь значимым». Родители в той или иной форме неодобрительно отзываются об успехах ребенка или вызывают у него чувство вины, если он в чем-то превосходит их. Возможные решения ребенка: «Можно обойтись и без высшего образования», или «Нельзя быть успешнее папы», или «Если я чего-либо добьюсь, то потеряю любовь близких», или «Чтобы не вызывать зависти людей, лучше ничего не достигать», или «Все должны быть равны» и т.д.

Пример.

Одна студентка IV курса сказала, что чувствует настоятельную необходимость бросить учебу, находит любые предлоги, чтобы не ходить в институт, но сама не понимает, почему. При этом она хочет иметь высшее образование, ей нравится специальность.

Я предложил ей представить ту силу, которая не пускает ее учиться. Эта сила говорила: «Можно обойтись и без высшего образования...» Я спросил ее: «А кто-нибудь говорил тебе так в детстве?» Она тут же вспомнила, что ее бабушка всегда говорила, что вот она не окончила вуз (бросила на IV курсе) и ничего, можно прожить и без высшего образования. У бабушки было трое детей, двое из них бросили институты, а один и вовсе в вузе не учился...

Я предложил ей представить свою бабушку и сказать ей: «Бабушка, я окончила вуз, я прекрасный специалист и очень довольна». Она выполнила инструкцию и «увидела», что бабушка очень злится, а сама она почувствовала вину перед бабушкой, которая просто не давала ей дышать. «Боже мой, это же моя астма!» — воскликнула она.

Я предложил ей отпустить свое чувство вины (прием высвобождения с воображаемым звуком). Когда она сделала это, то вдруг задышала полной грудью так, как не дышала никогда в жизни. «Я просто наслаждаюсь дыханием!» — сказала она. Я попросил ее повторить бабушке, что она прекрасный специалист и т.д. Она увидела, что снова бабушка злится, но ей теперь наплевать, «это ее дело».

Вуз она не бросила и несколько раз говорила мне потом, как она свободно дышит и наслаждается дыханием.

Но независимо от предписаний *ребенок сам принимает решение*, в соответствии с которым строится его жизнь, это его творческое приспособление, которое потом становится программой, требующей обязательного исполнения, даже если человек забыл сам момент принятия решения и обстоятельства, его вызвавшие.

Пример.

Молодая женщина-бизнесмен лет тридцати спросила меня, почему она чувствует, что скоро в ее жизни должен наступить конец? Ей оставалось совсем немного дел (устроить личную жизнь мамы) и потом — конец...

Когда мы анализировали эту ситуацию, она вспомнила, что когда она училась в первом классе, мама ей сказала: «Получишь тройку по чистописанию — домой лучше не приходи». А надо сказать, что ее мама лупила ее как «Сидорову козу» и требовала абсолютного подчинения: по маминему взгляду надо было понять, что та хочет, и это точно выполнить. Поэтому она сидела до вечера на скамейке в парке и думала о том, как ей жить. И в итоге она приняла твердое решение, что она выполнит все требования, которые предъявляет к ней этот мир, одержит победу, а потом наступит конец...

Она действительно выполнила свое решение: она хорошо училась, была отличной спортсменкой, стала бизнесменом, заработала много денег, у нее были хороший муж и сын. Она почти полностью устроила жизнь своей мамы (несмотря на то, что при общении с мамой у нее всегда случались истерики), осталось немного...

Когда она все это поняла, то ударила себя по лбу и воскликнула: «А я-то думаю: какой конец, почему конец?!» После этого она поняла, что конец отменяется.

## Терапия

Разрушение игры состоит в том, что психотерапевт категорически отказывается в нее играть и помогает клиенту осознать собственную игру. По крайней мере он старается резко уменьшить получаемое клиентом в игре «вознаграждение». Сталкиваясь с таким поведением, клиент впадает в отчаяние, содержащее в себе элементы фрустрации и растерянности. При успешной терапии такая реакция вскоре может уступить место юмористическому подтруниванию над собой с позиций Взрослого, понимающего подлинные причины своих затруднений и в этом смысле уже отчасти свободного от них.

Для того чтобы успешно разрушить игру, можно предложить ведущему антитезис игры, т.е. некоторое поведение, противоположное тому, к которому толкает вас играющий (в данном случае клиент). Например, антитезисом вышеприведенной игры «Если бы не ты» является отсутствие запретов. Если муж вместо запрета скажет: «Ради Бога, учись танцевать», то замаскированные страхи выйдут наружу и с ними можно будет психотерапевтически работать. Одно лишь осознание игры, происходящее при ее разрушении (или при последовательном разъяснении психотерапевта), может привести к исцелению.

В групповой форме транзакционной терапии участники группы совместно анализируют поведение друг друга, пользуясь транзакционными схемами. Поэтому непременным атрибутом таких групп является черная доска, на которой участники под руководством психотерапевта строят схемы транзакций для того или иного члена группы в контексте его определенной жизненной ситуации, что постепенно приводит их к осознанию своих игр и скрытых проблем.

Мэри и Роберт Гулдинги [4] предлагают клиенту вспомнить раннюю сцену, в которой он получил соответствующее родительское предписание, и, погружаясь в детское состояние, создать новое, уже позитивное решение, независимо или вопреки тому, что делали или говорили родители. Таким образом, перестраивается весь сценарий жизни и адаптированный Ребенок превращается в естественного Ребенка.

### Вопросы для самоконтроля

1. Какую роль в жизни людей играют «поглаживания»?
2. Какие Эго-состояния вам известны?

3. Что такое трансакция?
4. Что такое игра по Э. Берну?
5. Как формируется сценарий жизни?
6. Какие типы опасных родительских предписаний вы знаете?

### **Литература**

1. *Бёрн Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. — **СПб., 1991.**
2. *Бёрн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — Л., 1992.
3. *Бёрн Э.* Трансакционный анализ и психотерапия. — СПб., 1992.
4. *Гулдинг М., Гулдинг Р.* Психотерапия нового решения. — М., 1997.
5. *Джеймс Д., Джонсгард Д.* Рожденные выигрывать. — М., 1995.
6. *Стюарт Я., Джош В.* Современный трансактный анализ. — СПб., **1994.**
7. *Харрис Т.А.* **Я - О'Кей. Ты - О'Кей.** - М., 1997.

## Глава 14. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Экзистенциализм — одно из интереснейших и глубоких направлений западной философии. Впервые термин «экзистенция» (существование, сущность) был употреблен Кьеркегором, труды которого легли в основу этой философии. Другим источником экзистенциализма считается феноменология Э.Гуссерля. Крупнейшими философами-экзистенциалистами являются Ж.П.Сартр, А.Камю, К.Ясперс, М.Хайдеггер и другие. Объектом исследования экзистенциалистов является человек как субъект и его субъективное переживание собственного существования. Естественно, что психология и психотерапия XX в. не могли не подвергнуться воздействию этого учения.

Представителями экзистенциальной психологии можно считать В.Дильтея, Э.Фромма, В.Франкла, Р.Мэя, И.Ялома и других. Ф. Перлз называл гештальттерапию ветвью экзистенциальной психотерапии.

В данной главе экзистенциальная терапия будет представлена на примере логотерапии **В. Франкла**, одного из авторитетнейших терапевтов Европы.

### Основные идеи

Основным *сугубо человеческим стремлением*, отличающим его от других живых существ, по В.Франклу, *является стремление обрести смысл своего существования*, и человек ощущает фрустрацию или экзистенциальный вакуум, если это стремление остается нереализованным. Люди нуждаются не в лишенном напряжения состоянии, а в напряженном стремлении к некоему смыслу, который достоин их.

Не человек ставит вопрос о смысле жизни — сама жизнь ставит этот вопрос перед ним, и человеку приходится отвечать на него не словами, а действиями. Но этот смысл в принципе доступен любому человеку независимо от пола, интеллекта, характера, среды или религиозных убеждений. Этот смысл всегда уникален, ему нельзя научить, но человек может его создать. *Он несет ответственность за осуществление своего уникального смысла жизни.*

Создание смысла жизни и следование ему можно назвать *самотрансценденцией* человека, т.е. расширением себя за пределы своего локального существования. В поисках смысла человека направляет его совесть, *совесть — это орган смысла*.

*Невозможно найти смысл в самом себе, он всегда находится за пределами самого человека.* Поэтому самореализация является только следствием служения смыслу, и чем более человек отдает себя этому служению, тем более он становится самим собой.

Человек всегда свободен найти и реализовать смысл своей жизни, *смысл жизни может быть найден при любых обстоятельствах*. Именно в тяжелейших обстоятельствах люди нуждаются в том, чтобы понимать, ради чего стоило бы жить. Чувство найденного смысла жизни дает человеку огромные душевные силы для преодоления жизненных трудностей. Франкл, сам прошедший Освенцим и Дахау, утверждает, что наибольшие шансы выжить даже в такой экстремальной ситуации имели те, кто был направлен в будущее, на дело, которое их ждало, на смысл, который они хотели бы реализовать.

Таким образом, В. Франкл понимает смысл жизни вполне конкретно, он считает, что человек может найти его в двух вещах: либо в деле, которому искренне готов служить, либо в любимом человеке, ради которого ему хотелось бы жить, — во всех случаях речь идет о *самоотдаче*. Но также смысл можно найти и в страданиях, смертельно больные люди могут видеть смысл в жизни до последнего момента, если принимают брошенный им судьбой вызов и страдают мужественно.

*Отсутствие смысла жизни, так сказать, экзистенциальный вакуум ведет к развитию невроза, делает человека беспомощным перед лицом трудностей.* В. Франкл пишет о том, что 90 % алкоголиков и 100 % наркоманов страдают ощущением утраты смысла жизни. Также он считает, что агрессивные импульсы разрастаются прежде всего там, где налицо экзистенциальный вакуум.

Напротив того, *чувство счастья*, по Франклу, представляет собой скорее просто сопутствующее явление, сопровождающее достижение цели, *следование смыслу жизни*. Когда же у человека отсутствует смысл жизни, осуществление которого сделало бы его счастливым, он может попытаться добиться его «в обход», например, с помощью химических препаратов (алкоголь, наркотики), стремления к сексуальным и другим наслаждениям. Однако, чем более человек стремится к наслаждению и счастью, тем более оно от него ускользает (поскольку он концентрируется на себе, а не на следовании смыслу) и требует все более искусственной и изощренной стимуляции, все больших доз, которые помогают ему забыть, что его жизнь пуста.

Таким образом, обращение на себя, свои удовольствия, т.е. рефлексия, имеющая целью личное счастье, ведет к потере этого счастья.



Отсюда проистекает метод дерефлексии как способ достижения позитивных изменений путем отвлечения внимания от себя и переноса его на дело или других людей.

Однако, поскольку *смысл жизни всегда уникален, всегда соответствует данной личности, его нельзя дать человеку извне*, хотя именно так происходит в странах тоталитаризма, когда всем людям навязывается общий смысл (один на всех). В этом случае смысл жизни данной уникальной личности утрачивается вовсе (человек превращается в винтик системы).

В странах же капитализма большинство находят свой смысл по принципу конформизма (например, подражая успешным другим). Этот путь также не позволяет отыскать свой собственный уникальный смысл, придающий значение именно твоей жизни.

## Терапия

Основной задачей *логотерапии* (так В. Франки назвал созданное им направление психотерапии) является помощь клиенту в воссоздании утерянного смысла жизни, преодолении экзистенциального вакуума.

### Пример.

В концлагере В.Франкл помогал отчаявшимся людям обрести смысл жизни в этих совершенно невыносимых условиях. Один из таких людей благодаря работе с Франклом вновь обрел смысл жизни, связанный со своей научной работой, которую только он мог завершить, другой нашел смысл жизни в том, чтобы вновь встретиться с любимой дочерью, с которой их разлучила война.

Логотерапия включает в себя обучение клиентов взятию на себя ответственности, а также работу по разблокированию стремления клиентов к смыслу. Для этого проводится работа по углублению экзистенциального сознания, клиентам оказывается помощь в выслушивании ими голоса своего сознания в процессе поиска смысла.

Консультант ставит перед клиентом вопросы о смысле жизни и помогает ему искать ответы, он ведет с клиентом сократический диалог для приведения последнего к пониманию осмысленности своей жизни.

### Пример.

«Одну из клиенток Франкла мучило ощущение мимолетности жизни. Франкл попросил женщину назвать человека, которого она уважает и чьи достоинства она высоко ценит, и она вспомнила семейного доктора. Затем с помощью ряда вопросов Франкл подвел клиентку к признанию того, что, хотя доктор умер и некоторые неблагодарные пациенты, возможно, не помнят, чем они ему обязаны, жизнь этого доктора не потеряла смысл» [2].

Также применяется *метод логодрамы* (проживание в воображении различных ситуаций, выявляющих отношение клиента к смыслу жизни). В некоторых случаях консультант предлагает клиенту свое видение смысла его жизни, а также анализ сновидений.

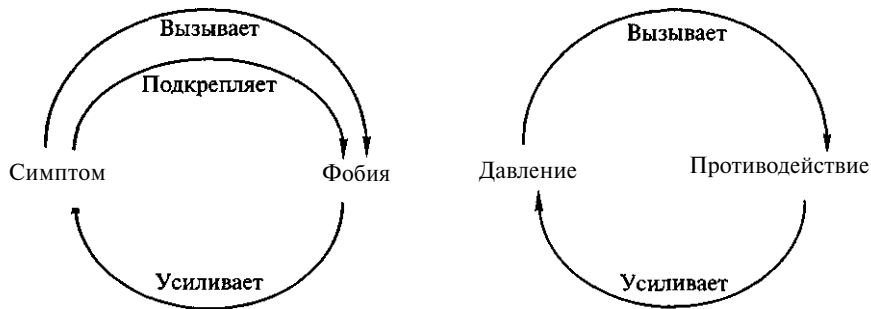
Пример.

Женщине приснилось, что вместе с грязным бельем она взяла в прачечную грязного кота. Когда она пришла забирать белье, то нашла кота мертвым. У этой женщины возникли следующие свободные ассоциации: «кот» был символом «ребенка», а «грязным бельем» была «грязь» сплетен, окружавшая личную жизнь дочери и ее любовный роман, к которому мать относилась очень критически. Франкл увидел в этом сновидении предупреждение матери, призыв к женщине перестать мучить дочь, ведь иначе она может ее потерять [2].

Охарактеризуем еще два оригинальных метода логотерапии: технику парадоксальной интенции и технику дерефлексии.

Франкл следующим образом описывает механизмы возникновения фобий (навязчивых страхов) и невроза навязчивых состояний.

В первом случае (рис. 6, а) некоторый симптом (например, боль в сердце или головокружение), испытываемый в некоторой ситуации, вызывает у клиента страх, что этот симптом может усилиться или повториться. Этот страх действительно приводит к тому, что симптом усиливается или повторяется. Это, в свою очередь, приводит к усилению страха и снова к усилению симптома и т.д. Со временем это круговое взаимоусиление симптома и страха начинает происходить очень быстро, так что клиент уже не замечает самого процесса, но испытывает страх в исходной ситуации (например, в лифте), поэтому он начинает ее избегать. Сфера ситуаций, только похожих на первичную, может также начать вызывать страх, и клиент может, например, начать боять-



б

Рис.6

ся уже всех закрытых транспортных средств или всех закрытых помещений.

В случае же возникновения навязчивых состояний (навязчивые мысли или действия) клиент испытывает их гнет и пытается их подавить, оттолкнуть от себя. Это противодействие, однако, лишь усиливает первоначальное давление (рис. 6, б). Понятно, что чем больше человек старается не думать о чем-либо, тем больше эти мысли «лезут в голову». В отличие от фобий здесь наблюдается не бегство от состояния, но борьба с ним.

Применяемая в этих случаях **техника парадоксальной интенции** состоит в том, чтобы клиент захотел осуществления того (при фобии) или соответственно сам осуществил то (при неврозе навязчивых состояний), чего он так опасается. Тем самым прекращается избегание симптома или борьба с ним, и симптом достаточно быстро исчезает.

Примеры.

Одна женщина страдала от постоянных ночных кошмаров: ей каждый раз снилось, что ее преследуют и в конце концов закалывают ножом.

В этом месте она кричала и просыпалась, равно как и ее муж. Врач посоветовал ей приложить все усилия, чтобы досмотреть этот ужасный сон до конца, пока убийство не закончится. И что же произошло? Кошмары больше не повторялись.

В другом случае женщина панически боялась задохнуться в закрытом помещении.

Она страдала этим недугом более 15 лет. По методу Франкла ей было предписано отыскивать ситуации, вызывающие ее фобию, и желать того, чего она всегда так боялась, а именно задохнуться. Она должна была говорить себе: «На этом месте я и задохнусь, чтоб мне лопнуть!» Через два дня она уже была в состоянии без каких-либо затруднений прийти в ресторан, проехать в лифте и даже в автобусе [3].

Однажды я предложил девушке, которая боялась ездить в трамвае через мост (ей все время казалось, что трамвай может упасть вместе с ней в реку), во время поездки все время говорить себе: «Ну классно, сейчас я точно чебурахнусь с трамваем в реку, вот брызги-то пойдут!» На следующий день она проехала по мосту совершенно спокойно, до этого она все время вцеплялась в подлокотники кресла во время поездки, вся сжималась, и ладони ее становились мокрыми от страха.

Также из собственного опыта могу сказать, что очень многим людям, страдающим бессонницей, помогает следующий совет (если они ему следуют): «Старайтесь не спать. Лежите и думайте, что вы не хотите и не будете спать, будете всю ночь о чем-то думать». В этом случае сон наступает очень быстро.

Второй специфический метод логотерапии — **метод дерефлексии** состоит в том, чтобы перенести внимание с себя или желаемого для себя результата на другого человека или дело.

Пример.

Женщине, озабоченной своей фригидностью, было сказано, что лечение будет проводиться через 2 месяца, пока же не следует думать о своей проблеме, а во время интимных отношений больше внимания уделять партнеру. Случилось то, что пациентка пришла не через 2 месяца, а через 2 дня — полностью исцеленная. Таким образом, простое переключение внимания с себя на партнера, т.е. дерефлексия, ведет к здоровью и счастью [3].

Нечто похожее может происходить с актерами и ораторами. Когда они озабочены тем впечатлением, какое производят на публику, рефлексируют во время выступления, они выступают очень слабо и полностью теряют внимание публики, а порой и нить выступления. Простое переключение внимания с себя на публику, на то, чтобы донести до зрительного зала смысл выступления, на самоотдачу делает выступление ярким, живым, сильным и привлекающим внимание публики.

По сути дела, метод создания смысла жизни (см. выше) также является методом дерефлексии, поскольку человек переносит внимание с себя на смысл своей жизни, который всегда воспринимается как нечто более важное, чем одна только своя жизнь, но является не презрением к этой жизни, но трансцендированием (расширением в бесконечность и приданием высшей значимости) этой же самой жизни.

В настоящее время распространена *религиозная логотерапия*, и такие терапевты стремятся перевести религиозное бессознательное в сознательное.

Франкл полагал, что многие люди скрывают и подавляют свою подлинную религиозность, поскольку подлинной религиозности свойственна интимность.

### Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что такое экзистенциальный вакуум по В.Франклу?
2. Что лежит в основе человеческого счастья?
3. Охарактеризуйте технику парадоксальной интенции.
4. Охарактеризуйте технику дерефлексии.
5. Покажите связь понятий смысл, совесть и ответственность.

### Литература

1. *Кемпински А.* Экзистенциальная психотерапия. — М; СПб., 1998.
2. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
3. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. — М., 1990.
4. *Франкл В.* Психотерапия на практике. — СПб., 1999.
5. *Франкл В.* Основы логотерапии. Психотерапия и религия. — СПб., 2000.
6. *Фромм Э.* Бегство от свободы: Человек для себя. — Минск, 1998.

## Глава 15. ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Трансперсональную психотерапию можно назвать духовной психотерапией или психотерапией, выходящей за пределы традиционного понимания личности, стремящейся найти ответы в сверхличном.

Трансперсональным идеям отдали дань многие психологи, это и К. Юнг, и А. Маслоу, и, по сути дела, В. Франкл, но все-таки наиболее правильно было бы выделить три основные ветви этого направления: психосинтез Р. Ассаджоли, холотропную терапию С. Грофа и медитативную психотерапию.

### ПСИХОСИНТЕЗ

#### Основные идеи

Психосинтез утверждает, что в каждом индивиде имеется духовный центр. Существуют способы, активизирующие энергию духовного центра, которая затем творчески и гармонично проявляется в нашей жизнедеятельности. Основная задача психосинтеза — развитие высших качеств личности.

**Роберто Ассаджоли** разработал *модель человеческой психики*, где центральными понятиями являются *Я* и «Трансперсональное Я» (см. рис. 7).

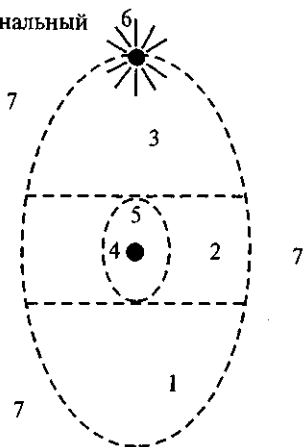
*Нижнее бессознательное* практически тождественно тому, что все направления терапии понимают под бессознательным.

*Среднее бессознательное* подобно предсознательному в понимании З. Фрейда.

*Высшее бессознательное* или сверхсознательное содержит наши высшие стремления (альтруистическая любовь, поиск смысла жизни и т.д.). *Я* — это наша сущность и представляет врожденную способность человека к неограниченному развитию. Человек может отождествлять себя с содержанием своего сознания, отделять себя от данного содержания или же просто наблюдать его.

По мере развития *Я* отождествляется со все более высокими стремлениями и идеями. *Трансперсональное Я* — идентичность, которая распространяется за пределы частного существования индиви-

Трансперсональный  
уровень



1. Нижнее бессознательное
2. Среднее бессознательное
3. Высшее бессознательное
4. Сфера сознания
5. Персональное Я
6. Трансперсональное Я
7. Коллективное бессознательное (нижнее, среднее, высшее)

Рис.7

да. *Коллективное бессознательное* понимается по аналогии с идеями К. Юнга.

Другой идеей, чрезвычайно часто используемой и в других школах психотерапии, была *концепция о субличностях*, составляющих целостную на первый взгляд личность. *Субличность можно определить как полупостоянную и полуавтономную область личности, которая может действовать как отдельная личность.* Субличности являются энергетическими психодинамическими структурами. Не все их качества хороши, часто между субличностями внутри данного индивида существует конфликт, некоторые из субличностей не осознаются. Развитие индивида происходит прежде всего через познание своих субличностей и гармонизацию их взаимоотношений, через более адекватное использование их энергии.

## Терапия

Психосинтез является *процессом гармонизации и интеграции* порой противоположных элементов (*субличностей*). Эта гармонизация и интеграция возможны благодаря наличию центра сознания и воли (то, что называется *Я*).

Для осуществления этой работы прежде всего необходимо обнаружить различные субличности, которые соответствуют каким-то нашим важнейшим потребностям и моделям поведения. Далее представляется образ той или иной субличности и с ней ведется диалог для выяснения ее основных целей, функций и желаний. Выясняется также, от чего эта часть личности защищает индивида, каковы ее искаженные и скрытые (потенциальные) качества.

Далее находится способ гармонизации этой субличности и интеграции с ней.

Пример.

Чарльзу 52 года. Он отец четверых детей и работает администратором в производственной компании. Чарльз начал консультироваться у терапевта с целью совершенствования навыков общения. Во время терапевтического сеанса при воспроизведении заседания ученого совета Чарльз вступает в контакт с субличностью по имени Сверхумный.

— Выберите субличность.

— Сверхумный.

— В чем твоя цель?

— Я не могу сообщить тебе свою цель, но при дыхании я моментально ощущаю явное напряжение в шее. И у меня перехватывает горло. (Субличность выглядит слегка пристыженной) (в воображении клиента. — *Н.Л.*).

— Почему ты здесь находишься?

(Ответа нет.)

— Что ты от меня хочешь?

При этом вопросе гортань и шея опять напрягаются.

— Я ищу структуру и поддержку, — отвечает субличность.

— Что тебе от меня нужно?

— Признания и пространства. (Чарльз перебивает себя: «При этих словах, произнесенных Сверхумным, у меня возникло чувство, что я расширился и ощутил пространство».)

— Что ты мне предлагаешь?

— Знание и опыт.

— От чего ты меня защищаешь?

— От того, чтобы на тебе ездили.

В этом упражнении Чарльз вступает в диалог со своей Сверхумной субличностью. При концентрации внимания на этой части он ощущает физические симптомы, такие, как напряженность и затрудненное дыхание. Субличность считает, что ей нужны структура и поддержка, однако в действительности она нуждается в признании и пространстве, которые позволяют ей занять больше места. Знание и опыт являются ее скрытыми качествами, которые при условии их осознания открывают Чарльзу доступ к его вероятной активности [11].

Также в рамках психосинтеза часто используются **направленные медитации** (см. ниже), т.е. медитации на определенную тему, например на тему какого-то психологического качества: Радость, Воля, Мужество, Сострадание, Покой, Энергия и т.п. Или медитации на темы некоторых архетипических образов: Огонь, Солнце, Небо, Корабль и т.д. При этом приводятся инструкции, направляющие внимание индивида на тот или иной аспект этого образа и психологическое принятие этого аспекта как некоторого трансперсонального феномена (например, раствориться в небе... стать бескрайним небом).

## ХОЛОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ С.ГРОФА

### Основные идеи

Слово «холотропный» буквально означает «стремящийся к целостности» (от греч. *holos* — целое и *trepein* — движущийся в определенном направлении, направляющийся). Основная посылка холотропной терапии состоит в том, что средний человек отождествляет себя самого только с телом и *Эго*, это обедняет его жизнь, ведет к неподлинному, нездоровому и лишенному свершений образу жизни, вызывает эмоциональные и психосоматические расстройства. Поэтому *важнейшая задача холотропной терапии — раскрыть перед человеком его духовный потенциал, показать ему непосредственным образом возможности совершенно другого взгляда на мир.*

Холотропный модус сознания предполагает восприятие себя как потенциально неограниченного поля сознания, имеющего доступ к любым аспектам реальности без участия органов восприятия, опыт в этом состоянии сознания подтверждает набор принципов, противоречащих физикалистской картине мира, а именно: плотность и дискретность материи — это иллюзия, порождаемая определенной «оркестровкой» событий в сознании; время и пространство совершенно условны; одно и то же пространство может в одно и то же время заниматься многими объектами; прошлое и будущее всегда доступны и могут быть эмпирически привнесены в настоящий момент; человек может воспринимать себя в одно и то же время в разных местах; возможно в одно и то же время воспринимать различные системы времени; можно быть одновременно и частью, и целым; одно и то же может быть и истинным, и неистинным в одно и то же время; форма и пустота существования и несуществования взаимозаменяемы и т.д. [4].

Прежде всего *холотропная терапия опирается на возможности необычных состояний сознания, использует техники наведения этих состояний* (сначала это были опыты с ЛСД, затем холотропное дыхание и медитации). С. Гроф описывает массу необычайных феноменов сознания, наблюдаемых при использовании этих техник и регистрируемых им для создания новой «картографии сознания». Сюда относятся: выход за пределы пространственных границ (т.е. отождествление с другими людьми, отождествление с животными или растениями, переживание неодушевленной материи, переживания вне тела, ясновидение и т.д.); выход за пределы линейного времени (т.е. внутриутробные переживания, опыт предков, переживание прошлых воплощений и т.д.); эмпирический выход за пределы общепринятой реальности и пространства-времени (т.е. спиритические и медиумические переживания, встречи с духовными учителями, встречи с божествами и т.д.); психодные трансперсональные переживания (т.е. психокинез, цели-



тельство и ведовство, особые способности и т.д.). Его модель психики во многом напоминает представления великих мистических традиций.

Особое значение С. Гроф придает внутриутробным переживаниям индивида. Он выделяет *четыре базовые перинатальные матрицы*, являющиеся как бы кристаллизацией внутриутробного опыта, приобретенного в течение беременности. Психологические травмы, полученные ребенком в этот период, могут стать основой для будущих психических заболеваний вплоть до шизофрении, вторичное проживание этого опыта ведет к исцелению.

## Терапия

Основные элементы холотропной терапии — *интенсивное дыхание* (не имеет значения «стиль» дыхания, главное — это избыток кислорода), *использование музыки* и *работа с телом* (внешнее проявление и усиление симптома). В измененном состоянии психика индивида проявляет спонтанную целительскую деятельность, терапевт только поддерживает процесс проживания пациентом своего опыта, не пытаясь его изменить, даже если он не понимает его.

**Сеанс холотропного дыхания** начинается обычно с небольшой медитации и релаксации. На первой стадии участникам предлагается сосредоточиться на дыхании, почувствовать его ритм, не пытаясь его изменить, полезно представить дыхание как облако света и мысленным взглядом проследить его движение по телу от головы до ног, а потом снизу вверх. Можно представить, что оно создает открытое пространство, наполняющее каждую клетку светом.

На второй стадии предлагается увеличить частоту дыхания, сделать его полнее и эффективнее. Детали процесса (дыхание ртом или носом, глубина и частота...) не имеют значения, принципиально только количество вдыхаемого воздуха. Рядом с каждым дышащим, который лежит, находится сидящий помощник. Роль помощника сводится к мягкому поощрению интенсивного дыхания и поддержке в случае сильных реакций дышащего.

Когда дыхание становится достаточно быстрым, ведущий готовит участников к появлению **музыки**, предлагая отдалиться ее потоку, музыка включается.

В большинстве случаев переживания участника можно описать кривой, сходной с оргастической, — постепенное нарастание эмоций и физических проявлений, кульминации, затем более или менее внезапное разрешение. Наиболее продуктивны те переживания, в которых участник все делает сам.

Подобные эффекты наблюдались и на сеансах с ЛСД, и на гипнотических и медитативных сеансах.

Пример.

Пациентка обратилась к Джоан Грант и Деннису Келси (психотерапевты, использующие аутогипноз и регрессивный гипноз. — *Н.Л.*) после многих лет безуспешного лечения сильной фобии (она боялась птиц и даже птичьих перьев). Деннис загипнотизировал ее и попросил отправиться настолько далеко, насколько это было необходимо для обнаружения корней этой проблемы и ее значения. Через некоторое время пациентка сообщила, что у нее сильное мускулистое тело, несомненно мужское. Она ощутила себя солдатом какой-то древней армии. Далее начала разворачиваться драматическая история.

Пациентка обнаружила себя участником битвы в Древней Персии. Внезапно она почувствовала острую боль в груди: в нее попала стрела. Она лежала на земле, умирая в пыли посреди жаркого дня. В голубом небе она заметила круживших над ней грифов. Они спустились на землю и уселись, ожидая ее смерти. Она была еще жива, но некоторые из них начали клевать ее, пытаясь оторвать куски мяса. С яростным криком она вступила в свою последнюю битву. Наконец она уступила птицам и умерла. Вернувшись в обычное состояние сознания, она освободилась от фобии, которая мучила ее в течение долгого времени [4, с. 259].

Холотропная терапия может приводить к драматическим переживаниям, сопровождающимся сильным эмоциональным и физическим стрессом, поэтому она противопоказана людям с больным сердцем, беременным и в ряде других случаев.

## МЕДИТАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

**Медитация** (от лат. *meditatio* — размышление) — это метод работы со своим психическим миром, активно развивавшийся в восточных системах совершенствования человека (йоги и буддизма), но свойственный всем людям. Последнее время наметилось большое сближение между современной психотерапией и восточными концепциями психической жизни человека. Те или иные медитативные техники используются в самых разных школах психотерапии: гештальттерапии, НЛП, психосинтезе, в некоторых направлениях телесной терапии, даже знаменитую технику свободных ассоциаций З.Фрейда вполне допустимо трактовать как определенный тип медитации. Но в то же время можно говорить и о самостоятельном медитативном направлении психотерапии.

### Основные идеи

Чрезвычайно легко и в то же время трудно дать определение медитации, легко — потому что таких определений множество, трудно — потому что все они не отражают этого понятия в его

полноте. Обычно медитация понимается как сосредоточение, особая концентрация на одной мысли, образе или предмете, либо как очищение сознания от всяких мыслей и образов, либо как внутренняя психическая работа над своими переживаниями. Верно и то, и другое, и третье, но *главная задача медитации — привести человека к самому себе*, к центру собственной самокоррекции и личностного роста, где, собственно, и начинается исцеление, откуда приходят неожиданные творческие решения проблем.

Яснее это понятие может стать после сравнения его с другими базовыми понятиями психологии: поведением, деятельностью и общением. Если поведение — это реакция субъекта ( $S$ ) на воздействие того или иного объекта ( $O$ ) на него, то деятельность — это всегда целенаправленное воздействие субъекта ( $S$ ) на объект ( $O$ ), где вся активность (познающая, использующая, преобразующая и т.д.) порождается и регулируется самим субъектом, в результате деятельности получается преобразованный объект ( $O$ ). В случае общения происходит взаимодействие субъекта ( $S$ ) с равноправным ему субъектом ( $S$ ) и активность в равной мере принадлежит обеим сторонам. Ни одна из сторон не может рассматриваться как пассивный объект воздействия, в противном случае общение редуцируется до деятельности одного субъекта над другим, что в научной литературе именуется манипулированием.

*В случае же медитации нет второй стороны, нет деятельности и нет общения, субъект не рефлексирует, воздействуя на себя или беседуя с самим собой, он просто собой становится*, что мы обозначили символом « $S$ » (см. таблицу 1). В этом состоянии внутреннего бытия собой происходит спонтанное решение проблем и наиболее тесный контакт с бессознательным. Медитация может быть различной глубины, может сопровождать процесс деятельности или общения, но суть ее состоит именно в обращении к самому себе, поиску некоторого ответа изнутри, который приходит обычно не как результат долгих логических построений, а как спонтанное понимание, озарение, инсайт.

В таблице приведены схемы всех основных видов человеческой активности и результаты этой активности.

Таблица 1

Вид активности	Схематическое изображение	Результат активности
Поведение	$O \Rightarrow S \Rightarrow R$	Реакция ( $R$ )
Деятельность	$S \Rightarrow O \Rightarrow \tilde{O}$	Изменение объекта ( $\tilde{O}$ )
Общение	$S \Leftrightarrow S$	Взаимопонимание
Медитация	$S$	Инсайт, просветление

Инсайт всегда сопровождается яркой эмоциональной реакцией: лицо всегда освещается радостной улыбкой, человек восклицает что-нибудь в восхищении перед открывшимся ему пониманием, так Архимед закричал: «Эврика!», открыв свой великий закон. Логично предположить, что он по сути медитировал, расслабившись в ванне (расслабление является чрезвычайно важным фактором эффективной медитации). Знаменитый физик Нильс Бор, по свидетельству очевидцев, приходил к своим изящным решениям, впадая в странное трансное состояние.

Однако отсюда также понятно, что любой человек, когда-либо занимавшийся углубленным размышлением, решавший творческую задачу, испытывавший инсайт, т.е. новое понимание, обязательно при этом непроизвольно занимался медитацией. То есть *медитация не есть что-то чуждое, привнесенное к нам с Востока, но свойственная всем людям способность, открывающая пути к творчеству.*

В этом смысле медитация является просто одним из видов человеческой активности, основой творческого решения, впрочем она доступна уже человекообразным обезьянам. Знаменитый немецкий психолог Келлер, исследовавший интеллект обезьян, отмечал, что при решении творческой задачи обезьяна сначала глубоко задумывалась (медитировала), затем ее лицо озарилось яркой улыбкой (инсайт), и она прямоком бежала к палке, чтобы сбить банан.

Когда человек понимает что-то в себе, открывает какой-то внутренний нравственный закон, то происходит то, что на Востоке называют *просветлением* (это *нравственный инсайт*): человеку становится ясно, из-за чего он раньше страдал и как теперь ему жить, заблуждение и соответствующее ему страдание исчезают, сознание становится светлым и радостным. В этом смысле медитация чаще всего использовалась в религиозных целях.

В чань-буддизме медитация осуществляется при сосредоточении сознания, лишённого каких-либо образов или идей (мыслей), в одной точке. Это сосредоточение сочетается с максимальной релаксацией и стабилизацией сознания, снятием психического напряжения и достижением предельно уравновешенного состояния. Сосредоточенность сознания в данном случае вовсе не означает, что его нужно жестко фиксировать на определенном объекте. В ходе практики медитирующий вырабатывает в себе способность к непроизвольной концентрации внимания, когда сознание свободно движется от одного объекта к другому, течет, как вода, не задерживаясь ни на одном объекте и вместе с тем отражая его с максимальной адекватностью и полнотой.

Медитация в буддистской традиции понимается как такое состояние сознания, когда все духовные силы находятся в равновесии, так что ни одна мысль, ни одна склонность не возмущают

его спокойствия. Это можно сравнить с тем, как будто на бурлящее море обыденного сознания вылили масло, и волны успокаиваются — остается лишь гладкое блестящее зеркало. И именно в этом зеркале сознания мириады отражений появляются и исчезают, никак не нарушая его спокойствия.

Также медитация может быть сопоставлена с такими базовыми терминами, как «транс» и «гипноз». Состояния, испытываемые субъектом во всех трех случаях, весьма сходны, *всегда происходит концентрация внимания на внутреннем мире*. Однако медитация всегда предполагает активность самого субъекта, его свободу, пробуждение его творчества и инсайт как результат медитации. В случае же транса и гипноза это не главная цель, целью скорее является воздействие одного субъекта на другого, при гипнозе оно более прямолинейно (директивно), чем при трансе, и неконтролируемо субъектом, на которого это действие оказывается. Гипноз в этом смысле представляется менее предпочтительным, но *медитация обычно требует значительной самостоятельной работы клиента*, его внутренней квалификации. Необходимо отметить, что трансовое состояние в процессе психотерапии в той или иной степени происходит всегда, без него достижение успеха практически невозможно. *Транс делает психический мир клиента достаточно пластичными, главное, дает возможность общаться с его бессознательным*. Транс основан на доверии к терапевту и позволяет последнему «плавно вести» клиента.

## Терапия

Итак, медитация может быть как концентрацией на той или иной мысли, образе или процессе, так и культивированием состояния чистого сознания без помех со стороны мыслей, образов или чувств. Но во всех случаях, как уже было сказано выше, медитация приводит человека к самому себе, к своему самокорректирующему и саморазвивающему центру. Прежде всего на этом основан терапевтический эффект медитаций, на том, что они приводят к инсайту, т.е. к решению проблем изнутри, творческим образом.

Приведем примеры медитативных техник, направленных на снятие напряжения и успокоение сознания:

1. Одна из известнейших медитаций состоит в том, чтобы внимательно следить за процессом своего дыхания, как воздух проходит туда и обратно через нос. Эффект усиливается, если концентрироваться на точке первичного соприкосновения воздуха с носовыми ходами.

2. Другой из возможных вариантов медитации над дыханием состоит в том, чтобы сопровождать каждый выдох мысленным произнесением слова «один» или «оум» (абсолют).

3. Чрезвычайно эффективна медитация над дыханием по методу тибетской релаксационной системы Кум-Нье. Суть ее состоит в том, чтобы, медленно дыша через нос и рот (рот слегка приоткрыт), мысленно направлять поток воздуха одновременно в голову и в сердце (или область груди). Сидеть лучше в медитативной позе со скрещенными ногами, руки положив на колени, ладонями вниз, с прямой спиной, взгляд направив вдоль линии носа на пол. Дыхание не должно быть глубоким, но мягким и медленным. Упражнение можно выполнять 20 — 30 минут.

4. Медитация для очищения сознания от мешающих мыслей. Сидите в спокойной позе, закрыв глаза, и следите за любыми мыслями, появляющимися в сознании, никак не привязываясь и не прогоняя ни одну из них. Через некоторое время вы испытаете чувство необычайного покоя при абсолютно ясном сознании.

5. Медитацией можно считать и весьма известный прием преодоления стресса, когда человек представляет себя находящимся в абсолютно безопасном и комфортном месте.

6. Одна из динамических медитаций Ошо Раджниша — мандала медитация. Каждая стадия этой сильно действующей и энергичной медитации длится 15 минут.

А. Бегайте на месте с открытыми глазами, поднимая колени как можно выше. Дышите глубоко и ровно. Это пробуждает энергию внутри.

Б. Сядьте с закрытыми глазами, рот не напряжен и открыт. Мягко покачивайтесь. Ваша разбуженная энергия попадает в нужный центр.

В. Лягте на спину и вращайте открытыми глазами по часовой стрелке, делайте полный оборот глазами, но делайте это как можно быстрее. Ваш рот должен быть открыт и расслаблен, голова же совершенно неподвижна, дыхание легкое, спокойное. Тогда концентрированная энергия направится к «третьему глазу». Вы ощутите свою силу и расширение потенциальных возможностей вашей личности.

Ю. Л. Каптен в книге «Основы медитации» приводит такие виды медитаций: медитация над звуками, над мантрами (заклинаниями или молитвами), над дыханием, над «ментальным небом», над музыкой, над янтрой (священным графическим объектом), над чакрами (психическими центрами) и т.д. Часть медитаций имеют эзотерический смысл и не могут быть рекомендованы для начинающих.

Пример.

**Медитация «звуки тела».** Сосредоточьтесь на собственном теле и попробуйте услышать, как звучат те или иные органы вашего тела. Это кажется сложным и странным заданием, но большинству людей не составляет трудности, например, представить, какому звуку соответствует предьяв-

ляемый темно-синий цвет. Вы можете следовать любой программе и прослушивать в любом порядке, как звучат ваши пальцы, рука, сердце, голова, живот, ноги и т.д. и т.п. Если вы услышите, что тот или иной орган тела звучит как-то резко, неприятно, слишком громко и т.д., то вы можете аккуратно подправить это звучание каким-то внутренним способом, при этом состояние прослушиваемого органа улучшается (проходят напряжение, болевые ощущения и т.д.), снимается психологическая проблема, отражающаяся в негативном состоянии того или иного органа тела.

*Медитативные техники позволяют не только привести клиента к позитивным изменениям, но и помочь в обнаружении глубоко скрытой в подсознании психологической проблемы.* Обычно проблема в медитативном состоянии начинает проявлять себя очень ярко в форме навязчивых мыслей и состояний, ярких негативных образов, болевых ощущений и других симптомов, в сопротивлении клиента медитативным упражнениям (вполне простым и абсолютно безопасным). Ценность этих техник еще и в том, что с их помощью клиент может непосредственно в чувственной форме столкнуться со своей проблемой, а не только косвенно судить о ней.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Каково исходное понимание структуры личности в психосинтезе?
2. Что такое субличность?
3. Что такое холотропное сознание?
4. В чем суть метода холотропного дыхания?
5. В чем отличие медитации от других форм человеческой активности?
6. В чем состоит терапевтический эффект медитативных упражнений?

### **Литература**

1. *Ассаджоли Р.* Психосинтез: Теория и практика. — М., 1994.
2. *Богданович В.* Медитативный массаж. — СПб., 1995.
3. *Гроф С.* За пределами мозга. — М., 1993.
4. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя. — М., 1994.
5. *Гроф С.* Области человеческого бессознательного. — М., 1994.
6. *Гроф С., Хэлифакс Д.* Человек перед лицом смерти. — Киев, 1996.
7. *Каптен Ю.Л.* Исцеление через медитацию. — СПб., 1994.
8. *Каптен Ю.Л.* Основы медитации. — СПб., 1991.
9. *Линде Н.Д.* Медитативная психотерапия. — М., 1994.
10. *Ошо.* Оранжевая книга: Измерение неведомого. — М., 1991.
11. *Руффлер М.* Игры внутри нас. — М., 1998.
12. *Судзуки Д., Кацуки С.* Дзэн-буддизм. — Бишкек, 1993.
13. *Харт У., Левин С.* Искусство жизни: Постепенное пробуждение. — СПб., 1994.

## Глава 16. ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Как говорил еще К. Юнг, образы служат языком бессознательного, и это очень понятно, ведь образы возникли много раньше, чем слова. К. Юнг первый применил *метод активного воображения*, заложив основы данного направления терапии. Во всех направлениях психотерапии огромное внимание всегда уделялось образам, продуцируемым пациентом. Но из всех направлений можно выделить те, которые сосредоточили основную работу не на толковании образов, но на их трансформации в ходе специальных процедур, что позволяет непосредственно влиять на подсознание индивида. Сюда относятся метод кататимно-имагинативной терапии Х. Лейнера (символдрама), а также ряд сходных методов: метод эмоционально-образной терапии Н. Линде [9, 10], холодинамика В. Вульфа [12], метод Саймонтонов [13], метод развития образной сферы человека А. Гостева [2] и другие методики.

### КАТАТИМНО-ИМАГИНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ Х. ЛЕЙНЕРА

Название метода происходит от греческих слов *ката* — «соответствующий», «зависящий» и *тимос* — одно из обозначений души (в данном случае имеется в виду эмоциональность). На русский язык название метода можно перевести как *эмоционально-обусловленное переживание образов* [3]. Также этот метод известен под названием *символдрамы* и может быть назван психоанализом в образах. Может, более удачным с точки зрения русского языка было бы название «эмоционально-образная терапия».

### Основные идеи

Теоретической основой кататимно-имагинативной психотерапии был и остается психоанализ как в классической, так и в его современной форме. Одновременно этот метод имеет много общего с теорией архетипов К. Юнга и его методом активного воображения. В основе его лежит подтверждаемое практикой допущение, что трансформация образов фантазий в позитивную форму приводит к аналогичному изменению бессознательных комплек-



сов, выраженных в этих образах. Однако это не может быть произвольной трансформацией по заданному шаблону, клиент должен менять образы самостоятельно (терапевт лишь направляет его) и на основе большой душевной работы, только тогда произойдет реальное изменение в его внутреннем мире.

## Терапия

Клиент лежит на терапевтической кушетке или сидит в удобном кресле, терапевт применяет сначала ту или иную технику для его расслабления. После достижения им состояния расслабления ему предлагается *представить образы на заданную терапевтом тему*. Причем клиент рассказывает терапевту о спонтанно представляемых им образах и возникающих при этом переживаниях, а терапевт как бы мягко сопровождает его в этом путешествии и направляет, если это необходимо, его воображение в нужную для достижения терапевтического эффекта сторону. По сути дела, он в нужные моменты времени делает замечания типа «да», «угу», «вот как!» и т.п., повторяет те или иные описания пациента, задает вопросы на уточнение: «Дерево большое?» и т.д.

Длительность сеанса в среднем составляет 20 минут, но не больше 35 — 40 минут. Весь курс терапии состоит из 8—15 сеансов, в сложных случаях до 30 — 50 сеансов.

Кататимно-имагинативная терапия имеет три ступени (основную, среднюю и высшую), которые различаются прежде всего используемыми темами (мотивами), но и некоторыми особенностями терапевтических техник.

### *Стандартные мотивы основной ступени:*

1) мотив луга, который можно использовать как начало сновидения наяву;

2) мотив ручья, с просьбой проследовать либо вверх по течению до его истока, либо вниз по течению до устья;

3) мотив горы, которую сначала наблюдают издалека, а потом на нее надо подняться, чтобы увидеть с ее вершины панораму внизу;

4) мотив дома, который осматривается;

5) мотив опушки леса, где, находясь на лугу, надо заглянуть в темноту леса, чтобы посмотреть, какая символическая фигура выйдет из леса.

### *Стандартные мотивы средней ступени:*

1) представление значимого лица;

2) исследование установки по отношению к сексуальности (для женщин — поездка на повозке или машине, для мужчины — куст роз на краю луга);

3) исследование установки по отношению к агрессии (представляется дикая кошка — лев или тигр);

4) определение идеала Я (выбрать себе имя того же пола, потом представить себе этого человека).

*Стандартные мотивы высшей ступени:* пещера, вулкан и флюиант.

В конкретной работе с пациентом можно использовать образы различных ступеней, но начинается терапия с мотивов основного уровня. Кроме перечисленных мотивов могут использоваться и многие другие: встреча с семьей животных (с целью получить представление о проблемах в семье ребенка), получение во владение надела земли и т.д. Могут также представляться какая-нибудь значимая ситуация из реальной жизни, сцена из сновидения, представление значимого предмета, например любимой игрушки.

Для пациентов с психосоматическими проблемами эффективным может быть просмотр органов тела изнутри (пациент представляет себя маленьким человечком, путешествующим по телу).

Каждая из тем соответствует определенной психологической проблематике. Например, мотив ручья символизирует оральные проблемы и отношения с матерью, а также выражает процесс текущего психического развития. То, как клиент воображает себе ручей, может иметь диагностическое значение: признаками нарушений, указывающими на существование внутреннего конфликта, может быть то, что вода кажется ему грязной или ледяной, так что ее нельзя пить или опустить в нее ноги, если исток ручья еле сочится из песка и т.д. В ходе нескольких сеансов образ ручья может спонтанно меняться в более позитивную форму, что сопровождается исчезновением той или иной симптоматики.

Пример.

Девятилетняя девочка больше года страдала рецидивирующей крапивницей. С ней было проведено несколько сеансов символдрамы с представлением сцен купания и была обсуждена выявленная тем самым конфликтная проблематика. После нескольких коротких рецидивов кожное заболевание исчезло полностью, и в течение 3 лет последующего наблюдения не было выявлено ни одного проявления крапивницы [11, с. 42].

Весьма важным представляется также мотив подъема в гору. Гора может выражать проблемы конкурентных отношений с родителями, высота горы характеризует уровень притязаний и самооценки клиента. У невротических пациентов с заниженным уровнем притязаний и самооценки гора может оказаться всего лишь холмом или даже кучей песка, при завышенном уровне — очень большой, высокой, покрытой снегом и ледниками. Важны и путь до вершины, и панорама, открывающаяся с нее, и многое другое, опытный терапевт умеет «читать» возникающие у клиента образы.

Пример.

18-летний подросток страдал заиканием, особенно в присутствии отца или учителя, что, по мнению Х.Лейнера, лечившего его, свидетельствовало о непреодоленной авторитарной проблематике. Представляя в ходе терапии гору, подросток смог подняться на нее, сделав определенное усилие, но с вершины горы он увидел еще более высокую и массивную гору, на вершине которой стояла массивная обзорная башня. Х.Лейнер сделал вывод, что покоренная гора соответствовала собственному уровню притязаний подростка. Это усиливало сравнение с огромной горой напротив, намного превышающей гору подростка. Эта гора с мощной башней на вершине представляла типичный фрейдистский символ мужского начала, символ отцовско-авторитарного мира.

Х.Лейнер предположил, что если удастся побудить пациента подняться и на отцовскую гору с ее башней (как выражение идентификации с отцом, которая до сих пор оставалась нарушенной), то должно произойти изменение в его отношении к отцовскому авторитету.

Прохождение через долину и подъем на большую гору и башню удалось, хотя и не без трудностей. В последний момент разразилась такая гроза, что без подбадриваний терапевта он не смог бы подняться на башню. Пациент очень гордился своим достижением, а терапевт, в свою очередь, положительно комментировал это достижение, но не давал никаких интерпретаций.

Когда спустя три дня пациент опять пришел на прием, он сообщил, что у него больше не осталось никаких следов заикания, он мог чисто говорить в присутствии как отца, так и учителя, и отстаивать свое мнение в споре с ними [11, с. 37].

Каждая тема, предлагаемая клиенту для направленного воображения, может быть подробно охарактеризована с точки зрения тех глубинных проблем, которые могут с ее помощью быть выявлены и решены, но мы не можем изложить здесь все эти данные.

## ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ Н.ЛИНДЕ

Эмоционально-образная терапия — сравнительно новое направление, от кататимно-имагинативной терапии она отличается рядом признаков. Во-первых, исходные темы не задаются терапевтом, а образы создаются клиентом, исходя из проблемного эмоционального состояния. Общая формула этой терапии может быть выражена так: **чувство — образ — трансформация — чувство**. Во-вторых, терапевт совместно с клиентом анализируют проблему клиента, используя, например, прием диалога с образом, в результате чего выясняется суть внутреннего конфликта. В-третьих, терапевт предлагает клиенту те или иные методики мысленного воздействия на образ, которые могут с его точки зрения привести к решению проблемы или продвинуться в сторону

решения. Задача всех предпринимаемых действий состоит в том, чтобы трансформировать исходное негативное состояние в позитивное или нейтральное, поскольку исходное теоретическое положение состоит в том, что любая проблема изначально фиксируется некоторой «застывшей» эмоцией. Если эта эмоция найдена и устранена, то когнитивная и поведенческая стороны решения проблемы находятся почти автоматически, в противном же случае «доводы разума» практически не действуют.

В некоторых случаях при выборе способа воздействия на соответствующий образ терапевт доверяет интуиции клиента (или своей), но в большинстве случаев действия должны соответствовать структуре проблемы и преследовать конкретные цели. Главное: не рекомендуется предпринимать насильственные и чисто механические (без понимания) действия. Например, часто сталкиваешься с произвольным желанием клиента выкинуть, зарыть, сжечь и т.д. негативный образ. Однако практика показывает, что это лишь подавление или вытеснение с помощью образов исходной проблемы, что не приводит к ее решению. Более того, то, что представляется негативным, в итоге оказывается искаженной частью личности клиента, которая содержит в себе важнейшие ресурсы. Поэтому опытный терапевт «читает» образы и понимает, какая психологическая реальность за ними скрыта, работа происходит с этой реальностью, но через образы. Наивно думать, что простое механическое изменение образов приведет к результату.

Понимание проблемы клиента требует знания различных психотерапевтических теорий: психоанализа, индивидуальной психологии А.Адлера, гештальттерапии, транзактного анализа Э.Берна и т.д.

Весь терапевтический процесс по этой схеме может быть представлен как последовательность из десяти шагов:

1. *Клиническая беседа.* Результатом данной клинической беседы должно быть ясное выделение некоторого значимого симптома: чувства или состояния. Это чувство должно быть актуализировано (в той или иной степени) здесь и теперь.

2. *Прояснение симптома.* На этом этапе, во-первых, симптом должен быть ясно очерчен и найдены его психосоматические проявления. То есть если чувство недостаточно ясно осознается индивидом, то терапевт старается его усилить, проявить здесь и теперь, выявить его оттенки. Во-вторых, необходимо установить, каким образом это чувство или состояние выражено телесно. В-третьих, следует установить связь между некоторой конкретной ситуацией и возникновением симптома.

3. *Создание образа.* Теперь субъекту предлагается представить данное чувство (симптом) в форме некоторого образа, находящегося перед ним на стуле или просто в пространстве. Как правило,

используется зрительный образ, но можно подключать и слуховой, и кинестетический каналы.

4. *Исследование образа.* Образ изучается с точки зрения его чувственных характеристик (размер, форма, цвет и т.д.), с точки зрения функций (что он делает для субъекта) и с точки зрения отношения (субъекта к образу и наоборот).

5. *Проверка на фиксацию.* Под фиксацией мы подразумеваем наличие эмоционально-энергетической связи между образом и состоянием субъекта. Если такая связь действительно существует, то какие-либо намеренные изменения образа должны привести к изменениям состояния субъекта, например, увеличение размера образа может привести к усилению негативного состояния и наоборот.

6. *Трансформация.* Здесь может быть применена одна из десяти базовых стратегий трансформации образа, наиболее часто применимые — мысленное действие с образом, передача чувства и взаимодействие с парным образом. К этому моменту у вас должна сложиться достаточно ясная гипотеза о механизмах возникновения психологической проблемы у индивида, и вы должны предложить ему те или иные методы трансформации на основе этого понимания. Однако можно довериться и интуиции вашего клиента или провести предварительные пробы с разными методами.

7. *Интегрирование образа с личностью.* Если достигнуто желаемое состояние субъекта, то необходимо, чтобы последний телесно принял полученный позитивный образ или иным способом интегрировался с ним как с частью своей личности, или установил с ним другого рода позитивные отношения.

8. *Ситуационная проверка.* Если субъект представит себе ту ситуацию, которая обычно вызывала данное негативное состояние, и при этом состояние не возникнет снова, то это может служить критерием успешности трансформации.

9. *Экологическая проверка.* Следует выяснить, не возникло ли у субъекта побочных нежелательных симптомов. Если нет, можно закрепить результат.

10. *Закрепление.* Субъекту предлагается поставить внутренний «якорь», т.е. мысленно договориться с достигнутым состоянием, чтобы оно сохранилось на необходимый срок.

### **Основные приемы трансформации образа.**

1. *Созерцание.* Состоит в сосредоточении внимания на том или ином отрицательном качестве образа (зрительном, слуховом или кинестетическом), что приводит к бессознательной психологической коррекции.

2. *Мысленное действие.* Включает любые мысленные действия с образом (исключая подавляющие и вытесняющие), которые адекватно разрешают проблему индивида.

3. *Диалог.* Разговор с образом (и от его имени), как будто он имеет возможность отвечать на вопросы, с целью выяснить психологическое содержание, им выражаемое.

4. *Взаимодействие противоположностей.* Взаимодействие образов, выражающих противоборствующие или взаимно определяющие существование друг друга чувства.

5. *Замена.* Мысленная замена негативного образа на позитивный, который должен быть на его месте по природе вещей.

6. *Передача или выражение чувства.* Процесс высвобождения подавленного чувства при контроле этого процесса по соответствующим изменениям образа этого чувства (управляемый катарсис).

7. *Прослеживание судьбы образа.* Мысленное прослеживание истории возникновения и «жизни» образа.

8. *Свободное фантазирование.* Поток свободных фантазий клиента на тему, отраженную в образе, до спонтанного ее завершения или инсайта.

9. *Установление новых отношений между частями личности.* Принятие ранее отвергаемой части личности через ее образ и установление других необходимых отношений.

10. *Выражение нового решения.* Заявление образу, выражающему негативное жизненное решение, о своем новом позитивном решении до его полного исчезновения.

11. *Конверсия негативной энергии.* Мысленное возвращение позитивной энергии, затраченной ранее на создание негативных чувств.

12. *Метод парадоксального разрешения.* Разрешение образу именно того действия или чувства (позитивного), которое он запрещает индивиду (например, если образ тюрьмы лишает индивида свободы, то необходимо дать свободу тюрьме, что на самом деле освобождает клиента).

Здесь мы не можем охарактеризовать указанные приемы, о некоторых можно судить по приводимым ниже примерам.

#### Пример 1.

Молодая женщина, подвергшаяся в 14 лет жестокому изнасилованию, страдала от приступов депрессии и кошмарных сновидений. Я попросил ее рассказать, как это произошло. «Что ты чувствуешь прямо сейчас?» — спросил я после завершения ее ужасного рассказа. «Отвращение», — ответила она. Я попросил ее создать образ этого чувства. «Это существо, как будто целиком состоящее из грязи, и у него красные глаза», — был ответ. «Что тебе хочется с ним сделать?» — «Хочется вымыть его». — «Сделай это». — «А я уже сделала (метод мысленного действия). Ой, оно стало такое беленькое, чистое, и у него голубые глаза!»

Мне стало очевидно, что это ее собственный автопортрет и что до сих пор она относилась к себе как к грязному существу, вызывающему отвращение. Поэтому дальнейшую работу я сосредоточил на аспекте самопри-

нения и самоподдержки, работая посредством полученного образа. Состояние клиентки резко изменилось, и она ушла, сияя, продолжая мысленно ласково беседовать с вновь обретенной самостью (естественно, многие детали здесь опущены, сеанс длился 2 часа).

#### Пример 2.

Женщина средних лет, испытывающая состояние беспомощности в связи со своей работой, выразила свое чувство в образе тяжелого, затвердевшего мешка с цементом, давящего на нее. Интересно, что у большинства участников группы заболело сердце. Никакие попытки преобразовать образ не удавались. Тогда я спросил: «Что в твоей жизни заменяет этот мешок?» «Смысл жизни», — ответила она. Тогда я подал ей пустой стул со словами: «Вот, здесь находится твой смысл жизни. Что ты теперь хочешь сделать?» «Я хочу этим смыслом уничтожить этот мешок!» — и она замахнулась стулом на то место, куда был спроецирован первый образ. Получив разрешение и одобрение своих действий от терапевта и группы, она разбила воображаемый мешок цемента до степени песка и замела этот воображаемый песок (замена образа и взаимодействие противоположностей). Сердце у всех участников тут же перестало болеть, настроение было праздничным, а сама виновница торжества плакала от счастья.

#### Пример 3.

Молодой студент после семинара обратился ко мне с проблемой, что он ощущает себя замурованным в собственном теле, он пытается вырваться, но ничего не получается. «Как ты это чувствуешь?» — попросил уточнить я. «Как будто вокруг меня толстая черная оболочка, как из резины, я пытаюсь прорваться, а она меня отбрасывает», — ответил он. «Тогда попробуй поступить по-другому, вырази ей нежные чувства, попробуй отнестись к ней с теплом, нежностью», — посоветовал я (метод выражения чувств). Студент на минуту сосредоточился, потом с удивлением произнес: «У меня такое ощущение, что я нахожусь в Эдеме, вокруг так прекрасно...» «Ну а теперь ты можешь выбраться оттуда?» — спросил я. «А зачем, там хорошо и там открытое пространство, никто меня не держит... Да, мне всегда было свойственно как-то насильственно решать проблемы!» — заключил он. А я подумал, что, может быть, все мы уже давно живем в Эдеме, только не подозреваем об этом. (Понятно, что чем больше он старался преодолеть напряжение своего тела, тем больше оно усиливалось, потому что он напрягался!)

#### Пример 4.

Молодая девушка, участвующая в моем семинаре, испытывала депрессивные чувства, которые напоминали ей образ трактора, который пашет все подряд: и пашню, и лес, и... помойку! Понятно, что это символизировало ее тягостное чувство долга. Никакие прямые преобразования ничего не меняли в этом образе. Тогда я спросил, что должно быть вместо трактора по природе вещей. Она сразу же ответила, что птичка. Взглянув на нее, я понял, что сама она похожа на птичку, но взвалила на себя не свойственную птицам ношу. «Стань в своем воображении птичкой и расскажи нам, что ты

чувствуешь (метод замены)», — предложил я. Она была в восторге, она видела себя в небе, она радостно летала, а внизу были поля, леса... не было только трактора — он исчез! Далее она сказала, что ее плечи испытывают такое чувство, как будто она поднимала тяжести (штангу), а теперь мышцы «отходят», расслабляются. Напомню, что напряжение плечевого пояса характерно для человека, взвалившего на себя избыточное чувство долга.

#### Пример 5.

Девушка чувствовала, что почему-то не может ощущать себя самой собой. Я предложил ей представить ту силу, которая запрещает ей быть самой собой. Это было прочное стекло, которое ругало девушку, считало ее недостойной. Тогда я предложил ей разрешить «стеклу» быть самим собой (метод парадоксального разрешения), отчего стекло сразу же «растаяло» и «перетекло» в состояние «самособойности». Путь был открыт, и девушка смогла почувствовать себя самой собой, оказалось, что это состояние делает ее счастливой. (Секрет этого приема прост: человек дает разрешение самому себе и перестает с собой бороться.)

## ДРУГИЕ ВАРИАНТЫ ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ

К. Саймонтон и С.Саймонтон [13] используют метод визуализации для помощи раковым больным. Они предлагают методики для релаксации, стимулирования борьбы с раковыми клетками, для освобождения от обид, преодоления боли и встречи с «внутренним наставником». Все их методы построены на идее формирования позитивных образов, можно сказать, что это методы самовнушения с помощью образов.

#### Пример.

1. Найдите тихое место с мягким освещением. Закройте дверь и поудобнее устройтесь на стуле или в кресле. Ноги поставьте так, чтобы ступни полностью касались пола. Закройте глаза.

2. Сосредоточьте внимание на своем дыхании.

3. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и с каждым выдохом мысленно произнесите слово «расслабься».

4. Сосредоточьте внимание на своем лице и постарайтесь ощутить любое напряжение лица и глаз. Мысленно представьте себе это напряжение в виде какого-то образа. Это может быть завязанная узлом веревка, сжатый кулак. Затем представьте себе, что они расслабляются, разжимаются, повисают подобно натянутой, а затем отпущенной резинке.

5. Ощутите, как расслабляются мышцы вашего лица и глаз. Почувствуйте, как одновременно с этим волна расслабления распространяется по всему вашему телу.

6. Напрягите лицо и глаза, сжав их как можно сильнее, а затем отпустите и почувствуйте, как расслабляется все ваше тело.

7. Повторите то же самое со всеми остальными частями тела. Медленно продвигайтесь от лица вниз, к нижней челюсти, шее, плечам, спине, вер-



ней и нижней части рук, к ладоням, груди, животу, бедрам, голени, щиколоткам, ступням, пальцам ног, пока не окажется расслабленным все тело. Для каждой части тела мысленно представляйте себе напряжение, а потом воображайте, как оно исчезает, тает.

8. Теперь представьте себе, что вы находитесь где-нибудь на природе, в приятном для вас месте. Постарайтесь как можно точнее увидеть все подробности — все окружающие вас краски и звуки, все, что вы ощущаете, когда соприкасаетесь с окружающими предметами.

9. Продолжайте мысленно оставаться в этом месте в очень расслабленном состоянии в течение двух-трех минут.

10. Затем в символическом или реалистическом виде постарайтесь увидеть свой рак. Представляйте его состоящим из очень слабых клеток с неправильным строением. Помните, что в обычном состоянии в течение жизни наш организм уничтожает тысячи таких атипичных клеток. Зрительно представляя себе рак, подумайте о том, что для вашего выздоровления необходимо, чтобы защитный механизм вашего тела вернулся к естественному, здоровому состоянию.

11. Если вы сейчас получаете какое-то традиционное лечение, представьте, что это лечение поступает в ваш организм определенным, понятным вам образом. Если это радиотерапия, то представьте себе ее как луч, состоящий из миллионов энергетических зарядов, поражающих все клетки, попадающие им на пути. Нормальные клетки способны восстановить любой нанесенный им ущерб. Раковые клетки этого не могут — они слишком слабы. (Это как раз главный принцип, на котором основана радиотерапия.) Если вы получаете химиотерапию, представьте себе, что введенное вам лекарство попадает в ваши сосуды. Вообразите, что это лекарство действует как яд. Нормальные клетки — умные и сильные — не очень восприимчивы к этому яду, а раковые клетки — слабые, и поэтому достаточно небольшого количества яда, чтобы их убить. Они поглощают яд и умирают, а затем выводятся из организма.

12. Представьте себе, как ваши белые кровяные тельца приближаются к месту, где находится рак, определяют атипичные клетки и разрушают их. В вашем распоряжении огромная армия белых кровяных телец. Они очень сильны и полны энергии. Кроме того, они очень умные. Они по всем статьям превосходят раковые клетки, и в их победе не может быть никакого сомнения.

13. Представьте себе, как рак уменьшается в размерах, белые кровяные тельца подхватывают мертвые раковые клетки и через печень и почки выводят их из организма вместе с мочой и калом.

Это образ ваших представлений о желаемом.

Продолжайте представлять себе, как уменьшается рак, пока полностью не исчезнет.

Представьте себе, что по мере того, как рак уменьшается и наконец полностью исчезает, у вас становится больше энергии, улучшается аппетит. Вы хорошо чувствуете себя в окружении семьи, видите, как вас любят.

14. Если вы ощущаете в каком-то месте боль, зрительно представьте себе, как целая армия белых кровяных телец устремляется туда, чтобы

унять ее. Какова бы ни была причина этой боли, отдайте своему организму приказ исцелить себя. Представьте себе, как ваше тело поправляется.

15. Постарайтесь мысленно увидеть себя бодрым, здоровым, полным энергии.

16. Представьте себе, как вы добиваетесь выполнения тех задач, которые перед собой поставили. Вы осуществляете свои жизненные цели; у всех членов вашей семьи дела идут хорошо; ваши отношения с окружающими становятся все более значимыми. Помните, что если вы будете видеть смысл в том, чтобы поправиться, то это поможет вам выздороветь. Посвятите некоторое время тому, чтобы подумать о своих жизненных ценностях.

17. Мысленно похвалите себя за то, что вы сами способствуете своему выздоровлению. Представьте себе, как вы делаете это упражнение три раза в день, сохраняя в течение всего времени сосредоточенность и внимание.

18. Теперь почувствуйте, что мышцы ваших век стали легче. Будьте готовы к тому, чтобы открыть глаза и вновь оказаться в комнате.

19. Откройте глаза. Вы снова можете возвращаться к своим обычным делам [13].

Сходные по сути приемы позитивной визуализации предлагаются в книгах многих авторов [1 — 14], а истоки этого метода уходят в древние методы йоги и других религиозных систем.

А.Лазарус [7] использовал образы для мысленной тренировки человека в каком-то желательном качестве. Например, неуверенная женщина могла представлять тот идеальный образ уверенной женщины, какой бы она хотела быть, и в ходе своей жизни все время стараться подражать ей в своем поведении. Спортсмен-теннисист, сломавший себе руку, тренировался в игре с помощью воображения по системе Лазаруса и после излечения показал результаты даже более существенные, чем при обычных тренировках.

А. Гостев [3] предлагает систему развития образной сферы человека, насыщенной многими методиками, предназначенными для решения тех или иных психологических проблем.

В.Вернер [12] создал систему работы с образами, названную им холодинамикой. Ее задача — привести негативный (незрелый) холодайн (или мысльобраз) к позитивному состоянию или зрелости, что в свою очередь изменяет состояние и даже судьбу клиента. У данной системы много общего с трансперсональной психологией.

#### Вопросы для самоконтроля

1. Что такое кататимно-имагинативная терапия?
2. Почему работа с образами может воздействовать на эмоциональные проблемы индивида?
3. Какие основные темы для направленного фантазирования предлагает Х.Лейнер?

4. Каковы особенности его терапевтической процедуры?
5. В чем состоит процедура и приемы эмоционально-образной терапии Н.Линде?
6. Какие еще направления терапии через работу с образами вам известны?

#### Литература

1. *Гавэйн Ш.* Созидаящая визуализация. — Минск; М., 1997.
2. *Гостев А. А.* Дорога из Зазеркалья: Психология развития образной сферы человека. — М., 1998.
3. *Джаффе Д. Т.* Доктор внутри вас. — Минск, 1998.
4. *Джонсон Р.* Сновидения и фантазии. — М., 1996.
5. *Каптен Ю.Л.* Исцеление через медитацию. — СПб., 1994.
6. *Каптен Ю.Л.* Основы медитации. — СПб., 1991.
7. *Лазарус А.* Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. — М., 2000.
8. *Лейнер Х.* Кататимное переживание образов. — М., 1996.
9. *Линде Н.Д.* Медитативная психотерапия. — М., 1994.
10. *Линде Н.Д.* Трансформация образа как метод изменения эмоционального состояния // Журнал практического психолога. — 1998. — № 8. — С. 50-60.
11. *Обухов Я. Л.* Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. — М., 1997.
12. *Привалъская СР., Персиш, Д. Б.* Как жить в радости. — М., 1996.
13. *Саймонтон К., Саймонтон С.* Возвращение к здоровью. — СПб., 1995.
14. *Стюарт В.* Работа с образами и символами в психологическом консультировании. — М., 1998.

## Глава 17. ДИАНЕТИКА

Дианетика (от греч. *диа* — через, *ноос* — разум), или современная наука душевного здоровья, — любимое детище известнейшего писателя-фантаста Л. Рона Хаббарда. Хотя сам Рон Хаббард достаточно прохладно отзывался об официальной психотерапии (так же к нему относятся и терапевты), есть основания считать дианетику одной из оригинальных ветвей психотерапии, некоторые его идеи могут быть использованы в системе традиционной психотерапии.

Хаббард создал также новую религию — *сайентологию*. Организация и основные принципы этого религиозного сообщества дают основание подозревать, что оно является своеобразным видом тоталитарной секты. Книги Хаббарда наполнены необычной и усложненной терминологией, призванной, видимо, затруднить понимание простых принципов, заложенных в основу данной концепции.

### Основные идеи

Главная задача дианетики, как она определяется Роном Хаббардом, — достижение человеком состояния «клир», т.е. состояния чистоты, которое дает человеку здоровье, счастье и исключительные способности. У такого человека отсутствуют *аберрации*, т.е. отклонения от рационального мышления и поведения, и поэтому он приходит к наилучшим возможным решениям.

В жизни обычного человека аберрации, т.е. нарушения рационального и эффективного функционирования, происходят часто, они проявляются как в иррациональном поведении, так и в разнообразных психических и психосоматических заболеваниях, так или иначе препятствуя выживанию человека. Причина аберрации коренится в содержащихся в психике индивида *инграммах*, т.е. *скрытых записях*, которые не влияют на его деятельность до тех пор, пока какая-то ключевая ассоциация не вызовет ту или иную инграмму к жизни. Инграммы содержатся в так называемом реактивном уме (Фрейд бы сказал — в бессознательном), который действует, не рассуждая, в ответ на ключевой сигнал, и инграмма срабатывает как команда, требующая безусловного исполнения, при этом разумное поведение разрушается самым неожиданным

образом, а источник этих нарушений не доступен воздействию разума.

*Инграммы попадают в реактивный ум в состояниях бессознательности*, например в гипнотическом сне, при потере сознания из-за травмы или шока, при отравлении наркотиками или при общем наркозе при операции, в пренатальном состоянии (в утробе матери) и во время родов.

Все, что говорится вокруг человека, находящегося в состоянии бессознательности, дословно записывается в его реактивный ум, а в дальнейшем, при столкновении с подходящим ассоциативным сигналом, может быть воспроизведено как команда, происхождение которой самому индивиду неизвестно и сопротивление которой весьма затруднено. Например, во время родов мать может в отчаянии повторять: «Я не могу, не могу. Нет, это невозможно. Это никогда не кончится». Эти слова, сопровождаемые соответствующей негативной эмоцией, могут без всякой критики записаться в реактивный ум ребенка, в дальнейшей жизни этого человека подобная инграмма может воспроизводиться под воздействием ключевого раздражителя (в НЛП это называется «якорем»), который ассоциирован с этой инграммой. Воспроизведение такой инграммы приводит человека в состояние отчаяния и депрессии, он чувствует, что не в состоянии с чем-то справиться.

Особое значение в этом смысле имеет внутриутробный период развития, причем Р.Хаббард считает, что инграммы могут записываться в психику ребенка с первых же дней после зачатия (это уже смыкается с восточными концепциями, знатоком которых был Р.Хаббард). *Самые ранние инграммы имеют самое большое значение*, и их вычищение также наиболее важно, они называются бэйсик-бэйсик (т.е. основные базовые).

Практически все, что происходит с ребенком в утробе матери, без критики записывается в его реактивный ум: это могут быть попытка матери сделать аборт, семейные скандалы, половой акт во время беременности, болезненное состояние матери и т.д. Так же в момент родов реактивный ум ребенка записывает огромное количество инграмм, загруженных отрицательными эмоциями, поэтому Р. Хаббард считает, что в родовых отделениях должна стоять полная тишина, чтобы снизить уровень aberrаций у будущих поколений.

С помощью специальных методик можно вычищать отрицательные инграммы из реактивного ума и *при достижении состояния «клир» человек уже практически не имеет aberrаций и способен к оптимальному выживанию*. Выживание есть единственная подлинная цель жизни (с точки зрения Хаббарда), и чем выше степень выживания, тем больше непосредственное ощущение счастья. Но выживание, по Хаббарду, включает в себя не только максималь-

ное выживание человека ради него самого (это только первая динамика), но и выживание посредством половой деятельности, рождения и воспитания детей (вторая динамика), а также выживание группы, к которой принадлежит человек, и ее культуры (третья динамика) и, наконец, выживание всего человечества, его культуры и всей природы (четвертая динамика). Чем дальше каждая из динамик от нулевого уровня выживания, тем выше эффективность и счастье человека.

## Терапия

Терапия в дианетике осуществляется как взаимодействие *пре-клира*, т. е. еще не очищенного от инграмм индивида, и *одитора* — или *человека, обученного терапии дианетики*. Одитировать (англ.) означает «слушать и рассчитывать».

*Процесс терапии состоит в ведении пре-клира по траку времени, т. е. по линии времени назад в прошлое, даже в пренатальное состояние и вплоть до зачатия, и слушании того, что он воспроизводит, наталкиваясь на те или иные инграммы в своем прошлом.* Р. Хаббард настаивает, что это не просто воспоминание, но реальное возвращение именно в тот момент, когда была записана та или иная инграмма (напоминает механизм регрессии в психоанализе и путешествие по линии времени в НЛП). Натолкнувшись при путешествии по траку времени на ту или иную инграмму, пре-клир воспроизводит ее вслух и в дальнейшем циклически повторяет, что приводит к разрядке эмоционально-энергетической составляющей инграммы и тем самым к ее ослаблению и даже полному стиранию (метод репитера, кстати, взятый на вооружение и Ф. Перлзом, см. гл. «Гештальттерапия»).

Процесс дианетической терапии нельзя назвать гипнозом (хотя клиент, конечно, находится в трансовом состоянии), потому что в гипнозе в основном записываются те или иные команды в реактивный ум клиента, а дианетика ставит своей целью вычищение подобных команд. Используются специальные приемы, чтобы избежать возможных случайных внушений со стороны одитора.

Основная модель терапии может быть представлена следующим образом. Пациент сидит в удобном кресле или лежит на кушетке в тихой комнате, где его ничего не отвлекает, одитор предлагает ему смотреть в потолок.

Одитор монотонно считает вслух от одного до семи снова и снова, пока глаза пациента не закроются сами собой (по сути это наведение транса). Это не сон, пациент полностью осознает все, что с ним происходит, и подрагивание его ресниц является для одитора показателем оптимального состояния для возвращения по траку времени. Одитор договаривается с пре-клиром, что когда он в конце сессии произнесет слово «отменяю», автомати-

чески сотрутся все случайные внушения, сделанные им во время сессии.

Далее пре-клир начинает свое продвижение в прошлое, пока не наткнется на тот или иной инцидент, породивший инграмму. Одитор работает с пре-клиром над получением всей необходимой информации об инциденте. Затем с помощью репитера или других приемов сокращаются все инграммы, с которыми пре-клир вступил в контакт, чтобы больше у них не оставалось эмоционально-энергетического заряда.

После этого пациент возвращается в настоящее время, одитор убеждается, что он действительно в настоящем времени, произносит слово «отменяю» и восстанавливает полное осознание окружающей среды.

Пример.

*Одитор.* Вы в настоящем времени?

*Пре-клир.* Конечно.

*Одитор.* Как вы себя чувствуете?

*Пре-клир.* О, у меня немножко болит голова.

*Одитор.* Закройте глаза. Теперь скажите: «Стой здесь».

*Пре-клир.* Ладно. Стой здесь. Стой здесь. Стой здесь... (Несколько раз).

*Одитор.* Вы двигаетесь?

*Пре-клир.* Нет.

*Одитор.* Скажите: «Я пойман. Я пойман».

*Пре-клир.* Я пойман. Я пойман... (Несколько раз).

*Одитор.* Вы двигаетесь по траку?

*Пре-клир.* Не-а.

*Одитор.* Скажите: «Я в западне».

*Пре-клир.* Я в западне. Я... Ой, моя голова!

*Одитор.* Продолжайте повторять.

*Пре-клир.* Я в западне. Я в западне. Я в западне. Ой! Стало хуже! (Его соматика становится сильнее по мере приближения к инграмме, удерживающей его по другую сторону барьера, которым отгорожена «бессознательность»).

*Одитор.* Продолжайте повторять.

*Пре-клир.* Я в западне. О, Боже мой, я в западне. Я никогда не вырвусь из этого места. Я никогда не вырвусь. Я в западне!

*Одитор.* Подойдите к ней поближе. Убедитесь, что в ней больше ничего не осталось. (Трюк, направленный на то, чтобы пре-клир не пересказывал опять то, что он только что сказал, а продолжал работать над инграммой).

*Пре-клир.* Голова болит! Дайте мне добраться до настоящего времени!

*Одитор.* Пройдите ее опять. (Если в пре-клире обнаруживается такой сильный заряд, он будет расстроен и в инцидент может в следующий раз будет трудно войти).

*Пре-клир.* О, Боже мой, я в западне. Я боюсь, что попалась. (Появилось новое слово). Я никогда не выберусь из этого места, пока жива. Я в западне. Я никогда не вырвусь. Я в западне. Я никогда не вырвусь. Я в западне.

(В сторону). Она плачет. О, зачем мне нужно было выходить замуж за такого человека!

*Одитор.* Как Ваша голова?

*Пре-клир.* Болит меньше. Эй, это скверная шутка! Она колотит себя по животу. Злюка! Будь ты проклята!

*Одитор.* Переживите это опять. Давайте убедимся, что в ней нет ничего больше. (Тот же механизм для того, чтобы удержать пре-клира от проигрыша только что сказанного вместо того, что он теперь получает из инграммы. Если он проигрывает вместо того, чтобы повторно переживать, инграмма не поднимется).

*Пре-клир.* (Так и делает, находя новые слова и несколько звуков, включая глухие удары в ее живот и гудок машины на улице). Только не говорите мне, что я должна пройти этот инцидент опять.

*Одитор.* Пройдите опять, пожалуйста.

*Пре-клир.* Ну, эта дама пытается вмять мою голову и избавиться от меня. Но я выскочил наружу и хорошенько ее побил.

*Одитор.* Пожалуйста, пройдите еще раз эту инграмму.

*Пре-клир.* (Пре-клир начинает, но вдруг обнаруживает, что инграмма, как нитка с петлей, выпрямляется и содержит больше данных в том месте, где была петля). Я должна подумать, что сказать Гарри. Он на меня набросится. (Это было источником шутки о выпрыгивании).

*Одитор.* Пожалуйста, пройдите ее опять. Там может быть больше данных.

*Пре-клир.* (Так и делает, прежние части инграммы сокращаются, появляются два новых звука: ее шаги и текущая вода. Затем он становится весел и смеется) [2].

Инграммы часто препятствуют своему нахождению, поскольку обычно содержат указание на невозможность чего-либо сделать, эта команда распространяется и на процесс поиска инграммы. Однако если быть настойчивым, то всегда можно найти и вычистить инграммы. Около 500 часов одитинга (это соответствует пяти-шести годам психоанализа) достаточно, чтобы достичь полного очищения, т.е. чтобы сделать обычного человека «клиром» в терминах дианетики.

В принципе то, что описано выше, представляет собой вполне грамотную психотерапевтическую процедуру в стиле трансперсональной терапии с погружением клиента в транс, но проблемы взаимоотношения психотерапии и дианетики состоят в том, что последняя не признает себя ветвью психотерапии, и организации, занимающиеся распространением дианетики и сайентологии, достаточно закрыты и имеют много черт, свойственных тоталитарным сектам [1].

В настоящее время достаточно широко распространена психотерапевтическая система, основанная также на идее стирания отрицательной эмоционально-заряженной информации, но с помощью специально организованной системы движений глаз [3].



## Вопросы для самоконтроля

1. Что такое дианетика?
2. Что такое инграммы и как они образуются?
3. Почему инграммы могут порождать психологические проблемы?
4. Как может осуществляться «стирание» инграмм?
5. В чем состоят проблемы взаимоотношений психотерапии и дианетики?

## Литература

1. *Коридон Б.* Рон Хаббард: мессия или сумасшедший? // Журнал практического психолога. — 2000. — № 1—2. — С. 176 — 188.
2. *Хаббард Рон Л.* Дианетика. — М., 1993.
3. *Шапиро Ф.* Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. — М., 1998.

## Глава 18. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Момент возникновения терапевтических групп можно исчислять с возникновения шаманизма, опытов Месмера, подавляюще-вдохновляющей терапии Джозефа Пратта (США) или первых опытов группового психоанализа в 20 — 30-х годах теперь уже прошлого столетия. Но, пожалуй, первым употребил термин «групповая психотерапия» Якоб Морено, создатель психодрамы, которая по сути и была групповой терапией. Огромный вклад в создание групповой терапии внес Карл Роджерс уже после Второй мировой войны. Расцвет этой формы терапии начался в 60-е годы XX в.

В настоящее время практически любое направление психотерапии (даже психоанализ) практикуется не только в индивидуальной, но и в групповой форме. Это связано с тем, что групповая терапия обладает рядом преимуществ, а также значительно дешевле, чем индивидуальная. Терапевтический процесс в группах различного типа подчиняется общей логике той теоретической школы, в рамках которой проводится групповая терапия. В книге К. Рудестама [1] рассматриваются Т-группы, группы встреч (роджерсианская терапия), гештальтгруппы, психодрама, группы телесной терапии, арттерапии, темоцентрированной терапии, трансактного анализа, группы тренинга умений (бихевиористски ориентированной терапии) и даже группы танцевальной терапии.

Несмотря на изобилие различных направлений, терапия в группах самого различного толка имеет общие черты.

Основные задачи терапевтических групп совпадают по смыслу с индивидуальной терапевтической работой, но благодаря группе возникают дополнительные возможности взаимного исследования и самоисследования личности. И.Ялом [3] выделяет 12 основных факторов, возникающих при проведении групповой работы и способствующих ее эффективности. Его коллеги и он исследовали значимость этих факторов с точки зрения пациентов и получили следующий список, в котором эти факторы расположены в порядке от наиболее значимых к менее значимым (понятно, что с точки зрения терапевта оценка факторов может быть другой, также порядок может зависеть от типа терапевтического процесса).

*Межличностное научение/узнавание* представляет собой усвоение человеком того, как его воспринимают другие люди. В группе возникает возможность исследования положительных и отрицательных эмоциональных реакций, а также анализа новых форм поведения. Члены группы могут открыто просить друг друга о помощи и поддержке и демонстрировать сколь угодно сильные аффекты, способствующие приобретению корригирующего эмоционального опыта. Группа выступает как социальный микрокосм, внутри которого личность может получить значительный опыт. Многие клиенты считают, что больше получили от группы, чем от ведущего группы терапевта.

**Катарсис.** Когда долгое время сдерживаемые чувства вины, беспомощности, злости или другие «недопустимые» побуждения находят выход в группе, это приносит чувство облегчения и освобождения. В результате катарсиса усиливается сплоченность группы, что создает условия для интенсивного взаимодействия членов группы друг с другом в обстановке безопасности и понимания.

**Сплоченность.** Стабильный состав участников группы является необходимым условием эффективной работы долгосрочной групповой терапии. Большинство терапевтических групп на ранних этапах проходят через фазу нестабильности, когда одни клиенты покидают группу, а другие присоединяются к ней, затем наступает длительная фаза стабильности, на которую и приходится основная масса терапевтической работы. Непрерывность пребывания в группе является необходимой предпосылкой успешного лечения. Чем выше привлекательность группы для пациента, тем больше вероятность, что он будет продолжать оставаться ее участником. Один успешный пациент [3], оглядываясь назад после двух с половиной лет терапии, выразил это такими словами: «Самое важное было то, что группа просто была рядом, что это были люди, с которыми я всегда мог поговорить, которые не станут от меня отделяться. Там, в группе, было так много заботы, любви и ненависти, и я был частью этого. Теперь мне лучше, у меня есть своя собственная жизнь, и все же грустно думать, что нашей группы больше нет».

**Самопонимание.** В терапевтическом процессе возникает настоятельная потребность в интеллектуальном понимании. Клиенты стремятся к пониманию автоматически, а терапевты вознаграждают интеллектуальный поиск, присоединяются к нему. И хотя целью терапии является изменение, а не самопонимание, последнее облегчает и направляет изменение.

**Межличностное научение/формирование (навыки общения).** Явно или неявно, но члены группы совершенствуют свои навыки общения и взаимопонимания. Например, в группе, которую я вел, присутствовала девушка, которая ни с кем не разговаривала и не участвовала в терапевтической работе. Однако постепенно она стала



Рис.8

улыбаться, нашла друзей и стала участвовать в терапевтических сеансах. Для овладения навыками общения могут использоваться специальные приемы, например ролевые игры и обратная связь.

**Экзистенциальные факторы.** Сюда относятся такие чувства и суждения, которые касаются индивидуального мироощущения, например: «Я осознаю, что какая бы близость ни связывала меня с другими людьми, все равно я должен предстать перед жизнью один» или «Я понял, что должен принять на себя всю ответственность за способ, которым я живу, и при этом не важно, сколько поддержки и руководства я получаю от других». Для многих клиентов очень важно обсуждать в группе проблемы своей жизненной ограниченности и смертности.

**Альтруизм.** Для клиентов целительным оказывается осознание того, что каждый в группе может быть нужен и полезен другим.

**Вселение надежды.** Вера в возможность изменений сама по себе обладает терапевтическим воздействием. Пример успешного решения проблем одним клиентом вдохновляет других.

**Универсальность переживаний.** Люди приходят в группу каждый со своими проблемами, но скоро осознают, что и у других есть такие же трудности, такое же состояние собственной несостоятельности и отчужденности от других.

**Воспроизведение семьи.** В терапевтической группе в той или иной форме возрождается первичная семья пациента. Хотя этот фактор не столь уж высоко оценивается самими пациентами, он является одним из главных источников силы терапевтической группы.

**Руководство.** Этот фактор обеспечивает не только адекватное функционирование группы, но и позволяет снабдить пациентов необходимой информацией по вопросам душевного здоровья, дать советы, предложения и прямые указания к тем или иным действиям.

**Идентификация (или подражательное поведение).** Умение себя вести отчасти приобретает в процессе наблюдения за другими. На начальном этапе возможно подражание поведению руководителя или других особо популярных членов группы с целью получения одобрения. Постепенно участники начинают экспериментировать со всеми имеющими место в группе моделями поведения.

С нашей точки зрения наибольший эффект групповой терапии определяется изобилием возможностей для изучения любой проблемы и организации ролевой игры, плюрализмом мнений, позволяющим организовать плодотворную дискуссию.

Некоторые исследователи изучали определенные роли, которые играют в группе те или иные ее члены. Были найдены довольно характерные типы ролей, которые встречаются довольно часто (см. рис. 8) в терапевтических группах.

Также изучался тот или иной **стиль руководства** группой и его связь с эффективностью группового процесса (см. табл. 2), наиболее эффективным считается демократический стиль.

## Основные стили руководства

Авторитарный	Демократический	Попустительский
Все аспекты политики определяет руководитель	Политика вырабатывается на основе направляемых руководителем дискуссий и принимаемых в группе решений	Полная свобода членов группы в принятии решений при минимальном участии руководителя
Все шаги в деятельности группы последовательно диктует руководитель	В процессе дискуссии определяются общие этапы пути к стоящей перед группой цели. Руководитель часто предлагает выбор из двух или более возможностей	Руководитель предоставляет материалы для работы и отвечает на вопросы, если они есть
Индивидуальные задания и пары для их выполнения определяет руководитель	Распределение обязанностей и выбор партнеров отдаются на усмотрение группы	Руководитель никак себя не проявляет
Руководитель хвалит или критикует того, кого сочтет нужным, но сам в работе не участвует, кроме случаев, когда надо что-либо показать	Руководитель хвалит или критикует других, старается быть объективным и принимает участие в работе группы, не беря на себя слишком много	Деятельность членов группы редко комментируется руководителем, который не пытается оценивать или регулировать ход событий

Можно выделить несколько функций руководителя-терапевта. Самой традиционной можно считать роль постоянного *эксперта* при группе. Руководитель может давать свои интерпретации, советы, рекомендации, объяснять психологические и философские принципы.

Как *катализатор* руководитель группы способствует развитию событий, как бы держит перед группой зеркало, в котором ее члены могут видеть свое поведение.

Руководитель группы еще и *аранжировщик* поведения ее членов. Он старается облегчить обмен вопросами, чувствами и информацией между участниками и помочь группе в решении ее проблем.

Руководитель группы может играть роль *образцового участника*. Активное участие руководителя в работе группы помогает ее чле-

нам ощутить уважение к себе и заботу. Занимая в группе особое положение, руководители часто становятся примером для подражания.

Но все-таки прежде всего руководитель — это *организатор* работы группы, он определяет правила взаимодействия членов группы, следит за выполнением регламента, определяет групповые упражнения и ставит задачи.

В каждом типе группы задаются свои *правила* поведения участников. Они определяют временные рамки работы группы, принципы ведения дискуссии, нормы общения, обеспечивающие психологическую и физическую безопасность членов группы, конфиденциальность происходящего в группе.

Ведение психотерапевтической группы требует развития особых навыков, тонкого соблюдения психологической этики.

### Вопросы для самоконтроля

1. Какие преимущества имеет групповая форма психотерапии?
2. Какие типы терапевтических групп вам известны?
3. Какие типичные роли играют участники группы?
4. Каковы функции руководителя группы?
5. Какие могут быть стили ведения группы? Какой стиль предпочтительнее?

### Литература

1. Рудестам К. Групповая психотерапия. — СПб., 2000.
2. Роджерс К. О групповой психотерапии. — М., 1993.
3. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. — СПб., 2000.

## Краткий терминологический словарь

**Автоматические мысли** — быстро и незаметно возникающие мысли, являющиеся промежуточным звеном между восприятием ситуации и эмоциями.

**Агрессия** — враждебные чувства или действия по отношению к другим живым существам или предметам, имеющие целью нанесение им вреда, ущерба. Также может пониматься как сильная тенденция к достижению цели, к экспансии, победе.

**Анальная стадия** — стадия развития ребенка от 1 до 3 лет, когда он приучается к туалетному поведению. Либи́до связано с процессами дефекации и мочеиспускания. Формируется Супер-Эго.

**Анима** — образ женской души в бессознательном мужчины.

**Анимус** — образ мужской души в бессознательном женщины.

**Архетипы** — древние формы мыслительных представлений, составляющие содержание коллективного бессознательного. Отражены в мифах и сказаниях.

**Аутизм** — самозамыкание личности, уход от контакта с людьми и миром.

**Базисные посылки** — глубинные когнитивные схемы, порождающие соответствующую интерпретацию опыта.

**Бихевиоризм** — поведенческая психология, прежде всего изучающая механизмы образования новых поведенческих навыков и методы обучения навыкам.

**Вытеснение** — волевое изгнание из сферы психического нежелательных чувств, мыслей или образов.

**Гештальт** — целостность, несводимая к сумме элементов; образ.

**Дерефлексия** — метод психотерапии, состоящий в перенесении внимания со своей личности на какую-то внешнюю цель.

**Десенсибилизация** — снижение чувствительности клиента к тем или иным неприятным факторам (например, вызывающим чувство тревоги) с помощью системы упражнений, прежде всего с помощью релаксации.

**Защита** — тот или иной способ не допустить в сознание нежелательное понимание собственных мотивов или неприятные переживания.

**Зрелость личности** — состояние индивида, при котором он способен опираться на собственные силы при решении своих проблем и принимать ответственность за свои решения на себя.

**Игра (психологическая)** — часто повторяемая серия трансакций, часть из которых являются скрытыми, со скрытым мотивом, называемым расплатой.



**Интенция парадоксальная** — метод психотерапии, состоящий в том, что клиент должен парадоксально стремиться испытать то, чего он опасается, или стремиться совершать навязчивые действия, или иметь навязчивые мысли, от которых он хотел бы отделаться.

**Интервенция** — психотерапевтическое воздействие терапевта (вопрос, утверждение, действие), преследующее те или иные терапевтические цели.

**Интроекция** — принятие индивидом чужих мнений и установок без переработки или попытки сделать их своими собственными.

**Инсайт** — озарение, возникновение нового понимания, творческого решения проблемы.

**Катарсис** — вторичное проживание патогенных аффектов, приводящее к их разрядке.

**Конструктивное поведение** — поведение, ведущее к решению проблемы, избавлению от психологической зависимости и обретению новых возможностей, принятию ответственности за свою жизнь.

**Латентная стадия** — стадия развития ребенка от 6 лет до пубертата, когда детская сексуальность временно останавливается в своей эволюции.

**Медитация** — углубленное размышление, результатом которого является инсайт, творческое решение проблемы, просветление личности.

**Объект** — предмет, человек (или группа людей), подвергающийся (аяся) воздействию со стороны ситуации или другого человека (группы людей).

**Оно (Ид)** — структура личности, ответственная за влечения и инстинкты.

**Оральная стадия** — стадия развития ребенка с рождения до 1 года, когда либидо в основном связано с процессом сосания. Формируется Эго ребенка.

**Органная энергия** — энергия, циркулирующая в теле человека вверх и вниз вдоль позвоночника и от центра тела к периферии и обратно, обеспечивающая физическое и психологическое здоровье, удовлетворение жизнью.

**Панцирь мышечный** — система хронических мышечных напряжений в теле индивида, препятствующая свободному протеканию энергии по телу, и соответствующая особенностям его характера.

**Психотерапия медицинская** — система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного.

**Психотерапия психологическая** — решение внутриличностных проблем человека психологическими средствами.

**Проблема психологическая** — невозможность достижения индивидом желаемых целей, причина которой коренится в психике самого индивида.

**Проекция** — приписывание другому человеку и даже предмету своих собственных желаний и суждений.

**Протагонист** — член группы в психодраме, чья проблема в данный момент является основой психодраматического действия.

**Рационализация** — попытка разумным способом объяснить иррациональное поведение и скрыть от себя свои истинные мотивы.

**Регрессия** — переход на более ранние, детские формы поведения и переживания.

**Репрессия** — подавление нежелательных мотивов и действий.

**Самоактуализация** — наиболее полное осуществление в жизни потенциала своих способностей и развитие этих способностей.

**Сверх-Я (Супер-Эго)** — структура личности, ответственная за моральные установления и социальные нормы.

**Стиль жизни** — уникальный способ достижения своих жизненных целей.

**Сократический диалог** — метод беседы, восходящий к древнегреческому философу Сократу, считавшему, что истина уже находится внутри человека, необходимо только правильно задавать вопросы, чтобы она проявилась. Он называл это майевтикой, т.е. искусством родовспоможения для истины.

**Сублимация** — перевод энергии неудовлетворенных низших мотивов на более высокий уровень, иногда понимается как удовлетворение этих мотивов в фантазии, в какой-то другой превращенной форме.

**Субъект** — человек (или группа людей), проявляющий (ая) свое воздействие на ту или иную социальную ситуацию или решение той или иной проблемы.

**Сценарий жизни** — постепенно разворачивающийся жизненный план, создаваемый в детстве на основе родительских предписаний и культурных влияний.

**Теле** — специфическое переживание взаимопонимания, глубокого эмоционального контакта, возникающее между членами психодраматической группы.

**Тень (Альтер-Эго)** — центр личного бессознательного, куда вытесняются все несовместимые с личностью влечения и особенности характера.

**Трансакция** — любое слово, жест или действие, направленное от одного человека к другому.

**Трансфер (перенос)** — перенос чувств, испытываемых к кому-либо ранее, на новый объект. Перенос обычно проявляет себя в неадекватности этих чувств в новой ситуации.

**Фаллическая стадия** — стадия развития ребенка от 3 до 6 лет, когда он постигает свою половую принадлежность. На этой стадии ребенок драматически переживает Эдипов комплекс.

**Формирование симптома** — создание симптома болезни с целью избежать осознания нежелательных мотивов или совершения нежелательных действий.

**Фрустрация** — негативное психическое состояние в результате невозможности достижения желаемой цели, неудовлетворения важной потребности.

**Эскапизм** — избегание неприятных переживаний и ситуаций, а также осознания подавленных мотивов.

**Я-концепция** — представление человека о самом себе, отношение к самому себе и поведению, порожаемое этими факторами.

**Я(Эго)** — структура личности, ответственная за сознательное управление поведением в соответствии с требованиями реальности, способная подавлять те или иные инстинкты.

## Рекомендуемая литература

1. *Адлер А.* Воспитание детей. Взаимодействие полов. — Ростов н/Д, 1998.
2. *Адлер А.* Наука жить. — Киев, 1997.
3. *Адлер А.* О нервическом характере. — СПб.; М., 1997.
4. *Адлер А.* Понять природу человека. — СПб., 1997.
5. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии. — М., 1995.
6. *Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л.* Психологическое консультирование и психотерапия. — М., 2000.
7. *Александров А.А.* Современная психотерапия. — СПб., 1997.
8. *Алман Б.М., Ламбру П. Т.* Самогипноз. — М., 1995.
9. *Аммон Г.* Психосоматическая терапия. — СПб., 2000.
10. *Андреас К., Андреас С.* Измените свое мышление и воспользуйтесь результатами. — СПб., 1994.
11. *Андреас К., Андреас С.* Сердце разума. — Новосибирск, 1993.
12. *Ассаджоли Р.* Психосинтез: Теория и практика. — М., 1994.
13. *Ахмедов Т.И., Жидко М.Е.* Психотерапия в особых состояниях сознания. — М., 2001.
14. *Баскаков В.* Свободное тело. — М., 2001.
15. *Беличева С.А.* Основы превентивной психологии. — М., 1994.
16. *Бёрн Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. — СПб., 1991.
17. *Бёрн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — Л., 1992.
18. *Бёрн Э.* Трансакционный анализ и психотерапия. — СПб., 1992.
19. *Бернс Д.* Хорошее самочувствие. — М, 1995.
20. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание. — М., 1986.
21. *Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М.* Проблемно-ориентированная психотерапия. — М., 1998.
22. *Блюм Г.* Психоаналитические теории личности. — М., 1996.
23. *Бретт Д.* «Жила-была девочка, похожая на тебя...». — М., 1996.
24. *Брилл А.* Лекции по психоаналитической психиатрии. — Екатеринбург, 1998.
25. *Бурлачук Л.Ф., Грабская И. А., Кочарян А.С.* Основы психотерапии. — Киев; М, 1999.
26. *Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е.* Общая психопатология. — Ростов н/Д, 1998.
27. *Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. — СПб., 1997.
28. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. — М., 1984.

29. *Вейс Л., Кейн Л.* Сделай себя счастливым. — Вильнюс; М., 1998.
30. *Гавэйн Ш.* Созидаящая визуализация. — М., 1997.
31. Гештальттерапия: Теория и практика. — М., 2000.
32. *Гиллиген С.* Терапевтические транссы. — М., 1997.
33. *Гордон Д.* Психотерапевтические метафоры. — Подольск, 1994.
34. *Гостев А.А.* Дорога из Зазеркалья: Психология развития образной сферы человека. — М., 1998.
35. *Гринсон Р. Р.* Практика и техника психоанализа. — Новочеркасск, 1994.
36. *Гроф С.* Области человеческого бессознательного. — М., 1994.
37. *Гроф С.* За пределами мозга. — М., 1993.
38. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя. — М., 1994.
39. *Гроф С., Хэлифакс Д.* Человек перед лицом смерти. — Киев, 1996.
40. *Грэхем Д.* Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик. — М., 1993.
41. *Гулдинг М., Гулдинг Р.* Психотерапия нового решения. — М., 1997.
42. *Данилова В.* Как стать собой. — Харьков, 1994.
43. *Джаффе Д. Т.* Доктор внутри вас. — Минск, 1998.
44. *Джеймс Д., Джонсгард Д.* Рожденные выигрывать. — М., 1995.
45. *Джонс Э.* Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. — М., 1997.
46. *Джонсон Р.* Сновидения и фантазии. — М., 1996.
47. *Зейгарник Б.В.* Теории личности в зарубежной психологии. — М., 1982.
48. Знаменитые случаи. Из практики психоанализа: (Сб.). — М., 1995.
49. *Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж.* Клиническая психиатрия. — М., 1994.
50. *Каптен Ю.Л.* Исцеление через медитацию. — СПб., 1994.
51. *Каптен Ю.Л.* Основы медитации. — СПб., 1991.
52. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия: Учеб. — СПб., 2000.
53. *Кемпински А.* Экзистенциальная психотерапия. — М.; СПб., 1998.
54. *Кёниг К.* Когда нужен психотерапевт... — М., 1996.
55. *Кискер К. П., Фрайбергер Г., Розе Г. К., Вульф Э.* Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия. — М., 1999.
56. *Кондратенко В. Т., Донской Д. И.* Общая психотерапия. — Минск, 1993.
57. *Крегер О., Тьюсон Дж. М.* Типы людей. — М., 1995.
58. *Криппнер С., Диллард Д.* Сновидения и творческий подход к решению проблем. — М., 1997.
59. *Куттер П.* Современный психоанализ. — СПб., 1997.
60. *Кэмерон-Бэндлер Л.* С тех пор они жили счастливо. — М., 1993.
61. *Лаплани Ж., Понталис Ж.Б.* Словарь по психоанализу. — М., 1996.
62. *Лейнер Х.* Кататимное переживание образов. — М., 1996.
63. *Линде Н.Д.* Медитативная психотерапия. — М., 1994.
64. *Линде Н.Д.* Психотерапия в социальной работе. — М., 1996.
65. *Лоренцен А.* Археология психоанализа. — М., 1996.
66. *Лоуэн А.* Биоэнергетика. — СПб., 1998.
67. *Лоуэн А.* Любовь и оргазм. — М., 1997.
68. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
69. *Макдональд В.* Руководство по субмодальностям. — Воронеж, 1994.

70. Маслоу А. Психология бытия. — М., 1997.
71. Мэй Р. Любовь и воля. — М., 1997.
72. Мэй Р. Смысл тревоги. — М., 2001.
73. Менегетти А. Словарь образов. — Л., 1991.
74. Менинжер В., Лиф М. Вы и психоанализ. — СПб., 1998.
75. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
76. Обухов Я.Л. Кататимно-имажинативная психотерапия детей и подростков. — М., 1997.
77. Осборн Р. Фрейд для начинающих. — Минск, 1998.
78. Осипова А.А. Общая психокоррекция. — М., 2000.
79. Ото. Оранжевая книга: Измерение неведомого. — М., 1991.
80. Пауэлл Т., Пауэлл Дж. Психотренинг по методу Хосе Сильвы. — СПб., 1996.
81. Пек М. С. Нехоженые тропы. — М., 1996.
82. Перлз Ф. Гештальтподход и Свидетель терапии. — М., 1996.
83. Перлз Ф. Гештальтсеминары. — М., 1998.
84. Польштер И., Польштер М. Интегрированная гештальттерапия. — М., 1997.
85. Прайор К. Не рычите на собаку! — М., 1995.
86. Привальская С.Р., Персиц Д.Б. Как жить в радости. — М., 1996.
87. Райх В. Психология масс и фашизм. — СПб., 1997.
88. Рейнуотер Д. Это в ваших силах: Как стать собственным психотерапевтом. — М., 1993.
89. Рейнхард Л. Трансформация: Программа просветления Вернера Эрхарда. — М., 1994.
90. Робертсон Р. Введение в психологию Юнга. — Ростов н/Д, 1999.
91. Роджерс К. Взгляд на психотерапию, становление человека. — М., 1994.
92. Роджерс К. Клиенто-центрическая терапия. — М., 1997.
93. Роджерс К. О групповой психотерапии. — М., 1993.
94. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. — М., 1999.
95. Рудестам К. Групповая психотерапия. — М., 1990.
96. Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент, 1979.
97. Руффлер М. Игры внутри нас. — М., 1998.
98. Садлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. — Воронеж, 1993.
99. Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью. — СПб., 1995.
100. Самуэлс Э. Юнг и постъюнгианцы. — М., 1997.
101. Сандлер Д., Дар К., Ходдер А. Пациент и психоаналитик. — Воронеж, 1993.
102. Сатир В. Как строить себя и свою семью. — М., 1991.
103. Свит К. Соскочить с крючка. — СПб., 1997.
104. Свядош А.М. Неврозы: Руководство для врачей. — СПб., 1997.
105. Сидоренко Е. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. — СПб., 2000.

106. Символдрама. — Минск, 2000.
107. *Скиннер Р., Клииз Д.* Семья и как в ней уцелеть. — М., 1995.
108. *Скиннер Р., Клииз Д.* Жизнь и как в ней выжить. — М., 2001.
109. *Сметанников П. Г.* Психиатрия. — СПб., 1996.
110. *Соколов Э.В.* Введение в психоанализ. — СПб., 1998.
111. *Соколова Е. Т.* Общая психотерапия. — М., 2001.
112. *Сосланд А.* Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии. — М., 1999.
113. *Столин В. В.* Самосознание личности. — М., 1993.
114. *Стюарт В.* Работа с образами и символами в психологическом консультировании. — М., 1998.
115. *Стюарт Я., Джойнс В.* Современный трансактный анализ. — СПб., 1994.
116. *Судзуки Д., Кацуки С.* Дзэн-буддизм. — Бишкек, 1993.
117. *Тайсон Ф., Тайсон Р. Л.* Психоаналитические теории развития. — Екатеринбург, 1998.
118. *Тейлор Д.* Работа со сновидениями. — М., 2000.
119. *Томэ Х., Кэхеле Х.* Современный психоанализ. — М., 1996.
120. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии. — М., 1996.
121. *Фонтана Д.* Как справиться со стрессом. — М., 1995.
122. *Франкл В.* Основы логотерапии. Психотерапия и религия. — СПб., 2000.
123. *Франкл В.* Психотерапия на практике. — СПб., 1999.
124. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. — М., 1990.
125. *Франкл Дж.* Незнвестное Я. — М., 1998.
126. *Фрейд А.* Введение в детский психоанализ. — М., 1991.
127. *Фрейд А.* Психология Я и защитные механизмы. — М., 1993.
128. *Фрейд З.* Психология бессознательного. — М., 1989.
129. *Фрейд З.* Психоаналитические этюды. — Минск, 1997.
130. *Фрейд З.* Толкование сновидений // Тайна сна. — Харьков, 1995.
131. *Фрейд З.* Тотем и табу. — М., 1997.
132. *Фромм Э.* Бегство от свободы: Человек для себя. — Минск, 1998.
133. *Фромм Э.* Душа человека. — М., 1992.
134. *Хаббард Рон Л.* Дианетика. — М., 1993.
135. *Харрис Т.А.Я- О'Кей. Ты - О'Кей.* - М., 1997.
136. *Харт У., Левин С.* Искусство жизни: Постепенное пробуждение. — СПб., 1994.
137. *Хей Л.* Исцели себя сам. — Кишинев, 1996.
138. *Хей Л.* Через медитацию — к лучшей жизни. — М., 1998.
139. *Хейли Д., Эриксон М.* Стратегии семейной терапии. — М., 2001.
140. *Хилман Д.* Архетипическая психология. — СПб., 1996.
141. *Хорни К.* Ваши внутренние конфликты. — СПб., 1997.
142. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени: Самоанализ. — М., 1993.
143. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. — СПб., 1997.
144. *Хэзлем М. Т.* Психиатрия. — Львов, 1998.

145. *Шапиро Ф.* Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. — М., 1998.
146. *Шерман Р., Фредман.* Структурированные техники семейной и супружеской терапии. — М., 1997.
147. *Шостром Э.* Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор. — Минск, 1992.
148. *Шоттенлоэр Г.* Рисунок и образ в гештальттерапии. — СПб., 2001.
149. *Шрайнер К.* Как снять стресс. — М., 1993.
150. *Штейнхард Л.* Юнгианская песочная терапия. — СПб.; М., 2001.
151. *Юнг К. Г.* Аналитическая психология. — СПб., 1994.
152. *Юнг К. Г.* Душа и миф. — М.; Киев, 1996.
153. *Юнг К. Г.* Конфликты детской души. — М., 1997.
154. *Юнг К. Г.* Проблемы души нашего времени. — М., 1993.
155. *Юнг К. Г.* Психологические типы. — М., 1992.
156. *Юнг К. Г.* Психология переноса. — М., 1997.
157. *Юнг Карл.* Избранное. — Минск, 1998.
158. *Янко М.* Депрессия. — М.; СПб., 1996.
159. *Ясперс К.* Собрание сочинений по психопатологии. — М.; СПб., 1996.

## Оглавление

Введение. Различия медицинской и психологической психотерапии. . . . 3	
Глава 1. Человек как субъект и объект социально-психологического взаимодействия. . . . . 15	
Глава 2. Модель психологической проблемы. . . . . 20	
Глава 3. Психоаналитическое направление в психотерапии. . . . . 34	
Глава 4. Аналитическая психология К. Г. Юнга. . . . . 47	
Глава 5. Индивидуальная психология А. Адлера. . . . . 54	
Глава 6. Бихевиористская психотерапия. . . . . 63	
Глава 7. Психодрама. . . . . 73	
Глава 8. Гуманистическая психотерапия. . . . . 82	
Психотерапия Карла Роджерса (1902—1987). . . . . 82	
Концепция Абрахама Маслоу (1908—1970). . . . . 88	
Глава 9. Телесная терапия. . . . . 93	
Психотерапия Вильгельма Райха (1897—1957). . . . . 93	
Другие направления телесной терапии. . . . . 103	
Глава 10. Гештальттерапия. . . . . 107	
Глава 11. Когнитивная психотерапия. . . . . 121	
Глава 12. Нейролингвистическое программирование (НЛП). . . . . 128	
Глава 13. Трансактный анализ Э. Бёрна. . . . . 139	
Глава 14. Экзистенциальная психотерапия. . . . . 151	
Глава 15. Трансперсональная психотерапия. . . . . 157	
Психосинтез. . . . . 157	
Холотропная терапия С. Грофа. . . . . 160	
Медитативная психотерапия. . . . . 162	
Глава 16. Эмоционально-образная терапия. . . . . 168	
Кататимно-имагинативная терапия Х.Лейнера. . . . . 168	
Эмоционально-образная терапия Н.Линде. . . . . 171	
Другие варианты образной терапии. . . . . 176	
Глава 17. Дианетика. . . . . 180	
Глава 18. Групповая психотерапия. . . . . 186	
Краткий терминологический словарь. . . . . 192	
Рекомендуемая литература. . . . . 195	



*Учебное издание*

**Линде Николай Дмитриевич**

**Основы современной психотерапии**

Учебное пособие

Редактор *Р.К.Лопина*

Технический редактор *Е.Ф.Коржуева*

Компьютерная верстка: *В.А.Крыжко*

Корректоры *Н.А.Балашова, О.В.Куликова*

Диапозитивы предоставлены издательством.

Изд. № А-403. Подписано в печать 16.07.02. Формат 60х90/16.

Бумага тип. № 2. Печать офсетная. Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 13,0.

Тираж 30000 экз. (1-й завод 1-7000 экз.). Заказ №1869.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия».

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.002682.05.01 от 18.05.2001.

117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 223. Тел./факс: (095)330-1092, 334-8337.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.



**УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!**  
**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР**  
**«АКАДЕМИЯ»**

**ПРЕДЛАГАЕТ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ**  
**СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:**

**Е.Т.СОКОЛОВА**

**ПСИХОТЕРАПИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Объем 368 с.

Учебное пособие содержит систематическое изложение и углубленный сравнительный анализ теорий и методов ведущих направлений и терапевтических практик, а также их современных модификаций. Впервые подробно освещаются подходы теории объектных отношений и селф-психологии, предлагается их авторская интерпретация, основанная на идеях интеграции и междисциплинарного понимания предмета психотерапии.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология». Может быть полезно социальным психологам, философам, педагогам.

**В.И.ОЛЕШКЕВИЧ**

**ИСТОРИЯ ПСИХОТЕХНИКИ**

Объем 320 с.

В пособии рассматриваются психологические концепции как производные от психотехнических структур человеческого опыта. Вводится определение психотехники, видов психотехники, прослеживается история развития психотехники, психотехнической культуры. Особое внимание уделяется психотехническому анализу. Показано, как на протяжении десятилетий изменяется европейская психотехническая культура и вместе с ней изменяются и представления о психике.

Для студентов факультетов психологии высших учебных заведений.

**О.К.ТИХОМИРОВ**

**ПСИХОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ**

Объем 272 с.

В учебном пособии показывается, как исследования мышления обогащают конкретно-научные представления о сущности психического отражения, деятельности, общения, самосознания личности, бессознательного. В книге обобщены исследования отечественных пси-

хологов, критически осмыслен опыт развития мировой психологической науки, систематизированы собственные исследования автора и его учеников.

Для студентов факультетов психологии. Будет полезно также философам, педагогам, физиологам, лингвистам, специалистам по «искусственному интеллекту», экономистам, социологам и психиатрам.

**А.Б.ОРЛОВ**

**ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ И СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:  
ПАРАДИГМЫ, ПРОЕКЦИИ, ПРАКТИКИ**

Объем 272 с.

Содержание книги объединено единой темой — гуманизацией психологической науки. Проанализированы изменения методологических парадигм и теоретических принципов психологии, а также практических форм деятельности психологов. Показана специфика методологии гуманистической психологии, ее ориентированность на достижение человеком гуманистического идеала. Предмет гуманистической психологии (соотношение личности и сущности человека) представлен в собственно психологической, психолого-социологической и психолого-педагогической проекциях. Рассмотрены также варианты практик в рамках гуманистической психологии («группа встреч» и психологическое консультирование); сформулирован триалогический подход в психологическом консультировании и психотерапии.

Для студентов и преподавателей высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология», а также для гуманитариев, интересующихся новыми тенденциями в развитии психологии.

**Ж.М.ГЛОЗМАН**

**ЛИЧНОСТЬ И ОБЩЕНИЕ**

Объем 240 с.

В учебном пособии представлен междисциплинарный подход к исследованию психологической специфики, особенностей формирования и функционирования различных по природе и феноменологии нарушений общения в зависимости от психологической структуры общения, нарушенного звена в этой структуре. Показаны их взаимосвязь и взаимообусловленность с изменениями личности. Описана модель нарушений жизненного мира человека при патологии каждого анализируемого звена общения. Проанализированы деятельность малой терапевтической группы больных с нарушениями общения, возможности использования общения для профилактики и реабилитации изменений личности, описаны факторы, определяющие и повышающие эффективность групповой реабилитации.

Для студентов психологических факультетов вузов, а также для психологов-практиков, дефектологов, логопедов, социологов, врачей и психолингвистов.

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «АКАДЕМИЯ»

Л.В.ЧЕРЕМОШКИНА

## **ПСИХОЛОГИЯ ПАМЯТИ: СТРУКТУРА И РАЗВИТИЕ МНЕМИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ**

Объем 352 с.

В пособии рассматриваются основные мнемические процессы — запоминание, сохранение, воспроизведение, узнавание, забывание; то, в какой форме информация хранится в памяти, а также индивидуальное своеобразие того, что человек помнит, почему помнит, как, при каких условиях и в каких объемах забывает или вспоминает ту или иную информацию. Происхождение и строение мнемических способностей излагаются с привлечением обширного экспериментального материала.

Для студентов факультетов психологии, психологов-практиков, всех интересующихся проблемами памяти.

## **ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ОСНОВАМИ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Под редакцией Е.Г.СИЛЯЕВОЙ

Объем 240 с.

Книга представляет собой систематическое изложение основных психологических проблем семьи. В ней освещаются теоретические, методические и практические вопросы психологии семьи и семейного консультирования. Анализируются супружеские отношения и факторы, влияющие на них, детско-родительские отношения. Дано описание конкретных методик диагностики развития отношений в предбрачной, супружеской паре, а также взаимоотношений разных поколений в семье. Особое внимание уделяется психологическому консультированию молодых людей, вступающих в брак, супружеской пары, родителей по поводу сложностей во взаимоотношениях с детьми.

Для студентов высших учебных заведений, а также для практических психологов, педагогов, воспитателей.

Е.В.АНДРИЕНКО

## **СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Объем 264 с.

В учебном пособии системный курс социальной психологии изложен с позиции совокупного личностного подхода. Рассматриваются проблемы социального контроля, общения, лидерства и руководства, межгрупповых и внутригрупповых отношений, социализации и социального развития человека. Представлены педагогические аспекты некоторых традиционных социально-психологических тем.

Для студентов высших педагогических учебных заведений, обучающихся по специальностям «Социальная педагогика», «Педагогика и психология», «Социальная психология», «Педагогика». Может быть использовано студентами, преподавателями средних педагогических учебных заведений.

**В.А.ГОРЯНИНА**  
**ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ**

Объем 400 с.

В пособии рассматриваются сущность общения, его происхождение, функции. Особое внимание уделяется взаимосвязи общения с процессами развития и самопознания личности, специфике профессионального общения в социальной сфере: установки и стереотипы, эмоциональные состояния социального работника в общении с клиентами, а также особенности их личности, проявляющиеся в трудных ситуациях общения. Предлагаются методы преодоления конфликтов в социальной работе, психотерапевтического воздействия социально-го работника на клиентов.

Для студентов высших учебных заведений.

**Т.П.СКРИПКИНА**  
**ПСИХОЛОГИЯ ДОВЕРИЯ**

Объем 264 с.

В пособии исследована сущность такого целостного социально-психологического явления, как доверие в жизни человека. Проанализированы условия его возникновения, закономерности функционирования, характеристики проявления.

Для слушателей специального курса «Психология доверия» в высших учебных заведениях по подготовке социальных и политических психологов, социологов и философов.

**В.А.ЛАБУНСКАЯ, Ю.А.МЕНДЖЕРИЦКАЯ, Е.Д.БРЕУС**  
**ПСИХОЛОГИЯ ЗАТРУДНЕННОГО ОБЩЕНИЯ**

Объем 288 с.

Рассмотрено затрудненное общение в координатах различных отраслей современной психологии (в плане культурно-психологическом, социально-педагогическом и психофизическом). Проанализированы факторы затрудненного общения, феномен субъекта затрудненного общения. Особое внимание уделено рассмотрению причин затрудненного профессионального общения.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология», практических психологов, научных работников, интересующихся этими проблемами.

**О.В.КРАСНОВА, А.Г.ЛИДЕРС**  
**СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ СТАРЕНИЯ**

Объем 288 с.

В пособии рассматриваются вопросы старения и старости, которые долго оставались за пределами психологической науки. Описываются социально-психологические изменения, связанные с нормальным старением. Особое внимание уделяется психологическим и со-

циальным проблемам пожилых людей, их семейному окружению, методам психологической помощи.

Для студентов высших учебных заведений, а также для психологов, социальных работников, врачей-гериатров, педагогов.

**В.В.МАРИЛОВ**

## **ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

Объем 272 с.

В пособии рассматриваются симптомы и синдромы психических заболеваний, маскирующихся под патологию внутренних органов. Показывается, чем истинные проявления психических заболеваний отличаются от сходных с ними соматических осложнений, включая пограничные состояния между патологией и нормой.

Для студентов медицинских и психологических вузов.

## **СОЦИАЛЬНАЯ КОНФЛИКТОЛОГИЯ**

Под редакцией А.В.МОРОЗОВА

Объем 344 с.

Учебное пособие посвящено конфликтологии как отрасли психологической науки. Рассматриваются такие вопросы, как феноменология конфликта, анализ конфликта, поведение в конфликте, сферы конфликтного взаимодействия; предлагаются теоретические и практические подходы к разрешению конфликтных ситуаций в социальной сфере: системы «специалист — клиент», «специалист—специалист», «специалист— руководитель».

Для студентов факультетов социальной работы. Будет полезно преподавателям, практикующим социальным работникам, руководителям социальной сферы и всем, кто интересуется данной проблемой.

**О.В.ХУХЛАЕВА**

## **ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Объем 208 с.

В пособии изложены теоретические и методические основы психологической поддержки людей разных возрастов. Подробно рассмотрены содержание, функции, структура психологического здоровья как цели психологической поддержки. Описаны технологии психологической поддержки детей, подростков, людей среднего и пожилого возраста. Показана специфика психологической помощи в периоды основных кризисов взрослости («встречи со взрослостью», «середины жизни», «встречи со старостью»). Отдельно рассмотрены вопросы помощи человеку в трудных ситуациях. В пособие включены конкретные примеры из опыта работы автора.

Для студентов высших педагогических учебных заведений. Может быть использовано педагогами, психологами, социальными работниками, а также всеми, кого интересуют проблемы личностного роста.

М.К. АКИМОВА, Е. М. БОРИСОВА, Е. И. ГОРБАЧЕВА и др.

### **ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОДИАГНОСТИКУ**

Объем 192 с.

В пособии излагается современное состояние психодиагностики в России и за рубежом; раскрываются ее общие проблемы, такие, как классификация, стандартизация методик и т.д., обсуждаются области практического применения психодиагностических методов. Представлена система возрастной диагностики интеллектуального и личностного развития детей.

Для студентов средних педагогических учебных заведений.

Г.В. БУРМЕНСКАЯ, Е.И. ЗАХАРОВА, О.А. КАРАБАНОВА, А.Г. ЛИДЕРС  
**ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Объем 352 с.

Пособие знакомит с теорией и методикой возрастнопсихологического консультирования родителей по поводу психического развития их детей. Подробно излагаются проблемы детей разных возрастов, от младенческого до подросткового, требующие консультации. Раскрываются методы и приемы психологического обследования ребенка, изучения межличностных отношений в семье. Отдельные главы посвящены коррекционной работе с детьми и работе психолога с родителями.

Для студентов высших учебных заведений.

А.Г. ЛИДЕРС

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ С ПОДРОСТКАМИ**

Объем 256 с.

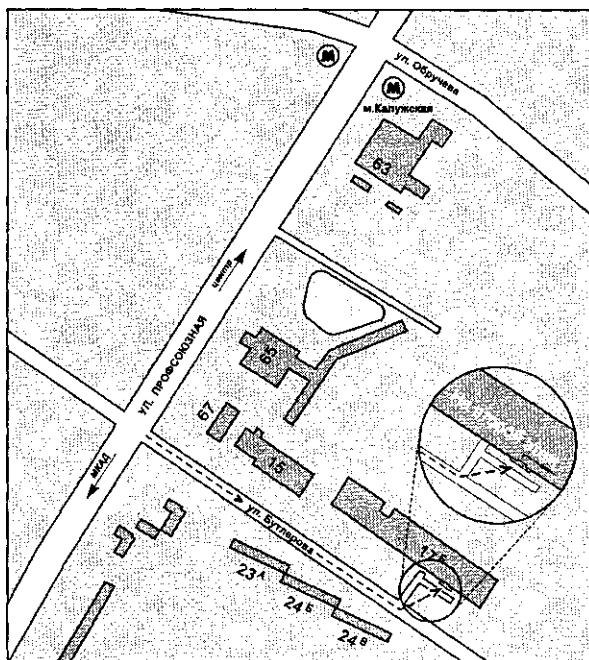
В пособии излагаются теория и методика проведения различных видов психологического тренинга с подростками, даются рекомендации по их организации, анализируются особенности позиции руководителя и обратной связи в ходе тренинга; даются типология упражнений, используемых в тренинге, и рекомендации тренеру по действиям в нестандартных и кризисных ситуациях. Особое внимание уделено методике «Тренинг личностного роста с подростками».

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по психологическим специальностям. Может быть использовано практически психологами, социальными работниками, педагогами.

**Книги Издательского центра «Академия»  
можно приобрести оптом по адресу:**

117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 223.  
Тел./факс: (095) 330-1092, 334-8337. E-mail: academp@online.ru

Издательство имеет возможность отправлять заказанную литературу железнодорожными контейнерами, почтово-багажными вагонами и почтовыми отправлениями.



**Банковские реквизиты:**

ОАО «Издательский центр «Академия»  
ИНН 7720121330 р/с 40702810538340101565,  
к/с 30101810400000000225, БИК 044525225,  
Стромынское ОСБ 5281/0807 Сбербанка России г. Москва

Литературу нашего издательства вы можете также выписать по каталогам Агентства «Роспечать» и Агентства «Союзпечать» в любом почтовом отделении связи.