



**БИБЛИОТЕКА
ПСИХОЛОГИИ
И
ПСИХОТЕРАПИИ**

Рекомендуется Ученым советом факультета психологического консультирования
Московского городского психолого-педагогического института
в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений
и факультетов переподготовки и повышения квалификации,
специализирующихся в области психологии,
психотерапии и консультирования.

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по высшему медицинскому образованию
в качестве учебного пособия
для последипломного медицинского образования.

МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Учебное пособие

Составители
Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова

Москва
Независимая фирма Класс
2000

УДК 615.851

ББК 53.57

М 81

М 81 Методы современной психотерапии: Учебное пособие / Составители Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. — 480 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 90).

ISBN 5-86375-033-2

Эта книга интересна и полезна с нескольких точек зрения. Во-первых, это первое учебное пособие отражающее многолетний опыт преподавания методов современной психотерапии отечественными специалистами. Во-вторых, впервые в отечественной практике включает подробные программы учебных курсов. В третьих, дает возможность сориентироваться и сделать осознанный выбор подхода тем, кто собирается профессионально заниматься психотерапией. В-третьих, материал в нем построен так, что помогает структурировать знания и навыки, которые отрабатываются во время занятий. В-четвертых, может быть полезно для применения психотерапевтических навыков в других сферах деятельности.

Поэтому читательская аудитория книги весьма широка — студенты психологических и медицинских факультетов и слушатели факультетов переподготовки, преподаватели психотерапии и психологии, врачи и психологи, социальные работники и т.д.

Научные рецензенты:

Л.М. Барденштейн, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии МГМСУ

Ф.Е. Василюк, канд. психол. наук, декан факультета психотерапии и консультирования МГППИ

А.Ш. Тхостов, доктор психол. наук, профессор

ISBN 5-86375-033-2

© 2000, Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова, составление

© 2000, Е.В. Безносюк, М.Р. Гинзбург,

Н.И. Голосова, Д.М. Демченко,

А.И. Каменская, А.И. Кучинов,

Е.Л. Михайлова, Е.А. Пуртова,

А.Ф. Радченко, М.Н. Тимофеева,

А.В. Черников

© 2000, Независимая фирма

“Класс”, издание, оформление

© 2000, Л.М. Кроль, Е.Л. Михайлова,

Е.А. Пуртова, предисловия

© 2000, Е.А. Кошмина, обложка

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

“ЗА ПОВОРОТОМ, В ГЛУБИНЕ ЛЕСНОГО ЛОГА...”

Дорога на то и дорога, что, когда, пройдя ее отрезок, огляды-
ваешься назад, видишь пройденное и идущих по ней — близко и
далеко. А еще видишь, то, что впереди.

Среди тех простых до тривиальности, но важных мотивов жиз-
ни (про то, чтобы построить дом, посадить сад, поклониться и
простить тех, с кем ссорился, поблагодарить тех, кто любил тебя
и кого любил ты) — есть и такой: выразить опыт, передать его дру-
гим — написав книгу. Мне хочется думать, что эта книга не толь-
ко итог нескольких продуктивных лет работы каждого из авторов,
но и один из итогов вызревания профессионального сообщества
психологов и психотерапевтов. Еще десять-двенадцать лет назад со
сложившимися методами психотерапии, методично описанными
здесь, мы были знакомы в лучшем случае понаслышке, находясь в
спешке и азарте, хотя и в романтической дымке манящего будуще-
го. Нам тогда повезло: нас учили, воспитывали, передавали стиль,
терпели классные профессионалы, зрелые западные коллеги. И это
часть дороги нашего поколения. Нашего “мы”. Нашего, смею ду-
мать, с шишками, но и радостями сложившегося профессионализ-
ма.

При всем сказанном это очень российская книга, написанная на
основе собственного опыта, собственного видения. Проверенные
практикой программы, техники — ее очерченные границы. Кусоч-
чек где-то дороги, где-то тропинки — с пейзажами, указателями,
кое-где скамейками. Может быть, еще не Швейцария, но уже не
Россия с пресловутыми дорогами и дураками.

Вот и хочется остановиться, оглядеться, поблагодарить авторов,
читателей и редакторов — Елену Пуртову и Ирину Тепикину и по-
радоваться вместе, что в нашем доме появляется эта книга. Огля-
деться и, если Бог даст, идти дальше.

Леонид Кроль

*Участникам
региональных учебных программ
посвящается*

ХРОНИКА ДЕСЯТИЛЕТИЯ: СОСТОЯВШИЙСЯ ДИАЛОГ

— Сложно ли вырастить настоящий английский газон?

— О, совсем просто: стричь и поливать, стричь и поливать — и так двести лет.

Кто сказал, что хорошее психотерапевтическое обучение — выстроенное по международным стандартам, с обширным клиентским опытом, теоретическим курсом, тренингом и супервизией — возможно только в столицах? Уже в середине девяностых запрос на систематическую длительную подготовку вполне созрел и оформился и в Сибири, и на юге России, и в старинных городах Нечерноземья. Было бы в регионе профессиональное сообщество, да несколько энтузиастов с хорошими организаторскими способностями, а возможности изыскивались (находились?) — и продолжают изыскиваться (находиться?) по сей день, несмотря на все нелегкие обстоятельства российской жизни.

Все программы длительного обучения отдельным психотерапевтическим методам, представленные в этом сборнике, родились в ответ на реальный интерес, практическую потребность наших коллег в полноценной последиplomной специализации. Регионы “задали задачу” — кто же взялся ее решать?

Тренеры Института групповой и семейной психотерапии прошли многолетнее обучение у западных специалистов, не раз участвовали в международных конференциях и конгрессах, переводили и редактировали многочисленные книги, статьи. К счастью, все они практики. Они действительно работают теми методами, которым учат других. Более того, возможность учиться и супервизироваться у известных мастеров мирового класса пришла к ним тогда, когда и сами они были уже зрелыми профессионалами с немалым клиническим и педагогическим опытом, со своими оригинальными разработками. Их выбор того или иного метода — не влюбленность неопита, а осознанное соединение своего опыта и стиля, профессио-

нальной востребованности — и богатых возможностей, возникающих при последовательной работе в рамках той или иной традиции.

В российских условиях и по сей день почти невозможно соблюдение “методологической стерильности” — слишком недавно обособились школы и подходы, слишком долго мы оставались эклектиками поневоле. В этой ситуации помимо очевидных минусов есть немало позитивного: она настойчиво подталкивает к творческому освоению мирового опыта, к постоянному осознанию реальных условий применения метода, выяснению всего круга профессиональных потребностей тех, кто на годы становится участниками учебной группы...

Расскажем немного о содержании пособия. Оно состоит из двух частей. Первая посвящена обучению отдельным методам психотерапии: от самой ранней психологической модели — психоанализа до подходов “новой волны” — эриксоновской терапии и НЛП. Вторая часть пособия посвящена обучению не отдельным направлениям психотерапии, а методам работы с некоторыми проблемами (типичными запросами). Мы отобрали три такие проблемы, психотерапевтическое разрешение которых интегрирует сразу несколько подходов: психосоматика, проблемы зависимого поведения и работа с семейной историей.

Структура глав построена по примерно одинаковой схеме: вначале приводится программа обучения, которая, в свою очередь, состоит из рекламной, мотивирующей части и собственно содержательной, построенной по всем правилам вузовских стандартов. Зачем мы включаем в серьезное пособие “легкие” тексты, явно адресованные не тем, кто станет наиболее вероятным читателем этой книги?

Нам кажется, что самое первое, поверхностное знакомство с тем или иным методом — неотъемлемая часть целостного процесса “освоения целины”. Психотерапия притягивала и продолжает притягивать людей самых разных профессий. То и дело в Институт обращаются педагоги, предприниматели, менеджеры, вполне осознанно стремящиеся получить хотя бы какие-то элементы знаний и умений, по праву принадлежащих “помогающим профессиям”. Некоторые из этих людей впоследствии действительно выбирают для себя новый путь и новое базовое образование. Большинство остается “заинтересованными попутчиками”, само существование которых крайне важно для формирования цивилизованного рынка

психотерапевтических услуг. Умение по-человечески объяснить, что делает тот или иной метод психотерапии, кому он нужен — это часть “PR-технологии”, без которой сегодня не может выжить ни одна профессия.

Основной раздел каждой главы — методические рекомендации, которые включают авторский комментарий к содержанию и построению программы, к теоретической концепции, к используемым в программе формам обучения. С методической точки зрения разработка новых форм представляет особую ценность, поэтому те или иные виды учебных заданий представлены “крупным планом”, с подробным методическим разбором. Диапазон учебных средств, используемых нашими тренерами, очень широк, и в пособии можно познакомиться с индивидуальными и групповыми упражнениями, с демонстрациями и обучением на моделях, с образцами “домашней”, самостоятельной и итоговой, зачетной работы слушателей и т.д.

Совершенно особую ценность представляет третий раздел каждой главы — раздаточные материалы. Они также сопровождаются авторскими комментариями, в которых отражены их место и роль в структуре учебного процесса.

Отсутствие в отечественном опыте стандартной модели обучения современной психотерапии — не только проблема, но и ресурс, серьезный повод для поиска адекватных творческих решений. Эти решения приходили к нашим авторам с тренерской практикой, некоторые из них непосредственно касаются специфики и принципов обучения психотерапии в целом.

Так, в главе Н. Голосовой детально описывается групповая динамика, присущая не только терапевтическим, но и учебным группам, вне зависимости от того, является ли она специальным содержанием учебного процесса. В главе Е. Михайловой, посвященной обучению психодраме, показана значимость процедур заключения контракта и окончания программы в многолетней учебной группе и даются возможные образцы соответствующих действий тренера. В главе А. Черникова большое внимание уделяется четкому соблюдению границ между личностной, клиентской проработкой и профессиональной подготовкой в процессе обучения. Работа Е. Пуртовой и М. Тимофеевой дает пример того, что тренинговая форма обучения применима даже к такому академическому курсу, как психоанализ, и любые терапевтические навыки могут отрабатывать-

ся в тренинге, если они точно вычленены из содержания профессиональной деятельности.

У данного пособия два основных адресата — это участники учебных программ и их преподаватели. Слушателям учебных программ их подробное описание будет полезным для продуманного выбора наиболее подходящего для них метода, для ориентировки в понятийном аппарате и логике построения курса, а также уточнения собственных ожиданий относительно результатов обучения. Каждая из наших программ предоставляет уникальные возможности для использования полученных знаний в различных областях практики. “Свои” выходы увидят здесь менеджер по персоналу и бизнес-консультант, педагог и школьный психолог, врач и социальный работник... А для тех, кто уже учится или закончил свое обучение по данным программам, этот материал может быть полезен как ряд хорошо продуманных схем-конспектов, структурирующих их знания и помогающих пользоваться ими.

Очевидно, что методический раздел пособия ценен для тех, кто как-то связан с преподаванием психотерапии. Им будет особенно любопытно сопоставить собственные взгляды на теоретическое и практическое содержание дисциплины, а также методику обучения с позицией наших тренеров, отметить особенности их авторского стиля и, может быть, тем самым лучше понять свои стилевые характеристики.

Но, на наш взгляд, адресат пособия гораздо шире, чем преподаватели и тренеры отдельного подхода. Поскольку психология сейчас входит в набор обязательных гуманитарных дисциплин высшего образования, любой преподаватель психологии не может обойти в своем курсе информацию об основных психологических школах — психоанализе, бихевиоризме, гуманистической психологии. Наше пособие представляет хорошо описанные образцы их практического применения в психотерапии и консультировании. Более того, тщательная методическая проработка программ позволяет преподавателям без специальной психотерапевтической подготовки использовать их отдельные элементы в качестве иллюстрации современных средств практической психологии и демонстрации теоретических особенностей той или иной психологической школы. С другой стороны, “открытое” описание преподавательской “изнанки” программ, принципов их построения и особенностей практической реализации может быть полезным подспорьем преподавателям в обобщении своего педагогического опыта и разработке

собственных учебных курсов по психологическим или смежным дисциплинам.

Это пособие — первый “печатный плод” долгой и разной работы множества людей. В каком-то смысле наши тренеры и их ученики — соавторы предлагаемых читателю программ. Все эти годы мы вместе создавали единое информационное пространство, вырабатывали общий язык для обсуждения случаев, изобретали модификации техник и приемов работы — “возделывали свой сад”. Как и все живое, он будет изменяться вместе с нами и новыми лицами, именами и идеями, которые придут, чтобы стать его неотъемлемой частью.

**Екатерина Михайлова,
Елена Пуртова**

Часть первая

УЧЕБНЫЕ ПРОГРАММЫ
И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

А.В. Черников

*В котле с кипящей водой нет холодного места.
Афоризмы древнего Китая*

Системная семейная терапия представляет собой современное и широко распространенное на западе направление психологической помощи пациентам и их семьям. Социологические опросы, проведенные в США, показывают, что более 70% семейных терапевтов работают на основе системной методологии. Системная семейная терапия — это не просто новая техника, а другой, отличный от индивидуальной терапии *способ видения и решения проблем*. У ее истоков стояли такие классики психотерапии, как Мюррей Боуэн, Джей Хейли, Вирджиния Сатир, Сальвадор Минухин, Мара Сельвини Палаззоли и другие блистательные терапевты.

Психотерапевты разных школ и направлений давно заметили, что возвращение в реальную семью после терапевтического курса может погубить самые обнадеживающие изменения в пациентах, отбросить их к прежним моделям поведения и стереотипным реакциям. Другими парадоксальными последствиями успешной индивидуальной терапии могут быть резкое ухудшение супружеских взаимоотношений, возникновение новых проблем и заболеваний у остальных членов семьи.

Подобные явления дали импульс для развития системной семейной терапии, в которой в качестве объекта терапевтической помощи стала выступать *вся семья целиком* и фокус терапии сместился от интрапсихических конфликтов к проблемам обнаружения и изменения дисфункциональных моделей взаимодействий между членами семейной системы.

Данная программа дает возможность познакомиться с теорией и практикой современной семейной терапии. Первый год обучения предполагает овладение базовыми знаниями и навыками работы с

семьей и супружеской парой. Второй год обучения посвящен изучению особенностей семейных систем, связанных с различными психическими расстройствами, расширению участниками своего диапазона технических умений и интегрированию разных подходов в семейной терапии.

Участники программы получают возможность:

- познакомиться с современными представлениями в области семейной терапии,
- по-новому взглянуть на проблемы своей собственной семьи,
- преодолеть страх одновременной работы со всей семьей и обучиться искусству ведения семейного интервью,
- овладеть широким репертуаром стратегий и техник семейной терапии,
- научиться применению системной семейной терапии к разным типам семей.

Программа состоит из шести циклов (вводный и продвинутый курс по 120 часов), посвященных специализации в области семейной терапии и консультирования.

Программа предназначена для психологов, врачей, педагогов и социальных работников и всех тех, кому небезразлично благополучие собственной семьи.

Основная форма обучения — тренинговая подготовка, которая включает в себя демонстрационные сеансы, упражнения на освоение навыков, ролевую игру и анализ терапевтических случаев на основе системного подхода.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

ВВОДНЫЙ КУРС ОБУЧЕНИЯ

Цикл 1. Тренинг терапевтических навыков работы с семьей

Теория (20 часов)

История возникновения и развития семейной терапии. Основные школы и направления.

Особенности работы с семьей как группой.

Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики.

Типичные проблемы в подростковой и семейной консультации.

Практика (20 часов)

Первая встреча с семьей и техники диагностического интервью. Формирование терапевтических отношений. Техники установления контакта с семьей.

Циркулярное интервью миланской школы.

Техника семейной скульптуры.

Формирование системных гипотез. Выявление паттернов взаимодействия членов семьи, подлежащих изменению, и выбор терапевтических стратегий.

Планирование терапии и проектирование терапевтических интервенций.

Заключение терапевтического контракта с семьей. Проблема вовлечения в терапию отсутствующих членов семьи.

Рекомендуемая литература:

1. Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1996.
2. Черников А.В. Введение в семейную психотерапию // Тематическое приложение к журналу “Семейная психология и семейная психотерапия”. М., 1998.
3. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева и В.В. Столина. М., 1989.
4. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. Приложение к журналу “Социальная и клиническая психиатрия”. М., 1993.
5. McGoldric M., Gerson, R. Genograms in Family Assessment. W.W. Norton & Company, New York, London, 1985.

Цикл 2. Психотерапия супружеских взаимоотношений

Теория (15 часов)

Цели, задачи и стадии супружеской терапии.

Продолжительность терапевтической сессии с супругами, количество встреч и другие организационные аспекты терапии.

Профессиональная позиция семейного консультанта.
Типичные ошибки профессионала, оказывающего помощь семье.

Практика (25 часов)

Стратегии и техники супружеской психотерапии.

Применение принципов научения. “Структурированный тренинг общения”. Техника “Прояснения коммуникаций”.

Контракты и соглашения в супружеской терапии. Переговоры на приеме у терапевта и дома.

Техники “Воспоминание” и “Супружеская хореография” как средство выявления скрытого супружеского соглашения и определения ведущего конфликта.

Психотерапия развода и супружеской измены.

Рекомендуемая литература:

1. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. М., 1991.
2. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. М., 1998.
3. Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. М., 1997.
4. Freeman D. Marital Crisis and Short-Term Counseling. A Casebook. London, 1982.
5. Lange A. O., van der Hart, R. Directive Family Therapy. N.Y., 1983.

Цикл 3. Работа с собственной семьей как источник профессионального роста семейного терапевта

Теория (5 часов)

Системная семейная терапия с одним членом семьи и традиционная индивидуальная терапия, сходства и различия.

Генограмма как метод анализа семейной истории.

Механизмы передачи паттернов поведения и взаимоотношений в последующие поколения.

Практика (35 часов)

Техника семейной реконструкции. Техника “Круг влияний”, фантазии рождения, составление семейной хронологии и другие мето-

ды изучения и анализа собственной семейной истории. Переосмысление опыта поколений и “принятие корней”.

Процесс дифференциации и поиска собственных целей в семейной системе. Получение доступа к семейным секретам, отмена паттерна треугольника, действие от обратного и другие операции самоопределения.

Стадии трансформации семейной системы, преодоление реакции семьи на изменение.

Рекомендуемая литература:

1. Норвуд Р. Надо ли быть рабой любви? М., 1994.
2. Ричардсон Р. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. С-Пб., 1994.
3. Nerin W. Family Rekonstruction. Long day's Journey into Light. New York — London, 1986.
4. Carter E.A., & McGoldrick Orfanidis M. Family Therapy with One Person and the Therapist's Own Family // In P.J. Guerin (Ed.), Family Therapy. New York, 1976.
5. Titelman P. The Therapist's Own family: Toward the Differentiation of Self. Aronson, 1987.

Формы самостоятельной работы во время вводного курса:

1. Выполнение ряда домашних заданий по анализу семейной истории своей семьи.
2. Отчет о собственной терапевтической работе.

ПРОДВИНУТЫЙ КУРС ОБУЧЕНИЯ

Цикл 4. Парадоксальные стратегии семейной терапии

Теория (15 часов)

Стратегический подход в семейной терапии.
Типы директив и домашних заданий.

Практика (25 часов)

Позитивное переформулирование проблемы.
Дзюдо подход.
Техника парадоксальных предписаний.
Использование командной работы.

Реверсирование на основе согласия и противодействия.
Использование парадокса с семьей, супружеской парой и одним членом семьи.

Симуляция симптома.

Техника тяжелого испытания.

Супервизия случаев участников тренинга.

Рекомендуемая литература:

1. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. М., 1998.
2. Маданес К. Стратегическая семейная психотерапия. М., 1999.
3. Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. С.-Пб., 1995.
4. Хейли Дж. Терапия испытанием. М., 1998.
5. Palazzoli M. S. et al. Paradox and counterparadox, N.Y.: Jason Aronson, 1975.

Цикл 5. Семейная терапия и разные типы проблем

Теория (20 часов)

Семейная терапия алкогольных семей. Типы алкогольных семей. Функции алкоголизма в семье. Стадии развития алкоголизма и фазы приспособления к нему членов семьи. Роли детей в алкогольных семьях. Стыд, вина, алекситимия и секреты алкогольных семей.

Проблема созависимости. Алкоголизм как многопоколенный паттерн семейной истории. Взрослые дети алкоголиков и тревожные расстройства.

Практика (20 часов)

Психотерапевтическая помощь семьям, применяющим физическое и сексуальное насилие.

Побеги из дома, детское домашнее воровство, нарушения успеваемости и мобилизация ресурсов семьи на их преодоление.

Техники мотивирования членов семьи к изменениям.

Супервизия случаев участников тренинга

Рекомендуемая литература:

1. Авксентьева М.В. Семья и болезнь. Структура, функции и динамика семьи, болезнь в семье и роль семейного врача. М., 1994.

2. Эйдемиллер Э.Г. Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. С-Пб, 1999.
3. Titelman P. Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory. New York, 1998.
4. Andolfi M., Angelo C., Menghi P., Nicolo-Corigliano A.M. Behind the Family Mask: Therapeutic Change in Rigid Family Systems. — New York, 1983.

Цикл 6. Интеграция технологий различных школ семейной терапии

Теория (10 часов)

Навыки восприятия, концептуальные навыки и исполнительские навыки системного семейного терапевта.

Практика (30 часов)

Техники структурной терапии Минухина (инсценировка, фокусирование, создание напряженности, поддержка границ между поколениями, нарушение равновесия и др.).

Использование терапевтических ритуалов. Ритуалы перехода и ритуалы изменения семейной структуры.

Техники работы с горем.

Применение метафор в семейной терапии.

Супервизия случаев участников тренинга

Рекомендуемая литература:

1. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. М., 1998.
2. Баркер Ф. Использование метафор в психотерапии. Воронеж, 1995.
3. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. М., 1997.
4. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. М., 1997.
5. Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. С.-Пб., 1995.
6. Haley J. & Hoffman L. Techniques of Family Therapy. New York: Basic Books, 1967.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Задачи обучающей программы

Вне зависимости от психотерапевтической школы семейный консультант должен, во-первых, уметь устанавливать и поддерживать терапевтические отношения с членами семьи. Во-вторых, он должен быть способен анализировать состояния клиента и его семейной системы. В-третьих, ему нужно уметь действовать, т.е. с помощью осознанного вмешательства создавать условия для развития и изменений.

Ж.М. Клегорн и С. Левин выделяют три группы навыков, которым надо обучать семейных терапевтов: навыки восприятия, концептуальные и исполнительские навыки. *Навыки восприятия* подразумевают способность терапевта наблюдать за паттернами взаимодействия и понимать, какое влияние это оказывает на каждого члена семьи в отдельности и на всю семью в целом. Терапевт должен быть тренированным наблюдателем. Кроме того, терапевту необходимо замечать, какое воздействие семья оказывает на него самого и как он сам влияет на семейную систему. Под *концептуальными навыками* имеется в виду способность выражать наблюдаемые явления в терминах, относящихся ко всей семье в целом, а не к отдельным ее членам. Терапевт должен уметь видеть, как функционирует семейная система, и формулировать идентифицированные проблемы в терминах взаимодействий. *Исполнительские навыки* — это широкий диапазон техник и стратегий, которые терапевт использует для работы с семьей.

Очевидно, что эти три группы навыков в некоторой степени пересекаются. В навыках восприятия присутствуют и концептуальные аспекты, так как на то, что воспринимает терапевт, существенно влияют используемые им схемы интерпретации данных. Однако такое деление представляется удобным, поскольку позволяет подчеркнуть разные задачи, стоящие перед терапевтом в процессе обучения и работы с семьей.

Для семейного терапевта важно также умение сочетать профессиональную подготовку с продвижением в решении личных проблем. Если для индивидуально ориентированного психотерапевта одной из наибольших опасностей является контрперенос, то в семейной терапии существует реальная опасность быть втянутым в коалицию с кем-нибудь из членов семьи против других. Это обыч-

но приводит или к отказу семьи от терапии, или к превращению терапевта в особый тип гомеостатического механизма, консервирующего семейную систему и препятствующего изменениям. Внутренняя проработанность специалиста является одним из важных требований к представителям “помогающих” профессий и обеспечивает соблюдение терапевтом позиции нейтральности в работе с семьей. Кроме того, терапевт будет значительно эффективнее применять те терапевтические техники, которые он опробовал на себе. Поэтому одна из задач обучающей программы — помочь участникам в преодолении собственных личностных и профессиональных барьеров, используя концептуальный и технический аппарат системной семейной терапии.

Формы обучения

Одной из важнейших проблем психотерапевтической практики является проблема накопления и передачи опыта организации психологической помощи. Очевидно, что обучиться процессу психотерапии, только слушая о нем или читая специальную литературу, можно лишь в самых общих чертах. Описание может “заговорить” лишь для тех, кто сам был участником этого процесса. Поэтому задачей обучающих программ для психологов-практиков является создание таких условий, которые позволили бы им получить разнообразный опыт участия в качестве клиента, терапевта и наблюдателя взаимодействия психолога с членами семьи.

В программе используются следующие формы обучения.

- 1) *Теоретическая подготовка* в виде лекций, дискуссий и чтения рекомендованной литературы. Это относится в основном к перцептивным и концептуальным навыкам.
- 2) *Обучение по моделям*. В ходе демонстрационных сеансов ведущий показывает те или иные техники семейной терапии. Это обычно происходит на тренинге в виде “симулированных” сессий. Иногда используются аудио (видео) записи сеансов ведущих западных или отечественных терапевтов. Возможна также организация реальных терапевтических встреч с семьями и наблюдение за ними участниками обучения через зеркало Гезелла.
- 3) *Отработка навыков*. Упражнения позволяют развивать разные виды навыков (исполнительские, концептуальные, навыки

восприятия). Они отрабатываются в парах, небольших группах (3—5 человек) или при участии всей группы. Темы для работы могут быть заданы самими участниками тренинга.

- 4) *Супервизия работы участников обучения.* Она может осуществляться несколькими способами:
- мгновенная обратная связь от ведущего по ходу выполнения отдельного упражнения;
 - “стоп-кадр” или обсуждение действий обучающегося в течение игровой сессии на тренинге;
 - разбор отчетов или аудио/видеозаписи работы участников тренинга с реальными семьями;
 - “живое супервидение”, когда руководитель тренинга наблюдает через зеркало Гезелла за работой обучающегося с реальной семьей. Ответственность за терапевтическую сессию в этом случае несет супервизор, который может останавливать работу и приглашать обучающегося в другую комнату для консультаций.
- 5) *Личная терапия участников тренинга.* В качестве теоретической модели для такой работы используется подход Мюррея Боуэна и технология семейной реконструкции Вирджинии Сатир.

Чтобы обучение было эффективнее, тренинг должен по возможности придерживаться принципов терапии. Если терапевт связывает изменения с созданием благоприятной доброжелательной атмосферы, то и обучающий тренинг следует проводить в такой же обстановке. Если терапевт заключает контракт с семьей на работу, то и цели обучения необходимо тщательно обсудить с участниками тренинга. Если терапевт считает, что он несет ответственность за то, что происходит у него на приеме, и выступает режиссером терапевтического процесса, то тренинг должен также гибко сочетать пожелания участников с достаточной структурированностью обучения. Как терапевт является моделью для членов семьи, так и поведение ведущего может копироваться участниками тренинга. Чтобы происходили изменения, терапевт должен мотивировать членов семьи на их совершение. Точно так же ведущий побуждает участников выполнять то или иное упражнение, объясняя их смысл и пользу, которую они извлекут из него и т.д.

Особенности обучающей программы

Предлагаемая обучающая программа опирается на работы *стратегической школы системной семейной терапии* (Дж. Хейли, К. Маданес, А.О. Ланге, Р. ван дер Харт и др.), *структурную семейную терапию* С. Минухина, подход *миланской школы семейной терапии* (М. Сельвини Палаццоли и др.) и идеи *Мюррея Боуэна и Вирджинии Сатир*. Во всех этих направлениях терапевты играют активную роль, организуют и направляют терапевтический процесс, планируют свои действия. При этом структурированность процесса сочетается с уважением к уникальности конкретной семьи. Обучение участников тренингов основывается на тех же ценностных и организационных принципах.

Диагностический фундамент обучения строится на “Интегративной модели системной семейной психотерапевтической диагностики” (Черников А.В., 1998), объединяющей и развивающей идеи перечисленных выше школ семейной терапии.

Логика разработанной обучающей программы состоит в том, что по мере ее проведения от тренинга к тренингу и в ходе каждого из них постепенно увеличивается количество процедур и упражнений, в которых участники действуют самостоятельно при общем контроле ведущего. Постепенно возрастает сложность их деятельности. Все больше и больше практикуется супервизорская работа. В начале она осуществляется в форме обратной связи ведущего и участников тренинга при отработке отдельных техник и выполнении упражнений.

Хорошим средством для этого является методика “стоп-кадра”. В сессиях с симулированными семьями участники выступают в позиции терапевта. Время от времени ведущий устраивает перерыв и обсуждает с группой и “терапевтом”, что тот делает и с какой целью. “Члены семьи” остаются на своих местах, но участия в этом обсуждении не принимают. Ведущий старается прояснить у членов группы, выдвигающих свои версии происходящего: “На чьей вы стороне в этой семье? Как это влияет на формулировку вашего вопроса к семье и предполагаемых терапевтических действий?” Подобная рефлексия помогает обучающимся заметить собственное подключение к проблемам семьи и восстанавливает нейтральность терапевтической позиции.

Ведущий старается избегать негативных оценок и формулировать обратную связь в виде вопросов и предложений по работе. В группе будет формироваться рабочая атмосфера, если не допускаются

психолого-психиатрические интерпретации друг друга и намеки на личные проблемы. Обычным правилом является начинать комментарии с позитивных аспектов и достижений в работе. Никто не может критиковать другого без предложения конструктивной альтернативы. Это предотвращает деструктивные комментарии как попытки произвести впечатление на учителя. Для быстрого овладения навыками важно, чтобы “терапевт” закончил свою работу с ощущением некоторого успеха.

Одна из важных особенностей предлагаемой программы состоит в том, что в данном варианте тренингов групповая динамика искусственно сдерживается. Это происходит за счет структурированности занятий, достаточной открытости ведущего в обсуждении пожеланий участников и постоянной работы по сплочению группы. Ведущий не обращается к личным взаимоотношениям участников друг с другом настолько, насколько это вообще возможно и не влияет на психологическую безопасность в группе.

По мере накопления опыта участниками форма супервизии несколько меняется и делается больший акцент на обсуждении реальных случаев из практики тренируемых. Чаще всего это разбор их отчетов и аудио/видеозаписей терапевтической работы. Обсуждаются терапевтические гипотезы, цели и методы работы терапевта, который описывает свои трудности с конкретной семьей. Супервизор комментирует метод и стиль работы терапевта.

В некоторых случаях важно обсудить, как соотносится роль терапевта в своей собственной семье с его терапевтической позицией. Однако важно предварительно заключить с обучающимися контракт на подобную работу. Обычно этот вид супервизорской деятельности практикуется в продвинутой группе участников, уже имеющих опыт работы над собственными семейными проблемами. В этом случае супервидение происходит в форме личной терапии по Боуновской модели. Вклад других членов группы в такое обсуждение ограничивается примерами из своего личного опыта без комментирования семьи терапевта.

Самоопределение семейного терапевта в собственной семье и способность решать возникающие жизненные проблемы является важным условием его эффективности как профессионала. Как правило, личная терапия участников с использованием идей Боуэна и Сатир проводится отдельно от тренировки навыков и терапевтических умений. В данной программе эти задачи решаются, как правило, на разных циклах.

Более эффективным, хотя и непросто реализуемым в отечественных условиях, является “живое” супервидение, которое дает возможность супервизору и другим учащимся следить за ходом терапевтических сессий через зеркало Гезелла. Обычно супервизор договаривается с терапевтом, что он будет вмешиваться, если ход работы покажется ему неверным. Для этого супервизор может звонить и даже вызывать обучающегося в наблюдательную комнату для обсуждения направлений работы. Как правило, в этом случае *ответственность за сессию несет супервизор*, а семья оказывается защищенной от неопытности новичка. Заключается контракт, при котором указания супервизора являются обязательными для исполнения. Мотивированность тренируемых к обучению в этом случае многократно возрастает.

Форма супервидения, когда подобные услуги оказываются друг другу равными по опыту профессионалами, называется “интервидением”. В перерывах между тренинговыми циклами ведущий настоятельно рекомендует обучающимся объединяться в группы интервидения, что также значительно увеличивает успешность и мотивированность обучения. Супервизорская группа в этом случае имеет право совещательного голоса, а ответственность за сессию возлагается на самого терапевта. В ходе обучения каждый из тренируемых должен представить отчет по работе не менее чем с тремя семьями.

Примеры упражнений и используемых техник

Упражнение “Генограмма”

Время — 40 мин.

Цели упражнения:

1. Овладение навыками сбора информации и составления генограммы.
2. Обнаружение параллелей в семейных системах малознакомых людей, выбравших друг друга интуитивно, на основе предложенных критериев (аналог выбора партнера по браку).

Инструкция: “Выберите из группы человека, чем-либо напоминающего кого-то в вашей собственной семье или, наоборот, восполняющего, по вашему мнению, недостающее в ней звено. Объединитесь с ним в пару, проинтервьюируйте и постройте генограмму друг друга”.

После того как участники выполняют эту часть упражнения, ведущий просит их сравнить полученные генограммы и отметить совпадения, контрасты и возможную их комплементарность.

Обсуждение.

Довольно часто при сопоставлении генограмм участники обнаруживают много параллелей. Например, имея старшую сестру, участница может выбрать партнершу, которая является старшей дочерью в своей семье, или выяснится, что оба партнера потеряли кого-то из родителей в достаточно раннем возрасте, или что оба происходят из семей, в которых разводятся крайне редко и т.д. Если посвятить этому упражнению достаточно времени и дополнить формальный рисунок семейной родословной анализом отношений в родительских семьях партнеров, то можно увидеть, насколько обоснованным будет якобы случайный выбор в данном упражнении.

Упражнение “Семейные роли”

Время — 30 мин.

Раздаточные материалы: Анкета “Семейные роли”. (Авторская модификация психотерапевтической техники “Ролевая карточная игра” [Р. Шерман, Н. Фредман, 1997]).

Цель: Осознание и обсуждение ролевой структуры на примере своей семьи, вклада каждого члена семьи в организацию совместной жизни (роли-обязанности), типичных вариантов поведения, в том числе в ситуации конфликта (роли взаимодействия).

Участники тренинга разбиваются на пары и заполняют анкету индивидуально. Далее они обмениваются с партнером чувствами и впечатлениями относительно ролевой структуры их семей.

Инструкция: “Впишите имена членов Вашей семьи и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них:

*** — его (ее) постоянная роль;

** — довольно часто он (она) это делает;

* — иногда это относится к нему.

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны Вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом. В этом случае оставьте графу пустой. Возможно, в Вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, — допишите их.

Обсудите с партнером результаты заполнения Вашей анкеты”.

После выполнения упражнения в паре ведущий рассказывает о применении данной методики в консультировании семей.

Методику можно проводить индивидуально или со всей семьей в целом. Она очень наглядна, информативна и в групповом варианте может служить основой для обсуждения семейной ситуации и различий в восприятии членов семьи. Анкета обычно не вызывает сопротивления, легко встраивается в обсуждение многих семейных тем, привнося в дискуссию атмосферу юмора и шуток.

Ролевая игра “Порочный круг”

Время — 2 часа 30 мин.

Цели:

1. Тренировка навыков наблюдательности.
2. Обучение системному восприятию семейных процессов.

Это упражнение выполняется в несколько этапов:

а) Участники делятся на небольшие группы по 3—6 человек. Оптимальное количество таких групп 3—4. Ведущий дает следующую *инструкцию*: “Вам нужно выбрать одну из семейных проблем или ситуаций, которая кажется важной и интересной членам вашей подгруппы. Обсудите различные аспекты этой ситуации, распределите роли и покажите ее всей группе в виде небольшой сценки, придумав для нее название. Ситуация, которую вы выберете, не должна быть личной проблемой кого-то из вас, так как нашей задачей в данный момент является развитие навыков восприятия, а не личная терапия участников группы. У вас есть 15—20 минут на подготовку”.

б) Подготовка эпизода в малых группах.

в) Организуется импровизированная сцена, и одна из подгрупп показывает всем свою ситуацию. Участники должны разыграть ее, причем объяснения того, что они делают, должны быть на этом этапе сведены к минимуму. Как правило, участники спонтанно корректируют сюжет по ходу игры и ситуация развивается по своим законам, часто довольно неожиданно для исполняющих роли.

г) Разбор ролевой игры, в котором принимает участие вся группа.

д) Следующая подгруппа предлагает свой эпизод, затем следует его разбор и так далее, пока не будут проиграны и обсуждены ситуации всех подгрупп. На каждую подгруппу уходит около 40 мин. и после 2 сценок может быть сделан перерыв на 10 мин.

Разбор ролевой игры происходит по следующей схеме:

а) Отчет играющих о своих чувствах в процессе разыгрывания ролей. Как они ощущали себя в этой ситуации, чего хотели дос-

тичь, каковы были их потребности. Ведущий намеренно проводит границу между персонажами сценки и личностью участников группы. Это достигается тем, что ведущий относится к сыгранной роли как к произвольно выбранной участником театральной маске и обращается к ним не по именам, а называет их роли. “Что чувствовал муж в этой ситуации? Чего он опасался? Как пережил этот конфликт ребенок? Что захотелось сделать в тот момент жене?” и т.д. Такое разграничение позволяет ведущему вести диагностический разбор сыгранной семьи, не травмируя и не вызывая сопротивления членов группы. Проводить или не проводить параллели между игрой и собственной жизнью — выбирают сами участники. Отчет игроков позволяет прояснить индивидуальные паттерны реагирования персонажей сценки.

б) Далее необходимо объединить паттерны реагирования персонажей в последовательности, желательно циркулярные. Ведущий еще раз кратко напоминает, какова была цепочка сюжетных ходов и реакций членов семьи (например: муж пришел, жена сказала, он ответил, ребенок заплакал, он ушел из дома и т.д.). Постепенно переходят к вопросам о том, что могло быть в семье такого типа до момента, разыгранного в ситуации, и что, возможно, произойдет впоследствии.

Ведущий может сказать примерно следующее: “Мы видели лишь один акт многоактной семейной пьесы, и знаем, что, когда семья застревает и проблема не решается, то семья попадает в замкнутый круг, повторяя одни и те же ходы. Реакции членов семьи становятся стереотипными. Представьте себе, что Вы — семейный консультант и случайно наблюдали эту семейную сцену. Наша задача сейчас — проследить циркулярную последовательность семейных взаимодействий. Какие типы вопросов и кому из членов семьи Вам хотелось бы задать, чтобы прояснить динамику семьи?”

Члены группы обучаются также отмечать циркулярные петли, которые возникают в самой сценке. Например, отец грубо ругает ребенка за плохую успеваемость. Тот начинает тереть глаза. Мать становится на его защиту и говорит мужу, что он слишком строг. Отец отступает, но через некоторое время снова пытается вернуться к проблеме. Ребенок снова принимает обиженный вид, и мама снова нападает на мужа и т.д. Модель семейных коммуникаций на небольшом промежутке времени, возможно, отражает общий семейный подход к воспитанию и проблемы супружеских взаимоотношений.

в) Участники группы тренируются в построении различных системных гипотез, включающих реакции всех членов семьи.

Ведущий время от времени спрашивает у участников, выдвигающих свои версии происходящего: “На чьей вы стороне в этой семье? Как это влияет на формулировку вашей гипотезы?” Подобная рефлексия помогает участникам прояснить свое собственное подключение к проблемам семьи и восстанавливает нейтральность консультативной позиции.

Диагностика семейной ситуации происходит по всем параметрам интегративной модели системной семейной психотерапевтической диагностики (Черников А.В., 1998), объединяя таким образом полученные на тренинге знания.

Техника “Прояснение коммуникаций”

Цель: Развитие у тренируемых навыков организации переговоров в семейной терапии.

Обоснование: Настоящая техника применяется при организации переговорного процесса с супружеской или детско-родительской парой клиентов. Концепция применения данного инструмента в отечественной психотерапевтической практике активно развивалась Спиваковской А.С. В идеале настоящая техника требует работы двух терапевтов. Однако при определенной тренировке она может осуществляться и одним специалистом.

Техника особенно эффективна в ситуации острого семейного кризиса, когда клиенты испытывают сильные и противоречивые чувства по отношению друг к другу. “Прояснение коммуникаций” позволяет организовать конструктивное выражение этих эмоций и добиться более глубокого принятия клиентами друг друга. Наиболее адекватно использование данной техники в супружеской терапии. С детско-родительской парой клиентов она также работает, однако в ее использовании существуют возрастные ограничения. То же самое касается любых переговорных стратегий, которые работают тем хуже, чем меньше возраст детей.

Описание техники. По сути, техника прояснения коммуникаций является развитием психодраматической техники дублирования. Клиентов просят обсудить одну из семейных тем. По мере того, как диалог между ними становится все более и более эмоционально насыщенным, возникает удобный момент для перехода к прояснению коммуникаций. При этом психотерапевты пересаживаются, располагаясь чуть сзади и сбоку каждый от своего клиента. Далее

терапевты, как и при дублировании, стараются подключиться к эмоциональному состоянию своих клиентов, озвучить их переживания от первого лица и помочь выразить себя более полно, не прибегая к защитным маневрам. Терапевты время от времени останавливают клиентов и просят оценить, насколько верно они отражают их сообщения друг другу.

“Перевод” психолога должен соответствовать внутреннему состоянию клиента, настолько, что у того может создаться впечатление, что терапевт выражает его чувства лучше него самого. Сообщения партнеров становятся более ясными, проявляются скрытые ранее страхи, и супруги переходят к реальному живому диалогу, все глубже продвигаясь в понимании себя и друг друга.

Одновременно происходит научение членов семьи через моделирование процесса открытого общения. Терапевты трансформируют критические Ты-высказывания клиентов в Я-высказывания, что позволяет управлять переговорным процессом, сдерживать поток обвинений и взаимных нападок, обучая их более конструктивному взаимодействию.

В случае разнополой пары терапевтов при работе с супругами мужчина, как правило, озвучивает жену, в то время как женщина-терапевт озвучивает мужа. Таким образом удастся избежать мужеско-женской коалиции. Для эффективной работы у психотерапевтов должны быть “чистые” коммуникации и проанализированные трудности взаимодействия друг с другом.

Организация обучения техники в ходе тренинга:

- 1) Демонстрационный сеанс ведущих — 0,5—1 час.
- 2) Отработка в четверках (двое участников в ролях “терапевтов” и двое — в ролях супругов или родителя с подростком) — 1,5 часа.
- 3) Показательная игровая сессия участников обучения под супервизией ведущего — 0,5—1 час.

Техника “Незаконченные предложения”

Цель: Развитие у тренируемых навыков организации переговоров в семейной терапии.

Обоснование: Настоящая техника помогает видоизменить в ситуации терапевтической сессии характер коммуникаций членов семьи, а именно:

- а) стимулировать диалог дистанцированных членов семьи;
- б) структурировать общение двух человек и сделать его более безопасным для них (формулировки в виде Я-высказываний, баланс

выражения негативных и позитивных чувств, обозначение направления изменений). Озвучивание позитивных характеристик особенно важно в ситуации семейного конфликта, когда члены семьи обмениваются в основном негативными подкреплениями, провоцируя нарастание ссоры;

в) обеспечить равный вклад в разговор, сдерживая многословного и поощряя молчаливого члена семьи.

Помимо изменения процессуальных характеристик общения данная техника позволяет исследовать основное содержание взаимных претензий.

Описание техники: Выбираются два члена семьи, отношения между которыми предполагается исследовать. Их просят расположиться напротив друг друга и поочередно заканчивать следующий ряд незавершенных предложений:

Мне нравится, что ты ...

Я расстраиваюсь, когда ...

Я злюсь, когда ...

Я благодарен тебе за ...

Мы могли бы по-другому ...

Эмпирическим путем было выявлено, что оптимальным в такой работе является завершение пяти предложений. Члены семьи должны пройти по этому списку 3—4 раза. Обычно это не занимает более 15—20 минут и, как правило, не встречает сильного сопротивления. Наоборот, может стимулировать шутки и смех. Все присутствующие могут наглядно убедиться, с какой скоростью вылетают негативные чувства и в каких муках рождается признание достоинств друг друга. Часто подростки говорят, что они впервые услышали о себе что-то хорошее. Ограничением в использовании этой техники может быть только маленький возраст детей. Данная процедура может использоваться самостоятельно или служить хорошим разогревом для дальнейших переговоров.

Упражнение “Практикум в позитивном переопределении”

Время — 40 мин.

Цель: Обучение навыкам обратной связи.

Обоснование: Одним из вариантов реагирования на проблемную ситуацию является подчеркивание ее позитивных аспектов. Необходимо проводить различие между позитивной переоценкой и поддержкой клиентов. Если поддержка основана на принятии психотерапевтом идей и переживаний членов семьи, подбадривании их

в случае необходимости, то позитивная переоценка позволяет представить определенные аспекты проблемного поведения в другом, более выигрышном свете. Целью позитивной переоценки не является отрицание проблемы или ее минимизирование. Переопределение всегда должно быть основано на правде. Специалист просто указывает на те аспекты ситуации или поведения, которые были ранее заслонены негативными эмоциями и предубежденностью членов семьи.

Варианты выполнения упражнения. Есть много вариантов упражнений на переопределение. Например, кто-то из участников предлагает проблему. Она может быть выдумана или основана на реальном опыте, может касаться индивидуальных трудностей или проблем взаимодействия. Его сосед затем должен попытаться найти позитивную формулировку данной проблемы. Если у него не получается, то такую же попытку предпринимает следующий участник по кругу и так до тех пор, пока не будет найден вариант, удовлетворяющий предложившего проблему.

Другой вариант тренировки этого навыка основан на методе “мозгового штурма”. Один член группы называет проблему, и вся группа комментирует ее всевозможными позитивными способами. Качество формулировок на данном этапе не играет роли, и участники вольны придумывать самые фантастические версии. Это позволяет членам группы чувствовать себя более раскрепощенно и облегчает творческий процесс. На следующей стадии работы все идеи, выдвинутые в ходе мозгового штурма, тщательно анализируются и оцениваются с точки зрения применимости к данной проблеме.

Возможно также выполнение данного упражнения в малых группах.

Моделирование терапевтического интервью

Время — 1 час демонстрация и 1 час обсуждение.

Цель: Обучение работе с семейной группой.

Обоснование: Ведущий проводит демонстрацию оценочного интервью с симулированной семьей, которую разыгрывают участники тренинга. Другие члены группы выступают в роли наблюдателей. Теоретической моделью для данной сессии выступает модифицированное первое интервью Джея Хейли с семьей (Черников А.В., 1998). Первая сессия имеет четкую структуру и развивается по вполне прогнозируемым стадиям:

1) Социальная стадия. (Терапевт встречает семью, удобно устраивает ее в кабинете, устанавливает контакт с каждым членом

семьи, строит упрощенную генограмму, собирает первичную социальную информацию о семье и т.д.).

2) Проблемная стадия. (Терапевт расспрашивает семью о ее проблемах):

- а) выявление точки зрения каждого на проблемы семьи;
- б) групповая дискуссия членов семьи;
- в) выяснение подробностей проблемы (используются разнообразные техники интервьюирования).

3) Стадия определения целей терапии и заключения терапевтического контракта.

Оценочное интервью должно давать специалисту получать информацию о семейной структуре, взаимодействиях, исторических корнях семьи и задачах жизненного цикла, с которыми семья не справляется в данный момент. Результатом интервью для терапевта должен быть ряд циркулярных гипотез о семье, на основе которых он может планировать создание необходимых условий для решения проблемы. Для семьи хорошим итогом первой встречи является совместно принятый контракт на дальнейшую работу, усиление мотивации и вовлечение в терапию именно с этим специалистом, появление надежды на успех. Первое интервью может также стимулировать семью к началу изменений: ее члены вовлекаются в выполнение домашних заданий в промежутках между сессиями и изменяют свой взгляд на собственные проблемы благодаря их переформулированию терапевтом.

Обсуждение. После короткого перерыва участники вместе с ведущим проводят детальный анализ сеанса. Ведущий просит сначала высказаться тех, кто играл семейные роли. Они выражают свои чувства из ролей членов семьи и наблюдения за ходом терапевтической сессии. Далее в свободном порядке высказываются прочие члены группы. Ведущий отвечает на вопросы. Разбор сессии происходит по двум направлениям. Во-первых, проводится диагностика сыгранной семьи с использованием интегративной модели по основным пунктам *карты структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии* (Черников А.В., 1998). Во-вторых, ведущий разбирает технические элементы интервью, рассказывает что, когда и зачем он делал на этой сессии. Обсуждаются возможные перспективы дальнейшей работы с семьей этого типа, разрабатывается в общих чертах план терапии.

Техника “Семейная реконструкция”

Время: 5—8 часов

Цели:

1. Личная терапия участников тренинга.
2. Обучение системному восприятию семейных процессов.

Обоснование. Впервые данная техника была описана Вирджинией Сатир в 1964 г. В этом подходе на основе системной семейной теории В. Сатир удалось интегрировать идеи психодрамы, гештальт-терапии, теории коммуникаций и гипнотических техник. С точки зрения автора предлагаемой учебной программы, данный подход лучше других позволяет показать и пережить “устройство семей”.

Семейная реконструкция представляет собой форму личной терапии с использованием ресурсов группы. Основным действующим лицом (“звезда”, “исследователь”) является участник обучающей группы, чья семья реконструируется в трех поколениях. Сама реконструкция представляет собой последовательную серию “семейных скульптур” и ролевых разыгрываний, символизирующих отношения в семьях исследователя и его родителей в ключевых моментах семейной истории. При этом исследователь большую часть времени находится в позиции наблюдателя происходящего (психодраматическая техника “зеркало”).

Семейная реконструкция позволяет исследователю:

1) достичь новых инсайтов по поводу взаимоотношений в нескольких поколениях;

2) “встретиться” в игре с родственниками и завершить незаконченные дела, например, выразить, горе и печаль их утраты;

3) пережить уникальный опыт восприятия родителей как обычных людей, демистифицировать их образы. В реальной жизни затруднительно объективное видение собственных родителей. Они воспринимаются, как правило, в качестве богов или демонов, а не как реальные люди со своим опытом детства, пытающиеся выжить доступными им средствами;

4) убедиться в наличии глубокой потребности изменить собственных родителей, заставить их поддерживать и одобрять себя, что более адекватно для ребенка, чем для взрослого человека, и развить собственные системы самоподдержки;

5) сказать “да” своим историческим корням, почувствовать себя частью семейного клана, принять собственных родителей и других родственников. Следствием этого являются изменения в самоидентификации, большая внутренняя интегрированность и самопринятие.

Другие члены учебной группы, играющие роли родственников исследователя или просто зрителей, также довольно глубоко вовлекаются в процесс работы, ассоциируя происходящее со своими собственными семьями. Перед их глазами проходит столетний отрезок истории жизни отдельной семьи на фоне социальных катаклизмов двадцатого века.

Этапы проведения семейной реконструкции.

1. Исследователь проделывает часть работы дома (раздаточный материал “Структурированные задания для изучения семейной истории”) и приносит в группу семейные фотографии, а также плакаты с выполненными домашними заданиями.

2. Подготовка группы. Ведущему важно обеспечить исследователю необходимый уровень безопасности в группе. Для этого проводится ряд процедур, стимулирующих сплочение группы и разогрев на тему семейной истории.

Пример разогрева. Группа делится на пары. Один из партнеров рассказывает историю своей семьи от лица кого-нибудь из ее членов. Находясь в роли своей матери или отца или кого-либо еще, он описывает события глазами этого человека. Задачей другого участника пары является внимательное слушание и помощь партнеру в том, чтобы оставаться в выбранной роли. Для этого он время от времени задает ему вопросы таким образом, как если бы он был на самом деле избранный им персонаж. Через 15—20 минут участники группы меняются местами, а в конце упражнения обмениваются возникшими в ходе него переживаниями. После этого происходит обсуждение в общем кругу.

3. Интервью исследователя. Ведущий предлагает исследователю обозначить фокус предстоящей семейной реконструкции. Для этого он расспрашивает исследователя о том, что он хотел бы получить в ходе предстоящей работы, перед какими жизненными выборами и дилеммами он стоит в настоящее время. Работа с семейной историей важна не сама по себе, а как способ пролить свет на его настоящую жизненную ситуацию.

4. Последовательная реконструкция трех семей (родительских семей матери и отца исследователя и семьи, в которой он сам рос до 18 лет). Реконструкция каждой семьи представляет собой самостоятельную терапевтическую сессию (1,5—2,5 часа) с завершающими процессами обмена чувствами и снятия ролей.

Настоящая семья, в которой он проживает с супругой(ом) и детьми, не реконструируется, так как в реализации этого подхода

важнее проследить исторические корни становления исследователя. Причем считается (Nerin W., 1986), что реконструкции семей, в которых выросли его родители, необходимо уделить больше времени, чем семье, в которой он сам провел детство.

Сама реконструкция начинается с выбора исследователем из группы трех ключевых игроков, которые будут представлять в ходе всего действия отца, мать и самого исследователя. Все остальные члены группы могут привлекаться не для одной роли.

Существуют специальные способы введения игроков в роли через перечисление событий, происшедших с этим человеком в жизни и построение “психологической скульптуры”, отражающей характер данного персонажа.

Реконструкция начинается, как правило, с моментов свадеб бабушек и дедушек исследователя. Зачитывается семейная хронология с остановками в ключевых датах семейной истории (рождения, смерти, браки, разводы, серьезные заболевания, войны и репрессии, переезды в другой город и смены профессии и т.д.). События иллюстрируются семейными скульптурами и короткими сценками в стиле Play back театра. Причем иногда их режиссирует сам исследователь, а иногда выбранные на роли игроки создают их спонтанно, как это им представляется изнутри персонажей.

Все это позволяет отразить динамику семейных взаимоотношений, развитие специфических паттернов совладания со стрессами, восстановить белые пятна семейной истории. Исследователь может задавать членам семьи вопросы, а они — отвечать ему, не выходя из роли. Их ответы часто поражают исследователя своей глубиной и точностью. Находясь внутри семейных скульптур, игроки способны уловить мельчайшие нюансы взаимоотношений в конкретной семье.

Роль ведущего в данной технике достаточно активна. Поддерживая контакт с переживаниями исследователя, он одновременно управляет всем развертывающимся процессом: помогает игрокам войти в роль; побуждает исследователя встретиться с пугающими фрагментами семейной истории; основываясь на системных гипотезах, предлагает альтернативное видение происходящего в семье. Как показывает опыт автора данной обучающей программы и других отечественных специалистов, техника семейной реконструкции позволяет адекватно отразить многопоколенную травматизацию российских семей.

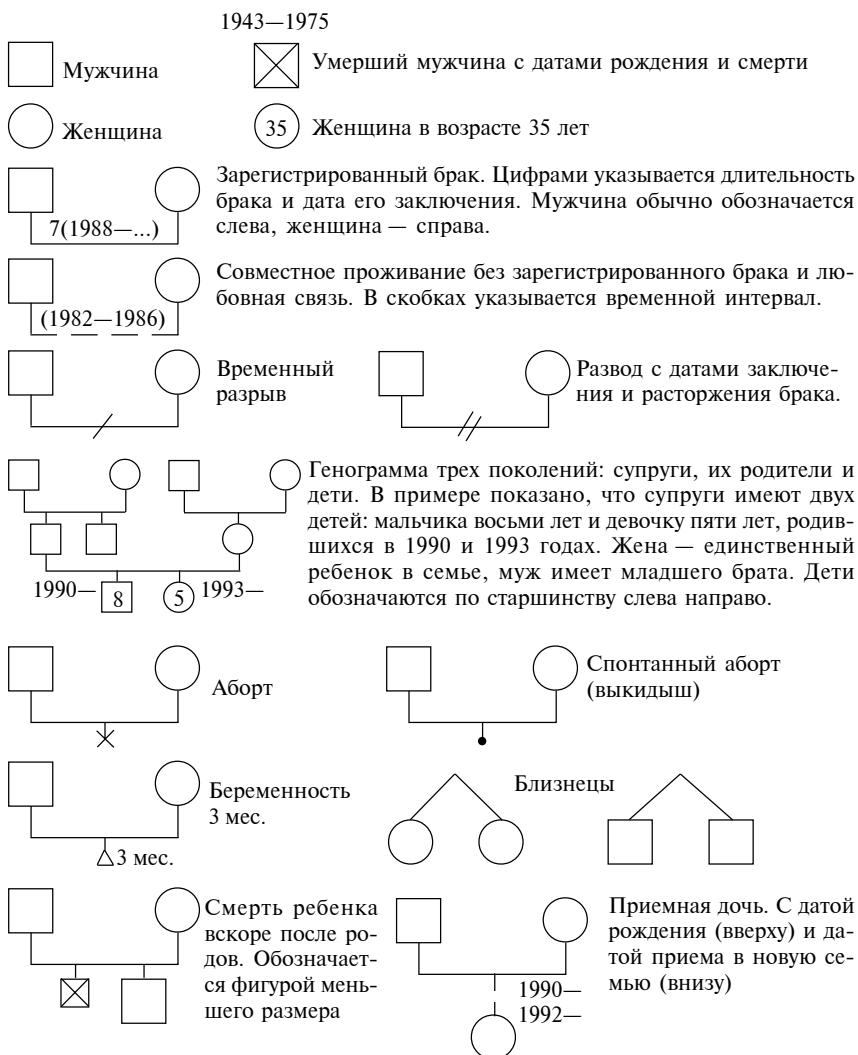
*Раздаточные материалы к курсу
системной семейной терапии*

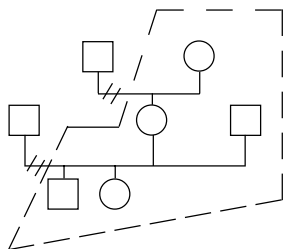
**1. ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ
СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
в сетке координат, задаваемых глобальной
системной моделью Оудсхоорна**



2. ГЕНОГРАММА СЕМЬИ. ОСНОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

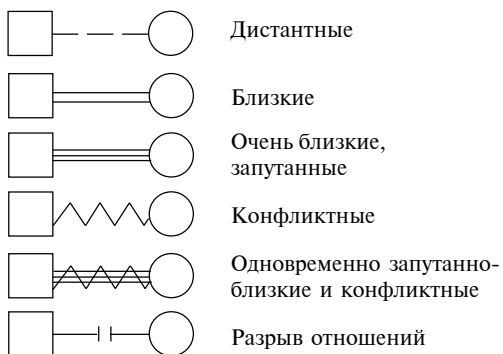
На генограмме рядом с теми лицами, к которым это относится, могут коротко помечаться их имена, образование, род занятий, серьезные заболевания, место жительства и т.д.





Проживание в одной квартире (женщина, ее двое детей от первого брака, ее мать и второй муж)

Типы взаимоотношений:



ИНТЕРВЬЮ ПО ГЕНОГРАММЕ

Семейный консультант собирает информацию:

1) *О составе семьи* (Кто живет вместе в вашем доме? В каких они родственных отношениях? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети? Где живут остальные члены семьи?)

2) *Демографическую информацию о семье* (имена, пол, возраст, стаж брака, род занятий и образование членов семьи и т.д.).

3) *О настоящем состоянии проблемы* (Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы?)

4) *Об истории развития проблемы* (Когда проблема возникла? Кто ее заметил первым? Кто думает о ней как о серьезной проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений в этих ситуациях были предприняты и кем? Обращалась ли семья раньше к специалистам и были ли случаи госпитализации? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Видят ли члены семьи проблему как изменяющуюся? В каком направлении? К лучшему или к худшему? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Какими видятся взаимоотношения в будущем?)

5) *О недавних событиях и переходах в жизненном цикле семьи* (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т.д.)

6) *О реакциях семьи на важные события семейной истории* (Какова была реакция семьи, когда родился определенный ребенок? В честь кого он был назван? Когда и почему семья переехала в этот город? Кто пережил тяжелее всего смерть этого члена семьи? Кто перенес легче? Кто организовывал похороны?). Оценка прошлых способов адаптации, особенно реорганизаций семьи после потерь и других критических переходов дает важные ключи к пониманию семейных правил, ожиданий и паттернов реагирования.

7) *О родительских семьях каждого из супругов* (Живы ли ваши родители? Если умерли, то когда и отчего? Если живы, то чем занимаются? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Когда ваши родители встретились? Когда они поженились? Есть ли у вас братья или сестры? Старшие или младшие и какова разница в возрасте? Чем занимаются, находятся ли в браке и есть ли у них дети?) Терапевт может далее задавать такие

же вопросы про родителей отца и матери. Целью является сбор информации по крайней мере о 3—4 поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией являются сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.

8) *О других значимых для семьи людях* (друзьях, коллегах по работе, учителях, врачах и т.д.).

9) *О семейных взаимоотношениях* (Есть ли в семье какие либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг к другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. Какие типы несогласия есть в вашей паре? У ваших родителей? В браках ваших братьев и сестер? Как каждый из супругов ладит с каждым ребенком?) Консультант может задавать специальные циркулярные вопросы. Например, он может спросить у мужа: “Как вы думаете, насколько близки были ваша мать и ваш старший брат?” и затем поинтересоваться мнением его жены. Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди были бы охарактеризованы другими членами семьи: “Как ваш отец описал бы вас, когда вам было тринадцать лет, что соответствует возрасту вашего сына сейчас?”. Целью таких циркулярных вопросов является обнаружение различий во взаимоотношениях с разными членами семьи. Обнаруживая отличающееся восприятие у разных членов семьи, терапевт попутно вводит новую информацию в систему, обогащая представление семьи о самой себе.

10) *О семейных ролях* (Кто из членов семьи любит проявлять заботу о других? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье выглядит волевым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей более послушен родителям? Кому сопутствует успех? Кто постоянно терпит неудачи? Кто кажется теплым? Холодным? Дистанцированным от других? Кто больше всех болеет в семье? и т.д.) Важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу (Супермать, Железная Леди, Домашний Тигран и т.д.). Они являются важными ключами к эмоциональным паттернам в семейной системе.

11) *О трудных для семьи темах* (Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психиатрические пробле-

мы? Проблемы с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо были арестованы? За что? Каков их статус сейчас? и т.д.) Обсуждение этих тем может быть болезненным для членов семьи, и поэтому вопросы следует задавать особенно тактично и осторожно. И если семья высказывает сильное сопротивление, то нужно отступить и вернуться к ним позднее.

3. СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ

1. Круг влияний

Начертите небольшой круг в центре листа. Впишите в него свое имя. Расположите вокруг людей, которые оказали влияние на Ваше взросление и воспитание до 18 лет. Их воздействие может быть как позитивным, так и негативным. Проведите линии к этим людям от вашего круга. Чем их влияние больше, тем соединительные линии должны быть толще и короче. Чем влияние меньше, тем линия длиннее и тоньше.

Напишите:

- имена этих людей
- их роль по отношению к Вам (мать, отец, друг, учитель и т.д.)
- прилагательное или короткую фразу, описывающую то, как Вы переживали их влияние.

(См. Пример 1.)

Когда Вы закончите задание, напишите, пожалуйста, какие эмоции оно у Вас вызвало.

2. Генограмма семьи

а) Нарисуйте *генограмму* Вашей семьи, представляющую определенную форму семейной родословной.

(См. Пример 2.)

С помощью условных обозначений и коротких подписей нанесите на генограмму как можно больше информации из Вашей семейной истории (имена, образование, род занятий, серьезные заболевания, место жительства, а также даты рождения и смерти членов семьи, их возраст, даты заключения браков, их продолжительность, даты разводов и т.д.).

Генограмма отражает информацию минимум о *трех-четырех поколениях*: Вы, Ваши родители, Ваши бабушки, дедушки и Ваши дети, если они у Вас есть — четвертое поколение.

б) На трех отдельных листах покажите характер взаимоотношений в родительских семьях Вашего отца, Вашей матери и в Вашей родительской семье. Сделайте это с помощью стрелок, соединя-

ющих каждого члена семьи с каждым и коротких подписей над этими стрелками.

Рядом с каждым членом семьи напишите 3—5 прилагательных, характеризующих этого человека.

(См. Пример 3.)

Когда Вы закончите задание, напишите, пожалуйста, какие чувства оно у Вас вызвало.

3. Семейная хронология

Составьте список дат, фактов и событий, начинающийся с рождения Ваших дедушек/бабушек и до настоящего времени.

Эта хронология должна содержать все даты и события, которые, по Вашему мнению, объясняют, каким Вы являетесь сегодня. Вы можете не знать точно, как определенные события воздействуют на Вас сегодня, но если Вы смутно чувствуете, что это что-то, что влияло на Ваше формирование, тогда запишите его.

Например, семейное предание или миф могут быть не менее важны, чем просто даты рождения, смерти и браков, годы болезней, изменений в карьере, переходов в другие школы, удач, успехов и т.д.

Разделите хронологию на 3 секции: семья матери, семья отца и семья, в которой Вы родились.

Семья, в которой Вы родились, начинается с даты и события, когда родители встретились в первый раз.

Когда вы не знаете точно дату или факты, поставьте знак вопроса рядом с ними.

(См. Пример 4.)

Когда Вы закончите задание, напишите, пожалуйста, какие чувства оно у Вас вызвало.

4. Фантазии рождения

Напишите три коротких сочинения, представляющих собой Ваши фантазии о рождении Вашей матери, Вашего отца и Вас самих. Вы можете знать только даты и места этих рождений, так что дополните истории сами.

Опишите от лица рождающегося ребенка, что происходит в семье на момент рождения, кто забирает его из роддома и какие чувства у членов семьи вызвало его появление. Вставьте факты, которые вы знаете, но не позволяйте отсутствию информации ограничить Ваше воображение.

(См. Пример 5.)

Когда Вы закончите задание, напишите, пожалуйста, какие эмоции оно у Вас вызвало.

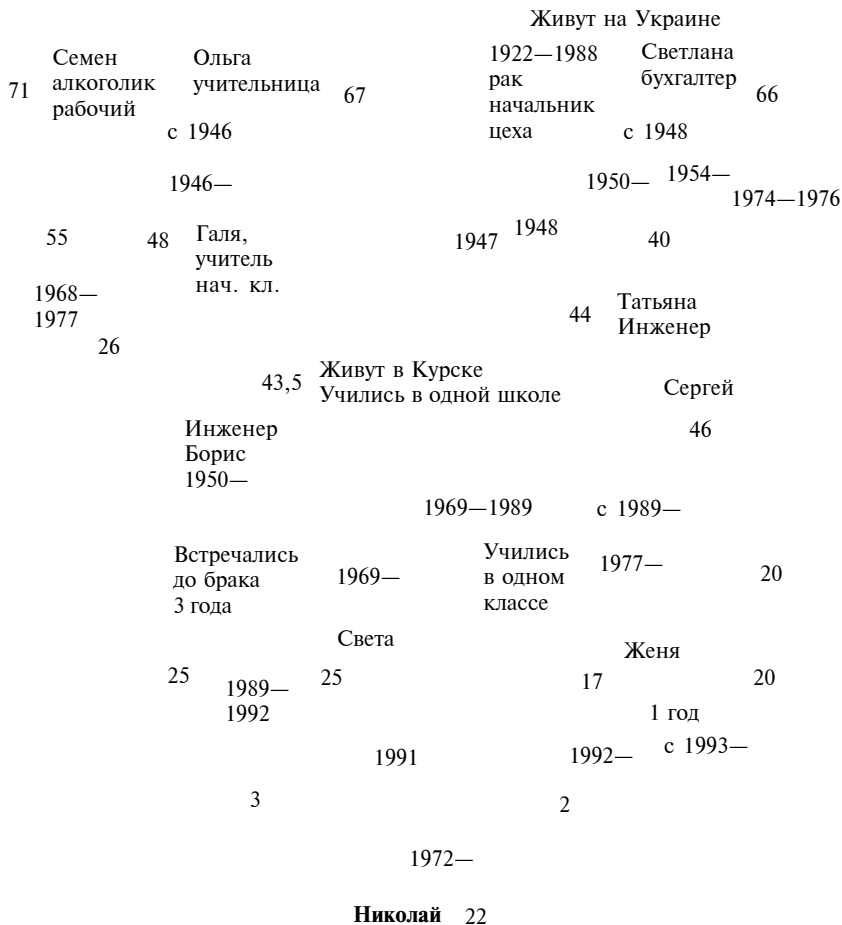
ПРИМЕР № 1

Тетя Галя. Унижение и критика	Ольга, бабушка со стороны отца. Тепло, много проводил с ней времени	Семен, дед по линии матери. Недосягаемый идеал	Прасковья Ивановна, первая учительница. Критика, отвержение
Борис, отец. Принятие			Савелий Иванович, учитель истории. Пробудил интерес к гуманитарным предметам
Семен, дедушка со стороны отца. Научил техническим навыкам			
Женя, школьный друг. Покровительство, щедрость	Николай	Женя, младшая сестра. Конкуренция	
Владимир, одноклассник. Зависть, враждебность	Света, старшая сестра. Забота, опека	Марина, однокурсница. Разочарование в любви	

Чувства после задания: удовольствие, что есть много людей,
которые не так уж плохо ко мне относились в детстве.

ПРИМЕР № 2

Генограмма составлена на 1994 г.



ПРИМЕР № 3

Взаимоотношения в каждой из трех семей необходимо показать на отдельном листе.

Семья отца Николая

Семья матери Николая

Родительская семья
Николая

Семья отца Николая:

Раздражительный,
долго помнил обиды,
зависимый

Много пил,
особенно
Семен в последние
годы

Токарь
на заводе
Сын —
пассивная оборона

Отец с дочерью
почти не разговаривали,
так как в конфликтах
дочь принимала
сторону
матери

1973—75

Сильная депрессия

Учитель
начальных
классов,
обидчивая,
раздражительная

Он ее очень
любил

Она ему
изменяла

Уважение,
потом бунт
против
матери

Борис
Талантливый,
мягкий,
уступчивый,
любил выпить
Отец Николая
Инженер

Учительница
математики,
директор
школы

Ольга

Была очень
строга
к дочери,
требовала
хороших оценок

Властная,
строгая,
веселая,
любила
большие
компании,
много
времени
проводила
на работе

Сына
баловала,
он был
от нее
очень
зависим

ПРИМЕР № 4. СЕМЕЙНАЯ ХРОНОЛОГИЯ

Семья отца Николая:

1923 г. Рождение Семена Ивановича (семья рабочих, город Екатеринбург).

1927 г. Рождение Ольги Петровны (семья военных, город Самара).

1931 г. Отец Ольги Петровны арестован как враг народа и погибает в тюрьме. Семья переезжает в Свердловск (Екатеринбург) к родственникам.

1941—1942 гг. Семен Иванович на фронте. После тяжелого ранения работа на оборонном заводе.

1945—1950 гг. Учеба Ольги Петровны в педагогическом институте.

1946 г. Знакомство и через 2 мес. женитьба Семена Ивановича и Ольги Петровны. Ольга выходит замуж за Семена после неудачной любви.

Дек. 1946 г. Рождение старшей дочери Галины. Семья живет в рабочем общежитии барачного типа.

1947—1949 (?) Ухудшение супружеских отношений.

1950 г. Рождение Бориса как попытка примирения супругов.

1958 г. Семья переезжает в Курск, где Ольга Петровна становится директором школы в пригороде.

1958(?)—1968 гг. У Семена запой, ревность к жене, обвинения в изменах.

1968 г. Старшая дочь Галя выходит замуж.

1969 г. Младший сын Борис женится на своей однокласснице Татьяне, которая выходит за него замуж назло оскорбившему ее возлюбленному.

Семья матери Николая:

-
-
-

Родительская семья Николая:

1969 г. — Свадьба Бориса и Татьяны.

-
-
-

1994 г. Исследование семейной истории.

Чувства, которые возникли при составлении семейной хронологии:
Удивление, что знаю так мало про жизнь своих родителей. Озадачили похожесть тем в разных семьях.

ПРИМЕР № 5. ФАНТАЗИИ РОЖДЕНИЯ

Отец Николая (Борис):

Я появился на свет в трудный момент жизни моей семьи. Мама заканчивала институт. Отношения между родителями несколько улучшились, появилась надежда на примирение после моего рождения, хотя взаимное раздражение было готово вспыхнуть опять. Родители не планировали моего появления на свет, но были рады, что я родился. Через месяц, после очередной ссоры с женой, отец сильно напился и кричал, что он не уверен, что я его сын. К моему сожалению, меня тут же перепоручили бабушке, так как мама была вынуждена выйти на работу.

Мать Николая (Татьяна):

Я (Николай):

Чувства, возникшие по поводу фантазий рождения:

4. АНКЕТА “СЕМЕЙНЫЕ РОЛИ”

Роли/Имена				
<i>Роли-обязанности:</i>				
Организатор домашнего хозяйства				
Закупщик продуктов				
Зарабатывающий деньги				
Казначей				
Его превосходительство плохой исполнитель всех своих обязанностей				
Убирающий квартиру				
Вносящий мусор				
Повар				
Убирающий со стола после обеда				
Тот, кто ухаживает за животными				
Организатор праздников и развлечений				
Мальчик на побегушках				
Человек, принимающий решения				
Починяющий сломанное				
<i>Роли взаимодействия:</i>				
Буфер, посредник в конфликте				
Любитель поболеть				
Сторонник строгой дисциплины				
Главный обвинитель				
Одинокий волк				
Утешающий обиженных				
Уклоняющийся от обсуждения проблем				
Создающий другим неприятности				
Держащийся в стороне от семейных разборок				
Приносящий жертвы ради других				
Семейный вулкан				
Затаивающий обиду				
Шутник				

ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ

М.Р. Гинзбург

*Не надо быть Милтоном Эриксонем,
чтобы заниматься эриксоновским гипнозом.*

Жан Годен

Милтон Эриксон, заслуживший прозвища “Мистер гипноз” и “Американский герой”, вернул гипнозу статус самого эффективного терапевтического метода, одновременно лишив его ореола таинственности и мистики.

Характерной особенностью эриксоновского гипноза является использование косвенного подхода, позволяющего обходить возможное сопротивление и оказывать терапевтическое воздействие. Эриксон показал, что сам факт пребывания в гипнотическом трансе уже полезен для разрешения множества проблем; кроме того, он разработал множество тонких и элегантных методов, позволяющих осуществлять в трансе терапевтическую работу.

Милтон Эриксон не создавал надуманных теоретических построений; будучи внимательным и тонким наблюдателем, он в самой жизни находил многочисленные терапевтические возможности, ухватывал их суть и в “очищенном” виде возвращал в жизнь в форме приемов и методов гипнотерапии. Именно поэтому эриксоновская гипнотерапия является открытой системой, которая продолжает развиваться, совершенствуя свои техники; более того, она дает возможность для создания новых техник. На сегодняшний день эриксоновская гипнотерапия является одной из самых эффективных и экономичных терапевтических практик. Владение техниками эриксоновского гипноза позволяет успешно работать с широким спектром психологических, соматических и психосоматических проблем.

Данная программа дает возможность познакомиться с гипнотерапией М. Эриксона и ее современными направлениями и научиться-

ся практическому использованию эриксоновского гипноза. Первый год обучения ориентирован на знакомство с базовыми принципами, методами и техниками эриксоновского гипноза. Второй год обучения предполагает овладение практикой эриксоновской гипнотерапии, более сложными техниками, приобретение собственного терапевтического опыта. Для поддержки профессионального роста программа предусматривает возможность супервизорской работы с участием тренера.

Участники программы получают (1) навыки наведения и поддержания гипнотического транса, (2) навыки терапевтической работы с клиентами по самым разнообразным проблемам, (3) навыки использования эриксоновского гипноза в групповой работе, (4) навыки самогипноза, позволяющие полнее и глубже использовать “мудрость” собственного бессознательного, (5) возможность обучения своих клиентов навыкам самогипноза.

Программа рассчитана как на профессионалов: психологов, врачей, педагогов, социальных работников, так и на людей, заинтересованных в личностном развитии и более эффективном использовании своих собственных ресурсов. Для них чрезвычайно полезно научиться общаться со своим бессознательным, использовать свои скрытые возможности и изменять свою жизнь в желаемом направлении. Программа полезна также для всех, кто по роду своей деятельности много общается с людьми: бизнесменов, юристов, специалистов в области рекламы и средств массовой информации. Методы, разработанные Милтоном Эриксоном, — это коммуникативные методы; овладение ими существенно улучшает качество общения и отношений между людьми.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

БАЗОВЫЙ КУРС.

ОСНОВЫ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА

Цикл 1. Введение в эриксоновский гипноз

Теория (15 часов)

Определение гипноза. Понятие транса. Виды транса.

Традиционный гипноз. Краткая история гипноза. Различия между традиционным и эриксоновским гипнозом.

Возникновение и развитие эриксоновского гипноза.

Базовые положения эриксоновского гипноза. Гипноз как межличностное взаимодействие. Гипноз как способ психического функционирования. Роль установки. Особенности эриксоновского языка.

Подготовка к сеансу, необходимые предосторожности в ходе сеанса, завершение сеанса.

Практика (20 часов)

Наведение и поддержание гипнотического транса. Практическая отработка технических приемов.

Цикл 2. Косвенные внушения в эриксоновском гипнозе

Теория (15 часов)

Механизмы воздействия внушения. Прямые и косвенные внушения.

Классификация косвенных внушений.

Невербальные внушения. Катаlepsия и левитация.

Микродинамика транса

Использование и построение метафоры.

Практика (20) часов

Отработка катаlepsии и левитации, использования косвенных внушений в ходе гипнотического сеанса. Транс терапевта. Конструирование метафор.

Коллоквиум (5 часов): Разработка метафор.

Цикл 3. Гипнотическое изменение перцептивных и когнитивных процессов

Теория (15 часов)

Использование замешательства в наведении гипнотического транса.

Дезориентация в пространстве.

Дезориентация во времени.

Субъективное искажение времени.
Амнезия. Виды амнезии. Способы структурирования амнезии.
Терапевтическое использование амнезии.
Самогипноз.

Практика (20 часов)

Практическая отработка технических приемов.

Коллоквиум (5 часов): Итоги первого года обучения. Обсуждение клиентского и терапевтического опыта. Анализ профессиональных перспектив.

Формы зачетной самостоятельной работы: (1) самоотчет о динамике клиентского опыта и об опыте самогипноза; (2) отчет о терапевтической работе.

ПРАКТИКА ЭРИКСОНОВСКОЙ ГИПНОТЕРАПИИ

Цикл 4. Техники гипнотерапии

Теория (10 часов)

Гипноанализ. Виды гипноанализа, его терапевтическое использование.

Автоматический рисунок. Автоматическое письмо.

Поиск и использование ресурса.

Научение в трансе.

Практика (30 часов)

Освоение различных видов гипноанализа. Отработка автоматического рисунка и автоматического письма. Использование освоенных техник в терапевтическом сеансе.

Цикл 5. Терапевтическая работа в трансе

Теория (10 часов)

Возрастная регрессия. Виды возрастной регрессии и ее терапевтическое использование.

Временная прогрессия и ее терапевтическое использование.
Структура терапевтического сеанса.
Разговорный гипноз.

Практика (30 часов)

Отработка техник возрастной регрессии и временной прогрессии.
Построение терапевтического сеанса. Освоение разговорного гипноза.

Цикл 6. Терапевтические стратегии

Теория (5 часов)

Коммуникативная природа гипноза.
Утилизационный подход.
Терапевтические мифы и терапевтические принципы.
Терапевтические стратегии.
Работа с сопротивлением.

Практика (20 часов)

Построение и использование терапевтических стратегий. Работа с сопротивлением.

Супервизия (10 часов).

Коллоквиум (5 часов). Итоги второго года обучения. Обсуждение терапевтического опыта. Анализ профессиональных перспектив.

Формы зачетной самостоятельной работы: (1) анализ собственного трансового опыта; (2) анализ терапевтического случая.

Литература

Объем литературы по эриксоновскому гипнозу на русском языке весьма ограничен. Поэтому литература не разделяется по циклам; приводится единый список литературы для всей программы. В зависимости от задач каждого цикла те или другие литературные источники используются в разном объеме.

1. Беккио Ж., Жюслен Ш. Новый гипноз. Практическое руководство. М.: Класс, 1998.
Книга представляет собой краткий, но полный конспект первых двух циклов программы. Идеальное пособие для того, чтобы по завершении курса при необходимости вспомнить основные моменты базовых техник.
2. Гиллиген С. Терапевтические трансы. Руководство по эриксоновской гипнотерапии. М.: Класс, 1997.
Рассмотрены основные принципы эриксоновского подхода, даны конкретные примеры использования гипнотерапевтических техник, в частности техник создания замешательства. “Июминка” работы С. Гиллигена — разработка идеи об использовании характеристик симптома в терапии.
3. Зейг Дж. К. Терапевтические характеристики эриксоновского воздействия // Эволюция психотерапии. Т.4. М.: Класс, 1998. С. 83—108.
Краткое и четкое описание основных принципов эриксоновского подхода. Работа, которую необходимо время от времени перечитывать, потому что подходу научиться сложнее, чем техникам.
4. Зейг Дж. К. Испытание Эриксоном. Личность мастера и его работа. М.: Класс, 1999.
Личностно окрашенные истории о жизни и работе М. Эриксона. Книга способствует созданию образа живого человека, а не культовой фигуры.
5. Кинг М., Цитренбаум Ч. Экзистенциальная гипнотерапия. М.: Класс, 1998.
Оригинальная попытка вписать эриксоновский гипноз в рамки экзистенциального философского подхода. Совсем немного философии, чуть больше — гипноза, а в целом — полезное дополнительное чтение, несколько расширяющее рамки привычных представлений о гипнозе.
6. Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. М.: Класс, 1998.
Описывается применение эриксоновского гипноза для лечения зависимостей. Книга, полезная для всех, кто намеревается использовать эриксоновский гипноз при работе с различными зависимостями.
7. Кроль Л. Между живой водой и мертвой. Практика интегративной гипнотерапии. М.: Класс, 1998.

- Оригинальный авторский подход к эриксоновскому гипнозу — интегративная гипнотерапия — раскрывается на примерах конкретных терапевтических сессий. Книга, полезная для расширения своих представлений о возможностях гипнотерапевтического подхода и своего репертуара терапевтических техник.
8. Кроль Л. Образы и метафоры в интегративной гипнотерапии. М.: Класс, 1999.
Образный рассказ о метафорах и метафорический рассказ об образах. Книга, помогающая понять, что в эриксоновской гипнотерапии творчества больше, чем техники.
 9. Лэнктон К., Лэнктон С. Волшебные сказки: ориентированные на цель метафоры при лечении взрослых и детей. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1996.
Метафоры на все случаи жизни. Сборник метафорических историй, классифицированных по целевому назначению.
 10. Миллс Дж., Кроули Р. Терапевтические метафоры для детей и “внутреннего ребенка”. М.: Класс, 1996.
Книга, полезная для тех, кто хочет найти готовые метафоры, а также для тех, кто хочет научиться строить метафоры.
 11. Семинар с доктором медицины Милтоном Г. Эриксоном. Уроки гипноза. М.: Класс, 1994.
Стенограммы сеансов М. Эриксона с комментариями. Книга, которую нужно читать медленно, вдумчиво и не один раз.
 12. Хейвенс Р. Мудрость Милтона Эриксона. М.: Класс, 1999.
“Ясное, как солнце” изложение базовых принципов эриксоновского подхода. Прodelав огромную работу по анализу работ М. Эриксона, автор сумел выделить то, что составляет сам подход, который много шире гипноза. Основное достоинство книги в том, что все принципы изложены словами самого М. Эриксона.
 13. Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. С-Пб.: Белый кролик, 1995.
Книга, с которой большинство эриксоновских гипнотерапевтов начинали свой путь в эриксоновский гипноз. Ставшие классическими случаи из практики М. Эриксона с комментариями Дж. Хейли читаются как авантюрный роман.
 14. Хейли Дж. О Милтоне Эриконе. М.: Класс, 1998.
Снова Дж. Хейли и снова о М. Эриконе — на этот раз несколько больше о человеке, чем о его работе.
 15. Хеллер С., Стил Т.Л. Монстры и волшебные палочки. Киев, 1995.

- Практико-ориентированное пособие по эриксоновскому гипнозу с анализом конкретных терапевтических сессий.
16. Эриксон М. Мой голос останется с вами: Обучающие истории Милтона Эриксона. С-Пб.: Петербург — XXI век, 1995. Собрание тематически распределенных историй, которые М. Эриксон рассказывал в качестве терапевтических. Книга дает возможность осознать, что все, что происходит с вами, вашими родственниками и знакомыми, — это терапевтические истории.
 17. Эриксон М., Росси Э. Человек из Февраля. Гипнотерапия и развитие самосознания личности. М.: Класс, 1995. Подробный анализ классического случая из работы М. Эриксона. Пошаговое описание сложных гипнотерапевтических техник.
 18. Эриксон М. Стратегии психотерапии. Избранные работы. С-Пб.: Ювента, 1999. Сборник избранных работ М. Эриксона. Книга для профессионала — толстая, нужная и очень серьезная.
 19. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности. Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. М.: Класс, 1999. Одна из знаменитой “триады” М. Эриксона и Э. Росси — трех книг, которые являются лучшими учебниками по эриксоновскому гипнозу. История обучения Э. Росси на примере конкретных сеансов М. Эриксона.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Особенности обучающей программы

Предлагаемая обучающая программа опирается на работы М. Эриксона, Э. Росси, а также ряда других видных представителей эриксоновского гипноза — Д. Араоса, Дж. Зейга, Ж. Годена, Ж. Беккио, Ш. Жуслена и др. Основные принципы этого направления заключаются в опоре на творческие ресурсы бессознательно-го, в диалогичности, уважении к индивидуальности клиента и в обеспечении ему максимальной свободы.

Эриксоновский гипноз относится к тому направлению психотерапии, которое прямо и непосредственно сконцентрировано на

достижении изменения — так называемой стратегической психотерапии. Целью психотерапии в целом является достижение изменения в поведении и самосознании человека (П. Вацлавик). Основной задачей стратегической терапии является наиболее эффективное достижение изменения при минимальной затрате времени.

Признанным “отцом” стратегической терапии является Милтон Эриксон, разработавший многочисленные стратегии и техники для быстрого достижения поведенческих и психологических изменений. Им был создан ряд чрезвычайно эффективных коммуникативных приемов, способных вызвать у человека быстрые изменения.

Милтон Эриксон не разрабатывал ни теории “человеческой природы”, ни теории личности. Каждый человек для него — уникальное существо, обладающее особым способом воспринимать и конструировать реальность и имеющее индивидуальную личную историю. Эриксоновский подход не претендует ни на полное описание человеческой природы, ни на жесткие теоретические ограничения; он указывает на определенные типы коммуникативного воздействия, ведущие к эффективным изменениям.

Хотя сам Милтон Эриксон и не оставил систематизированного теоретического описания своего подхода, было предпринято достаточно много такого рода попыток на основании анализа его техник и стратегий (Дж. Хейли, Р. Бэндлер и Дж. Гриндер, Э. Росси, С. Лэнктон и К. Лэнктон, Дж. Зейг, М. Япко, В. О’Хэнлон, Д. Араос, Ж. Годен, исследовательская группа Пало Альто и др.). В результате этих работ были выявлены и обобщены базовые принципы эриксоновского подхода, основными из которых являются представление М. Эриксона о бессознательном и разработанные им принципы коммуникативного подхода к терапии.

М. Эриксон в корне изменил существовавшие до него представления о бессознательном. В отличие от фрейдовской трактовки бессознательного как “места” существования первичных влечений, нарушающих ход сознательных процессов и подлежащих вытеснению, М. Эриксон рассматривал бессознательное как огромный резервуар ресурсов, накопленных человеком в течение всей его жизни, в результате всего прошлого опыта. Значительная часть этого опыта (т.е. имеющихся позитивных ресурсов) не осознается; поэтому важным для М. Эриксона понятием является понятие бессознательного обучения. Эти ресурсы, однако, могут быть активизированы, задействованы и направлены на решение стоящих перед человеком проблем. Для этого вовсе нет необходимости в их

осознании; ресурсы могут быть активированы на неосознаваемом уровне с помощью специальных коммуникативных приемов. В основе этих приемов лежит разработанный М. Эриксоном принцип *двухуровневого языка*.

Принцип двухуровневого языка базируется на том простом факте, что слова человеческой речи имеют несколько значений. Выбор того или иного значения на сознательном уровне задается контекстом высказывания. Таким образом, на сознательном уровне обрабатывается одно из возможных значений слова. Однако остальные значения слова также обрабатываются — но без их осознания. На бессознательном уровне обрабатываются все значения слова (и языка в целом) и формируются соответствующие ассоциативные цепи. Типичным примером двухуровневого языка является анекдот: в то время как одно значение занимает сознание, другое значение обрабатывается на бессознательном уровне и осознается с некоторым запозданием (“доходит”). Разница в этих значениях и создает эффект смешного.

Двухуровневый язык, таким образом, создает возможность обращаться одновременно к нескольким уровням: на уровне явного, внешнего, открытого значения — к сознанию, а на уровне скрытого, внутреннего значения — к бессознательному. И если для достижения юмористического эффекта необходимо, чтобы второе значение было с некоторым опозданием осознано, то в терапевтических целях в его осознании нет необходимости. Более того, максимальный терапевтический эффект достигается именно тогда, когда оно не осознается, оставаясь “скрытым” для сознания; благодаря этому сознание не вмешивается в работу неосознаваемых процессов и не навязывает им свои ограничения, связанные с привычной системой установок и представлений (в т.ч. так называемые “выученные ограничения”). Многие эриксоновские техники базируются на том, что с помощью двухуровневого языка “в обход” сознания активизируются и приводятся в действие неосознаваемые ресурсы.

Логика обучающей программы заключается в том, что, осваивая все более и более сложные техники эриксоновского гипноза, обучающиеся вместе с тем все больше и больше развивают возможности своего собственного бессознательного и свою собственную творческую индивидуальность. В результате обучения участники приходят не к унифицированной и стандартной технике, а к такой индивидуализированной манере осуществления гипнотерапии,

которая в наибольшей степени отвечает их собственным личностным особенностям. Чем больше участники изучают техники, тем больше они открывают для себя возможности *создания* техник и тем более гибкими становятся в их использовании.

Структура программы

Первый цикл занятий посвящен необходимому минимуму теоретических представлений, а также методов наведения и поддержания гипнотического транса. Эти теоретические представления правильнее было бы назвать эвристическими. Их набор минимален, и цель их изучения заключается не в том, чтобы освоить теорию гипноза (которая далека от завершения), а в том, чтобы задать рамки для практической работы. Прохождение первого цикла гарантирует участникам овладение практическими приемами наведения и поддержания транса; они уже могут (и более того — должны, если хотят успешно продвигаться) использовать эриксоновский гипноз в своей клинической и консультативной практике.

Второй цикл посвящен освоению всего многообразия различных видов косвенных внушений, разработанных М. Эриксоном, в том числе каталепсии как разновидности невербального внушения (и одного из классических гипнотических феноменов). Особое внимание уделяется построению и использованию метафор как разновидности косвенного внушения, используемого эриксоновскими гипнотерапевтами. Изучается наведение левитацией руки, детально рассматривается микродинамика транса. По мере накопления опыта участники все больше и больше отходят от базового упражнения — “Сопровождение в приятном воспоминании”, — осваивая различные техники наведения и терапевтические техники.

В ходе занятий *третьего цикла* изучаются новые техники, способствующие наведению и углублению транса, такие как дезориентация в пространстве и дезориентация во времени. Рассматриваются способы создания субъективного искажения времени и его терапевтического использования. Детально разбираются и осваиваются методы структурирования амнезии, направленные на то, чтобы избавить наиболее существенную часть терапевтической работы от осознания и критического анализа.

В ходе *четвертого и пятого циклов* осваиваются более сложные приемы и техники эриксоновской гипнотерапии, такие как гипно-

анализ, автоматический рисунок и автоматическое письмо, возрастная регрессия и временная прогрессия.

И, наконец, на занятиях последнего, *шестого цикла* на основе опыта, накопленного участниками программы, рассматриваются общие вопросы эриксоновской гипнотерапии, такие как коммуникативная природа гипноза, утилизация. Особое внимание уделяется созданию и использованию терапевтических стратегий — стратегий построения хода терапии в целом и построения отдельного сеанса.

Задачи обучающей программы

Эриксоновский гипнотерапевт должен уметь устанавливать терапевтический контакт, владеть навыками наведения и поддержания гипнотического транса, а также техниками, позволяющими осуществлять терапевтические интервенции.

Навыки наведения транса заключаются в создании для каждого отдельного клиента оптимальных условий, позволяющих ему войти в транс. Транс в эриксоновском гипнозе рассматривается как естественное состояние, в которое каждый человек в течение своей жизни входит многократно (так называемый “повседневный транс”), что снимает пресловутую “проблему гипнабельности”. По определению, нет таких людей, которые не могут войти в транс. Однако условия, благоприятствующие вхождению в транс, у разных людей различны. Поэтому овладение навыками наведения транса подразумевает не выучивание ригидной процедуры, а развитие наблюдательности, гибкости, способности адаптироваться к особенностям личности клиента. Одна из основных характеристик эриксоновского гипноза заключается в том, что он является утилизационным — т.е. использующим. Утилизируются — используются — особенности личности клиента, его представление о своей проблеме, характеристики ситуации, в которой осуществляется гипнотерапевтическая работа, и т.д.

Навыки поддержания транса необходимы для того, чтобы продлить во времени вызванный естественный феномен — гипнотический транс — с целью осуществления терапевтической работы. Гипноз нередко называют “королевской дорогой” в психотерапии, потому что он позволяет достигать более эффективных результатов в более сжатые сроки. Все то, что можно делать без гипноза, можно

делать и в гипнозе (но не наоборот); можно сказать, что гипнотический транс представляет собой “усилитель” терапевтического изменения. Одним из базовых положений эриксоновского подхода является представление о творческом бессознательном, обладающем огромными ресурсами и способным разрешать различные проблемы. Гипнотический транс дает бессознательному возможность осуществить необходимую работу. Для того чтобы создать эту возможность, необходимо владеть навыками поддержания транса.

Терапевтические техники представляют собой различные способы, позволяющие запустить работу бессознательного и сориентировать ее в нужном направлении. Навыки наведения и поддержания транса представляют собой базовые техники, которые используются в каждом сеансе и со всеми клиентами. Использование терапевтических техник варьирует в зависимости от конкретного случая.

Для эриксоновского гипнотерапевта исключительно важно уметь самому входить в транс — и не только уметь, но и систематически практиковать погружение в транс — заниматься самогипнозом. Так называемый “транс терапевта”, представляющий собой контролируемый транс, является одним из важнейших условий эффективной терапевтической работы в эриксоновском гипнозе. Находящийся в транс-терапии терапевт высвобождает творческие ресурсы своего собственного бессознательного и с большей полнотой реагирует на потребности и запросы клиента.

Формы обучения

В ходе обучения участники группы должны овладеть необходимым объемом теоретических сведений, концептуальными основами подхода, а также отработать и закрепить практические навыки. Очень важным является получение обратной связи от клиента, позволяющее глубже понять результаты собственных воздействий и скорректировать их. Обучающая программа позволяет приобрести опыт участия в гипнотерапевтическом процессе в трех позициях — терапевта, клиента и наблюдателя.

В программе используются следующие формы обучения.

- 1) *Теоретическая подготовка.* Осуществляется в виде лекций, дискуссий и ответов на вопросы участников. Теоретическая

подготовка позволяет познакомиться с концептуальными основами эриксоновского подхода, необходимыми понятиями и терминами, а также понять психологические механизмы, обеспечивающие эффективность гипнотерапии.

- 2) *Моделирование.* Ведущий систематически проводит демонстрации, в ходе которых показывает различные гипнотические техники. За демонстрацией следует обсуждение, в ходе которого подробно анализируются использованные технические приемы. Участники также получают ответы на вопросы и выслушивают самоотчет “клиента”.
- 3) *Отработка навыков.* Упражнения отрабатываются в парах и тройках. Одновременно с отработкой технических приемов участники по ходу упражнений получают опыт гипнотического транса — как транса клиента, так и транса терапевта. Это позволяет более глубоко “изнутри” ощутить особенности гипнотерапевтической работы.
- 4) *Супервизия работы обучающихся.* Осуществляется как по ходу выполнения упражнений, так и при их окончательном разборе. После того как участники приобретут определенный опыт практической работы, становится возможным разбор конкретных случаев, представленных ими.
- 5) *Гипнотерапевтическая работа с участниками.* Этот вид обучения является специфическим именно для обучения эриксоновскому гипнозу. Он осуществляется, с одной стороны, в ходе групповых сеансов, которые ведущий систематически проводит с группой, а с другой стороны — постоянно в ходе всего обучения. Эриксоновские техники по своей природе являются коммуникативными техниками; в процессе всего обучения ведущий использует “многоуровневую” эриксоновскую коммуникацию, обеспечивающую усвоение изучаемого материала одновременно на нескольких уровнях — осознаваемом и неосознаваемом.

Таким образом, необходимо, чтобы ведущий сочетал в своей работе качества преподавателя, систематически излагающего свой курс, терапевта, способствующего позитивным изменениям у членов группы с помощью своих техник, и модели, которую на первых порах обучения и практической работы вольно или невольно будут копировать обучающиеся.

Освоение и отработка базовых навыков эриксоновского гипноза осуществляется на основе упражнений. Особое место в системе обучения занимает упражнение “Сопровождение в приятном воспоминании”, так как оно является одновременно учебным упражнением, техникой наведения транса и терапевтической техникой. Добавляя к нему все новые и новые технические элементы, участники программы постепенно овладевают всей совокупностью технических приемов, необходимых для грамотного проведения гипнотического сеанса.

Пример выполнения упражнения “Сопровождение в приятном воспоминании”

Упражнение “Сопровождение в приятном воспоминании” выполняется в тройках; позиции участников — клиент, терапевт и наблюдатель. Клиент коротко описывает терапевту какое-либо свое приятное воспоминание, и затем терапевт описывает это воспоминание клиенту. Цель упражнения варьирует в зависимости от того, какая техника отрабатывается. Каждый раз в упражнении используются все освоенные техники, но особое внимание уделяется той, которая является темой упражнения. Наблюдатель отмечает особенности выполнения техники терапевтом и реакции клиента и затем делится своими наблюдениями в совместном обсуждении. После обсуждения участники меняются ролями; каждый должен побывать в каждой из трех позиций.

В приводимом примере отрабатывается несколько базовых техник наведения транса — использование неопределенных слов, диссоциативная речь, ратификация, несколько видов косвенных внушений и ряд других техник. Клиент описал терапевту свое приятное воспоминание — прогулку на лодке по морю. Терапевт приступает к наведению транса.

Сейчас вам ничего не нужно делать. Нет необходимости двигаться, нет необходимости говорить и даже нет необходимости держать глаза открытыми.

Создание установки “не знать, не делать” (М. Эриксон, Э. Росси). Косвенное внушение на закрывание глаз.

И вместе с тем ничего не делать уже означает делать что-то — например, слышать звуки, которые нас окружают...

Создание замешательства с помощью парадокса. Фиксация внимания.

И, продолжая слышать звуки, которые нас окружают, вы можете ощутить положение своего тела — положение рук, положение ног, контакт с креслом. Вы можете ощутить, как прилегает к телу одежда, и вы можете почувствовать свое дыхание...

Последовательность принятия. Создание внутреннего фокуса внимания.

И через несколько мгновений я попрошу вас обратиться к ПРИЯТНОМУ воспоминанию — вспомнить тот ПРИЯТНЫЙ момент вашей жизни, когда вы совершали прогулку по морю.

Контекстуальное внушение. Конкретизация воспоминания.

И вы можете вспомнить, где это было и когда это было...

Локализация воспоминания во времени и пространстве.

И вы можете внутренним взором видеть то, что вас окружает в этот ПРИЯТНЫЙ момент вашей жизни. Вы можете видеть то, что близко, и то, что далеко, то, что справа, и то, что слева, вы можете видеть свет и тени, цвета, оттенки...

Контекстуальное внушение. Неопределенные слова. Проработка визуального канала.

И если глаза захотят закрыться, вы просто позволите им закрыться. (*Глаза закрываются*). Очень хорошо.

Косвенное внушение на закрывание глаз. Диссоциативная речь.

Ратификация.

И вы можете слышать те звуки, которые окружают вас в этот ПРИЯТНЫЙ момент вашей жизни. И могут приходиться разные звуки — журчание воды, крики чаек, отдаленные голоса или какие-то другие...

Контекстуальное внушение. Диссоциативная речь. Проработка аудиального канала.

И к телу могут приходиться ПРИЯТНЫЕ ощущения, которое оно испытывает в этот ПРИЯТНЫЙ момент — может быть, контакт с нагретым деревом, или какие-то другие...

Контекстуальное внушение. Диссоциативная речь. Неопределенные слова. Проработка кинестетического канала.

И может быть, есть какой-нибудь специфический запах или какой-то особый вкус на губах... (*Клиент кивает головой*). Очень хорошо.

Неопределенные слова. Проработка обонятельного и вкусового каналов. Ратификация.

И по мере того, как проходит время, может прийти ощущение РАССЛАБЛЕНИЯ, ПОКОЯ И КОМФОРТА.

Внушение, связанное со временем. Контекстуальное внушение.

И когда оно придет, вы дадите мне об этом знать, просто кивнув головой. (*Клиент кивает головой.*) Очень хорошо.

Идеомоторный сигналинг. Ратификация.

Полностью воспользуйтесь этим ПРИЯТНЫМ и КОМФОРТНЫМ ощущением.

Активизация ресурса.

И когда вы им полностью воспользуетесь, вы сможете глубоко вздохнуть, открыть глаза и вернуться в обычное состояние. И я надеюсь, что вы будете чувствовать себя **ОЧЕНЬ ХОРОШО**.

Завершение сеанса. Контекстуальное внушение.

Комментарий

Позиция терапевта

Терапевт в этом упражнении обрабатывает базовые техники эриксоновского гипноза — приемы наведения и поддержания транса (неопределенные слова, ратификация, идеомоторный сигналинг, диссоциативная речь и другие). Используются также некоторые виды косвенных внушений, в частности, контекстуальные внушения. Одновременно с этим он должен внимательнейшим образом наблюдать за клиентом, чтобы видеть эффект, производимый своей речью, и при необходимости сразу же ее корректировать. “Сопровождение в приятном воспоминании” является сопровождением еще и в том смысле, что главным персонажем в течение всего сеанса остается клиент, — а терапевт “сопровождает” его, создавая оптимальные условия для развертывания внутренних процессов клиента.

Позиция клиента

Клиент в этом упражнении обучается основному в искусстве транса — “ничего не делать”, “позволять происходить”, принимать то, что приходит само по себе. Он познает индивидуальные особенности *своего* транса, поскольку у всех людей трансы разные. Кроме того, он имеет возможность “изнутри” ознакомиться с тем, как особенности работы терапевта влияют на его ощущения и самочувствие, что является неоценимым подспорьем в будущей терапевтической работе. В ходе обсуждения он делится с терапевтом своими ощущениями и переживаниями.

Позиция наблюдателя

Наблюдатель в этом упражнении — как и во всех остальных — играет очень важную и далеко не пассивную роль. Он “со стороны” видит все особенности работы терапевта и реакцию на них клиента. Часть этих деталей может ускользнуть как от терапевта, так и от клиента. От терапевта — потому что он осваивает технику и ему приходится распределять внимание, от клиента — потому что он находится в трансе. Во время обсуждения наблюдатель делится с терапевтом и клиентом со своими наблюдениями. Таким образом, сеанс обсуждается с трех позиций.

Опорные моменты курса зафиксированы в *раздаточных материалах*. Они выполняют двоякую функцию. Во-первых, они раздаются в момент изучения соответствующего раздела курса и являются подспорьем для его лучшего усвоения. Во-вторых, они являются своеобразной памяткой, позволяющей по завершении курса, в самостоятельной работе освежить в памяти основные положения и методы эриксоновского гипноза и тем самым откорректировать свою терапевтическую работу.

Раздаточные материалы к курсу эриксоновского гипноза

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

(По Жану Годену)

Гипноз — особый тип психического функционирования, при котором человек благодаря воздействию другого человека забывает о внешнем мире, сохраняя при этом связь с оператором; кроме того, он позволяет осуществить психическое переструктурирование.

Транс — практически синоним гипноза. Различаются три вида трансa:

Повседневный транс — обычная мечтательность, грезы наяву.

Углубленный транс — намеренное усиление естественного феномена, обычно с помощью другого. Это и есть собственно гипноз.

Сомнамбулический транс — состояние, при котором человек, находящийся в трансe, действует как не находящийся в трансe.

Идеодинамика — совокупность идеомоторных, идеосенсорных, идеоэмотивных и идеокогнитивных феноменов.

Бессознательное — для Эриксона: огромный компьютер, который постоянно работает для нас, постоянно обрабатывает данные, чтобы осуществлять их синтез. Бессознательное хранит в нем следы всего нашего прошлого опыта, в т.ч. многочисленные неизвестные нам ресурсы. Оно работает на нас.

Внушение — коммуникация или последовательность коммуникаций, цель которых — вызвать у человека видимые действия или непровольные реакции. Этим они отличаются от приказа, просьбы и инструкции, которые подразумевают сознательное сотрудничество и произвольный ответ.

2. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ТРАДИЦИОННЫМ И ЭРИКСОНОВСКИМ ГИПНОЗОМ

Традиционный гипноз

Авторитарный подход

Прямые внушения
Состояние, в которое “погружаются” под влиянием гипнотизера

Человек находится “под гипнозом”

Наведение — “ключ” ко входу в иное состояние; этот ключ находится в руках гипнотизера

Культивируется подчинение

Гипнотизер думает, что имеет власть, т.е. имеет соответствующую установку, которую передает клиенту

Что-то “вкладывается” человеку в голову

Гипнотизер управляет всем происходящим

Необходимость глубокого гипнотического транса

Эриксоновский гипноз

Пермиссивный (разрешающий) подход

Косвенные внушения
Тип функционирования, в который включаются в диалоге

Человек находится “ в гипнозе” (Ж. Келе)

Клиент принимает установку, которая влияет на его поведение

Культивируется освобождение от ограничений

Терапевт помогает клиенту принять субъективную установку, помогающую ему обрести власть над самим собой

Активизируются собственные ресурсы человека

Терапевт “сопровождает” клиента в его трансе

Легкий гипнотический транс, “отстраненность”

3. НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИЗНАКИ ТРАНСА

неподвижность

экономия движений

расслабление лицевых мышц

закрывание глаз

замедление сглатывания

мышечные подергивания

легкие покачивания головой

замедление дыхания

расширение или сужение зрачков
 расслабление
 сбалансированный мышечный тонус (катаlepsия)
 подрагивание ресниц
 идеомоторные реакции
 спонтанные гипнотические феномены (субъективное искажение времени, возрастная регрессия, анестезия и т.д.)

4. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕАНСА ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА

Введение
 Неопределенные слова
 Ратификация
 Диссоциация
 Делятивизация
 Гармонизация
 Инкорпорирование
 Сигналинг
 Рутинные фразы
 Инструкция на самогипноз
 Окончание

5. КЛАССИФИКАЦИЯ ВНУШЕНИЙ

(Цит. по Жану Беккио и Шарлю Жуслену)

<i>Прямые</i>	<i>Косвенные</i>	<i>Открытые</i>
явные	последовательность принятия	мобилизующие
закамуфлированные	импликация	охватывающие все возможности класса
постгипнотические	вопросы негативное парадоксальное двойная связка контекстуальные	ограниченные открытые

составные
трюизм
отсутствие упомина-
ния
связанные со време-
нем
аллюзии (намеки)
скрытые
инвертированные
метафоры
невербальные

6. МИКРОДИНАМИКА ТРАНСА

1. Фиксация внимания
2. Депотенциализация сознания
замешательство
насыщение
удивление
психологический шок
3. Запуск бессознательного поиска
4. Бессознательные процессы и гипнотическая реакция

7. ОБЩАЯ СТРАТЕГИЯ ВЫЗЫВАНИЯ ГИПНОТИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛИКАЦИИ (По Стивену Гиллигену)

1. Подчеркнуть ценность и разумность бессознательного в целом.
2. Определить общий вид феномена (например, диссоциация от тела, возрастная регрессия, амнезия) в качестве возможностей бессознательного.
3. Привести естественные примеры этого феномена.

4. Перейти к конкретным гипнотическим проявлениям феномена, охватывая все возможные варианты.

5. Внушать, что бессознательное изберет такое конкретное проявление, которое будет для него наиболее подходящим.

6. Какая бы реакция ни возникла, принять ее и использовать в качестве основы.

Пример (диссоциация от тела):

И как приятно знать, что в трансе ваше бессознательное способно реагировать автономно, независимо и разумно... И вы можете наслаждаться безопасностью этих ощущений и извлеченными из них новыми знаниями... Ваше бессознательное способно реагировать и проявлять себя множеством разных способов... Поэтому я не знаю и вы не знаете в точности, как ваше бессознательное проявит свою самостоятельность... Но я знаю, что оно наделено естественной способностью влиять на ваши физические действия разнообразными полезными способами... Например, ваше бессознательное обычно управляет вашим дыханием, которое может быть таким ЛЕГКИМ И СВОБОДНЫМ, когда вы автоматически вдыхаете и выдыхаете, вдыхаете и выдыхаете, вдыхаете и выдыхаете... Ваше бессознательное управляет и вашим сердцебиением, и пульсом... И когда вы действительно хорошо, с удовольствием бежите, ваше бессознательное отвечает за то, чтобы ваши ноги автоматически поднимались вверх-вниз, вверх-вниз, в таком приятном ритме... А в трансе эта способность вашего бессознательного может проявиться разнообразными способами... и поэтому я **ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НЕ ЗНАЮ, КАК ВАШЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНО ФИЗИЧЕСКИ ПРОЯВИТ СЕБЯ...** Может быть, оно заставит подняться вашу руку... легко... свободно... произвольно... вверх (*с повышением тона*)... Может быть, это будет ваша правая рука, или левая, или обе сразу... Может быть, это начнется всего лишь с подергивания пальцев... может быть, с подергивания руки... Но некоторые люди мыслят более целостно и предпочитают, чтобы их бессознательное заставило подняться всю руку... А другие обнаруживают, что рука давит вниз так сильно, что кажется, будто она часть вашего тела, и в то же время сама по себе, отдельно от него... Третьи обнаруживают, что действуют отдельно от собственного тела, с восхищением обнаруживают, что, слушая меня **ЗДЕСЬ**, видят его **ТАМ**... И неважно, будет ли это палец, или кисть руки,

или вся рука, или все тело, это не имеет такого уж значения... И неважно, давит ли что-то вниз или поднимается вверх, становится тяжелее или легче, или остается таким же, это тоже не имеет значения... Важно то, что вы с радостью и изумлением обнаруживаете способность вашего бессознательного действовать самостоятельно... А если так, то почему бы вам не позволить ему преподнести вам сюрприз в виде этой самостоятельности тела... И мне интересно, В ЧЕМ ИМЕННО будет заключаться этот сюрприз, когда и как он случится...

8. НАВЕДЕНИЕ ФИКСАЦИЕЙ ВЗГЛЯДА С ПОМОЩЬЮ ВОПРОСОВ

(По Милтону Эриксону и Эрнесту Росси)

1. Вы можете найти точку, на которую вам удобно смотреть?
2. Когда вы продолжаете смотреть на эту точку, хотят ли ваши веки моргнуть?
3. Будут ли глаза моргать вместе или отдельно?
4. Медленно или быстро?
5. Они закроются сразу или немного погодя?
6. Будут ли глаза закрываться все больше и больше, по мере того как вам становится все удобнее?
7. Хорошо. Теперь могут ли глаза оставаться закрытыми, по мере того как ваш комфорт нарастает, так, словно вы засыпаете?
8. Может ли этот комфорт нарастать все больше и больше, так, чтобы вам не хотелось даже пытаться открыть глаза?
9. Или вы попытаетесь и обнаружите, что не сможете?
10. И как скоро вы забудете о них, потому что ваше бессознательное хочет грезить?

9. НАВЕДЕНИЕ ЛЕВИТАЦИЕЙ РУКИ С ПОМОЩЬЮ ВОПРОСОВ

(По Милтону Эриксону и Эрнесту Росси)

1. Вы можете чувствовать себя удобно, положив руки на колени?
2. Вы можете дать рукам лежать так легко, чтобы кончики пальцев едва касались ноги?

3. Хорошо. В то время как они лежат так легко, вы можете заметить, как они чуть-чуть приподнимаются сами по себе с каждым вздохом?

4. Начинают ли они приподниматься еще чуть легче сами по себе, по мере того как остальное тело расслабляется больше и больше?

5. В то время как это происходит, продолжает ли одна рука, или другая, или, может быть, обе подниматься еще больше?

6. И продолжает ли эта рука понемногу подниматься сама по себе? Хочет ли другая рука догнать ее, или другая рука хочет расслабиться на колене?

7. Хорошо. И продолжает ли эта рука подниматься легкими толчками, или движение становится все более и более плавным, по мере того как рука приближается к вашему лицу?

8. Она движется быстрее или медленнее, по мере того как она приближается к вашему лицу со все возрастающим чувством комфорта? Нужно ли ей задержаться на мгновение перед тем, как коснуться вашего лица, чтобы вы знали, что входите в транс? И она не коснется, пока бессознательное не будет действительно готово дать вам погрузиться глубже, не так ли?

9. Сделает ли ваше тело автоматически глубокий вдох, когда рука притронется к лицу и вы действительно расслабитесь, погружаясь все глубже?

10. Хорошо. И отметите ли вы углубляющееся чувство комфорта, когда эта рука медленно вернется на свое место сама по себе? И будет ли ваше бессознательное грезить, в то время как эта рука отдыхает?

10. НАВЕДЕНИЕ САМОГИПНОЗА ЛЕВИТАЦИЕЙ РУКИ

(По Жану Беккио и Шарлю Жуслену)

Сядьте удобно, руки положите на колени, почувствуйте расслабление и комфорт, фиксируя свой взгляд на одной из рук.

По истечении некоторого времени вы почувствуете в одной из рук мышечные микродвижения.

Ваши пальцы, возможно, захотят раздвинуться; возможно, один из них попытается слегка приподняться.

Позвольте осуществиться этому легкому раздвиганию или приподниманию.

Усиьте его, представив, что приподнимаете руку на несколько миллиметров так, чтобы между вашей рукой и бедром можно было просунуть листок бумаги.

Представьте, что вокруг приподнимающегося запястья завязана нить, к другому концу которой привязаны один, два или три воздушных шарика, наполненных гелием.

Шарики потянут ваше запястье вверх, деля руку все более и более легкой, и она поднимется.

Хорошенько представьте себе этот образ, и когда у вас возникнет ощущение подъема, не подавляйте его, не тормозите.

Чтобы закончить упражнение, вам надо лишь позволить руке спокойно опуститься в исходное положение.

В этот момент вы должны сделать глубокий вдох, который позволит вашей руке обрести обычный тонус.

11. ДВОЙНАЯ ДИССОЦИАТИВНАЯ ДВОЙНАЯ СВЯЗКА

(По Милтону Эриксону и Эрнесту Росси)

Вы можете проснуться как личность, но вам нет необходимости просыпаться как тело.

(Пауза)

Вы можете проснуться, когда проснется ваше тело, но не узнавая вашего тела.

Вам может сниться, что вы проснулись, хотя вы находитесь в трансе.

(Пауза)

Или вы можете действовать как в трансе, даже проснувшись.

Вы можете обнаружить, что ваша рука поднимается, не зная, куда она направляется.

(Пауза)

Или вы можете чувствовать, куда она направляется, даже если в действительности вы не направляете ее.

Вы можете сделать абстрактный рисунок, не зная, что это такое.
(Пауза)

Вы можете позже найти в нем какой-то смысл, даже если он не кажется связанным с вами лично.

Вы можете говорить о трансе, даже если вы не всегда различаете смысл ваших слов.

(Пауза)

Или вы можете молчать, в то время как ваша голова очень медленно кивает утвердительно или отрицательно в ответ на мои вопросы.

ПСИХОДРАМА

Е.Л. Михайлова

Здесь лежит человек, принесший смех в психиатрию.

Эпитафия Дж. Л. Морено, сочиненная им самим

Создатель психодрамы Дж. Морено задумывал ее как систему ролевой игры, отражающую внутренний мир человека и социальное поведение. *Психодрама — исторически первая форма групповой психотерапии.* Сегодня психодраматические техники второго-третьего поколений успешно используются не только в медицине: весь ролевой тренинг, все игровые подходы в педагогике выросли из классической психодрамы. Правильно используя ее элементы, можно лечить, учить, воспитывать и стимулировать личностный рост. Можно обнаруживать внутренние конфликты и тут же работать с ними, моделировать будущее, оплакивать утраты и открывать в себе новые возможности.

Это солидный метод, который имеет историю, теорию и модификации, а также традиции и четкие “цеховые” стандарты. Но одновременно — очень живой метод, требующий от профессионала спонтанности, творческой изобретательности, здравого смысла, чувства трагического и чувства юмора, часто — всего сразу.

В общем, метод удивительный. Есть ли у него недостатки? Конечно! Один из них и, возможно, главный: психодраме надо учиться (а) долго, (б) главным образом “на себе” — через непосредственный опыт, через участие в психодраматическом действии в разных позициях: наблюдателя, вспомогательного лица, протагониста. Более того, как и в других психодинамических подходах, *требование собственного “психодраматического анализа” для профессионала абсолютно.* Психодраматист может придерживаться различных теоретических ориентаций — от поведенческой до гуманистической, — поскольку психодрама как метод удивительно “веротерпима” и образует интересные и продуктивные сочетания с

разными подходами. Но необходимость “клиентской проработки профессионала” остается неизменной.

Поэтому наша трехлетняя учебная программа состоит на 75% из работы с предъявленными участниками группы реальными проблемами, на материале которой и будет происходить обучение психодраматическим техникам. А 25% — это необходимый минимум лекционно-семинарского и прочего “разговорного” обучения. Кроме того, придется работать с литературой и видеоматериалами, вести дневники, самостоятельно заниматься в малых группах и научиться описывать свой опыт и/или идеи.

Таким образом, участников ждут три года личностной проработки, собственно обучения и, конечно, супервизии. Один из сильных “плюсов” психодрамы — ее супервизорские возможности: это *удобный и эффективный инструмент для анализа любой профессиональной деятельности*, поскольку имитационное моделирование составляет неотъемлемую часть метода. Беседа с родственниками трудного пациента или ученика, психотерапевтическая сессия, интервью с кандидатом на рабочее место — везде, где важно разобраться в тонкостях профессионального поведения и лежащими за ними установками и убеждениями, психодрама дает возможность это сделать.

По окончании программы участники осваивают метод в классическом и модифицированном вариантах (например, могут свободно использовать элементы психодрамы в индивидуальной работе, чего классическая версия не предусматривала). Одновременно формируется **целый ряд дополнительных умений**:

1. Поскольку многие уже работают в сферах психотерапии, тренинга, семейного, детского и индивидуального консультирования, отдельное внимание на протяжении всего обучения уделяется интеграции психодраматических навыков в сложившуюся профессиональную практику.
2. Обучение включает базовые навыки работы с группой (владение разными формами социометрии, учет и использование групповой динамики и т.д.).
3. Отрабатывается практика совместного ведения сессий, использования возможностей работы парой или командой.
4. Участники учебной группы, имеющие различное базовое образование и профессиональный опыт, могут сформировать собственное профессиональное сообщество, совместно внедрять разные формы своей работы в социальную практику своего города, региона.

Программа рассчитана на врачей, психологов, педагогов, тренеров корпораций, социальных работников. В зависимости от состава учебной группы возможно усиление акцента на терапевтическом, обучающем или супервизорском использовании метода.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ. ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОДРАМУ

Цикл 1. Психодраматический букварь

Теория (8 часов)

История и теория психодрамы.

Основные идеи Дж.Л. Морено.

Рабочие понятия психодраматической практики.

Практика (35 часов)

Базовые техники: представление самого себя, исполнение роли, монолог, дублирование, обмен ролями, реплика в сторону, пустой стул, психодраматическое зеркало.

Структура психодраматической сессии: разогрев, стадия действия, завершение.

“Виньетки” и полная психодраматическая сессия.

Сеттинг и терапевтический контракт в ней.

Коллоквиум (2 часа). Цели и формы самостоятельных занятий.

Цикл 2. Социометрия, групповая динамика и психодрама

Теория (10 часов)

Соотношение психодрамы и других методов (психоанализ и групп-анализ, гештальт-терапия и поведенческие подходы, семейная терапия и пр.).

Специфика работы с групповой динамикой в рамках психодраматического метода.

Практика (30 часов)

Социометрические техники в психодраме и групповой психотерапии: спектрограмма, социограмма, геносоциограмма.

Психодраматические техники работы с групповым процессом. Социодрама.

Коллоквиум (5 часов). Обсуждение опыта самостоятельных занятий в малых группах. Разбор технических и методических вопросов.

Цикл 3. “Сверхреальность” в психодраме

Теория (8 часов)

Философия “сверхреальности” Дж.Л. Морено.
Культурный и духовный контекст психодрамы.

Практика (35 часов)

Работа со сказками, фантазиями, сновидениями, измененными состояниями сознания.

Психодраматическое пространство и время. Базовые техники, связанные с универсалиями времени, пространства и реальности.

Коллоквиум (2 часа). Итоги первого года обучения, обсуждение тем докладов и письменных работ.

ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ ПСИХОДРАМА И РОЛЕВЫЕ ИГРЫ. ОСНОВНОЙ КУРС

Цикл 4. Рабочие навыки психодраматиста и структура профессиональной роли

Теория (10 часов)

Концепция роли в психодраме и ролевом тренинге.
Ролевая диаграмма и ролевая динамика профессионала.

Практика (30 часов)

Психодраматическая проработка ролей протагониста, вспомогательного лица, “дубля”, директора-психодраматиста.

Опыт самостоятельного ведения коротких сессий.
Продолжение личностной работы, сфокусированной на ролевой динамике.

Супервизия (5 часов). Супервизорский анализ случаев из практики участников и первых опытов директорства.

Цикл 5. Клиническая психодрама.

Типичные проблемы, предъявляемые клиентами

Теория (10 часов)

Теоретические основы психодраматической работы с проблемой клиента.

Стадии психического развития. Проблема “психодраматического диагноза”.

Специфика работы с травматическим опытом, нарушениями поведения, психосоматическим симптомом.

Работа с агрессией, виной, горем, одиночеством.

Спираль Голдман.

Практика (32 часа)

Элементы клинической психодрамы на материале реальных проблем, предъявленных участниками.

Супервизия (3 часа)

Цикл 6. Психодрама в работе

с семейными отношениями

Теория (8 часов)

Элементы ролевой игры в семейной терапии.

Идеи системного подхода и психодрама: “Социальный атом”, работа с “семейным мифом”, психодраматическое использование рефрейминга.

Практика (32 часа)

Психодраматические сессии по отдельным фрагментам системы семейных отношений.

Самостоятельное ведение “психодрамы малой формы” участниками: 20-минутные виньетки с супервизором.

Супервизия (4 часа). Анализ самостоятельных работ участников, динамики их профессионального роста.

Коллоквиум (1 час). Обсуждение результатов второго года обучения.

ТРЕТИЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ ПСИХОДРАМА В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Цикл 7. Ролевые игры в обучении и тренинге

Теория (10 часов)

Ролевой тренинг и интерактивное обучение как развитие идей классической психодрамы.

Практика (30 часов)

Отработка техник ролевой игры в тренинге навыков, обучении (на моделях бизнес-тренингов, подготовки специалистов помогающих профессий, традиционного обучения, консультативной практики).

Специфика разогрева, стадии действия, шеринга в контексте задач обучения и тренинга.

Супервизия (5 часов). Анализ ситуаций из педагогической, консультативной, тренинговой практики участников.

Цикл 8. Элементы психодрамы и ролевых игр в контексте других подходов к психотерапии и обучению

Теория (10 часов)

Теоретические основы сочетания психодрамы с другими подходами. Методологическая и “технологическая” совместимость.

Практика (30 часов)

Отработка возможных сочетаний психодраматического “инструментария” с другими подходами в групповой и индивидуальной работе, в психотерапии, практической психологии (раздел строится в соответствии со специализацией, подготовкой и личными задачами обучения участников группы).

Супервизия (5 часов)

Защита проектов организации и проведения групповой работы с различными психотерапевтическими и учебными контингентами. Особое внимание уделяется тем конкретным случаям, когда использование психодраматического метода в чистом виде не представляется возможным и требуется продуманное сочетание его с другими подходами.

Цикл 9. Разные пути в профессиональное будущее

Теория (5 часов)

Особенности завершающего этапа в групповой работе. Сепарационная тревога, защитные механизмы. Психодраматические интервенции в этот период.

Анализ перехода от клиентской к профессиональной позиции в учебном процессе (на материале других подходов, групп).

Практика (24 часа)

Психодраматическая и социодраматическая проработка истории учебной группы, групповой и индивидуальной динамики участников и их “зон ближайшего профессионального развития”.

Работа участников в ролях психодраматистов (директоров и ко-директоров) в завершающих виньетках.

Групповая дискуссия на тему “Моделирование профессионального будущего”.

Супервизия (16 часов)

Анализ индивидуальных стилей директорства и персональные рекомендации по дальнейшему развитию результатов трехлетнего обучения.

“Мозговой штурм” на тему “Что можно сделать для развития сферы интеллектуальных услуг, практической психологии и психотерапии “здесь и теперь”.

Совместное формирование планов дальнейшего профессионального сотрудничества членов группы, сообщества в целом.

По желанию учебной группы с тренером может быть заключен **дополнительный супервизорский контракт** (один трехдневный цикл в год), позволяющий получать методическую помощь после окончания трехлетнего обучения.

Данная программа разработана для пятидневного формата тренинговых циклов. Когда обучение проходит в других форматах — например, ежемесячных двухдневных циклов — объем, содержание и логика построение программы полностью сохраняются.

Самостоятельная работа участников

В ходе первого года обучения участники группы занимаются самостоятельной отработкой базовых техник в группах по 3—4 человека, что является обязательным требованием этого учебного курса. Если в первый год необходимо набрать не менее 48 часов работы в “тройке”, то на втором году количество самостоятельной работы увеличивается до 80. Формы самостоятельной работы участников также могут становиться разнообразнее — например, две-три “тройки” могут объединяться и отрабатывать психодраматические техники, ориентированные уже не на индивидуальную, а на групповую работу. На третьем году обучения возможно включение других участников группы в свою практическую работу — клиническую или педагогическую — на правах обученных вспомогательных лиц, с последующим анализом сессии.

Короткий вариант программы

Он разработан для тех, кто подумывает о получении более фундаментальной подготовки, но для принятия решения хочет подробно познакомиться с возможностями метода, примерить психодраму к себе и своим задачам. А сделать это можно только в психодраматической группе — “методы действия” лучше всего именно проговаривать.

Цикл включает краткое теоретическое введение, разбитое на 6 коротких 20-минутных бесед, а все остальные 43 учебных часа по-

священы знакомству с Ее Величеством Психодрамой и различными ее лицами. Незаметно вводятся все базовые техники, дается возможность попробовать себя в непривычных обстоятельствах и ролях, зачастую удается сделать фрагмент полноценной работы с проблемой.

Заменить настоящее длительное обучение этот краткий курс не может, но ориентировку, непосредственное переживание участника и информацию к размышлению дает.

Рекомендуемая литература

1. Келлерман П.Ф. Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов. М.: Класс, 1998.
2. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. М.: Класс, 1994.
3. Кроль Л.М., Михайлова Е.Л. О том, что в зеркалах: Очерки групповой психотерапии и тренинга. М.: Класс, 1999.
4. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. М.: Прогресс, 1994.
5. Морено З. Психодрама: ролевая теория и концепция социального атома // Эволюция психотерапии. Том 3. М.: Класс, 1998.
6. Психодрама: вдохновение и техника /Под ред. П. Холмса и М. Карп. М.: Класс, 1997.
7. Blatner A. Foundation of psychodrama. History, theory and practice. Routledge, 1983.
8. The essential Moreno. Wrioughting on psychodrama, group method and spontaniety. New York, 1987.
9. Михайлова Е.Л. Введение в психодраму. Аудиокурс. Кассеты 1, 2. М.: Класс, 1996.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Зачем и кому учиться психодраме

Психодраме немало лет, однако не дата возникновения делает метод современным или, напротив, устаревшим. Гораздо важнее его способность к саморазвитию, адаптации в меняющемся мире. И в этом смысле психодрама — один из самых живых и современных психотерапевтических подходов.

“Секрет ее молодости” — в парадоксальном сочетании свободы содержания и четкости формы. Энергия игровой стихии, непредсказуемость и спонтанность не могли бы *работать* на достижение психотерапевтического результата, не будь они ограничены структурой и рамками, почти восьмидесятилетней традицией и естественно сформировавшимися за это время правилами. Спонтанность можно проявлять или ощущать, требования же формы — знать и соблюдать.

Как-то раз одному довольно опытному коллеге предложили участвовать в трехдневном тренинге по психодраме. Это было в тот краткий и богатый возможностями период нашей профессиональной жизни, когда “звезды” мирового сообщества заезжали запросто то в Москву, то в Питер, а мастерские и семинары сыпались как из рога изобилия и казалось, что так оно теперь и будет... “Да я пятнадцать лет веду психодраму!” — ответил коллега и, разумеется, предложением пренебрег. Конечно, он никак не мог “пятнадцать лет вести психодраму” — просто потому, что ни один живой сертифицированный психодраматист его этому не учил, минимальные 400—500 часов в психодраматической группе тогда отработать было негде. Короче говоря, он не получил метод и его традицию как положено, “из рук в руки”, а просто взял да и приписал тому, что делал, приблизительно подходящее название. Ситуация эта отнюдь не уникальная, “психоаналитиком” себя тоже именует кто угодно, и чем метод старше и больше повлиял на более поздние разработки, тем менее корректны бывают те, кто упоминает его. Иногда, читая на первом учебном цикле маленькую лекцию по истории психодрамы, я сравниваю ее с великолепной, умной и живой старой дамой с очень богатым прошлым: бурная молодость, некоторое легкомыслие, не раз случавшиеся скандалы... Будучи воистину старейшим методом групповой психотерапии, психодрама оставила многочисленные следы в более поздних подходах, при этом “не беря расписок”: техники или идеи сменили имена, рассыпались буквально по всей “карте” современной психотерапии и практической психологии без всяких ссылок на первоисточник.

С точки зрения российского профессионала, прошедшего несколько циклов повышения квалификации, всякое ролевое разыгрывание ситуаций — это “что-то вроде психодрамы”. Не удивительно, что такая “дикая психодрама” часто оказывается неуспешным, разочаровывающим опытом как для самого профессионала, так и для его клиентов или учеников. Вспоминается, к примеру, история почти двадцатилетней давности, случившаяся с автором этих

строк на цикле повышения квалификации в очень почтенном учреждении, специализирующемся по групповой психотерапии. На третьей сессии “разговорной” психодинамической группы было сказано: “А сейчас мы займемся разыгрыванием значимых ситуаций”. Каждый участник группы лабораторного тренинга должен был вспомнить эту самую “значимую ситуацию” и не сходя со своего места в кругу (!) выбрать партнера и “изобразить” ее содержание. Партнер, само собой, действовал — то есть говорил — по своему разумению, никакого обмена ролями не было и в помине, ведущий группы сидел себе спокойно на своем обычном месте в кругу, а завершилось все это обсуждением — интерпретацией того, “какие проблемы членов группы отразились в ролевом разыгрывании ситуаций”. Ничего, кроме неловкости, все это не вызывало и вызывать не могло, поскольку были нарушены буквально все требования психодраматического сеттинга, произвольно отменены все процедуры — от разогрева до шеринга. Не было ни сцены, ни протагониста, ни введения в роли вспомогательных лиц, ни малейшего намека на действие... Боюсь, что те из наших коллег, которые считают психодраму чем-то поверхностным, чрезмерно условным и искусственным, участвовали в чем-нибудь подобном и по сей день считают, что это она и была. Собственно, двадцать лет назад и автору было бы нечего возразить: уж слишком скупы и отрывочны были тогда подлинные сведения о методе.

Сейчас-то уже многим профессионалам вполне ясно (благодаря многолетнему обучению у западных тренеров, систематической работе первых российских психодраматистов, опубликованным книгам и статьям), что **НАСТОЯЩАЯ ПСИХОДРАМА** — это годы интенсивного клиентского опыта, четкие стандарты в отношении процедуры ведения сессии, совершенно особое обращение с пространством, даже если это всего лишь пространство обычного рабочего кабинета... У психодраматиста должны сформироваться совершенно особые рабочие навыки — от умения постоянно видеть краем глаза, что происходит в группе, наблюдающей за действием, до готовности мгновенно среагировать на неожиданно изменившееся дыхание протагониста. Учиться психодраме трудно и долго (хотя и очень интересно — с этим, пожалуй, не спорит никто). Что же дает это обучение, кому и зачем стоит заниматься именно психодрамой?

Как показывает опыт первых российских групп, получивших полную девятисотчасовую психодраматическую подготовку у западных тренеров, далеко не все их участники впоследствии избрали психодраму своим основным рабочим инструментом. Для того что-

бы успешно работать только в рамках “настоящей”, “большой” психодрамы, нужно достаточно много дополнительных условий — прежде всего, нужно иметь возможность набирать и достаточно долго вести группы в подходящих для такой работы условиях. Такую возможность имеют далеко не все, и здесь дело не столько в методе, сколько в общем контексте нашей профессиональной жизни: групповая психотерапия или тренинги личностного роста пока не стали частью массовой психологической культуры, профессионалы в своей деятельности больше зависят не от реальной потребности того или иного клиентского контингента, а от того, какие формы работы может себе позволить организация, к которой они принадлежат. Тем не менее, все, кто прошел серьезное психодраматическое обучение, считают, что дело того стоило — даже если возможность проводить психодраматические группы выпадает им не каждый день.

Во-первых, обучение в полном объеме дает полноценную “клиентскую” проработку, что само по себе представляет безусловную ценность и остается с участниками учебной группы безотносительно к их дальнейшему профессиональному пути. При этом психодрама способна достигать значительной глубины и работать практически со всем спектром предъявляемых проблем: от специфического раннего опыта до экзистенциальных кризисов, от семейных и социальных отношений до ворвавшейся в жизнь недавней травмы.

Разумеется, *обучение в рамках длительной программы в качестве прямого результата дает владение “духом и буквой”, теорией и практикой метода, а также умение свободно и осмысленно применять его элементы и модификации в различных контекстах.* Учиться психодраме обычно приходят вполне зрелые люди, имеющие не только базовое образование, но и конкретные рабочие перспективы, сложившиеся ранее теоретические предпочтения. Надо отметить, что психодрама на редкость “веротерпима” и дает прекрасные “работающие” сочетания с другими подходами. Более того, наличие психоаналитической или, допустим, юнгианской, экзистенциально-гуманистической, а то и когнитивно-бихевиоральной подготовки делает и психодраматиста лучше “оснащенным” для решения будущих профессиональных задач. Можно только пожалеть, что лишь немногие профессионалы могут позволить себе роскошь приобретения нескольких специализаций в рамках сертификационных программ — во всяком случае, с точки зрения психодраматических ценностей и приоритетов здесь все в порядке. Например, серьезная психоаналитическая подготовка и практика явно добавили сложности и глубины работе таких блистательных мастеров психодрамы, как

Анн Анселин Шутценбергер или более молодой Пол Холмс, Хельмут Барц и Эллинор Барц практикуют замечательную и своеобразную версию юнгианской психодрамы, а Энтони Уильямс работает на стыке психодрамы и системной семейной терапии. Да и давний спор психоаналитиков и психодраматистов о том, благом или злом является прямое отреагирование в поведении, совершенно иначе выглядит сегодня, когда более молодые и “скорые на руку” подходы невольно выявили в “старых терапиях” гораздо больше сходства, нежели в свое время признавали их признанные авторитеты.

Таким образом, любая предшествующая или будущая специализация в индивидуальной, семейной или групповой психотерапии — как и в смежных разделах психологических или образовательных практик — может только обогатить психодраматическую подготовку. Что касается *базового образования*, то в обучении по данной программе предпочтение отдается *медицинскому* или *клинико-психологическому*, но и тут все не так просто. Консультанты по зависимостям, социальные работники, дефектологи и представители других “помогающих профессий” во всем мире широко используют психодраматические техники, и у большинства российских тренеров уже есть основания считать, что возможности терапевтического применения психодрамы шире, чем это может показаться на первый взгляд. По моим наблюдениям, присутствие в учебной группе людей разных “миров” только делает процесс более эффективным, а конфликт интересов вполне разрешим (скажем, врачам важнее углубиться в тонкости ведения сессии с протагонистом, страдающим фобическим неврозом, школьный психолог хочет разработать проект психодраматической группы для родителей трудных подростков, а сотрудники местного телефона доверия собираются разработать систему подготовки добровольцев).

Следует отметить, что *данная программа принципиально ориентирована на использование любых элементов психодраматического “инструментария” в реальных обстоятельствах на рабочем месте*. Но для того чтобы это стало возможным, *в первой половине обучения особое внимание уделяется классической психодраме, техническим навыкам обращения с пространством, временем и реальностью, развитию собственной спонтанности и креативности* участников тренинговой группы. Взрослые люди, профессионально делающие довольно тяжелую и ответственную работу, попадают в особые условия постоянного обращения к ресурсам творческого, “авторского” отношения к ситуации и самим себе. Иногда бывает достаточно не просто изменять даже элементарные двигательные стереотипы: ведь

роль — это всегда нечто действующее, находящееся в движении; психодраматист не может ни ходить, ни смотреть, ни говорить так, как это делает врач на обходе или преподаватель у доски. О прямых учениках Дж.Л. Морено говорили, что “он не учил ведущих психодраму, он учил вспомогательные “я”. Работа в этом качестве — десятки вспомогательных ролей в драмах разных протагонистов — требует порой почти невозможного и сама по себе является прекрасной школой, расширяющей рамки представлений о своих профессиональных и личностных особенностях. По мере того, как психодраматические навыки входят “в плоть и кровь” участников тренинга, становится заметно, что они начинают использоваться в самых разных практиках. Психотерапевт, предпочитавший беседовать со своими пациентами, рискнул встать со стула и предложить действие — оказалось, что результат достигнут быстрее, а уж “психодрама” ли это действие в точном смысле слова, не так важно. Психолог, ради хлеба насущного проводящий бизнес-тренинги, разработал и провел ролевую игру — собственно, ничего принципиально нового тут нет, и все отличие от его предыдущего опыта состояло в том, что был введен “психодраматически грамотный” обмен ролями и элементы дублирования, что повысило качество тренинга. Несколько врачей-психиатров, работающих в разных отделениях одной больницы, провели совместную психодраматическую сессию, в которой протагонистом была пациентка одного из них, а остальные служили “обученными вспомогательными лицами”. Обратим внимание на интересный факт: все эти успешные, эффективные профессиональные действия совершенно не требовали объявления во всеуслышание, что, мол, такие-то проводят ПСИХОДРАМУ. Это было прямое использование результатов психодраматического обучения, адекватное своим рабочим обстоятельствам и полностью интегрированное в ранее полученные профессиональные навыки.

Таким образом, учебная программа ориентирована не только на овладение методом как таковым, но и на максимальное “вживание” нового опыта в сложившийся. Именно поэтому в начале обучения наряду со знакомством с классической психодрамой и социодрамой особое внимание уделяется *“малым формам”* — в частности, *тем техникам, которые могут использоваться в индивидуальной психотерапии, психологическом консультировании*. Самостоятельная работа участников группы строится следующим образом: уже на первом цикле формируются “тройки” для проведения учебных сессий, подробно обсуждается их структура, и в промежутке между

тренинговыми циклами “тройки” встречаются еженедельно для самостоятельной работы, процесс и результаты которой фиксируются в дневнике. “Расклад” по ролям этих мини-сессий стандартный: протагонист, директор, наблюдатель.

Темой индивидуальной работы может быть все, что протагонист готов доверить “терапевту” и что может быть проработано в короткой сессии. Для поддержания принципа равенства участников на каждой встрече все трое обязательно должны побывать во всех трех ролях: при всем своем “духе вольности” психодрама требует от профессионала огромной дисциплины и не терпит капризов типа “Ах, я еще вся в своих чувствах, я не могу быть директором”. Короткая учебная сессия тренирует такое ролевое переключение, заставляет распоряжаться временем максимально экономно. Впоследствии две “тройки” объединяются — с тем, чтобы продолжить самостоятельную работу уже в контексте малой группы, проводя полные психодраматические сессии. В дальнейшем к этим формам самостоятельной работы прибавляются семинары по рекомендованной литературе и обязательное присутствие друг у друга на сессиях, проводимых с реальными клиентами (взаимная супервизия). Все сложности, возникающие в этих видах самостоятельной работы, обязательно выносятся на общее обсуждение в “большой” группе и могут быть своевременно разрешены.

Очевидно, что такая структура самостоятельной работы дополняет циклы под руководством тренера и привносит много нового во взаимодействие участников как коллег, профессионалов. Возможно, во многом благодаря этой линии в работе группы возникает довольно своеобразный “побочный эффект” длительного обучения — повышение общей социально-психологической компетентности. Человек, принявший и проживший “психодраматическую картину мира”, не воспринимает как данность фиксированные социальные роли, готов к их осмысленной и творческой трансформации. Участники длительного обучения — мне случалось видеть это много раз и у разных тренеров — гораздо легче, чем прежде, идут на изменения в своей профессиональной деятельности, образуют рабочие команды, способны в пределах разумного рисковать и браться за неожиданные задачи, причем речь может идти вовсе не о психодраме как таковой. Видимо, самый дух метода побуждает к действию и росту, освоению новых ролей и взаимосвязей, в том числе и социальных. Практически все российские тренеры могли наблюдать этот “неспецифический эффект” повышения социальной свободы и успешности у своих учеников, инициированный психодра-

матическим обучением, но совершенно необязательно лежащий в плоскости профессионального применения метода как такового. Неожиданно для ближайшего окружения написанные диссертации и книги, принятые деловые предложения, от которых еще вчера, скорее всего, отказались бы; рождение детей и смена места жительства, самостоятельная разработка проектов и принятие еще недавно пугавшей ответственности за собственное дело... Одним из типичных описаний этого рода “совпадений” является формула: “В жизни что-то стало происходить”. Разумеется, никто не утверждает, что подобный эффект возникает только при обучении психодраме: по идее, любая психотерапевтическая подготовка — а это непременно означает и проработанность в клиентской позиции — ведет к изменениям и появлению чего-то нового. И все же... Есть такая психодраматическая байка про молодого Морено: на лекции Фрейда (тоже, между прочим, далеко не старого) он не только держался вызывающе, но и заявил в конце: “Я пойду дальше Вас: Вы анализируете сновидения, а я хочу придать человеку смелости увидеть иные сны”. Даже если это только легенда — не слишком ли много совпадений?

Ожидания и предубеждения потенциальных участников тренинга

В отношении психодрамы существует несколько мифологизированных фантазий, спорить с которыми бесполезно, но работать необходимо.

Во-первых, в нашем профессиональном сообществе бытует достаточно стойкое мнение, что психодрама “подходит” только людям экстравертированным и артистичным (это же убеждение относится и к предполагаемым клиентам). Конечно, здесь не обошлось без влияния личности самого Морено, порой работавшего на огромных аудиториях и любившего использовать особую энергетику публичности, зрелища.

Другой источник этого мнения — театральные “связи” и корни метода (впрочем, и актеры в реальности далеко не все экстраверты, а уж о режиссерах и говорить нечего). Мифы обычно живут дольше ситуаций, способствовавших их возникновению: давным-давно психодраматисты (клинически ориентированные, во всяком случае) отказались от работы с большими аудиториями, разве что на своих собственных конференциях.

Соображения предельно ясны: эмоциональная безопасность про-тагонистов, контроль за процессом, желание держать от него по-дальше тех самых чрезмерно экстравертированных людей, которые во всем мире так заметны на сеансах эстрадного гипноза, массо-вых митингах и в других подобных местах. Те, кому посчастливи-лось видеть работу ведущих современных психодраматистов “первой десятки”, знают, что среди них есть и очень “негромкие”, замк-нутые люди, совершенно не эксплуатирующие собственную выра-зительность, и яркие “примадонны”, и молчаливые мудрецы... Короче, все они разные. Реальная психодрама — это такая же ра-бота, как и любая психотерапия: когда-то — тяжелая и изматыва-ющая, когда-то — озорная, когда-то — методичная и вполне рутин-ная, а в лучшие свои моменты озаренная светом совместного творчества. Возможно, это сильно отличается от “театральных” фантазий, но и подлинный катарсис в терапевтической психодра-ме может “не впечатлять”: для иного человека несколько скатив-шихся по щеке слезинок посреди долгой, наполненной чувствами паузы — огромное по значению событие душевной жизни. И по-настоящему важно именно это.

Другая легенда гласит, что психодрама — это очень “кровавый” метод и вся работа происходит в атмосфере непрекращающегося эмоционального накала и даже экзальтации. В этом представлении о методе тоже перемешалась кое-какая правда и вполне понятный страх прямого и близкого столкновения с сильными чувствами, способными представлять угрозу. Правда отчасти связана с тем, что с самого своего возникновения метод достаточно часто применял-ся в работе с крайне неблагополучными контингентами. Еще в довоенные времена Морено успел поработать и с заключенными в Синг-Синге, и в психиатрических госпиталях, и в заведениях для трудновоспитуемых подростков. Его действительно интересовали возможности социальной терапии, и в этом смысле совсем не ка-жется случайным тот факт, что психодрама прекрасно прижилась и расцвела в странах Латинской Америки. Однако и в более благо-получных странах ученики отчасти продолжили традицию осново-положника: жертвы пыток и жертвы инцеста, вьетнамские ветера-ны и выросшие дети из семей алкоголиков, выздоравливающие наркоманы и родственники душевнобольных — почти у всех широ-ко практикующих психодраматистов, в том числе и у западных тре-неров, проводивших обучение в рамках российского проекта, есть опыт успешной работы с “тяжелыми” контингентами. Понятно, что ситуации терапевтического отреагирования на сессии в таких

группах действительно обнажают ужасный, невыносимый опыт. Это означает, что психодрама может работать и с таким материалом, — но вовсе не значит, что только он ей и доступен. Как ни парадоксально это может прозвучать, по своему мировоззрению психодрама — метод очень жизнеутверждающий, подталкивающий к поиску смысла и радости, несмотря ни на какие травматические обстоятельства индивидуальной или социальной жизни. В реальности на сессиях психодраматической группы смеются не меньше, чем плачут, и не только гnevаются, но и прощают. Что же касается страха перед открытым проявлением сильных чувств, то для специалиста любой из “помогающих профессий” его наличие — это непозволительная роскошь, серьезное ограничение рабочих возможностей; сам этот страх и связанные с ним психологические защиты непременно должны быть проработаны — что и делается в любом систематическом обучении, независимо от “школы” и подхода, если это обучение придерживается приоритетов и ценностей, принятых в мировой практике.

Наконец, есть еще одна фантазия — или, возможно, сомнение: не слишком ли условно и поверхностно, не слишком ли искусственно и “понарошку” все, что может предложить психодраматический метод? И здесь, пожалуй, стоит отнестись к этим сомнениям очень и очень внимательно. Разумеется, неподготовленный — “незаогретый” — участник группы может таким образом выразить свое сопротивление, отказываться “играть” и обесценивать “игру” других просто потому, что уже почувствовал опасность любого действия для своей закрытой позиции. И все же в большинстве случаев я бы не списывала сомнения этого рода на защиты или на то, что человеку просто не повезло и он когда-то видел плохую, “картонную” психодраму. На мой взгляд, для большинства людей та двойственность “правда — игра”, то существование одновременно в двух мирах, реальном и “как будто”, которые составляют суть метода, совершенно естественны и не вызывают проблем и сомнений. Великолепно “разыгрываются” и достигают настоящей спонтанности и подлинной глубины чувства самые разные люди: молодые и не очень, психиатры и бизнесмены, интеллектуалы (да, и они тоже) и невротизированные домохозяйки — ролевою игроу “придумал” не Морено, ее создала человеческая культура, и в этом смысле психодрама — более чем демократичный метод, почти универсальный, почти не знающий барьеров. Почти, но не совсем. Есть люди, которым действительно мучительно тяжело меняться ролями (“Как, это же на самом деле не я?”). Любой выход за пределы границ соб-

ственного “я” для них настолько неорганичен, что вся остальная группа, делающая это, искренне кажется им не то безумной, не то кривляющейся. Возможно, именно для них обмен ролями как таковой мог бы быть неплохой терапией, но профессиональную подготовку по психодраме им получать, скорее всего, не стоит.

Если есть хоть какая-то возможность организовать диагностические интервью при наборе в группу, в них всегда выясняется не только мотивация, предшествующая профессиональная подготовка, ожидания в отношении обучения и тому подобные традиционные сведения, но и способность потенциальных участников учебной группы органично существовать “в двух мирах”, в частности — способность к обмену ролями.

Откуда в России взялись психодраматисты

Хотя во всех диссертациях, посвященных проблемам групповой психотерапии, где-то в начале обзора литературы традиционно фигурировала ссылка на работы Дж.Л. Морено, двадцать лет назад психодрама казалась “отсюда” чем-то вроде музейного экспоната, несколько экзотического и при этом изрядно запылившегося. Ходили по рукам несколько самодельных переводов — в частности, великолепных статей Зерки Морено, “первой леди” современной психодрамы. Впечатление они производили тогда смутное: объяснить словами, да к тому же еще с пропусками и неточностями, что такое, допустим, дублирование в психодраме, вообще довольно трудно, а уж при полностью оборванном контексте и совсем маловероятно. Чуть больше были известны социометрические идеи Морено, давно и прочно утилизированные в прикладной социальной психологии. Как ни удивительно, философские идеи Морено интересовали достаточно определенный и разнообразный круг людей — от участников методологического движения, практиков организационно-деятельностных игр до теоретиков театра.

Каково же было наше удивление, когда в конце 1980-х выяснилось, что почтенная “старейшина” в семействе групповых методов психотерапии не только жива, но и бодрa, элегантна и дееспособна. Разумеется, это произошло тогда, когда первые российские профессионалы смогли увидеть, испытать на себе реальную психодраматическую работу на нескольких международных конференциях по групповой психотерапии, познакомиться с психодраматическим сообществом. Это было время проектов и перспектив — сразу появи-

лось множество возможностей учиться и, наконец, получить образцы и стандарты работы в рамках разных методов “из первых рук”, а не в виде бледного ксерокса, обрекающего читателя на бесконечные додумывания, плавно переходящие в фантазии и проекции.

Надо заметить, что психодраматисты первыми начали в России систематическое, рассчитанное на годы и полностью соответствующее мировым стандартам обучение, лишней раз показав, что основательность легкости не помеха. Первые пять сертификатов, подтверждающих специализацию “психодрама-терапевт” — так часто именуют людей, посвятивших себя клинической психодраме, — были выданы в феврале 1996 года и подписаны тремя основными тренерами первой московской учебной группы. Ими были д-р Пол Холмс (Великобритания), Наталия Новицки (Финляндия) и д-р Йоран Хёгберг (Швеция), которому мы во многом обязаны началом всего психодраматического обучения в России. “Курс” включал 150 часов клинической практики, письменную работу и 900 часов собственно тренинга, начатого Йораном Хёгбергом и продолженного целой командой самых разных и по-разному интересных тренеров. С первой учебной группой работали вплотную еще пять профессионалов из разных стран Европы, а короткие семинары с ней вели такие звезды, как Рене Марино (Канада), Моника Зуретти (Аргентина), Марша Карп (Великобритания), Сью Дэниэлс (Австралия) и Анн Анселин Шутценбергер (Франция). В течение 1990-х годов под руководством психодраматистов из Европы и США получили полную подготовку еще несколько групп, и не только в столице.

Объем этого обучения и сертификационные требования вполне сопоставимы, и в целом все российские психодраматисты говорят — или, скорее, действуют — “на одном языке”. По моему мнению, учебно-методическая сторона тренинга оказалась наиболее сильной в группе, обозначавшейся в проекте как “Москва—3”, — ее в течение пяти лет вели Иви Летце и Сью Барнум (США); самые яркие “гастролирующие” тренеры, пожалуй, достались все же группе “Москва—1”, уже упоминавшейся выше. Две другие группы, разумеется, также имели свои привлекательные особенности, а первую и третью автор данного текста позволила себе упомянуть отдельно лишь потому, что сама прошла в них обучение и получила оба своих сертификата — европейский и американский. Пользуюсь случаем выразить глубокую признательность всем, кто стоял у истоков систематического обучения психодраме в России и, разумеется, нашим учителям.

Многие из тех, кто получил тогда сертификаты международного образца, сегодня — поистине единственные в своем роде профессионалы, использующие элементы психодрамы в самых разных рабочих контекстах (от детской психотерапии до политических технологий), многие работают со следующими “профессиональными поколениями”: так, Елена Лопухина и Нифонт Долгополов не только сами готовят будущих психодраматистов, но и возглавляют институты. Существование в разных точках “очагов психодраматической культуры” представляется крайне важным: для подлинного укоренения традиций нужно не только время, но и опыт как можно большего числа организаций. Все отечественные тренеры много работают в регионах, и уже сегодня можно говорить о формировании российской психодраматической школы.

И в свое время наше обучение состояло не только из работы под руководством западных тренеров — в этом случае оно вряд ли могло бы считаться по-настоящему полноценным. Почти одновременно с началом обучения первой группы в рамках Ассоциации психологов-практиков (АПП) стала работать секция (с 1993 года зарегистрирована как самостоятельная Ассоциация) психодрамы под председательством Елены Лопухиной. Секция встречалась еженедельно, проводя настоящие психодраматические сессии с их последующим разбором, работая над техниками и в течение достаточно длительного времени являясь настоящей лабораторией самообучения (1989—1993). Эта форма самостоятельной работы и ее модификации кажутся мне неотъемлемой частью серьезного учебного процесса, и в различных программах психодраматического обучения ей отводится то или иное место. Как и все остальные разделы — получение “клиентского” опыта в качестве протагонистов, вспомогательных лиц, участников психотерапевтической группы; собственный опыт директорской работы под наблюдением супервизора, лекционно-семинарская часть курса, — самостоятельная работа опробована “первым поколением” российских психодраматистов на себе и доказала свою полезность.

Как мы начинаем

Вне зависимости от того, на какие — двух-, трех- или пятидневные блоки — делится учебная программа, *на первом цикле всегда решается несколько задач: создание атмосферы эмоциональной безо-*

пасности и спонтанности, знакомство с традиционной структурой психодраматической сессии, освоение основных технических элементов метода (обмен ролями, психодраматический монолог, “пустой стул”, дублирование). Как представляется, в первом цикле любой длительности есть две абсолютно необходимые составляющие: получение участниками яркого непосредственного опыта и формирование групповых норм. Источник непосредственного опыта, переживания — это действие; тренер выступает в отчетливой роли директора-психодраматиста. Вторая составляющая предполагает владение навыками групповой работы в широком смысле и роль фасилитатора.

“Не рассказывай, покажи” — обычно говорит директор протагонисту, когда тот начинает описывать свою проблему вместо предъявления ее в действии. И начинать работу учебной группы сразу с какого-нибудь увлекательного разогрева, коих существует великое множество, — большой соблазн. Тем не менее для некоторых групп такое начало “с места в карьер” может оказаться уж слишком нетрадиционным. У разных тренеров свои любимые приемы создания групповой атмосферы, перехода к действию. И все же обычно тренерские действия больше связаны не с нашими методическими предпочтениями, а с тем, как возникла (набрана, сформирована) та или иная группа. Если, допустим, дело происходит в крупном городе и большинство “стартующих” участников хоть раз побывали на сессии у профессионального психодраматиста — неважно, российского или западного, — они уже успели почувствовать “вкус” метода. Их ожидания конкретны, и можно сразу начинать действовать, оставив разговоры — обсуждение ожиданий, маленькие фрагменты теоретических лекций и прочее — до перерыва, когда участники почувствуют потребность наконец-то сесть, поговорить и что-то для себя записать. Если же набор в группу ведется, скажем, местным коллегой-энтузиастом, который чуть ли не один из всей группы побывал на сессии и рассказал остальным, почему им стоит получить именно такую подготовку, это совсем другая ситуация. Не выяснив историю возникновения такой группы, хотя бы приблизительную социометрическую структуру, разогревать участников на выбор протагониста и полную психодраматическую сессию может оказаться рискованным шагом. Наконец, бывает и так, что группа возникает только на основе чтения информационных материалов и тех или иных слухов. Среди участников с гораздо большей вероятностью могут оказаться достаточно случайные люди — они ничем не связаны и в гораздо большей мере нуждаются в первоначальном установлении групповых норм и границ,

заключении какого-то соглашения (контракта) хотя бы на ограниченное время (в течение первого цикла или в исключительных случаях больших и рыхлых по структуре групп — даже в первый день). Разумеется, бывает полезно прояснить фантазии и ожидания участников: само слово “психодрама” далеко не нейтрально и сыграло не последнюю роль в формировании “мифа метода”.

При первой встрече с учебной группой все “мифы метода”, конечно, влияют на происходящее — не меньше, чем другие факторы, определяющие ожидания и цели участников. Как и со всякой группой, участвующей в длительном обучении, с психодраматической группой непременно *заключается контракт*: не обязательно письменное, но, тем не менее, достаточно внятное соглашение о взаимных обязательствах участников группы по отношению друг к другу, а также о “рабочем альянсе” группы и тренера. На протяжении первого года обучения приоритетной задачей является интенсивная “клиентская”, личностная проработка средствами психодрамы, поэтому очень важно принятие и понимание идеи обучения через непосредственный опыт, “на себе”. Эта идея, абсолютно традиционная и само собой разумеющаяся в мировой практике “помогающих профессий”, не до такой степени принята в среде российских профессионалов (особенно врачей) и с самого начала должна быть заявлена как ценность, как неотъемлемая часть обучения “по мировым стандартам”. Отсюда следуют несколько важных пунктов контракта с учебной группой. Все, что касается членства, норм присоединения к группе и выхода из нее, опозданий и пропусков занятий, условий получения промежуточных и окончательных сертификатов, необходимости самостоятельной работы в тройках, шестерках и т.д., может быть обсуждено и принято к исполнению в конце первого цикла — тем более, что активная работа с групповой динамикой и социометрической структурой группы предстоит, согласно программе, на втором.

Но есть три положения, которые, по моему мнению, стоит вводить в качестве групповых норм как можно раньше, еще до первых активных разогревов и тем более до первого опыта полной психодрамы. Эти положения (правила) точно такие же, как в обычной “клиентской”, психотерапевтической группе, работающей в рамках психодраматического метода. Они таковы:

1. Участники группы соблюдают строгую конфиденциальность в отношении всего, что происходит на психодраматической сессии. Если в разговоре с кем-либо, не являющимся членом

группы, упоминается работа другого участника, необходимо обязательно изменить имя, внешность, узнаваемые биографические черты этого человека (в небольших городах и тесных сообществах можно даже предложить совсем воздержаться от таких рассказов). Тренер берет на себя те же обязательства, относящиеся и к устным, и к письменным сообщениям. В некоторых группах в ходе их совместной работы возникали даже более радикальные предложения — например, не обсуждать содержание сессий ни в каких других ситуациях, кроме занятий в присутствии всей группы. Это означает, что члены группы берут на себя ответственность не поддерживать и даже пресекать “коридорные” обсуждения за сигаретой, вообще любые сепаратные дискуссии, если их предмет касается не только людей, которые в них участвуют.

2. Участники психодраматической группы не причиняют друг другу физического ущерба. Этот пункт соглашения вызывает недоуменную реакцию в группах, никогда не видевших “живую” психодраму с ее порой очень бурными сценами. Однако, как представляется, это правило тоже имеет смысл вводить сразу: тем членам группы, которые “и мысли такой не допускают”, он подсказывает некоторое изменение ожиданий, а тем, кто “крови жаждет”, — иную меру сознательного контроля. Надо отметить, что за годы психодраматической практики и в “клиентских”, и в учебных группах никакого “травматизма” действительно не отмечалось — отчасти благодаря техническим приемам его предупреждения, которыми располагает метод, отчасти благодаря данному пункту контракта. В группах, состоящих из лиц с более тяжелыми психическими нарушениями, имеет смысл дополнять этот пункт формулировкой “друг другу, себе и окружающей обстановке”. В группах, собравшихся на полностью добровольных началах, вместо этого дополнения обычно фигурирует отдельный пункт контракта, а именно:
3. Участники сами несут ответственность за свою физическую и эмоциональную безопасность. Каждый, кто работает со своей проблемой, может — а в каком-то смысле даже должен — отказаться от любого предложения директора, если чувствует, что это предложение ему не подходит (не находит эмоционального отклика), создает слишком большую эмоциональную угрозу (“слишком страшно”), преждевременно (“не готов”), и т.д. В психодраматическом фольклоре есть выражение “про-

тагонист всегда прав”, и это так, но у такого права есть и другая сторона — ответственность за процесс и результат своей работы в качестве протагониста. В чисто психотерапевтических группах правило “нет” распространяется и на работу вспомогательных лиц — от предложенной роли можно отказаться, если ее содержание представляет слишком большую эмоциональную трудность или угрозу. В учебных группах это обычно не практикуется: профессионал должен быть в состоянии подыграть протагонисту вне зависимости от того, что означает лично для него та или иная роль. Правда, такие “строгости” обычно все же вводятся не с самого начала, а протагонисты при выборе своих вспомогательных лиц удивительно интуитивны и редко ставят товарищей по группе совсем уж в безвыходное положение.

Разумеется, в реальном разговоре с группой “пункты” контракта звучат не столь официально. Еще важнее, чтобы в ответ на каждое вводимое правило была получена обратная связь в любой форме, чтобы прозвучали все вопросы и сомнения. Такое серьезное внимание к “рамке”, к нормам участия в работе контрастно, но по сути не противоречит внутренней свободе, игровому началу психодрамы: именно для того, чтобы внутри драмы было “все возможно”, этот процесс должен иметь четкие границы и быть защищенным правилами.

Структура психодраматической сессии достаточно стандартна: *разогрев, фаза действия, шеринг* (в учебных группах за шерингом, где обмениваются только чувствами, следует еще *процесс-анализ*)*. Если изобразить графически то, что происходит с энергетикой группы, с ее эмоциональной вовлеченностью, то получится нечто, отдаленно напоминающее кривую нормального распределения. В реальности этот график, называемый в литературе “кривой Холландера”, может выглядеть по-разному: если группа долго разогревается и переход к выбору протагониста и действию замедлен, кривая получится асимметричной; если работа не предполагает сильной эмоциональной вовлеченности, “колокол” кривой будет низким; несколько эмоциональных “пиков” действия также отражаются на ней и т.д.

Разогрев, приводящий группу в рабочее состояние, повышающий ее спонтанность и увеличивающий контакт участников с соб-

*В конце главы приведены определения основных рабочих понятий метода.

ственными чувствами, может быть более или менее тематическим, подталкивающим мысли и чувства в определенном направлении или довольно свободным, проективным, стимулирующим появление в группе самых разных тем и запросов. Существуют десятки распространенных разогревов, психодраматисты постоянно конструируют новые; умение самостоятельно подобрать или создать разогрев, адекватный целям и фазе развития той или иной группы, — важная сторона квалификации психодраматиста.

Пожалуй, для понимания логики построения учебного цикла не менее важно другое: динамика эмоциональной вовлеченности участников на протяжении всего тренинга, будь то один, три или пять дней, в целом описывается аналогичной кривой. Первые разогревы “задают тон” не только первой сессии как таковой, но и всему циклу; точно так же завершающая сессия обычно включает шеринг и процесс-анализ, относящиеся к целостному трех- или пятидневному опыту.

Как правило, наиболее глубокие работы (в смысле доступа к глубинным переживаниям, самораскрытия протагониста, остроты и значимости проблем) становятся возможны в середине цикла — им как бы необходима “зона безопасности” менее ответственного материала, — как предшествующего им, так и последующего. На мой взгляд, такая динамика эмоциональной вовлеченности далеко не случайна и отражает интуитивное понимание группой остроты и серьезности своей работы, оберегание самых уязвимых, больше других рискующих протагонистов, — и, в свою очередь, потребность в интеграции полученного опыта в конце цикла, перед возвращением в обычную жизнь, с ее обязанностями, рабочей нагрузкой, привычными ролями. С точки зрения методики психодраматического тренинга особый интерес представляет самое начало работы, когда создаются предпосылки для всего, что произойдет позже. Конечно, поведение группы во время первых разогревов дает директору много материала диагностического характера; при этом можно думать о диагностике группы в целом и ее отдельных участников.

Что же происходит на сессии учебной группы?

Каждый час группового процесса — и каждая строчка в программе — разворачивается в истории о реальных событиях, в “картины психодраматической жизни”. Особого внимания заслуживают, на мой взгляд, первый и последний циклы — именно они отражают

пройденный группой путь. Две скупые выдержки из протоколов сессий расскажут об этом пути далеко не все, но хоть в какой-то мере позволят читателю ощутить атмосферу, “пульс” происходящего.

В классической структуре сессии за разогревом следует *собственно действие*, “экшн”. Выбор протагониста (если мы имеем дело с драмой, центрированной на протагонисте) — отдельная тема и всегда значимое для группы событие. Один из способов “материализовать” то, что уже готово к проработке (а заодно узнать, какие темы актуализировались в разогреве), — задать вопрос: “С чем бы сейчас работал каждый участник группы, если бы захотел?”. Можно подчеркнуть, что это еще не прямая заявка на работу, а как бы ее черновик. Можно предложить еще более закрытую форму: назвать не тему, а “заголовок” своей возможной работы. Эти названия формулируются с разной степенью понятности, по ним даже не всегда можно догадаться о возможном содержании, но общий тон, атмосферу и фантазии группы они передают едва ли не лучше, чем прямо названные темы.

После такого разговора “в сослагательном наклонении” (“Моя работа называлась бы “Яблоко от яблони недалеко падает”... “Моя — “Удар в спину””) группа гораздо лучше чувствует, на что она настроена и к чему готова. Следующий вопрос директора обычно бывает прямым: “Кто хочет поработать сейчас?”. Потенциальные протагонисты выдвигаются ближе к центру круга. Их может быть и двое, и одиннадцать — это, безусловно, разные групповые ситуации, позже их можно обсуждать в процесс-анализе, но в данный момент лишь директор просит отчетливо сформулировать тему возможной работы. Тогда “Яблоко от яблоньки...” превращается в тему семейного наследия и его кажущейся фатальности, а “Удар в спину” — в запрос на проработку переживания измены.

Разные директора подходят к выбору протагониста по-разному: от составления списка (когда кому работать) до прямого “указывания пальцем” на наиболее разогретого участника. Представляется, что наиболее безопасным и “экологичным” является традиционный социометрический выбор, когда участникам предлагается подойти и встать за спиной того потенциального протагониста, “чья тема — так, как она сформулирована — лично для вас важнее других тем”.

Заявка на работу со своим индивидуальным материалом — это важный для каждого участника и в высшей степени личный шаг. Но один и тот же человек в разные моменты группового процесса отважится на разные уровни глубины и открытости, по-разному сформулирует свою тему (которая, среди прочего, еще и опирает-

ся на опыт и контекст психодрам других протагонистов, подхватывает и развивает то, что “носится в воздухе” группы и вообще всегда является сообщением не только директору, но и группе в целом). Протагонист не только делится с группой своей темой, личными переживаниями и опытом, но и становится ее “голосом”, выразителем и исследователем чего-то выходящего за рамки индивидуальной истории и важного для всех. Как бы специфичны ни были обстоятельства, что-то в работе каждого протагониста затрагивает, “зацепляет” совершенно не сходных с ним людей — он как бы прорабатывает свою тему и за них, в том числе даже и за тех, кто вначале его не выбирал. Напомню, что фактор “универсальности человеческого опыта” в известной классификации Ирвина Ялома является одним из наиболее действенных, мощных факторов групповой психотерапии вообще, и психодрама использует его в полной мере.

С каждым протагонистом, приступающим к своей работе, достигается договоренность о ее предполагаемом результате. Это своего рода “протокол о совместных намерениях” директора и протагониста, выбранное ими направление движения. Понятно, что при этом “стороны” берут на себя некую ответственность: протагонист уже не может считать, что “с ним что-то делают”, а директору гораздо труднее поддаваться искушению придумывать и решать за протагониста, что для того лучше. В каком-то смысле изначальная договоренность подстраховывает обоих от возможных последующих недоразумений. Разумеется, сама процедура, особенно в терапевтических группах, может даже и не называться: просто перед тем как сделать первые шаги по выстраиванию психодраматического пространства, директор спрашивает: “Как ты представляешь возможный результат своей работы?” или нечто в этом роде — и продолжает уточнять до тех пор, пока ответы не перестают быть слишком общими, двусмысленными или выходящими за границы возможностей одной сессии*. Случается, что действие заставляет

* Необходимость контракта на каждую сессию — вопрос дискуссионный. Обсуждая его с Дэвидом Киппером, не практикующим в своих группах столь частные договоренности о возможном результате, я исходила из культуральной специфики российских групп, с трудом придерживающихся всякого рода рамок и потому нуждающихся в более отчетливом проговаривании этих аспектов работы. Припомнив свой огромный опыт психодрамы в самых разных странах и с различными контингентами, Дэвид в результате согласился с тем, что в культурах, где систематически нарушаются границы, рамки и правила, лучше лишний раз проговорить контракт: так безопаснее и легче для обоих.

протагониста и директора перезаключить контракт. В сессии, фрагмент которой следует ниже, так и произошло.

Темой протагониста была его профессиональная жизнь, выбор конкретных шагов к успеху, самореализация. Первая сцена воплощала — то есть буквально образом представляла “во плоти”, постановкой и репликами исполнителей — значимые области, дела и людей из окружения: “Мои больные”, “Мои коллеги”, “Книги, которые мне еще предстоит прочесть” и т.д. Протагонист — назовем его Андреем — врач-психиатр 28 лет; он двигается и говорит медленно и взвешенно, мизансцена остается статичной, действие как бы увязает в рациональных, “взрослых” репликах всех вспомогательных лиц. Лишь одно из них остается неясным: “Барьер, не пускающий меня дальше”.

Директор: Поменяйся ролями с Барьером.

Андрей в роли Барьера: Я стою здесь давно, ты привык меня избегать.

(Обмен ролями, реплика повторяется вспомогательным лицом.)

“Андрей” (директору): Что-то мне здесь находится дискомфортно, я не знаю, что это...

Директор: Ты можешь у него это узнать, если захочешь.

“Андрей” (после паузы, медленно опускаясь на корточки, очень тихо): Нет, знаю... знаю... *(Снимает очки, трет лицо, на глазах слезы).*

Директор (также опускаясь на корточки): Ты будешь работать с этим?

“Андрей”: Да. Буду. *(Директор и протагонист встают (“вырастают”) и делают пару шагов в сторону, за границы игрового пространства.)* Я хочу сделать страшную ситуацию и избавиться от нее, если получится... понять, что она значит в моей жизни. Это не то, что я собирался, но как-то связано... барьер... выбор...

Директор (мягко): Пошли работать? *(Возвращаются на прежнее место, снова опускаются на корточки, протагонист снимает очки и около минуты восстанавливает утраченное состояние.)*

Директор: Где мы?

Андрей: В детском саду

Директор: Сколько тебе?

Андрей: Четыре с половиной.

Директор: Ты в очках?

Андрей: Нет. (Отдает очки директору, та передает их на хранение члену группы и жестом отпускает персонажей, занятых в первой сцене.)

Директор: Как ты себя чувствуешь сейчас?

Андрей: Ужасно. Мне страшно, я чувствую бессилие и ужас.

Директор: Кто или что здесь есть еще, кроме тебя?

Андрей: Здесь... столик маленький с хохломской росписью, два маленьких стульчика... (Кто-то из группы приносит стеклянный журнальный столик, на что протагонист реагирует совершенно другим голосом, как бы в сторону.) Не то, я его ногой буду бить. (Столик мгновенно заменяется — теперь это четыре стула, протагонист их поправляет, продолжая строить сцену.) Еще здесь есть девочка. (Сглатывает комок в горле, на грани слез.)

Директор: Кто из группы будет этой девочкой?

(“Андрей” выбирает вспомогательное лицо, усаживает за столик.)

“Андрей”: Она не доела манную кашу, как и я. Нас теперь посадили, держат и ей уже запикивают эту кашу насильно, она вся перемазанная, давится, а мне еще нет. Я на очереди.

Директор: Кто это делает?

“Андрей”: Воспитательница, кто... (Сам оглядывается на группу, выбирает крупного, рослого Бориса на роль Воспитательницы, директор жестом предлагает поменяться ролями.)

“Андрей” в роли Воспитательницы — Девочке: Ах ты дрянь, ты у меня будешь жрать! Нечего тут! Не дома! А ну разожми зубы! (Хватает девочку одной рукой за волосы, другой за лицо.)

Директор (громко и четко): Поменяйтесь ролями.

(Борис воспроизводит сцену еще резче, сильнее, “максимизируя” действия Воспитательницы; “Андрей”, рыдая, вскакивает со своего места, ногой расшибает “столик” и убегает — как это было и в действительности.)

Директор: Где ты?

Андрей: В туалете, я вцепляюсь в батарею, меня не смогут от нее отодрать. Я не дам это с собой делать! Я ее ненавижу, гадину! Я тебя ненавижу! (Кричит через все пространство, потом снова опускается на пол и, плача, колотит кулаками по полу.)

Директор (переждав ник отреагирования): Кто может тебе помочь?

Андрей: Родители придут нескоро, да и толку от них... Бабушка умерла. Не знаю.

Директор: Ты хотел бы стать взрослым сейчас?

Андрей: Да! И я ей покажу!

Директор: Давай вырастем. (Выходят из пространства действия, протагонист вытирает лицо, приводит себя в порядок, получает свои

очки.) Кто будет маленьким Андрюшей? (Протагонист выбирает вспомогательное лицо, чтобы “оставить за себя” в детской сцене.)

Андрей, ты сейчас сможешь защитить этого мальчика, сможешь вмешаться — когда и как сочтешь нужным. (Знак вспомогательным лицам — Девочка, Воспитательница и Андрюша-маленький быстро и очень жестко начинают проигрывать сцену насилия, которая сразу же прерывается появлением разгневанного Андрея-большого. Впереди еще три сцены: “укрощение” Воспитательницы из роли взрослого человека, способного решительно вмешаться и защитить детей; утешение Андрюши-маленького и Девочки — из роли сопереживающего, заботливого взрослого, способного понять переживания детей, а не только наказывать агрессора; наконец — буквально несколько фраз — возвращение “к Барьеру”, этому символическому персонажу, с новыми данными о приоткрывшихся значениях и связях.)

Все три сцены строятся через обмен ролями, действие заканчивается из роли реального, сегодняшнего и целостного “Андрея”. В конце фазы действия энергия протагониста обычно несколько иссякает, “говорить больше не о чем”. Типичный директорский вопрос: “Можем ли мы на этом закончить?” — вызывает чаще всего усталый кивок.

Начинается *шеринг*. Если можно себе представить психодраму с очень коротким разогревом и даже вовсе без него, то без шеринга не обойтись никак. Продолжается личная работа протагониста — он получает и поддержку, и обратную связь, и нежесткие ассоциативные интерпретации.

Напрямую в шеринге интерпретировать запрещено, но само содержание и последовательность высказываний все равно выполняют интерпретативную функцию — хотя бы потому, что участников группы спрашивают о чувствах, “которые вы испытали во время работы такого-то” и о том, “как это связано с вашим личным опытом”. Говоря о чувствах как таковых, участники их не анализируют, а просто делятся ими.

И все же большинство протагонистов, чувствуя себя эмоционально опустошенными, усталыми и как бы даже не все понимающими в шеринге, впоследствии восстанавливают не только теплый и заинтересованный эмоциональный фон, но и сложную ассоциативную связь высказываний разных участников и стоящие за ней дополнительные смыслы, позволяющие шире или по-иному посмотреть и на собственный опыт. Во время шеринга протагонист постепенно возвращается в группу, как бы “сходит со сцены”, группа же проживает и высказывает те чувства, которые актуализиро-

вались во время драмы. Кроме того, в шеринге приобретается важнейший опыт переживания своей истории, своих чувств именно как своих, возникших в связи с содержанием драмы, но не “сделанных” ею, а лишь разбуженных. Работа директора здесь состоит в том, чтобы поддерживать соблюдение правил: нельзя интерпретировать и давать советы, к протагонисту обращаются прямо, лично от себя; стимулируется осознание связи возникшего по ходу драмы чувства с личным опытом говорящего.

Та драма, фрагмент которой описан выше, позволила группе актуализировать множество сильных, порой крайне тяжелых чувств, связанных с ситуациями насилия, принуждения, незащитности не только в раннем (детском), но и в родительском опыте. Более рациональное и тем более концептуальное понимание всех “измерений” психодраматической сессии — предмет отдельной, отставленной по времени (обычно на сутки) работы, а именно процесс-анализа.

Говоря о *факторе времени в психодраме*, следует отметить, что уже на первой полной сессии вводится еще одно правило, имеющее отношение к безопасности и эффективности проделанной протагонистом работы: по окончании сессии (но до процесс-анализа) обычно предлагается воздержаться от принятия серьезных решений и прямой коммуникации на тему драмы с теми людьми из своей реальной жизни, реального окружения, которые имеют прямое отношение к содержанию работы. Рекомендую это, мы имеем в виду измененное состояние сознания протагониста во время сессии и необходимость доделать какую-то внутреннюю работу, постепенно перейти из мира обнаженных чувств и обостренных работой воспоминаний в мир реалистических решений и значимых человеческих отношений. Преждевременное “наведение порядка” в реальном мире может оказаться травматичным и для самого протагониста, и для других людей. В группах, состоящих из лиц с отчетливым неблагополучием в житейских или иных обстоятельствах, стоит даже усилить это правило, “отпустив” на обдумывание и завершение внутреннего процесса не сутки, как обычно, а больше. В учебных группах функцию “расстановки точек над «i»” выполняет как раз процесс-анализ, обращенный не к клиентской, а к профессиональной роли участников.

Процесс-анализ

Процесс-анализ (процессинг) — это своеобразный “разбор полетов”, учебная конференция, в ходе которой анализируется работа директора и весь ход терапевтического или тренингового процесса.

Это важнейший элемент обучения психодраме, придающий ему осознанный и целенаправленный характер, как бы уравнивающий интуитивное, спонтанное, “дионисийское” начало метода — при полном к нему уважении. Процессинг проводится спустя некоторое время после сессии: участники должны несколько дистанцироваться от ее содержания, обдумать свои соображения и осознать чувства. Разумеется, первые примеры процесс-анализа касаются работы тренера и дают возможность промоделировать не только чисто процедурные моменты, но и язык этой непохожей на другие части обучения.

Директор в процессинге занимает по отношению к собственной работе позицию наблюдателя, аналитика, вместе с протагонистом и группой рассматривая психодраматическую сессию как своего рода текст. Иногда группа почти спонтанно переходит при обсуждении в совершенно иной грамматический строй: “Мне показалось, что после встречи протагониста с Отцом директор предложил выбрать одно из трех возможных направлений действия потому, что...” Во время процесс-анализа тренер следит за безопасностью процедуры для протагониста, чьи чувства могут быть задеты некорректной интерпретацией или оценочными суждениями. Он также направляет общий ход дискуссии, удерживая ее в рамках корректного профессионального обсуждения; время от времени ему приходится прояснять высказывания участников. В группах, где собрались специалисты с разным профессиональным прошлым, очень важно поддерживать принцип равенства участников и помочь им выработать для процессинга общий язык.

Возможно, даже более важным, чем формирование языка обсуждения, является моделирование самой роли “экс-директора”, рассматривающего свою недавнюю работу как серию принятия решений и стимулирующего участников к обсуждению альтернативных вариантов ведения сессии. На мой взгляд, первые образцы процессинга в учебной группе лучше всего показывают, что директорская работа (даже удачная, кажущаяся абсолютно целостной) — это всего лишь работа, а цели можно было достичь десятком других способов. Процессинг — идеальная “площадка” для замены преувеличенных (и потому нереальных) ожиданий в отношении директорской роли на подробное, пошаговое ее построение. Кстати, особенно показательны при этом процесс-аналитические сессии не вполне успешных или очень трудно разворачивавшихся психодрам: хочет того тренер или нет, он все равно остается основной ролевой моделью для учебной группы, и именно поведение в ситуации профессионального несовершенства дает некоторый обра-

зец корректного, здравого анализа их будущих трудностей, ошибок или успехов. Происходящий в каждой учебной группе переход от исключительно клиентской роли к более сложной ролевой структуре, предполагающей возможность в течение короткого времени побывать и клиентом (протагонистом, вспомогательным лицом, аудиторией), и ко-терапевтом директора (вспомогательным лицом, “дублем” протагониста), и директором, также инициируется первыми опытами процесс-анализа.

Наиболее полно трудности и возможности этой формы работы в учебной группе проанализированы в книге П.Ф. Келлермана “Психодрама крупным планом. Анализ терапевтических механизмов”. Она входит в список рекомендованной литературы и действительно дает прекрасные инструментальные возможности для практического использования процессинга как своеобразной и эффективной учебной процедуры. В нашей программе используется также краткая инструкция по процессингу Энн Хейл (Anne Hale), позволяющая с какого-то момента делать краткие пометки прямо по ходу сессии.

Еще одна, в высшей степени полезная при обучении форма фиксации наблюдений (по памяти или по ходу) — это графические схемы, планы мизансцен сессии.

Поскольку в психодраме крайне важно пространство — как в его символическом значении, так и с точки зрения технического использования возможностей помещения, — представляется интересным и продуктивным отдельная учебная форма анализа действия с этой точки зрения. Анализ мизансцен чрезвычайно полезен (не говоря уже о том, что схематические “картинки” по ходу действия — один из лучших способов запоминать и протоколировать психодраматическую сессию). Иногда мы используем в процесс-анализе наглядные схемы, кубики, пустые стулья.

В достаточно продвинутых группах, владеющих концептуальными построениями различных теоретических ориентаций, бывают случаи специально подготовленных докладов по недавней психодраматической сессии — скажем, анализ данной психодрамы в понятиях психоанализа, гештальт-терапии и теории научения. Есть много способов развить и закрепить умение понимать происходящее в психодраме, видеть одновременно различные аспекты действия. Что же касается естественных опасений неопытных директоров по поводу того, что их работа недостаточно хороша, в руководстве по процессингу Энн Хейл есть на этот счет такая шутка: “Прежде чем стать директором, каждому следует провести сотню никуда не год-

ных драм. Если Ваша сегодняшняя работа кажется вам ужасной, никчемной и т.д., это означает, что Вам осталось всего 99”.

Чем мы заканчиваем

Полноценное длительное обучение, как можно видеть из материалов программы, предполагает не только “клиентскую” проработку, владение техническими навыками метода, знакомство с его теоретическими основами, но и постепенный переход участников тренинга к самостоятельному ведению психодраматических сессий, когда *тренер* уже выступает в *супервизорской роли*. Обычно протагонисты сами выбирают директоров из своей учебной группы; место тренера теперь в стороне, за пределами пространства действия.

Естественно, в учебных группах на всем протяжении их работы происходят и динамические процессы, при этом групповая динамика обычно прорабатывается психодраматическими средствами. В любой длительно существующей группе возникает особое напряжение перед завершением ее работы: участники чувствуют приближение утраты группы, окончание значимого для них отрезка жизни, расставания с тренером.

Последний цикл работы учебной группы обычно бывает посвящен не только анализу всего нашего совместного путешествия и прощанию как таковому, хотя и то, и другое важно. Психодрама — метод, тяготеющий к “хорошей форме”, говоря гештальтистским языком, поэтому не должно оставаться никаких недоделанных фрагментов работы. Обязательно вспоминаются все, кто хотя бы раз участвовал в работе этой группы с самого начала: эти люди были ее частью, пусть даже недолго, и для завершения реального группового процесса их важно вспомнить. Вся история создания и работы данной группы вспоминается и анализируется либо в отражениях, либо социодраматически. Для эмоционального отреагирования прекрасно подходит техника “пустого стула”, символизирующего группу, однако имеет смысл поддержать и развить ощущение индивидуального роста, ценности личного и профессионального опыта.

Одно из многих упражнений этой направленности таково. На листе бумаги каждый рисует “линию жизни” группы и отмечает на ней все наиболее значимые для себя события. Это могут быть и самые важные собственные психодрамы, и разрешившийся конфликт в группе, и первый директорский опыт, и появление нового

участника, и многое другое. Рисунки обсуждаются в парах с несколькими разными людьми. Какие-то события оказываются важными и для кого-то из них, а какие-то — являются частью лишь индивидуального опыта; возможность описать этот опыт *как прошлый* усиливает ощущение готовности к отделению от группы.

Эмоциональный тон большинства завершающих упражнений и обсуждений теплый, с оттенком печали и благодарности. Группа переживает свое завершение далеко не безболезненно: она, в известном смысле, умирает; прекращается ее особая, только ей самой понятная жизнь. Полезно бывает помочь группе дистанцироваться от этого переживания, используя условный, обобщенный язык. Например, в предпоследний день последнего цикла три подгруппы разыгрывают историю группы в жанрах триллера, комедии и “мыльной оперы”. Понятно, что в этих фрагментах находится место и для изображения тренера — столь же условного, соответствующего законам жанра.

Наряду различными по эмоциональной окраске упражнениями — “прощаниями” — полезен процесс-анализ всего трехлетнего обучения. В перерывах во время последнего цикла подсчитываются последние часы для заполнения сертификатов, “плюсуются” последние супервизорские разборы, сдаются последние письменные работы... Что еще?

На мой взгляд, полученные за три года умения важно начать примерять к реальности еще “под крылышком” учебной группы, когда есть хорошая возможность получить обратную связь, тренер еще доступен, товарищи по группе могут поддержать не только словом, но и прямым участием в том или ином проекте. В течение всего последнего года обучения мы вместе знакомимся с результатами “психодраматических вылазок” в различные области реальной практики участников, разбираем то конкретные психодрамы, то особенности организации группы или консультации, то специфику того или иного контингента. На последнем цикле, несмотря на его эмоциональную окраску, всегда находится время на отдельную проектную работу, которая является хорошей связкой между миром лабораторной, очищенной от помех и суеты работы в группе и реальной практикой, где порой бывает важно не только хорошо провести психодраму, но и рассказать о ней понятными словами, грамотно провести переговоры с администрацией, самим составить рекламный текст и сделать еще очень много конкретных действий, без которых самый лучший психодраматист просто никогда не встретится со своими протагонистами.

Обычно, приступая к проектной работе, мы с группой называем все те возможные варианты заказов, предлагаемых типов работы, которые могут реально возникнуть в их профессиональной жизни в самое ближайшее время. Обычно оказывается, что такие предложения уже есть или вот-вот могут стать реальностью — тем лучше, значит, мы работаем все-таки не в мире фантазий, а в мире моделирования. Разнообразие и пестрота обсуждаемых вариантов только делают картину интереснее и полнее. Если есть необходимость ограничить число подробно прорабатываемых проектов, мы всегда это можем сделать социометрическим способом, но первоначально должны прозвучать все предположения о том, в каком контексте, с кем и зачем может состояться та или иная работа. Вот, например, какой список возможных запросов составила одна из недавно завершившихся групп:

1. Супервизия методом психодрамы для школьных психологов.
2. Тренинг для крупных бизнесменов, настроенных весьма критически и готовых “скушать” любого тренера.
3. Спецкурс по психодраме для студентов педагогического вуза.
4. Элементы психодрамы и социодрамы в рамках молодежного Клуба практической психологии.
5. Группа творчества для студентов-дизайнеров.
6. Работа с “синдромом сгорания” у учителей средней школы.
7. Работа с медицинским персоналом — от повышения квалификации и анализа “трудных больных” до сплочения команды вновь образуемого медицинского центра (фактически речь идет о пяти-шести совершенно разных запросах).
8. Работа с региональными политиками, которые хоть и не знают, чего хотят, но где-то слышали, что модно и престижно иметь “личного тренера”.
9. Работа с тяжело больными (онкологическими, ВИЧ-инфицированными, жертвами Чернобыльской аварии и т.д.).
10. Работа с детьми, вывезенными из зоны боевых действий, в рамках комплексной реабилитационной программы.
11. Работа по адаптации студентов-первокурсников в высшем учебном заведении.

На мой взгляд, эти темы никоим образом не следует делить на “легкие” и “тяжелые”, серьезные и не очень, престижные и не-престижные. Как представляется, они вполне отражают реальный разброс целей и контекстов работы психотерапевта и практического психолога в любом относительно крупном российском городе.

Когда мы приступаем собственно к проектной работе, учебная группа разбивается на тройки или четверки, каждая из которых наугад “тянет билет” с описанием потенциального заказа. Чтобы стимулировать обсуждение практической, даже организационной стороны работы, мы особо фокусируемся на тех вопросах, которые обычно остаются “за рамками” психотерапевтического анализа, хотя непосредственно влияют и на групповые процессы, и на ожидания клиентов, и на манеру работы профессионала. Вот лишь некоторые из этих вопросов:

- Как возник этот заказ, чьи потребности или интересы он отражает?
- Как можно повлиять на его формирование, ожидания будущих участников или тех, кто будет оценивать результаты вашей работы?
- От кого люди, которые придут на психодраматическую сессию, узнали об этой возможности? Какими словами для них были сформулированы цели? Добровольно ли их участие, была ли у них возможность выбора?
- Как оплачивается труд профессионала и кто за него платит? Есть ли ясность и четкие границы в этом вопросе?
- Как набирается группа — кем, на каких основаниях, знакомы ли между собой ее участники, где и как они могут встретиться еще, кроме психодраматической сессии?
- Как обеспечить рамки, границы этой группы и их поддерживать в дальнейшем? Как будет решаться вопрос с членством в группе, насколько велика она может быть, как долго проводиться, какие могут быть формы работы, длительность одной сессии? Как поступать с выбывающими по состоянию здоровья или пропускающими сессию по занятости? Иными словами, как создать и сохранить на время работы группы ее целостность, сделать группу инструментом помощи? Нужно ли продумать систему защиты от внешних помех, обеспечить особое помещение?
- Как лучше всего заключать контракт с этой группой? Какие стандартные и какие специфические пункты в нем будут? Нужно ли делать это в письменной форме или достаточно обсуждения?
- Что может быть возможным результатом этой работы? Каковы ожидания ведущих эту группу и ее участников?
- Будет ли эта группа чисто психодраматической или предполагаются еще какие-то элементы групповой или индивидуальной работы? Если с данным контингентом ведется другая работа, как обеспечить сотрудничество с другими специалистами?

Будут ли участники этой группы как-то отбираться и кем? Необходимо ли индивидуальное диагностическое интервью, каков риск ведения группы без предварительного отбора?

Когда группа тем или иным способом уже собрана, пришла на свою первую сессию, каковы могут быть самые первые действия или слова ее ведущих? Какие разогревы, упражнения, обсуждения будут уместны в самом начале работы?

Все это, конечно, “проза жизни” — от нее еще довольно далеко до содержания непосредственной психодраматической работы. Тем не менее без подробной проработки этого практического уровня групповой работы она часто оказывается недостаточно эффективной — и не в силу слабостей самого метода или ошибок ведения психодраматической сессии как таковой, а прежде всего из-за недостаточно продуманной “рамки”, неучтенных ожиданий, непроященного контракта с заказчиком или самими участниками группы (ведь только в редких случаях сами участники являются инициаторами и заказчиком работы).

После того как маленькие команды подготовят свои проекты ведения тех или иных групп, происходит “защита проектов”, когда докладываются основные идеи и предложения, рассказываются и демонстрируются некоторые практические шаги, команда отвечает на вопросы и в случае необходимости может запросить консультаций и помощи у “большой” учебной группы. Случается, что проектная работа на последнем цикле становится первым шагом к образованию реальных команд, приходящих к совершенно новой форме, новым целям и порой крайне интересным результатам.

Обдумывая свое участие в длительном психодраматическом обучении, люди часто сомневаются в том, что смогут найти этой специализации практическое применение в том мире, где живут и работают: “красиво, но непрактично”. Мне кажется, что психодраматический метод как раз невероятно, немислимо практичен и великолепно адаптируется к самым трудным условиям, самым специфическим целям и самым удивительным запросам. Как сказала одна уважаемая мной коллега, работающая с очень и очень непростыми контингентами: “Не каждый раз стоит звать ее на помощь, но я точно знаю, что “старушка” вывезет”. Полагаю, из всего сказанного выше совершенно ясно, какой именно метод был назван ею так фамильярно и вместе с тем почтительно...

1. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

(По материалам книги Р. Марино “История Доктора. Дж.Л. Морено — создатель психодрамы, групповой психотерапии и социометрии”)

Вспомогательное или дополнительное Я, вспомогательное лицо (Auxiliary ego или Ego auxiliary). Член психодраматической группы, ко-терапевт или рядовой участник, который играет какую-то роль в *психодраме* другого участника; этот человек, активно играя свою роль, помогает *драматическому действию* другого. Например, когда в игру должна вступить мать протагониста, кто-нибудь, следуя указаниям *протагониста* или *директора*, играет ее роль. Дополнительное Я следует указаниям директора, поскольку его задача — “обслуживать” терапевтические нужды протагониста. Когда протагонист предлагает кому-то из группы побыть своим дополнительным Я, важную роль в его выборе играет феномен *теле*.

Действие или драматическое действие, разыгрывание, воспроизведение в действии (Action или Enactment). Та часть психодраматической сессии, когда какая-то ситуация или конфликт после обсуждения представляются на *сцене или ином пространстве действия*. Участникам предлагают в драматической форме изобразить их жизненные ситуации или же физически проиграть те встречи и конфликты, которые существуют лишь в фантазии или как воспоминание. Человеку, на котором сосредоточено внимание всей группы, *протагонисту*, помогают выяснить и проработать установки и чувства, вызванные житейской ситуацией или конфликтом, неважно, идет ли речь о прошлом, настоящем или будущем. Действие происходит только после *разогрева*, за ним следует последствие — период *шеринга*. По мнению Морено, когда протагонист заново переживает ту или иную ситуацию, например, потерю любимого человека, это не только ведет к инсайту, но, кроме того, создает

нужную дистанцию между человеком и событием, которое в результате теряет свою эмоциональную заряженность, когда на него смотрят второй раз.

Директор. В *психодраме* или *социодраме* ведущего или терапевта называют словом “директор”. Развивая техники психодрамы, Морено пользовался театральным словарем. Это слово дает представление о роли и функции человека, который обеспечивает для группы безопасное пространство, где можно исследовать жизненные ситуации. Директор отвечает за группу, ведет психотерапевтическую сессию в согласии с правилами и техниками психодрамы, обеспечивает необходимое продолжение терапевтической работы. Роль директора более активна и директивна, чем роль психоаналитика, директор, например, стремится свести к минимуму процесс переноса.

Дубль (“двойник”, *alter ego*, внутренний голос). Человек, который играет роль или какой-то аспект роли *протагониста*. Протагонисту иногда необходим человек, который его замещает, играет его роль, осуществляет “дублирование”. Этим человеком, *дополнительным “я”*, может быть как прошедший специальную подготовку терапевт, так и обычный участник группы. Приведем пример использования техники дублирования: подросток, который слишком сдержан в выражении своих чувств, вспоминает эпизод, когда его унизил отец, но не чувствует при этом агрессии. Тогда в игру вступает “внутренний голос”, который начинает выражать вытесненную агрессию за подростка. Постепенно подросток “разогревается” и сам начинает ощущать гнев, после чего дублирование уже практически не нужно.

Зеркало. Иногда *протагонист* не ясно представляет сам себя или же *директор* хочет, чтобы протагонист посмотрел на себя со стороны и что-то о себе понял; в таких случаях директор может воспользоваться техникой психодраматического зеркала. Обычно при этом протагонисту предлагают побыть зрителем и посмотреть, как на сцене его слова и действия изображает *дополнительное “я”*. *Дополнительное “я”* играет роль протагониста, подражает его поведению, старается своими движениями и словами передать его чувства, показывает его “зеркальное отражение”. Человек, выполняющий эту роль, стремится изобразить протагониста как можно точнее, чтобы дать возможность последнему как бы просмотреть видеозапись о себе са-

мом. Но бывают ситуации, в которых “зеркало” намеренно искажает черты протагониста, чтобы возмутить его спокойствие, чтобы его мобилизовать: тогда протагонист из пассивного зрителя превращается в активного участника, актера, который своей игрой исправляет ошибки в понимании своего образа, допущенные “зеркалом”.

Монолог. *Протагонист* высказывает свои мысли или чувства, которые обычно скрывает или сдерживает, что напоминает театральные “реплики в сторону”. Например, *директор* психодрамы предлагает *протагонисту* разыграть встречу со своей умирающей матерью, и говорит: “Прежде чем войти в ее комнату, давайте совершим небольшую прогулку, и вы будете говорить о том, что в вас происходит, когда вы собираетесь зайти в комнату матери”. Протагонист начинает выражать вслух свои мысли и чувства. Это помогает протагонисту или директору достичь инсайта и понять что-то новое, в будущем протагонист может использовать эту технику в качестве разогрева перед реальным визитом к матери и т.д.

Обмен ролями. Участник *психодрамы* или *социодрамы*, чаще всего протагонист, меняется ролями с кем-то еще, чтобы посмотреть на ситуацию с иной точки зрения или глазами другого человека. Протагонист, например, сын, разыгрывающий ситуацию взаимоотношений со своей матерью, играет роль матери, а последняя играет роль своего сына. В случае психодрамы “*in situ*” это реальная мать, или же мать может быть представлена *вспомогательным лицом*. При обмене ролями сын разыгрывает роль матери, мать играет роль сына. При этом можно увидеть и исследовать разные формы искажения межличностного восприятия, а потом исправить их в действии. Сын, оставаясь самим собой, начинает лучше понимать чувства матери и то, как она себя воспринимает; аналогичный процесс происходит в матери, когда она играет роль сына. Морено считал, что это самая важная техника психодрамы и социодрамы, она помогает каждому человеку постичь внутренний мир другого. Эта техника опирается на эмпатию, но она делает еще один шаг, поскольку мир другого человека воспроизводится в действии.

Протагонист. Когда на *психодраматической* сессии исследуется жизнь или какие-то особенности человека, последнего называют *протагонистом*. С психотерапевтической точки зрения этот человек является на данный момент центральной фигурой драматического действия, даже если на сцене он играет второстепенную роль. На

психодраматической сессии протагониста часто выбирают в процессе *разогрева*.

Психодрама. Терапевтический метод, созданный Морено: исследование жизненных ситуаций и конфликтов с помощью *воспроизведения* или *отыгрывания* их *в действии*, а не только с помощью разговоров о них. Психодрама стремится открыть “правду” жизни каждого человека в его взаимоотношениях с другими людьми и с окружающим миром. Психодраматическая сессия состоит из трех частей: *разогрева*, *драматического действия* и *шеринга*, — по ходу сессии применяются многочисленные психодраматические техники, в том числе *дублирование*, *обмен ролями*, *зеркало*, *хор*, *монолог*. Морено придумал несколько разновидностей психодрамы, в том числе, спонтанную психодраму, запланированную психодраму и отрепетированную психодраму. Как правило, психодрама предполагает участие группы, но возможна и индивидуальная психодрама, в частности, в случае тяжелых психических заболеваний. В этом случае роли “дополнительных Я” исполняют обученные профессионалы.

Сверхреальность (surplus-reality). Мир драматического действия, где идеи и образы могут найти свое воплощение. Таким образом, сюжеты из области научной фантастики, воображаемые ситуации, эмоциональные события, которых мы боимся или страстно желаем, — все это можно ярко пережить в том особом пространстве, специально созданном для их воплощения. Другими словами, сверхреальность есть реальность, измененная с помощью воображения, где одни аспекты могут быть преувеличены, а другие сведены к минимуму. В психодраме, как и в реальности, люди призваны вносить в жизнь что-то свое, чтобы делать ее лучше или “больше”, поскольку это меняет их взгляд на реальность. Можно использовать сверхреальность и в повседневной жизни, если это не влечет за собой потерю контакта с реальностью или не является симптомом такой потери контакта.

“Социальный атом”. Конфигурация всех значимых взаимоотношений человека. Социальный атом, например, может состоять из супруга, друзей, сотрудников, сюда может входить любимое домашнее животное или умерший родственник, который важен для человека. Социальный атом можно представить графически, выделив в нем значимые взаимоотношения прошлого или настоящего и оценив их с точки зрения интенсивности и степени близости или

дистанции. Концепция социального атома сильно повлияла на методики составления генограмм.

Социодрама. Психодраматический подход к решению социальных проблем, созданный Морено; как и психодрама, подразделяется на категории спонтанной социодрамы, запланированной социодрамы и отрепетированной социодрамы. Не стоит смешивать социодраму с социальной драмой, которая написана драматургом и имеет лишь слабое или косвенное отношение к зрителям или к самому драматургу. Типичным примером социальной драмы является “Вестсайдская история”. Социодрама отличается от психодрамы как по своей структуре, так и по цели. Психодрама структурирована вокруг *частной* проблемы отдельного человека или (в случае семейной психодрамы) малой группы людей. В центре же социодрамы стоит коллективный аспект проблемы, а все частное отступает на второй план. Хорошим примером социодрамы является, например, группа белых и чернокожих участников, которые вместе исследуют расовые проблемы. В социодраме “протагонистом” является подгруппа; сессия состоит из *разогрева, действия и шеринга*.

Социометрия. Научный метод, с помощью которого можно количественно измерить взаимоотношения в группе. С помощью этого метода можно предсказать законы межличностных взаимоотношений в конкретных ситуациях.

Спонтанность. Способность человека адекватно реагировать на новую ситуацию или же по-новому реагировать на ситуацию привычную. Другими словами, спонтанная реакция человека основана на *сейчас*, а не на том, чему он научился в прошлом и что он слепо прилагает каждый раз ко всякой ситуации. По мнению Морено, спонтанность связана с творческими способностями. Дети, “неиспорченные” условностями, “культурными консервами” или стереотипами являются для Морено образцом спонтанности.

Сцена. Специальное место для проведения психодрамы. Поскольку в сессии участвуют все присутствующие — и зрители, и *протагонист*, — сценой, согласно первой модели Морено, можно назвать весь психодраматический театр. В более узком смысле слова сценой называют ту часть пространства, где стоит протагонист, разыгрывающий драматическое действие. Существовали разные модели организации пространства сцены; сцена, на которой работал Морено, обычно располагалась на нескольких уровнях, что

соответствовало разной степени включенности в действие, а также имела балкон. При психодраматической сессии “*in situ*” сценой становится реальное место событий.

Теле. Согласно Морено, *теле* является фактором, влияющим на степень неслучайности социальных конфигураций. Гордон Олпорт определяет теле как способность с помощью особого инсайта понимать другого человека, способность точно воспринимать другого и его чувствовать. Если попытаться дать рабочее определение, можно сказать, что *теле* проявляется как мгновенное невербальное общение (например, когда двоих людей в толпе по загадочным причинам тянет друг к другу) или как бессознательная взаимная приязнь (например, на психодраматической сессии протагонист выбирает одну женщину из группы на роль своей матери, а та уже заранее “знает”, что он выберет именно ее). *Теле* является важнейшим фактором работы группы, поскольку в конечном итоге помогает людям понять свои идентификации и увидеть динамику своего переноса.

Хор. Аудитория или подгруппа дополнительных лиц, которые повторяют некоторые фразы или усиливают некоторые чувства, подобно хору в театре древней Греции. Повторяя привычные упреки, сомнения и другие фразы, провоцирующие тревогу, они углубляют переживания *протагониста*. Реплики хора могут передавать как конфронтацию, так и поддержку, — в зависимости от психологической ситуации, от хода сессии и от терапевтических потребностей протагониста.

Шеринг. Третья часть сессии *психодрамы* или *социодрамы*, в процессе которой каждому члену группы, как *протагонисту*, так и всем участникам, предлагают поделиться своими переживаниями, связанными с только что разыгранным *драматическим действием*. Все члены группы обмениваются своими чувствами и мыслями, но не интерпретациями или объяснениями. Шеринг помогает участникам лучше осознать, с какими ролями или членами группы они идентифицируются. Часто это приводит к инсайту или к новым драматическим действиям, в которых протагонистами становятся другие члены группы. Особенно важно участие в шеринге того, кто только что служил *дополнительным лицом*. Когда предстоит распределять роли между участниками, следует учитывать феномен *теле*, который в этом случае является важным фактором.

2. РУКОВОДСТВО ПО ПРОЦЕССИНГУ

(По Энн Хейл)

Процессинг — это диалог внутри группы или между членами группы, позволяющий оценить практическое применение конкретным директором, протагонистом, дополнительным “я” или членом аудитории теоретических знаний в области психодрамы на практике.

Я предлагаю Вам ответить на следующие вопросы:

1. Что нового я узнал для себя из роли директора, протагониста, дополнительного “я”, члена аудитории или участника процессинга?
2. Какие трудные моменты я испытал в этой драме из роли директора, протагониста, дополнительного “я”, члена аудитории или участника процессинга?
3. Что Вы воспринимаете удачным (достигшим цели) в этой сессии из роли директора, протагониста, дополнительного “я”, члена аудитории или участника процессинга?

Фаза разогрева

4. Какую динамику произвел конкретный протагонист? Каков был критерий выбора этого протагониста? Каковы Ваши осознания по поводу социометрии в группе?

Фаза действия

5. Соблюдались ли основные правила психодрамы? Определите два правила, которые лично Вы поддерживали? Определите одно правило, требующее особого внимания?
6. Была ли дана протагонисту возможность что-либо переделать или доделать?
7. Как были использованы дополнительные “я”? Как они не были использованы?

Заключительная фаза

8. Каким образом было облегчено вхождение протагониста обратно в группу?
9. Облегчил ли директор деролинг дополнительных “я”?

Общие вопросы

10. Ощущалось ли четкое различие между психодраматической реальностью и каждодневной реальностью?

11. На какие роли в этой драме Вы хотели быть избранными, но не были избраны?
12. Был ли я способен участвовать в той степени, в которой хотел?
13. Что, по моему мнению, следовало бы подробнее осветить во время процессинга?

ЮНГИАНСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Е.А. Пуртова, Д.М. Демченко

Я могу лишь желать и надеяться, что никто не станет “юнгианцем”. Я оставляю каждого свободно рассматривать факты по-своему, поскольку я претендую на такую свободу для себя.

К. Юнг

Карл Густав Юнг развил сложную и чарующую теорию психологии и психотерапии, которая охватывает необыкновенно широкий круг человеческих проявлений. Созданная им аналитическая психология включает исследования восточных религий, алхимии, парапсихологии и мифологии. Он оказал большое воздействие не только на психологов и психиатров, но и на философов, фольклористов, писателей.

Отличительная особенность аналитической психологии Юнга — отсутствие связной, ясно структурированной системы теоретических конструктов. Тексты сочинений Юнга напоминают содержание сновидений, но он полагал, что жизнь редко следует логически связанным идеям и, может быть, его стиль мышления ближе к сложности психической реальности. Именно поэтому юнгианская психотерапия является теоретически открытым методом, она развивается без реформирования своих основ и легко впитывает все новое в широком поле психотерапевтической практики. Сегодня в юнгианском анализе тесно сосуществуют техники классического психоанализа, психосинтеза, гештальт-терапии, психодрамы, что делает юнгианский анализ необыкновенно гибким и изящным методом психотерапии.

Данная программа дает возможность познакомиться с аналитической психологией К. Юнга и научиться практическому использованию юнгианской психотерапии. Первый год обучения ориентирован на получение клиентского опыта в форме групповой работы и ознакомление с теоретическими основами юнгианского анализа.

Второй год обучения предполагает продолжение личностной работы участников группы, но основной задачей становится овладение практикой юнгианского анализа, приобретение собственного терапевтического опыта. Для поддержки личностного и терапевтического роста программа предусматривает возможность супервизорской работы с участием тренера.

Участники программы получают (1) навыки личностной работы по анализу сновидений, переживаний, фантазий, рисунков и пр., (2) навыки консультативной помощи взрослым по проблемам развития, (3) навыки терапевтической работы с клиентами в русле юнгианского анализа, (4) навыки юнгианского анализа в групповой работе, (5) возможность прикоснуться к “внутренней мудрости” и обрести новый взгляд на жизненные проблемы.

Программа рассчитана как на профессионалов: психологов, врачей, педагогов, социальных работников, так и на людей просто любознательных и заинтересованных в личностном развитии. Для них было бы любопытным обнаружить “тайное” значение сказок и примерить его на себя и своих близких, научиться анализировать совместимость и динамику отношений с партнером, узнать смысл своих снов и пользоваться ими как важными подсказками в принятии решений, попробовать расшифровать собственный сценарий судьбы и судьбы своих детей.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

БАЗОВЫЙ КУРС.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Цикл 1. Возвращение души в психологию

Теория (20 часов)

Аналитическая психотерапия и К.Г. Юнг. Жизнь, творчество и основные работы.

Представления о психике и личности. Коллективное бессознательное. Специфика юнгианского подхода к пониманию человека: объективность психики, компенсаторный характер бессознательного.

Структуры бессознательного: комплекс и архетип.

Символ и знак. Язык бессознательного.

Развитие аналитической психотерапии, современные подходы в юнгианском анализе. Общие грани с другими методами психотерапии.

Аналитическая психология и культура.

Практика (20 часов). Анализ сказки.

Групповая дискуссия (5 часов). Цели и формы самостоятельных занятий.

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Человек и его символы. С-Пб.: БСК, 1996.

Юнг К.Г. Аналитическая психология. Тэвистокские лекции. С-Пб.: БСК, 1999 (или Киев: Синто, 1995 или Рефл-бук, Ваклер, 1998).

Зеленский В. Аналитическая психология. Словарь. С-Пб.: БСК, 1996.

Якоби И. Психология Юнга // Гуманистические проблемы психологической теории. М.: Наука, 1995.

Адлер Г. Лекции об аналитической психологии. Киев: Рефл-бук, Ваклер, 1996.

Робертсон Р. Введение в психологию Юнга. Ростов-на-Дону: Феникс, 1999.

Хиллман Дж. Исцеляющий вымысел. С-Пб.: БСК, 1998.

Юнг К.Г. Воспоминания, сновидения, размышления. Киев: АО "AirLand", 1994.

Хайд М., Макгиннес М. Юнг. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.

Платания Дж. Юнг для начинающих. Минск: Попурри, 1998.

Юнг К.Г. Аналитическая психология. Прошлое и настоящее. М.: Мартис, 1995.

Самуэлс Э. Юнг и постюнгианцы. М.: ЧеРо, 1997.

Гуггенбюль-Крейг А. Наивные старцы. Анализ современных мифов. С-Пб.: БСК, 1997.

Цикл 2. Архетипический мир личности

Теория (20 часов).

Основные архетипы структуры личности: Персона, Эго, Тень, Анима-Анимус, Мудрец, Самость.

Теория комплексов: структура, типичные комплексы развития. Архетипы коллективного бессознательного: Божественный ребенок, Великая мать и др. Архетип трансформации. Трансцендентная функция сознания.

Специфика работ позднего Юнга: развитие образа Бога.

Практика (20 часов). Анализ сказки.

Групповая дискуссия (5 часов): Обсуждение опыта самостоятельной индивидуальной работы.

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Миф и душа. Шесть архетипов. Киев — Москва: Port-Royal — Совершенство, 1997.

Юнг К.Г. Архетип и символ. М., 1991.

Юнг К.Г. Психология бессознательного. М.: Канон, 1994.

Юнг К.Г. АИОН. Исследование феноменологии самости. М.: Рефл-бук, Ваклер, 1997.

Гуггенбюль-Крейг А. Благо Сатаны. Парадоксы психологии. С-Пб.: БСК, 1997.

Между Эдипом и Озирисом. Становление психоаналитической концепции мифа. Львов: Инициатива, М.: Совершенство, 1998.

Хиллман Дж. Архетипическая психология. С-Пб.: БСК, 1996.

Юнг К.Г. Ответ Иову. М.: Канон, 1995.

Юнг К.Г. Синхронистичность. М.: Рефл-бук, Ваклер, 1997.

Фон Франц М.-Л. Прорицание и синхрония. Психология значимого случая. С-Пб.: БСК, 1998.

Цикл 3. Индивидуация: путь к себе

Теория (20 часов)

Индивидуация как выстраивание оси Эго-Самость. Типичные стадии развития и культурологические особенности их прохождения.

Особенности мужской и женской индивидуации в современной культуре. Проблема культурных образцов индивидуации.

Любовь и выбор партнера. Проблема возвращения проекций и динамика отношений в браке.

Проблематика детского развития в работах Юнга.

Психопатологии нашего времени: нарциссизм и комплекс мертвой матери.

Алхимия как символический аналог индивидуации.

Практика (20 часов). Анализ сказки.

Групповая дискуссия (5 часов): Обсуждение письменных работ. Процесс-анализ первого года обучения. Анализ профессиональных перспектив.

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Критика психоанализа. С-Пб.: Академический проект, 2000.

Юнг К.Г. Конфликты детской души. М.: Канон, 1995.

Нойманн Э. Происхождение и развитие сознания. М.: Рефл-бук, Ваклер, 1998.

Юнг К.Г. Брак как психологическое отношение // Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс. Универс, 1993. (или в кн.: Юнг К.Г. Практика психотерапии. СПб: Университетская книга, 1998; Юнг К.Г. Конфликты детской души. М.: Канон, 1995; Юнг К.Г. Психология переноса. Ваклер, Рефл-Бук, 1997).

Гугенбюль-Крейг А. Брак умер — да здравствует брак! С-Пб.: БСК, 1997.

Джонсон Р. Мы. Источник и предназначение романтической любви. М.: Гиль-Эстель, 1998.

Джонсон Р. Он. Глубинные аспекты мужской психологии. М. — Харьков: Институт общегуманитарных исследований — Фолио, 1996.

Джонсон Р. Она. Глубинные аспекты женской психологии. М. — Харьков: Институт общегуманитарных исследований — Фолио, 1996.

Кэмпбелл Дж. Тысячеликий герой. М.: Ваклер, Рефл-бук, АСТ, 1997.

Уайли Дж. В поисках фаллоса. Приап и инфляция мужского. С-Пб.: БСК, 1996.

Фон Франц М.-Л. Алхимия. С-Пб: БСК, 1997.

Формы самостоятельной работы: (1) самоотчет о динамике клиентского опыта в процессе групповой работы, (2) дневник сновидений. Всего 45 часов.

ПРАКТИКА АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Цикл 4. Юнгианская типология личности

Теория (20 часов)

Место теории психологических типов в представлениях Юнга о психике. Модель сознания.

Основные понятия юнгианской типологии: установка и функция, аттитюдные и функциональные типы, биполярная гипотеза, понятие компенсации.

Клинические аспекты типологии: объяснение этиологии психических заболеваний, связь типов и нозологических единиц.

Современные концепции юнговских типов: работы Майерс-Бриггс, Кейрси, Сингер-Лумис.

Семинар (15 часов)

Мыслительные и чувствующие типы.

Ощущающие и интуитивные типы.

Практикум (10 часов)

Диагностика собственных типологических особенностей.

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Психологические типы. М.: АСТ, Университетская книга, 1996 (или С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995).

Юнг К.Г. Сознание и бессознательное. С-Пб.-М.: Университетская книга, АСТ, 1997.

Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. С-Пб.: БСК, 1996 (или Шарп Д. Типы личности. Юнговская модель типологии. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1994).

Лекции по юнгианской типологии: М.-Л. фон Франц. Подчиненная функция/ Дж. Хиллман. Чувствующая функция. С-Пб.: БСК, 1998.

Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.

Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. Т. 1. М.: Медицина, 1994.

Овчинников Б.В., Павлов К.В., Владимирова И.М. Ваш психологический тип. С-Пб.: Андреев и сыновья, 1994.

Крегер О., Тьюсон Дж. Типы людей. М.: Персей, Вече, АСТ, 1995.

Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.

Цикл 5. Анализ сновидений

Теория (10 часов) и практика (25 часов)

Особенности юнгианского анализа сновидений, отличия и параллели с другими подходами.

Функции сновидений как значимых сообщений бессознательного.

Схемы анализа и интерпретации сновидений.

Использование амплификации в анализе сновидений. Выстраивание мифологических аналогий.

Особенности индивидуальной и групповой работы со снами.

Супервизия (10 часов)

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Либи́до, его метаморфозы и символы. С-Пб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1994.

Джонсон Р. Сновидения и фантазии: анализ и использование. М.: Рефл-бук, Ваклер, 1996.

Боснак Р. В мире сновидений. М.: Древо жизни, 1991.

Шеппард Л. Загляни в свои сны. М.: Аквариум, 1995.

Холл Дж. Юнгианское толкование сновидений. С-Пб.: БСК, 1996.

Калина Н.Ф., Тимошук И.Г. Основы юнгианского анализа сновидений. М.: Рефл-бук, Ваклер, 1997.

Цикл 6. Техники аналитической психотерапии

Теория (10 часов)

Основные теоретические принципы аналитической психотерапии: соотношение психотерапии и индивидуации, теоретическая взаимодополнительность, закон синхронности.

Терапевтические отношения в аналитической психотерапии. Перенос и контрперенос. Алхимические аналоги психотерапевтического процесса.

Практика (20 часов)

Основные методы аналитической психотерапии: свободные ассоциации, амплификация, анализ сновидений, активное воображение.

Работа с рисунками, историями и другими продуктами творчества.

Сказки и личные сценарии.

Супервизия (10 часов)

Групповая дискуссия (5 часов): Процесс-анализ второго года обучения. Возможности перенесения полученного опыта в практику. Анализ профессиональных перспектив.

Рекомендуемая литература:

Юнг К.Г. Практика психотерапии. М.: Университетская книга, 1998.

Юнг К.Г. Психология переноса. М.: Ваклер, Рефл-бук, 1997.

К.Г. Юнг и современный психоанализ. Хрестоматия по глубинной психологии. Вып. 2. М.: Добросвет, 1997.

Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. М.: Класс, 1998.

Штейнберг У. Круг внимания. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998.

Якоби М. Встреча с аналитиком. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1996.

Гуггенбюль-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине. С-Пб: БСК, 1997.

Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995.

Фон Франц М.-Л. Психология сказки. Толкование волшебных сказок. С-Пб.: БСК, 1998.

Минделл А. На краю жизни и смерти. М.: Класс, 2000.

Минделл А., Минделл Э. Вскать, задом наперед. Процессуальная работа в теории и практике. М.: Класс, 1999.

Формы самостоятельной работы: (1) супервизорская группа как группа профессиональной поддержки, (2) анализ собственного дневника сновидений, (3) анализ терапевтического случая. Всего 70 часов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Комментарий к программе

Юнгианская психология и психотерапия развивались в недрах психоаналитической традиции. Зигмунд Фрейд был учителем и другом Карла Юнга, поэтому овладение юнгианским подходом обязательно предполагает базовое знание психоаналитической теории и практики. Идеальным вариантом было бы участие в данной программе после завершения некоторой психоаналитической подготовки, например, по программе, описанной в данном пособии. Определенную помощь в разрешении этой проблемы могла бы дать и другая психотерапевтическая подготовка, поскольку все современные методы психотерапии отталкиваются от психоанализа, развивая или критикуя его.

Свои преимущества в освоении юнгианской терапии есть у специалистов любой ориентации: психодраматистов и гештальтистов роднят с юнгианской терапией идеи психодинамики, работа с интрапсихическими образами и возможность использования многих технических приемов, НЛП-исты и эриксоновские терапевты смогут опереться на выделение субличностей, эго-состояний и доверие к мудрости бессознательного, и даже системные семейные терапевты найдут в юнгианском подходе знакомые теоретические мотивы и практические приемы.

Однако реальный состав участников учебных программ отличается не только разнообразием предварительных психотерапевтических знаний и опытом их применения, но и уровнем подготовки (вплоть до полного отсутствия, если мотивация участников программы скорее клиентская, чем профессиональная). Таким образом, включение психоаналитических знаний в содержание программы оказывается просто необходимым. Так, специфика юнгианского подхода в первом цикле раскрывается в сопоставлении с основными положениями психоанализа о строении психики и личности, представление о развитии личности в третьем цикле нуждается в дополнительной информации о психоаналитическом подходе к проблеме развития в норме и патологии и соответствующих клинических знаниях с опорой на современные психоаналитические теории. Практически ориентированные циклы, посвященные работе со сновидениями и знакомству с другими техниками юнгианской терапии, также основываются на психоанализе (с подчеркиванием разницы между подходами Фрейда и Юнга). Особое значение в этих

циклах придается освоению таких детально разработанных в психоанализе понятий, как сеттинг, терапевтические отношения, перенос и контрперенос. Поэтому описанный в психоаналитической главе данного пособия тренинг терапевтических навыков может быть использован и в этой программе.

Другая трудность преподавания юнгианской психотерапии состоит в том, что созданная Юнгом аналитическая психология совершенно не аналитична в общепсихологическом смысле этого слова. Стиль мышления Юнга очень синтетичен, его основная логическая операция — не дизъюнкция, а конъюнкция. Поэтому, в отличие от исключительно аналитичного подхода З. Фрейда, юнгианскую терапию нельзя представить как упорядоченную систему положений, которые, логически развиваясь, описывали бы все основные понятия этого метода. Это же отличие доминирует в практике юнгианской терапии: если основным методом понимания бессознательного у Фрейда является свободное ассоциирование, то есть выстраивание цепочки ассоциаций, логика развития которой ведет от некоторого образа к бессознательному конфликту, то Юнг делает шаг от анализа к синтезу и опирается в своем методе на амплификацию, то есть совокупность свободных ассоциаций, которые возвращают к бессознательному содержанию изначального образа.

В силу упомянутой особенности юнгианского стиля мышления содержание обучающей программы лишь условно можно разделить на отдельные последовательные блоки. Предлагаемая авторами программа выстроена скорее в соответствии с юнгианским стилем мышления и практики таким образом, что первый ее цикл призван создать некоторый изначальный образ юнгианской психологии, а все последующие циклы, как ассоциативные нити метода амплификации, добавляют новые аспекты в понимание этого образа, дополняя и обогащая его. То есть логика программы выстраивается не как упорядоченная в своей последовательности цепь циклов, а как кружение циклов по кругу — вокруг первого, базового. Важнейшие теоретические конструкты, заданные в первом цикле, обрастают новым содержанием в каждом последующем и совершенно не важно, каким будет порядок их понимания.

Практическое освоение юнгианской терапии различается на первом и втором году обучения по своим формам и задачам.

Основной формой практических занятий на первом году обучения является групповая работа со сказками. Данный способ работы и его неизменность позволяет решить несколько задач:

1. Дает возможность проиллюстрировать основные теоретические понятия юнгианской психологии на простом и доступном материале, и более того — соприкоснуться чувствами с описываемой ими объективной реальностью.
2. Восполняет обычный недостаток клиентского опыта участников программ, являясь удобным средством для их личностной проработки. Поэтому конкретный выбор анализируемых на протяжении этого года сказок зависит от состава группы и актуальных для нее проблем.
3. Дает возможность освоить основной способ мышления и работы в юнгианской психотерапии — технику амплификации. Групповой способ работы предоставляет дополнительные преимущества для обучения этому методу. Группа позволяет максимально широко отразить бессознательное содержание образа или символа, показать целый ряд их возможных личностных смыслов, и в данном случае гораздо важнее, что осваивается, интериоризируется не только развернутое содержание понятия, но и сам способ исследования этого содержания.

Второй год ориентирован на профессиональную подготовку, и его циклы представляют различные формы практик для поиска индивидуального способа работы в рамках юнгианского метода. Различным может быть и применение этих знаний: арт-терапевтические техники очень удобны в работе с детьми, анализ сказок и личных сценариев — для решения супружеских проблем, юнгианская теория типологий широко используется при подборе персонала, формировании команд и для решения других проблем управления или организационного консультирования. И уж совершенно особые возможности предоставляет юнгианский подход для работы с кризисными состояниями.

Для того чтобы проиллюстрировать специфику первого и второго годов обучения, представим более подробно групповой анализ сказки и развернутое описание цикла, посвященного юнгианской типологии.

Групповой анализ сказки

Процедура групповой работы со сказкой состоит в том, что участники группы делятся чувствами и личными ассоциациями на каждый прочитанный фрагмент сказки. Задачи ведущего в процессе обсуждения:

- обеспечивать безопасную атмосферу групповой динамики,
- отслеживать ее связь с содержанием анализируемого материала,
- помогать участникам выражать свое отношение к происходящему,
- по возможности удерживать их от интерпретаций и рационализаций, носящих защитный характер,
- поддерживать все возникшие в группе линии обсуждения, вне зависимости от их совместимости или несовместимости,
- комментировать связь тех или иных моментов анализа с основными теоретическими положениями изучаемого подхода.

Как видим, ведущий решает целый ряд задач, которые концентрируются вокруг (а) группы как целого, (б) каждого отдельного участника и (в) содержания анализируемого материала.

Для того чтобы проиллюстрировать этот способ работы, приведем фрагмент анализа сказки “Синяя Борода”. В этом отрывке группа обсуждает эпизод сказки, в котором героиня просит Синюю Бороду дать ей возможность помолиться перед смертью, а в это время поднимается на башню и просит сестру посмотреть, не едут ли ее братья.

Александра: Когда я слушала этот отрывок, мне вдруг стало страшно: а вдруг братья не успеют? И гораздо тяжелее, когда помощи вообще ждать неоткуда — что тогда делать?

Ольга: Меня смущает пассивность с двух сторон: с одной стороны — ее пассивность, а с другой — его: если уж собрался убивать, то чего ждать?

Евгения: Она была бы совсем пассивной, если бы все делала, как он требует. Но когда он начинает горячиться, она начинает кричать, просить. В этом ее активность. И мне только сейчас стало легче, как будто уже случился перелом, и все должно кончиться хорошо.

Сергей: Она надеется на маловероятные события. Когда обращается к сестре и та смотрит, то сначала ничего не видно, потом — бараны и только потом появляются люди как решение проблем. Решение проблем с какой-то неведомой стороны. Как из бессознательного во время кризиса. Оттуда поддержка. И в этом поступке — обращении — она впервые проявила какую-то зрелость.

Анастасия: Когда Сергей говорил, вдруг всплыло, осенило, что Анна — часть девушки. Во-первых, она старше, она обладает име-

нем и обладает некими знаниями и некоей силой. У меня возникла фантазия, что эта Анна, о которой ни слова не говорилось, она все время присутствовала в замке, с самого начала. Просто к ней не обращались. Поворот для меня заключался в том, что она обратилась к чему-то внутри себя, что было более сильным, более мудрым, что может противостоять. И что смогло подняться — не спуститься, а подняться — и обратиться вовне, посмотреть и увидеть. Анна — это как бы она сама.

Ольга: Между прочим, имя Анна означает благословенная, Богом данная.

Татьяна: Мне кажется, что решающими являются ее мольбы. Она помолиться попросила, и Синяя Борода ее отпустил. Эти семь минут были минутами мольбы и обращения к чему-то высшему... к Богу. Тогда эти минуты даются, и дается большее — спасение.

Лилия: Во мне очень отзывается, что Анна — это ее часть. Откуда ни возмись приходящая к ней сила. Подкрепление со стороны. И происходит что-то преобразующее, трансформация.

Ведущий: А как, с вашей точки зрения, происходит эта трансформация, за счет чего?

Александра: Сила ее отчаяния, обманутых ожиданий. Понимание, что уже все, предел.

Евгения: Этого мало, она начинает видеть. Но нужно время, чтобы научиться. Два раза она вглядывалась и видела пустоту. А в третий раз заглянула — и что-то произошло.

Анастасия: Можно смотреть и не видеть. Главное, что у нее хватило терпения не останавливаться в своих попытках, продолжать смотреть, вглядываться.

Сергей: Очень похоже на то, как бывает, когда принимаешь тяжелые решения. То, что она видит — как метафоры этого поиска. Сначала ничего нет, никаких вариантов, идей, потом появляется что-то — как бараны, может быть, не очень умное, или как облако пыли: не поймешь, есть за ним что-нибудь или это просто пыль.

Ведущий: А какие еще ассоциации вызывают бараны, метафорой чего они еще могли бы быть?

Сергей: У меня бараны ассоциируются с библейским сюжетом, как стадо свиней. Какая-то одержимость бесами. Пейзаж невзрачный, напряженный: солнце в зените, палит, трава блестит.

Анастасия: Да, драматичный момент. В полдень тени исчезают.

Евгения: И такой контраст подвалу! Сначала она была внизу, и темно — закрытые ставни, холодно...

Лилия: Обратите внимание: и там, и там она сначала ничего не видит!

Евгения: Да, там у нее глаза привыкали, пока она не увидела мертвых женщин, как свой возможный конец, и здесь она смотрит в другую часть себя и с трудом, но начинает видеть, и находит в этом силы.

Анастасия: Мне кажется, и в той и в другой своей части она обращается к Богу внутри себя: сначала она обратилась к чему-то темному в себе, спустившись вниз, а потом сумела подняться наверх, к чему-то высокому внутри себя — тогда она и находит силы.

Светлана: А для меня стадо баранов — это что-то безликое.

Анастасия: У меня бараны ассоциируются с жертвоприношением, с тем, кого приносят в жертву. Тут — целое стадо жертв. В сказке целый ряд женщин готовы идти на заклятие.

Сергей: Мне кажется, жертвенные животные — это овцы.

Анастасия: Не обязательно, в мусульманской религии в жертву приносят и тех, и других. Бараны — тоже жертвенные животные. Еще я знаю, что баранов в стадо не пускают, в стадо отправляют пастись только овец. Бараны отличаются тем, что все время уходят не туда, несутся куда-то. Говорят ведь: “несутся как стадо баранов”, а не как стадо овец. Если они даже на привязи, то все равно стараются куда-то убежать. А овцы — они смирные, идут за каким-то вожаком, но сами никуда не стремятся, пассивны. А баран несется, но в этом нет цели. Он может нестись на верную гибель.

Сергей: То есть в этой метафоре стада баранов есть активность, хоть и очень хаотическая.

Наталья: Можно рассматривать то, что она видит: траву, баранов, людей — как части единого мира: флора, фауна, человек. Тогда то, что важно от животных в нашем внутреннем мире, — это инстинкт, животное здоровое начало.

Ведущий: Помните, мы с вами говорили, что бессознательное имеет два полюса: один соприкасается с духом, божественным в нас, а другой — с инстинктом, нашим телесным, животным, природным началом. Так и здесь она начинает полагаться на свой инстинкт, чего раньше не делала: ей был противен жених, а она шла за него замуж.

Лилия: Тогда следующий образ — всадники — это слияние лошади и человека, слияние инстинкта и человеческого начала. Люди едут верхом, то есть они уже управляют своим животным началом, оно не такое стихийное, как в образе стада баранов.

Денис: И это новое — мужское начало, раз это именно бараны, а не овцы, и это также братья. То, чего недоставало героине.

Ольга: Всей их семье недоставало. Там же в начале вообще ничего не говорится о братьях, вся семья из женщин состоит.

Сергей: Братья — тоже часть ее личности... А мне не очень понятно: зачем тогда нужна Анна? Она могла и сама посмотреть. Анна — одна из всей семьи имеет имя и единственная, кто выполняет какую-то сознательную работу. Она куда-то смотрит, подает какие-то знаки, рассчитывает расстояние, идентифицирует, т.е. какую-то сознательную работу проводит. И она единственная, с кем героиня поддерживает диалог... Ну, еще Синяя Борода тоже...

Ольга: Анна, получается, делает какую-то важную работу для героини, которая разговаривает, обращаясь вниз и вверх — к двум полярным частям своей души, к своему прошлому и своему будущему.

Александра: Героиня в таком состоянии от отчаяния, от страха... просто ничего не соображает. А вот Анна — соображает, она смотрит, видит...

Сергей: В этот момент она не способна помочь, она не может убить Синюю Бороду. Она только понимает — может, это и есть ее функция?

Ведущий: То есть ее функция — осознание: возможность понять ситуацию, сориентироваться, разобраться, составить некоторое представление. Без такого понимания мы не можем продвинуться, выбираясь из кризиса, но и одного понимания недостаточно, нужна еще какая-то энергетика. То, что мы видим в образе и баранов, и братьев. Что нам известно о братьях?

Светлана: Они драгуны или мушкетеры.

Евгения: Войственность, мужественность. Их занятие — сражаться, применять силу, агрессию для решения проблем.

Татьяна: Почему все-таки у нее получилось, а у других, до нее, не получалось? То есть я так понимаю, что она обратилась вовнутрь себя. И ей пришлось это сделать трижды, так как вначале только солнце палит, трава блестит, она видит окружающий мир, природу. Внутри нее ничего нет, пусто — или она просто ничего не видит, но продолжает смотреть. Второй взгляд — бараны, тоже ничем помочь не могут, но она не прекращает попыток, она проявляет терпение. Это главное, да?

Евгения: Раньше она не видела своей жизни целиком; можно сказать, что она видела все и жила, как те мертвые тела в подва-

ле, а теперь осознала, что ей нужно. Ощутила свою пустоту и увидела свой внутренний компас.

Анастасия: И не только. Я думаю, что она разрушила прежний сценарий еще и тем, что, может быть, впервые сделала что-то такое, что не было запланировано Синею Бородой: она остановила его своей просьбой помолиться. Это было первое действие не по его, а по ее воле. Она изменила ход событий этими семью минутами для своей души.

Лилия: У меня профессиональная медицинская ассоциация: семь минут — это время рождения, то есть время прохода ребенка по родовым путям.

Ольга: Про число “семь”. Семь дней сотворения мира... Она увидела вначале траву, затем животных и потом человека. Как Бог творил мир, создав вначале землю, отделив небо от тверди, затем растения, животных и уже потом человека...

Сергей: А мне вот сейчас вспоминается мой развод, очень болезненный. Я думаю, моя жена переживала тогда то же, о чем мы здесь говорили...

(Далее обсуждаются конкретные личные ситуации участников группы).

Юнгианская типология личности

Подробная программа цикла

Лекции: 20 академических часов.

Семинар: 15 академических часов.

Практикум: 10 академических часов.

Лекция 1. Основные понятия юнгианской типологии

История развития типологических идей К. Юнга.

Модель сознания по К. Юнгу.

Понятие “установки” у К. Юнга.

Аттitudиальные типы — экстраверсия, интроверсия.

Функциональные типы — ощущение, интуиция, чувство, мышление.

Рациональные и иррациональные типы.

Биполярная гипотеза.

Понятие “абстрактного” и “конкретного” у К. Юнга.
Дифференциация функций в онтогенезе.
Подчиненная функция и бессознательное, понятие “компенсации”.

Литература:

1. Юнг К.Г. Тэвистокские лекции. Рефл-бук, Ваклер, 1998. Лекции 1 и 2, с. 11—31, 45—59.
2. Юнг К.Г. АИОН. Рефл-бук, Ваклер, 1997. Главы 1 и 2, пар. 1—19 // В кн.: Юнг К.Г. Сознание и бессознательное. С-Пб. — М.: Университетская книга, АСТ, 1997. С. 150—158.
3. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995. Гл. 10. (пар. 556—576, 620—627), гл. 11. (пар. 676—678, 685, 695, 730, 733—736, 742—744, 746—749, 754, 757—760, 775—779, 780—781, 810—811, 814—818, 831, 833—839, 841); Приложение 1. К вопросу об изучении психологических типов (пар. 858—882); Приложение 4. Психологическая типология (пар. 960—987).
4. Юнг К.Г. Психология бессознательного. М.: Канон, 1994. Персона как фрагмент коллективной психики. С. 215—223. (В кн.: Юнг К.Г. Сознание и бессознательное, С-Пб.-М.: Университетская книга, АСТ, 1997. С. 113—121).
5. Самуэльс Э. Юнг и постъюнгианцы. М.: ЧеРо, 1997. С. 99—121.
6. Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. С-Пб.: БСК, 1996. Гл. 1, 4.
7. Лекции по юнгианской типологии: М.-Л. фон Франц. Подчиненная функция/ Дж. Хиллман. Чувствующая функция. СПб: БСК, 1998. С. 9—31, 101—125.

Семинар 1. Мыслительные и чувствующие типы

Экстравертированное мышление:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Интровертированное мышление:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Экстравертированное чувство:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Интровертированное чувство:
ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Литература:

1. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995. Гл. 10. (пар. 577—600, 628—643).
2. Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. СПб: БСК, 1996. С. 45—57, 74—84. (Или: Шарп Д. Типы личности. Юнговская модель типологии. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1994. С. 39—48, 62—70).
3. Лекции по юнгианской типологии: М.-Л. фон Франц. Подчиненная функция/ Дж. Хиллман. Чувствующая функция. С-Пб.: БСК, 1998. С. 56—71, 126—148.

Лекция 2. Клинические аспекты юнгианской типологии. Типология и аналитическая терапия

Два подхода к объяснению этиологии психических заболеваний:
теория комплексов и типологическая концепция.

К. Юнг о связи типов и конкретных нозологических единиц.
Типология и расстройства личности: современные исследования.
Типология как диагностический инструмент.
Аналитик и пациент: взаимодействие типов.
Работа с подчиненной функцией в анализе.
Интерпретации.
Тип как терапевтическая метафора.
Типология в семейной терапии.

Литература:

1. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995. Пар. 565—566, 626—627, 858—865, 898.
2. Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. С-Пб.: БСК, 1996. С. 108—118. (Или: Шарп Д. Типы личности. Юнговская модель типологии. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1994. С. 90—99).
3. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. С. 231—250.
4. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994. Т.1. С. 629, 644—667.
5. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс-Универс, 1993. С. 70—89 (Цели психотерапии), С. 204—218

- (Брак как психологическое отношение). Другие издания: Юнг К.Г. Практика психотерапии. С-Пб.: Университетская книга, 1998. С. 46—64; Юнг К.Г. Конфликты детской души. М.: Канон, 1995. С. 209—224; Юнг К.Г. Психология переноса. Ваклер, Рефл-Бук, 1997. С. 11—26.
6. Юнг К.Г. Практика психотерапии. С-Пб.: Университетская книга, 1998. С. 38—45.
 7. Овчинников Б.В., Павлов К.В., Владимирова И.М. Ваш психологический тип. С-Пб.: Андреев и сыновья, 1994. С. 138—142, 162—178.

Семинар 2. Ощущающие и интуитивные типы

Экстравертированное ощущение:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Интровертированное ощущение:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Экстравертированная интуиция:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Интровертированная интуиция:

ведущая и подчиненная функции,
дезадаптивные черты.

Литература:

1. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995. Гл. 10. (пар. 604—615, 647—663).
2. Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. С-Пб.: БСК, 1996. С. 57—68, 85—94 (или: Шарп Д. Типы личности. Юнговская модель типологии. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1994. С. 48—57, 70—78).
3. Лекции по юнгианской типологии: М.-Л. фон Франц. Подчиненная функция/ Дж. Хиллман. Чувствующая функция. С-Пб.: БСК, 1998. С. 35—53.

Лекция 3. Современные концепции юнговских типов

Новые “измерения” юнговских типов: И. Бриггс-Майерс, Д. Кейрси.

Проверка биполярной гипотезы.

Когнитивные процессы и когнитивные стили: М. Лумис и Дж. Сингер.

Психологические тесты по юнгианской типологии: опросники и проективные методики.

Практикум: Работа с тестами (Кейрси и Сингер-Лумис).

Литература:

1. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб.: Ювента, М.: Прогресс-Универс, 1995. С. 684—693.
2. Самуэльс Э. Юнг и постъюнгианцы. М.: ЧеРо, 1997. С. 143—149.
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. С-Пб.: Питер Ком, 1999. С. 167—168.
4. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М.: Дидакт, 1992. С. 116—145, 162—163.
5. Овчинников Б.В., Павлов К.В., Владимирова И.М. Ваш психологический тип. С-Пб: Андреев и сыновья, 1994. С. 9—45.
6. Креггер О., Тьюсон Дж.М. Типы людей. М.: Персей, Вече, АСТ, 1995. С. 5—15, 523—537.

Введение в юнгианскую типологию

Эта часть программы по аналитической психологии посвящена типологической теории К.Г. Юнга. Наряду с теоретическими представлениями самого Юнга в ней рассматриваются современные типологические концепции, развивающие базовые идеи Юнга, а также проводятся параллели с понятиями, принятыми в отечественной психологии и западной когнитивной психологии.

Особое внимание уделено клиническим аспектам типологии К.Г. Юнга, в том числе использованию типологического подхода в индивидуальной аналитической терапии и семейной терапии. Изложение теоретических воззрений на возможную связь между принадлежностью к тому или иному типу и конкретными нозологическими единицами дополняется разбором случаев из аналитической практики.

Прикладной, практический характер программе придают также семинары, посвященные подробному рассмотрению каждого из выделенных Юнгом восьми основных психологических типов. При

этом особое внимание также уделяется клиническим аспектам.

Наконец, важной частью этого раздела программы является работа с тестовыми методиками по юнгианской типологии — проективными тестами и опросниками. Рассматривается история создания типологических тестов, проводится их сравнительный анализ. Участники программы имеют возможность определить свой психологический тип с помощью одного из опросников и, таким образом, попрактиковаться в интерпретации результатов тестирования по наиболее современному типологическому тесту — личностному опроснику Дж. Сингер — М. Лумис.

Перечень раздаточных материалов

Лекция 1.

- 1—1. Определения.
- 1—2. Типологическая схема для всех экстравертированных и интровертированных типов.
- 1—3. Типы (общая схема).
- 1—4. Матрица функций.
- 1—5. Типологический “компас”.
- 1—6. Самость (архетип).
- 1—7. Формирование типа в онтогенезе (на примере чувствующего интроверта).

Лекция 2.

- 2—1. Соотношение психологических типов и свойственных им психических расстройств по К.Г. Юнгу.
- 2—2. Расстройства личности (Г. Каплан, Б. Сэдок).
- 2—3. Соотношение психологического типа по К.Г. Юнгу и расстройства личности по DSM-III.
- 2—4. Сравнение черт характера по К.Г. Юнгу и описаний расстройств личности по DSM-III.

Лекция 3.

- 3—1. Предпочтения по И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс.
- 3—2. 16 типов И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс (распределение функций).
- 3—3. Типы как комбинация установок.
- 3—4. Д. Кейрси: теория четырех темпераментов.

- 3—5. От И. Бриггс-Майерс к Д. Кейрси.
3—6. Четыре темперамента по Д. Кейрси.
3—7. Информационная модель сознания по К.Г. Юнгу. Соотношение юнговских типов и структурных элементов индивидуальности.
3—8. Когнитивный стиль (профиль) по опроснику Дж. Сингер — М. Лумис.

Комментарии к раздаточным материалам лекции 1 “Основные понятия юнгианской типологии”

Цель данной лекции — познакомить слушателей с основными понятиями юнгианской типологии на более продвинутом уровне, чем это обычно делается в циклах по общей и дифференциальной психологии в профильных высших учебных заведениях. Представленные в лекции теоретические положения систематизированы таким образом, чтобы показать логику развития идей самого К.Г. Юнга и его последователей и помочь слушателям свободно ориентироваться в нюансах юнгианской типологии. Это должно создать базу для того, чтобы легче усвоить материал дальнейших лекций, посвященных прикладным, в первую очередь клиническим, аспектам юнгианской типологии и овладеть необходимыми практически навыками, отрабатываемыми на семинарских занятиях. Слушателям предоставляется раздаточный материал, в наглядной форме демонстрирующий ключевые теоретические положения, раскрываемые в данной лекции — в общей сложности семь таблиц и схем, снабженных необходимыми ссылками на источники. Тезисы, иллюстрируемые раздаточным материалом, представлены ниже.

1—1. Определения

Ключевым в юнгианской типологической теории является понятие “установки” (einstellung — нем., attitude — англ.). Выделяя психологический тип как единицу анализа, К.Г. Юнг говорит о типе как о “характерном образце единой общей установки, встречающейся во многих индивидуальных формах” (Юнг К.Г. Психологические типы. М.: Прогресс, 1995, с. 565). Установка по К.Г. Юнгу есть “готовность психики действовать или реагировать в известном направлении” (там же, с. 567—568). Согласно К.Г. Юнгу, “привычная установка всегда есть результат всех факторов, способных

существенно влиять на психическое, а именно: врожденного предрасположения, влияния среды, жизненного опыта, прозрений и убеждений, приобретенных путем дифференциации, коллективных представлений и др.” (там же, с. 569).

1—2. Типологическая схема для всех экстравертных и интровертных типов

Из “многочисленных установок, действительно встречающихся и возможных” (там же, с. 565) К.Г. Юнг выделил шесть. Две установки, в современной юнгианской литературе получившие название аттитюдных типов, К.Г. Юнг поставил в зависимость от преимущественного движения либидо или психической энергии, которую К.Г. Юнг определял как “интенсивность психического процесса, его психологическую ценность” (там же, с. 536). Для обозначения этих двух установок К.Г. Юнг ввел ставшие впоследствии широко известными термины “экстраверсии” и “интроверсии”. Под экстраверсией К.Г. Юнг понимал обращение либидо наружу, переложение интереса вовне, от субъекта к объекту (там же, с. 583), а под интроверсией — обращение либидо вовнутрь, когда интерес не направляется на объект, но отходит от него назад к субъекту (там же, с. 525).

1—3. Типы (общая схема)

Четыре установки, которые ориентируются на четыре основные психологические функции, т.е. на мышление, чувство, интуицию и ощущение, К.Г. Юнг назвал функциональными типами (там же). Под ощущением К.Г. Юнг понимал все восприятие с помощью чувственных органов, под мышлением — интеллектуальное познание и формирование логических заключений, под чувством — функцию субъективной оценки, под интуицией — восприятие с помощью бессознательного или восприятие бессознательных содержаний (там же, с. 617—618).

Отвечая на вопрос, почему он выбрал именно эти четыре функции для создания своей типологии, К.Г. Юнг говорит о том, что, во-первых, они не сводимы одна к другой (там же, с. 578), т.е. необходимы, и, во-вторых, достаточны для “сознательной ориентации” индивида в окружающей среде (там же, с. 618).

Шесть основных установок или простых типов служат основой для формирования сложного типа или собственно психологического типа по К.Г. Юнгу. Все шесть установок присутствуют в каждом

из типов, однако их выраженность и вклад в функционирование психики различен.

Четыре основные функции сознания делятся на две пары: “иррациональные” функции, ответственные за восприятие (ощущение и интуиция), и “рациональные” функции, обеспечивающие принятие решений (мышление и чувство). Если наиболее развитой функцией у индивида является одна из входящих в ту или иную пару, то другая функция из той же пары автоматически отодвигается на роль наименее развитой, или, по терминологии К.Г. Юнга, подчиненной функции (Юнг К.Г., 1995, с. 548—549).

Например, если ведущей функцией индивида является мышление, то наименее развитой или подчиненной функцией становится чувство, а одна из оставшихся двух функций — ощущение или интуиция — выступает в роли вспомогательной. При этом ведущая функция по своей направленности соответствует аттитюдному типу индивида, т.е. у экстраверта выступает в экстравертированном варианте, у интроверта — в интровертированном. Подчиненная же функция, в значительной степени вытесненная в бессознательное, окрашена противоположной аттитюдной установкой. Иными словами, у экстраверта подчиненная функция всегда интровертирована, а у интроверта — экстравертирована. (Юнг К.Г., 1995, с. 619).

Согласно представлениям современных юнгианских психологов, закономерности, отмеченные К.Г. Юнгом, не являются “строгими”. Если они соблюдаются, то мы имеем дело с устойчивыми типами. Психологические типы, у которых сочетание функций отличается от “классических” вариантов, получили название неустойчивых или переходных.

1—4. Матрица функций

Хотя К.Г. Юнг говорит о существовании врожденных предрасположенностей, психологический тип во многом формируется в онтогенезе. Несомненно, врожденными К.Г. Юнг считал аттитюдные установки — экстраверсию и интроверсию. Что же касается функций сознания, то по К.Г. Юнгу в момент рождения они находятся в недифференцированном состоянии, т.е. не выделены из общей “массы психического” и не отделены друг от друга.

Для прояснения этого положения К.Г. Юнг вводит понятие абстрактных и конкретных функций. “Чистые” функции, о которых говорилось выше, являются функциями абстрактными, т.е. “очищенными” от всяких посторонних, относящихся к другим функци-

ям, содержаний. Так, абстрактное мышление выделяет какое-либо содержание, отличающееся мыслительными, логическими свойствами, из интеллектуально иррелевантной среды. Абстрактное чувство делает то же самое с содержанием, характеризующимся своими чувственными оценками; это относится и к ощущению, и к интуиции (там же, пар. 678).

Однако, прежде чем достичь степени абстракции функций, в процессе развития индивида должна быть проделана определенная психическая работа. До этого момента функции связаны друг с другом, обременены чуждыми данной функции элементами. Согласно К.Г. Юнгу, пока одна функция еще настолько слита с другой или с несколькими другими функциями, что не может выступать самостоятельно, она пребывает в архаическом состоянии, она не дифференцирована, т.е. не выделена из целого как особая часть и, как таковая, не имеет самостоятельного существования (там же, пар. 695). Функцию в таком состоянии К.Г. Юнг называет конкретной: “Конкретный значит, собственно говоря, сросшийся” (там же, пар. 746). К.Г. Юнг говорит, что конкретное мышление вращается исключительно среди конкретных понятий и объектов перцепции и постоянно взаимодействует с ощущением. Точно так же, как и конкретное чувство, никогда не бывает свободно от своего сенсорного контекста (там же, пар. 746).

Абстрагирование или отделение функций друг от друга происходит в процессе дифференциации. Дифференциация состоит в обособлении одной функции от других и в обособлении отдельных ее частей друг от друга, в исключении всего не принадлежащего данной функции (там же, пар.695). Без дифференциации невозможно произвольное, основанное на воле, управление той или иной функцией, или, по К.Г. Юнгу, “направление” функции, ее “направленность” (там же, пар. 695). Дифференциация функций разворачивается в процессе онтогенеза.

1—5. Типологический “компас”

Как считал К.Г. Юнг, в результате дифференциации наибольшее развитие получает одна из функций, которая становится для индивида ведущей. Остальные функции в большей (подчиненная функция) или в меньшей (вспомогательная функция) степени остаются “смешанными” с другими. Хорошей иллюстрацией этого положения является типологический “компас”, предложенный К. Мейером. Мы видим, что “пространство функций” имеет не дис-

кретный, а непрерывный характер, т.е. между предложенными К.Г. Юнгом четырьмя чистыми или абстрактными функциями существует целый ряд переходных, “промежуточных” состояний. Они могут играть важную роль в приспособлении индивида к внешней и внутренней реальности, определяя сферу его интересов, род занятий, образ жизни.

1—6. Самость (архетип)

1—7. Формирование типа в онтогенезе (на примере чувствующего интроверта)

В человеке изначально заложена возможность развития по любому из юнгианских психологических типов. Центральным для психики архетип — Самость — содержит в нерасчлененном, “потенциальном” состоянии все возможные типологические установки (табл. 1—6). То, какие из этих установок будут спроецированы в плоскость сознания и станут определять структуру Эго-комплекса, становится ясным в ходе онтогенеза.

Процесс формирования типа в онтогенезе на примере чувствующего интроверта иллюстрирует табл. 1—7. Мы видим, что на ранних этапах развития все функции в равной степени начинают проявляться в сознании. Согласно А. Спото до 5—6 лет трудно определить, какая из функций является ведущей у данного ребенка. К этому возрасту, а во многих случаях и гораздо раньше, можно с достаточной долей уверенности судить лишь об общей установке сознания, т.е. о том, к какому аттитюдному типу принадлежит ребенок. По наблюдениям самого К.Г. Юнга, экстраверсия и интроверсия уже достаточно ясно проявляются у некоторых детей в возрасте двух лет.

В 6—7 лет одна из функций утверждается в качестве ведущей и начинает определять ход развития Эго. К двенадцати годам окончательно формируется биполярная структура “ведущая-подчиненная функция”.

В подростковый период, когда задачи социализации требуют от индивида овладения все новыми психологическими ресурсами, начинается дифференциация одной из вспомогательных функций. К 20-ти годам складывается устойчивый паттерн Эго, включающий в достаточно дифференцированном виде ведущую и вспомогательную функции и определяющий типологические особенности индивида. Этот паттерн существует в практически неизменном виде до 35—40 лет. Во второй половине жизни, согласно представлениям

К.Г. Юнга, паттерн Эго начинает постепенно трансформироваться по мере обращения индивида к неиспользованным и не осознанным ранее возможностям и ресурсам, в первую очередь связанным с подчиненной функцией.

Комментарии к раздаточным материалам лекции 2 “Клинические аспекты типологии К.Г. Юнга”

В данной лекции подробно рассматривается роль типологических факторов в возникновении различных психических расстройств, прежде всего патологий характера, и использование типологии в индивидуальной аналитической терапии, а также семейной терапии и консультировании. В ходе изложения теоретической части лекции слушатели получают раздаточный материал — четыре таблицы. В них обобщены взгляды К.Г. Юнга на зависимость между психологическими типами и отдельными симптомами, синдромами и конкретными расстройствами невротического спектра. Другая часть таблиц отражает представления современных авторов о взаимозависимости между типологическими особенностями индивида и личностными расстройствами, классифицированными по DSM-III. Во второй части лекции, посвященной вопросам использования юнгианской типологии в анализе и консультировании, приводятся примеры конкретных терапевтических случаев. Ниже представлены тезисы теоретической части лекции, обобщенные в раздаточном материале.

2—1. Соотношение психологических типов и свойственных им психических расстройств по К.Г. Юнгу

Юнговская концепция психологических типов используется целым рядом авторов, для того чтобы объяснить происхождение и особенности протекания различных психических и психосоматических заболеваний.

К.Г. Юнг связывал экстраверсию с истерией, а интроверсию с шизофренией, рассматривая эти виды психопатологии как крайние формы проявления соответствующих установок. Принимая во внимание научные данные, накопленные в этом столетии, вряд ли можно всерьез обсуждать однофакторную модель возникновения

“больших” психозов, например, шизофрении как результата патологического развития по интровертированному типу.

Более продуктивной и обоснованной представляется идея К.Г. Юнга о том, что причины патологических проявлений связаны с преувеличенным, гипертрофированным развитием ведущей функции индивида, которая, как раз и определяет психологический тип. К.Г. Юнг ставил в прямую зависимость психологический тип, вернее его крайние, гипертрофированные проявления, и различные симптомы, синдромы и неврозы. К.Г. Юнг и некоторые его последователи также высказывали идеи о связи типологических особенностей индивида и психосоматических расстройств.

2—2. Расстройства личности (Г. Каплан, Б. Сэдок)

Наиболее детальную и основательную проработку взаимосвязи экстраверсии/интроверсии и функциональных типов с конкретными нозологическими единицами можно найти в исследованиях патологий характера (расстройств личности). Целый ряд авторов предпринимали попытку рассмотрения тех или иных форм акцентуаций и патологий характера как продолжения развития по определенному психологическому типу или преувеличенного проявления типологических особенностей индивида.

Г.И. Каплан и Б.Дж. Сэдок, комментируя DSM-III-R, соотносят второй кластер расстройств личности (истерические, нарциссические, антисоциальные, пограничные личностные расстройства) с экстраверсией, а третий кластер (обсессивные-компульсивные, пассивно-агрессивные личностные расстройства, расстройства в виде избегания, зависимости) — с интроверсией.

Согласно DSM-III-R, у больных с расстройствами личности имеют место глубоко укоренившиеся, негибкие, дезадапционные паттерны как в отношениях, так и в восприятии окружающей обстановки и самих себя. Расстройства личности становятся отчетливыми к подростковому возрасту или ранее и продолжают всю жизнь. Если нарушения при неврозах эго-дистонны (неприемлемы для самой личности), а симптомы при неврозах — аутопластичны (т.е. процесс адаптации происходит за счет изменения своего “я”); то при личностных расстройствах нарушения являются эго-синтонными (приемлемыми для Эго) и аллопластическими (относятся к адаптации за счет изменения окружающей среды) (Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия, т.1, с. 628—671). Эти положения во многом совпадают с описаниями крайних форм проявле-

ния типологических особенностей в характере индивида, данными К.Г. Юнгом.

**2—3. Соотношение психологического типа по К.Г. Юнгу
и расстройства личности по DSM-III**

**2—4. Сравнение черт характера по К.Г. Юнгу
и описаний расстройств личности по DSM-III**

С.Р. Экстром сделал еще один шаг вперед, установив взаимосвязь всех восьми основных психологических типов К.Г. Юнга с конкретными видами расстройств личности по DSM-III (табл. 2—3). Основанием для его выводов послужил подробный анализ описания психологических типов в работах К.Г. Юнга и описания расстройств личности в DSM-III. В результате он обнаружил явные параллели между дезадаптивными чертами, присущими определенному психологическому типу, и приведенными в DSM-III признаками того или иного расстройства личности (табл. 2—4).

**Комментарии к раздаточным материалам
лекции 3 “Современные концепции
юнгианских типов”**

Цель заключительной лекции цикла — познакомить слушателей с теми новациями, которые были внесены в учение о психологических типах как последователями К.Г. Юнга, так и психологами других школ, заинтересовавшимися юнгианской типологией. Все эти новации так или иначе связаны с разработкой тестов-опросников для определения психологического типа респондентов. Поэтому данное лекционное занятие разбито на две части — теоретическую и практическую. В теоретической части рассказывается об истории создания различных психометрических инструментов и проективных методик, предназначенных для определения психологического типа человека. Вторая часть — практикум — дает возможность слушателям поработать с двумя опросниками — Д. Кейрси и Дж. Сингер — М. Лумис и освоить методы интерпретации данных, полученных по итогам тестирования. Слушателям предоставляется раздаточный материал — в общей сложности восемь таблиц и схем, снабженных необходимыми ссылками на источники. Комментарии к этим материалам вы найдете ниже.

3—1. Предпочтения по И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс

3—2. 16 типов И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс

3—3. Типы как комбинации установок

Типология Майерс-Бриггс и соответствующий ей личностный опросник (индикатор типов Майерс-Бриггс, Myers-Briggs Type Indicator — MBTI) были разработаны в конце 50-х годов Катариной Бриггс и Изабель Майерс (матерью и дочерью) на основе идей К.Г. Юнга. Толчком к созданию типологии и опросника MBTI послужила проблема трудоустройства солдат, демобилизованных из армии после Второй мировой войны. Занимавшаяся этой проблемой Изабель Майерс заинтересовалась созданием теста-опросника, позволяющего определять индивидуальные особенности человека, существенные для удачного выбора “мирной” профессии. Волею случая мать Изабель, Катарина Бриггс, активно интересовалась работами К. Юнга, посещала его лекции и некоторое время переписывалась с ним. (Говорят, интерес Катарины Бриггс к типологии также имел вполне прикладной характер — подыскать “оптимального” жениха для дочери.)

Так или иначе, после десятилетних совместных исследований в области типологии был создан опросник Майерс-Бриггс и соответствующая методика интерпретации результатов, впервые опубликованные в 1959 году. Принципиальным отличием типологии Майерс-Бриггс от типологии К. Юнга стало введение двух новых установок — рациональности и иррациональности или, в терминах авторов, “суждения” и “восприятия”. Напомним, что К. Юнг относил мышление и чувство к рациональным, а ощущение и интуицию — к иррациональным функциям, но никогда не говорил о рациональности-иррациональности как о самостоятельных установках.

Вводя в типологию две новые установки, И. Майерс и К. Бриггс не только стали говорить о рациональных и иррациональных (или перцептивных) типах, но получили, по их мнению, надежный инструмент для выявления ведущей и подчиненной функций индивида. Сложный тип по И. Майерс и К. Бриггс определяется комбинацией четырех установок или, в терминах авторов, “предпочтений”, каждая из которых имеет противоположную себе пару. Таким образом, становится возможным выделить 16 типов, которые, согласно И. Майерс и К. Бриггс, различаются по тому, на что индивид, принадлежащий к тому или иному психологическому типу, обычно направляет свое внимание (на внешний или внутренний мир), как он получает информацию, как принимает решения

и каким образом взаимодействует с окружающей действительностью (табл. 3—1).

Ключевое “ноу-хау” типологической модели и теста-опросника Майерс-Бриггс — способ определения того, какая из двух наиболее развитых функций индивида является ведущей, а какая — вспомогательной. И. Майерс и К. Бриггс утверждают, что экстраверты используют свою ведущую функцию для “общения” с внешним миром, а интроверты — для “общения” с миром внутренним. Таким образом, у экстравертов ведущей будет функция, соответствующая установке, “предпочтению” из четвертой пары (“суждение-восприятие”, “рациональность-иррациональность”), а у интровертов — не соответствующая ей, поскольку именно четвертая характеристика типа по Майерс-Бриггс определяет способ взаимодействия индивида с внешним миром (табл. 3—2).

Существуют детальные описания, отражающие темпераментальные и характерологические, когнитивные и поведенческие особенности, присущие каждому из 16 типов Майерс-Бриггс, выполненные как самими авторами методики, так и их многочисленными последователями. Человеку, специально не занимающемуся типологией, запомнить такой объем информации сложно, да и не нужно. Хорошее базовое представление об особенностях 16-ти типов дает рассмотрение типа как суммы “вкладов”, формирующих данный тип установок, с учетом того, какая из функций сознания является ведущей, а какая — вспомогательной (табл. 3—3).

3—4. Д. Кейрси: теория четырех темпераментов

3—5. От И. Бриггс-Майерс к Д. Кейрси

3—6. Четыре темперамента по Д. Кейрси

Дэвид Кейрси, профессор Калифорнийского университета, длительное время занимался изучением темперамента, отталкиваясь главным образом от идей Э. Кречмера. В итоге Д. Кейрси создал собственную классификацию типов темперамента, которая, однако, принесла автору известность не сама по себе, а лишь как удачное дополнение концепции И. Майерс и К. Бриггс. Познакомившись в начале 50-х годов с идеями И. Майерс и К. Бриггс, Д. Кейрси обнаружил поразившее его сходство базовых психологических и психофизиологических особенностей некоторых типов по классификации Майерс-Бриггс как между собой, так и с выделенными им четырьмя темпераментами. Более детальный анализ привел Д. Кейрси к выводу о том, что, исходя из идентичности ядерных черт, типы Майерс-Бриггс можно разбить на четыре четверки,

в основе каждой из которых лежит один из открытых им типов темперамента (табл. 3—4).

Дав, наряду с собственными, также и “юнгианские” названия открытым им темпераментам — интуитивный чувствующий (NF), интуитивный мыслительный (NT), сенсорный рациональный (SJ) и сенсорный иррациональный (SP), — Д. Кейрси установил соответствие между типами по Майерс-Бриггс и четырьмя темпераментами (табл. 3—5), а в описании ключевых черт совместил когнитивный по сути подход И. Майерс и К. Бриггс с отражением особенностей мотивационной сферы, присущих каждому из темпераментов (табл. 3—6).

Д. Кейрси также адаптировал опросник Майерс-Бриггс (MBTI) для целей определения темперамента. Он значительно сократил число вопросов, оставив наиболее существенные с точки зрения собственной теории, но сохранил неизменной саму конструкцию опросника (набор шкал), что позволяет использовать опросник Кейрси и для определения психологического типа по И. Майерс и К. Бриггс.

3—7. Информационная модель сознания по К.Г. Юнгу. Соотношение юнговских типов и структурных элементов индивидуальности

Ставя целью обучение использованию юнгианской типологии и разработанных на ее основе психометрических методик для психодиагностики, стоит ответить на вопрос о соотношении юнговских психологических типов с существующими в современной отечественной психологии представлениями о структуре индивидуальности. Принято считать, что психодиагностическая методика должна содержать указание на уровень диагностируемых ею черт или типологических характеристик, т.е. различать темпераментальные, характерологические, личностные (мотивационные) свойства индивидуальности. Что касается юнгианской типологии, то в учебных и психодиагностических пособиях можно найти самый широкий спектр мнений на этот счет. Наиболее традиционным является отнесение юнговских типов к типам характера. Другие авторы подчеркивают двойственность экстраверсии/интроверсии как характерологической черты и, одновременно, свойства темперамента. Наконец, дихотомия экстраверсия/интроверсия рассматривается как одно из типологических измерений личности.

Согласно воззрениям самого К.Г. Юнга, “привычная установка всегда есть результат всех факторов, способных существенно

влиять на психическое, а именно: врожденного предрасположения, влияния среды, жизненного опыта, прозрений и убеждений, приобретенных путем дифференциации, коллективных представлений и др.” (Юнг К.Г., 1995, с. 569). Иными словами, юнговский тип, понимаемый как “единая общая установка”, пронизывает все уровни индивидуальности — врожденные темпераментальные особенности, характер как общую стилистику в привычках, паттернах реагирования, тактиках поведения, сформировавшихся в соответствии с индивидуально приобретенным опытом, личность как психологический “носитель” социальных свойств индивида. При этом не существует однозначного соответствия между типом или установкой и каким-либо из уровней индивидуальности, в частности характером. Вместе с тем, на каждом из уровней в структуре индивидуальности юнговский тип, в зависимости от вида установки, захватывает только некоторые, более или менее четко очерченные области.

К.Г. Юнг противопоставлял открытые им психологические типы и типы темперамента, которые он понимал как классификацию индивидов, основанную на воспринимаемых различиях эмоциональности или аффективности (Юнг К.Г., 1995, с. 608—609). Современные представления о природе, свойствах и структуре темперамента включают в это понятие гораздо более широкий круг феноменов, связанных с динамическими характеристиками психической деятельности и имеющими органическую основу. Широкая трактовка темперамента позволяет рассматривать две из шести юнговских установок (экстраверсию и интроверсию — аттитюдные типы) прежде всего как проявления темпераментального уровня индивидуальности.

В пользу такого вывода свидетельствуют и некоторые положения работ К.Г. Юнга. Во-первых, К.Г. Юнг, говоря о либидо, связывал экстраверсию и интроверсию с направленностью и интенсивностью психических процессов, т.е. с их динамическими характеристиками. Во-вторых, К.Г. Юнг считал экстраверсию/интроверсию врожденным свойством психики, имеющим физиологическую основу (Юнг К.Г., 1995, с. 404, 630). Третьим важным доводом в пользу принадлежности экстраверсии/интроверсии к числу свойств темперамента служат идеи К.Г. Юнга о тотальности влияния экстраверсии/интроверсии на все психические и поведенческие проявления индивида и об опосредованности экстраверсии/интроверсии этими проявлениями. К.Г. Юнг подчеркивал, что нельзя быть

экстравертом или интровертом, не будучи им во всех отношениях (К.Г. Юнг, 1995, с. 635)

Если аттитюдные типы отражают особенности темперамента, то основанием для выделения функциональных типов служат виды когнитивных процессов. Каждому функциональному типу К.Г. Юнг ставит в соответствие определенный когнитивный процесс или, в терминах К.Г. Юнга, психическую функцию: ощущение, мышление, чувство, интуицию.

Создавая свою теорию функциональных типов, К.Г. Юнг фактически использовал подход, который сегодня мы назвали бы информационным, а юнговская модель сознания является разновидностью информационных моделей, широко применяемых в современной когнитивной психологии. Похожие выводы можно найти у И. Майерс и К. Бриггс, которые относят юнговские ощущение и интуицию к блоку сбора данных, а мышление и чувство — к блоку принятия решений, не разрабатывая, однако, эти идеи детальнее.

Если переформулировать юнговскую концепцию функциональных типов в терминах современной когнитивной психологии, то юнговскому “ощущению” будут соответствовать ощущение и восприятие, “мышлению” — понятийное и формально-логическое мышление, а “интуицию” можно соотнести с творчеством как одним из видов мышления (хотя эти два понятия не являются строго тождественными).

Сложнее обстоят дела с юнговским “чувством”, поскольку эмоциональная сфера не является предметом когнитивной психологии и разграничивается, по крайней мере в теории, с когнитивной сферой. Однако “чувство” в юнгианской теории типов — лишь часть эмоциональной сферы, причем та часть, которая связана с оценочной функцией эмоций и противопоставлена их аффективной составляющей. По К.Г. Юнгу чувство есть прежде всего процесс, происходящий между Эго и каким-нибудь содержанием, придающий содержанию известную ценность в смысле его принятия или отвержения (Юнг К.Г., 1995, с. 579). Таким образом, чувствующая функция в юнгианской теории типов, понимаемая как функция субъективной оценки, имеет прямое отношение к процессам принятия решений, изучаемых когнитивной психологией, и в этом смысле включает в себя те способы принятия решений, которые не подпадают под определение формально-логических или интуитивных.

В центр “модели сознания” К.Г. Юнг поместил волю, направляющую выделенные им основные психические функции. Он от-

носил волю к “вторичным психическим явлениям”, т.е., в современной терминологии, к личностному уровню в структуре индивидуальности. (Юнг К.Г., 1995, с. 578). К.Г. Юнг разграничивал четыре “первичные” психические функции, положенные в основу его типологии, и мотивационно-личностную сферу индивида, ядром которой он считал волю как психологический феномен, обязанный своим существованием культуре и нравственному воспитанию (там же, с. 506).

Таким образом, если аттитюдные типы (экстраверсия и интроверсия) относятся преимущественно к темпераментальному уровню индивидуальности, то функциональные типы, формирующиеся в результате дифференциации функций под влиянием индивидуального опыта, отражают характерологические особенности индивида. Функциональные типы специфическим образом окрашивают все личностные проявления, но не определяют их.

Соотношение основных уровней в структуре индивидуальности (темперамент, характер, личность) и юнговских функциональных и аттитюдных типов графически представлено в табл. 3—7.

3—8. Когнитивный стиль (профиль) по опроснику Дж. Сингер — М. Лумис

Одним из перспективных направлений в современных исследованиях юнгианской типологии является интерпретация и изучение юнговских психологических типов как элементов когнитивного стиля индивида.

Наиболее детальное воплощение идея о взаимосвязи между юнговскими психологическими типами и когнитивными стилями нашла в работах М. Лумис и Дж. Сингер, а также в разработанном ими личностном опроснике (The Singer-Loomis Inventory of Personality (SLIP)).

Когнитивный стиль в самом общем определении — это набор стратегий или подходов, используемый индивидом для понимания внешних ситуаций и поиска решений по эффективной адаптации к ним. Существуют различные основания для выделения когнитивных стилей. М. Лумис и Дж. Сингер в качестве элементов когнитивного стиля человека предложили использовать восемь базовых психологических типов, описанных К.Г. Юнгом и представляющих собой комбинации аттитюдных установок (экстраверсии и интроверсии) с одним из четырех функциональных типов. Эти восемь элементов получили у М. Лумис и Дж. Сингер название когнитивных модусов или способов.

М. Лумис и Дж. Сингер считают, что для полноценной ориентации в окружающем мире и восприятия действительности, а также для принятия решений и эффективной адаптации необходимо использование всех восьми когнитивных модусов. Однако реально когнитивные модусы задействованы в восприятии и принятии решений далеко не равномерно. Степень их “участия” переменна. Показатели степени вовлеченности каждого из восьми модусов и определяют когнитивный стиль конкретного индивида.

Существенным отступлением М. Лумис и Дж. Сингер от классической юнгианской типологической схемы является их отказ от так называемой “биполярной гипотезы”. Согласно этой гипотезе К.Г. Юнга, упоминавшиеся четыре основные функции сознания делятся на две пары: “иррациональные” функции, ответственные за восприятие (ощущение и интуиция), и “рациональные” функции, обеспечивающие принятие решений (мышление и чувство). Если наиболее развитой функцией у индивида является одна из входящих в ту или иную пару, то другая функция из той же пары автоматически отодвигается на роль наименее развитой, или, по терминологии К.Г. Юнга, подчиненной функции. (Юнг К.Г., 1995, с. 548—549).

М. Лумис и Дж. Сингер подвергли биполярную гипотезу экспериментальной проверке. В этих целях они использовали два типологических опросника — Грея-Уилрайта (GW) и Майерс—Бриггс (МВТИ), в конструкцию которых заложена упоминавшаяся гипотеза. На первом этапе исследования респондентам предлагались оба опросника в оригинальном варианте. В общей сложности было протестировано 199 человек. На втором этапе исследования М. Лумис и Дж. Сингер заменили в обоих опросниках альтернативные варианты вопросов на рядоположенные, т.е. элиминировали оппозицию шкал, соответствующих “противоположным” функциям. Модифицированные опросники были предъявлены той же выборке испытуемых. В итоге у 61% испытуемых по результатам повторного тестирования изменилась ведущая функция, у 48% протестированных на втором этапе не нашла подтверждения биполярная гипотеза, т.е. ведущая и подчиненная функции не соответствовали выделенным К.Г. Юнгом парам противоположных функций

Это исследование послужило отправной точкой для разработки М. Лумис и Дж. Сингер собственной концепции когнитивного стиля и — в дальнейшем — типологического опросника, позволя-

ющего получать когнитивный профиль индивида, основанный на независимом измерении всех восьми когнитивных модусов или юнговских психологических типов (опросник SLIP).

Личностный опросник Сингер-Лумис (SLIP) в версии 1984 года содержит 15 ситуаций, для каждой из которых приведены по 8 вариантов поведения, соответствующих 8-ми шкалам опросника, в общей сложности — 120 вариантов поведения по 15 вариантов для каждой из шкал.

Испытуемому предлагается оценить вероятность следования каждому из вариантов поведения по пятибальной системе.

Шкалы опросника соответствуют восьми когнитивным модусам (или базовым юнговским психологическим типам):

- Интровертированное мышление (IT)
- Интровертированное чувство (IF)
- Интровертированное ощущение (IS)
- Интровертированная интуиция (IN)
- Экстравертированное мышление (ET)
- Экстравертированное чувство (EF)
- Экстравертированное ощущение (ES)
- Экстравертированная интуиция (EN)

Согласно ключу производится подсчет сырых баллов по каждой из восьми шкал, после чего, на основе относительных значений каждой из шкал (за 100% принимается сумма сырых баллов по всем 8-ми шкалам), строится когнитивный профиль респондента. Пример когнитивного профиля приведен в табл. 3—8.

Путем комбинации базовых шкал можно получить дополнительные шкалы: 4 шкалы, соответствующие психическим функциям или функциональным типам (Т — мышление, F — чувство, S — ощущение, N — интуиция); 2 шкалы, соответствующие аттитюдным типам (INT — интроверсия, EXT — экстраверсия); 2 шкалы, соответствующие рациональному (J) и иррациональному (P) типам.

Интерпретация полученного когнитивного профиля заключается в выделении двух наиболее развитых когнитивных модусов и одного наименее развитого когнитивного модуса, соответствующих двум наибольшим и одному наименьшему относительным значениям когнитивных шкал. Для каждой из возможных комбинаций, например “IT, EF, EN”, в руководстве к оригинальному опрос-

нику приводится описание поведенческих и личностных особенностей индивида, соответствующих данному когнитивному профилю.

Практикум

Практикум проводится в конце пятого занятия — лекции, посвященной современным концепциям юнговских психологических типов. *Цель практикума* — освоение слушателями навыков тестирования по типологическим опросникам, обработки данных и интерпретации результатов.

В ходе практикума слушатели подробно знакомятся с двумя типологическими опросниками — Кейрси и Сингер-Лумис. Эти два опросника принципиально отличаются друг от друга как по теоретическим представлениям их авторов, так и по конструкции. Третий из известных типологических опросников — Майерс-Бриггс — аналогичен опроснику Кейрси, т.е. содержит те же шкалы, что позволяет слушателям в дальнейшем самостоятельно освоить работу и с этим опросником.

В целях экономии времени опросники и бланки ответов к ним раздаются слушателям на третьем занятии цикла (лекция “Клинические аспекты юнгианской типологии”) с заданием заполнить дома и принести бланки с ответами на следующее занятие (семинар “Ощущающие и интуитивные типы”). Ведущий заранее обрабатывает данные и раздает слушателям готовые результаты в начале практикума (форма, в которой представляются результаты тестирования по опроснику Сингер-Лумис, приведена в табл. 3—8). Далее он предлагает всем желающим совместно с группой проинтерпретировать полученные результаты. Как правило, большая часть слушателей изъявляет такое желание.

Ведущий рассказывает о ключах к обоим опросникам и способах графического представления результатов. Затем ведущий интерпретирует результаты одного из слушателей, подробно комментируя свои выводы, и просит слушателя сравнить результаты тестирования по обоим опросникам с самоописанием (представлениями слушателя о своем психологическом типе). Возможные расхождения обсуждаются.

Далее ведущий предлагает слушателям самим проинтерпретировать собственные результаты и прокомментировать выводы для остальных. Ведущий направляет процесс обсуждения и отвечает на возникающие у слушателей вопросы.

Семинарские занятия

Целью семинарских занятий является закрепление лекционного материала и освоение навыков, помогающих определить психологический тип собеседника, а также навыков самонаблюдения, позволяющих выявлять психологические стили, используемые самим слушателем в той или иной ситуации.

Материалами для подготовки к семинарам служат прежде всего тексты К.Г. Юнга. Предметом обсуждения являются темпераментальные, характерологические, когнитивные, поведенческие и эмоциональные особенности людей, принадлежащих к восьми базовым психологическим типам, выделенным К.Г. Юнгом.

Содержательно семинары построены в соответствии с представлениями К.Г. Юнга о попарной оппозиции функций, или, иными словами, на сравнительном анализе особенностей противоположных психологических типов. Первый семинар посвящен мыслительным и чувствующим типам, второй — осязающим и интуитивным. Такой подход выбран не только в связи с аналогичным построением текстов К.Г. Юнга, но и потому, что именно при контрастном сопоставлении становятся очевидными наиболее характерные для того или иного психологического типа черты.

Каждый семинар состоит из двух частей. В первой части четыре человека из числа слушателей делают небольшие (по 20—30 минут) доклады о выбранных ими психологических типах. На первом семинаре, соответственно, речь идет об экстравертном мыслительном, интровертном мыслительном, экстравертном чувствующем и интровертном чувствующем типах. Аналогичным образом строится и второй семинар.

После выступления каждого из докладчиков группа обсуждает неясные места, обращается к докладчику и ведущему за комментариями и уточнениями. В ходе обсуждения особое внимание уделяется дезадаптивным чертам, свойственным тому или иному психологическому типу, что важно знать слушателям, работающим или готовящимся к работе с клиентами.

Во второй части семинара слушателям предоставляется возможность опробовать полученные знания в *тренинговых упражнениях*, “прочувствовать” свой психологический тип, получить обратную связь от других участников, увидеть “типологию в действии”.

В зависимости от численности группы и особенностей групповой динамики набор тренинговых упражнений может быть различ-

ным. Тем не менее существует несколько базовых упражнений (так сказать “обязательная программа”), дающих хороший обучающий эффект. К их числу принадлежат *упражнения на выявление психологического типа участников*, например, упражнение “опишите картинку или фотографию, предложенную ведущим”, “опишите какой-либо предмет, не используя его названия, так, чтобы остальные участники догадались, о чем идет речь” (предмет предлагается ведущим одному из участников в тайне от остальных), “сочините рекламу для конкретного продукта”.

Другой вид обязательных упражнений — *упражнения по настройке на заданный психологический тип*. Например, ведущий предлагает участникам разбиться на группы по 4—5 человек и составить рассказ о летнем отдыхе. При этом ведущий “задает” каждой группе определенный психологический тип, из уст абстрактного представителя которого мог бы прозвучать придуманный участниками текст. Хорошо работают и упражнения на пересказ текстов, когда, например, одному из участников предлагается рассказать о каком-либо эпизоде из жизни, а другой участник, принадлежащий к иному психологическому типу, должен затем максимально близко к оригиналу пересказать услышанное. Остальные участники внимательно отслеживают все расхождения — в упоминании или “забывании” определенных деталей, стилистике речи, акцентировании значимых элементов повествования, эмоциональной окраске рассказа и т.п. Затем расхождения анализируются с позиций полученных знаний о юнгианской типологии и дается обратная связь.

В больших группах при выполнении упомянутых и других упражнений используется техника “аквариума”, когда часть слушателей находится во внешнем круге и наблюдает за остальными, не принимая непосредственного участия в тренинговых упражнениях. Затем участники меняются местами и во внешний круг переходят те, кто уже выполнил ряд заданий.

*Раздаточные материалы к курсу
юнгианской психотерапии.
Цикл “Юнгианская типология личности”*

1.1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

(Юнг К.Г. Психологические типы, М.: Прогресс, 1995)

Установка есть для нас готовность психики действовать или реагировать в известном направлении (пар.814).

Вся психология индивида даже в его наиболее существенных чертах бывает ориентирована различно в соответствии с его привычной установкой (пар. 817).

Привычная установка всегда есть результат всех факторов, способных существенно влиять на психическое, а именно: врожденного предрасположения, влияния среды, жизненного опыта, прозрений и убеждений, приобретенных путем дифференциации, коллективных представлений и др. Без такого, безусловно фундаментального, значения установки было бы невозможно существование индивидуальной психологии (пар. 817).

Тип есть характерный образец единой общей установки, встречающейся во многих индивидуальных формах (пар. 810).

Из многочисленных установок, действительно встречающихся и возможных, я выделяю ... в общем четыре установки, а именно те, которые ориентируются, главным образом, на четыре основные психологические функции (пар. 810).

Поскольку такая установка привычна и тем накладывает определенный отпечаток на характер индивида, — я говорю о психологическом типе (пар. 810).

1.2 ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ СХЕМЫ ДЛЯ ВСЕХ ИНТРОВЕРТИРОВАННЫХ И ЭКСТРАВЕРТИРОВАННЫХ ТИПОВ

Для интровертированных типов



Для экстравертированных типов



Источник: Spoto, A. *Jung's Typology in Perspective*, p.79, 81

1.3. ТИПЫ (ОБЩАЯ СХЕМА)

Аттitudные:

экстравертный (E — extraverted)

интровертный (I — introverted)

Функциональные:

Рациональные:

мыслительный (T — thinking)

чувствующий (F — feeling)

Иррациональные:

ощущающий (S — sensing)

интуитивный (N — intuiting)

“ПРОСТЫЕ” ТИПЫ

ET — экстравертный

мыслительный

EF — экстравертный

чувствующий

ES — экстравертный

ощущающий

EN — экстравертный

интуитивный

IT — интровертный

мыслительный

IF — интровертный

чувствующий

IS — интровертный

ощущающий

IN — интровертный

интуитивный

“СЛОЖНЫЕ” ТИПЫ (ведущая ф-ция/вспомогательная ф-ция)

(сохранен баланс экстраверсии/интроверсии и рациональной/иррациональной функций)

EF/IN

EF/IS

ET/IN

ET/IS

IF/EN

IF/ES

IT/EN

IT/ES

ES/IT

ES/IF

EN/IT

EN/IF

IS/ET

IS/EF

IN/ET

IN/EF

“НЕСТАБИЛЬНЫЕ” ИЛИ “ОТКЛОНЯЮЩИЕСЯ” ТИПЫ

Все остальные сочетания ведущей и вспомогательной функций

Источник: Spoto, A. Jung's Typology in Perspective, p.159—161

1.4. МАТРИЦА ФУНКЦИЙ

	T	F	S	N
T	Активное мышление; направленное мышление; интеллект; акт суждения	Конкретное чувство, сопровождающее мышление; чувство как разновидность суждения	Конкретное ощущение, смешанное с мыслями, представлениями	Объективная интуиция как восприятие, основанное на сублиминальных мыслях
F	Мышление, зависящее от чувства; мышление, управляемое чувством	Абстрактное чувство как апперцепция ценности; направленное чувство; активный акт чувства; настроение	Конкретное ощущение, смешанное с чувством; аффект-ощущение как элемент чувства	Объективная интуиция как восприятие, основанное на сублиминальных чувствах
S	Конкретное мышление, вращающееся вокруг конкретных понятий и объектов перцепции	Конкретное чувство или чувство-ощущение; аффективное чувство, смешанное с ощущениями	Абстрактное ощущение; эстетическое восприятие	Конкретная интуиция как восприятие фактической стороны вещей; объективная интуиция как восприятие, основанное на сублиминальных ощущениях
N	Интеллектуальная интуиция; пассивное мышление; ненаправленное мышление	Чувствующая интуиция; ненаправленное чувство; пассивный акт чувства	Бессознательное ощущение как интуиция	Абстрактная интуиция как восприятие идеальных связей; восприятие бессознательных психических данных; восприятие содержания как готового целого



— дифференцированная функция; осознается, направляется волей (произвольно управляемая функция)

T — мышление

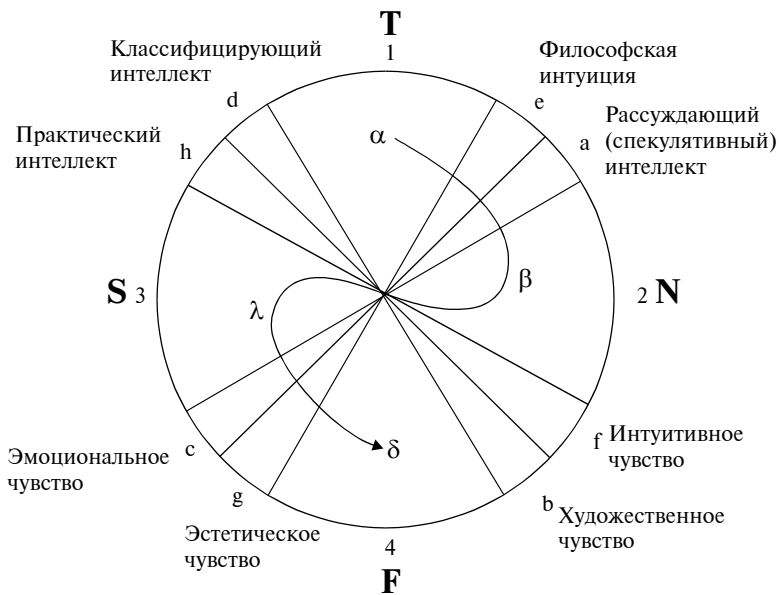
S — ощущение

F — чувство

N — интуиция

Источник: Юнг К.Г. Психологические типы, М.: Прогресс, 1995, пар. 733, 734, 746, 757—760, 776—778, 834—837, 839.

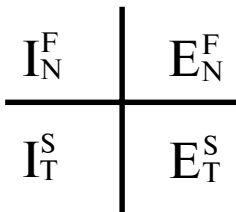
1.5. ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ “КОМПАС”



T — мышление
 F — чувство
 S — ощущение
 N — интуиция

Источник: Meier, C.A. Personality, p.57

1.6. САМОСТЬ (АРХЕТИП)

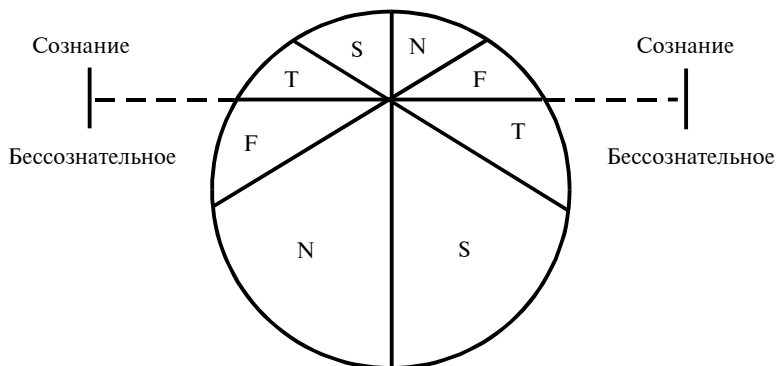


I — интроверсия
E — экстраверсия

T — мышление
F — чувство
S — ощущение
N — интуиция

1.7. ФОРМИРОВАНИЕ ТИПА В ОНТОГЕНЕЗЕ (на примере чувствующего интроверта)

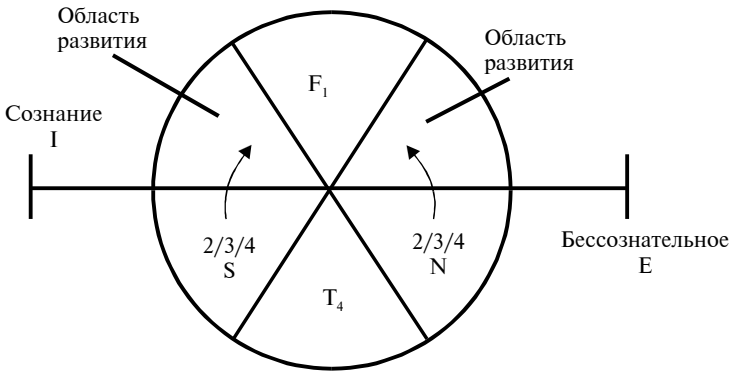
Типологическое “пространство” до дифференциации



От рождения до 6 лет

Функции проявляются в сознании;
все установки развиваются в равной степени

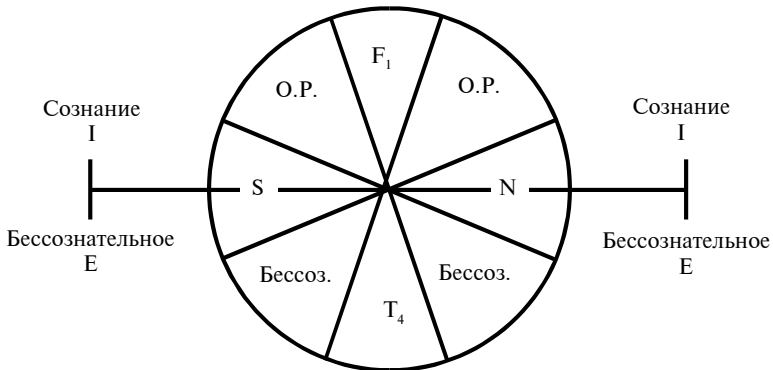
Пример: чувствующий интроверт



От 6 до 12 лет

Ведущая функция помогает формированию Эго;
развиваются отдельные установки

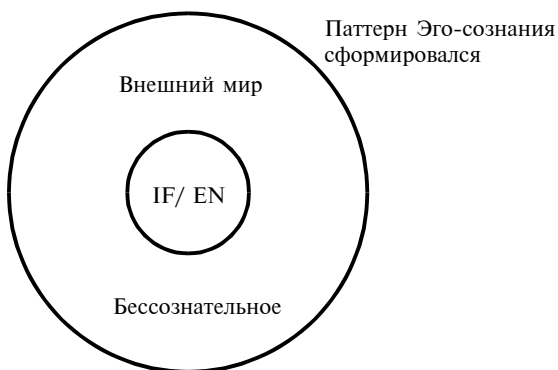
Пример: чувствующий интроверт



От 12 до 20 лет

Ведущая функция определяет особенности Эго.
Начинается дифференциация
одной из вспомогательных функций

**Пример: интровертированное чувство,
экстравертированная интуиция**



От 20 до 35 лет

Ведущая функция и одна вспомогательная функция, принадлежащие к противоположным установкам (аттитюдным типам), утверждают Эго как центр сознания

Источник: Spoto, A.Jung's Typology in Perspective, p.152—153.

**2.1. СООТНОШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ТИПОВ И СВОЙСТВЕННЫХ ИМ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПО К.Г. ЮНГУ**

ТИП	НЕВРОЗ
экстраверты	истерия
интроверты	психастения

ТИП	ВИД НЕВРОЗА	ПАР.
Экстр. мыслительный	Навязчивости (обсессии)	587
Экстр. чувствующий	Истерия	596, 601
Экстр. ощущающий	Фобии, навязчивости (компульсии)	608, 609
Экстр. интуитивный	Навязчивости, фобии, ипохондрия, синестопатии	615

ТИП	ВИД НЕВРОЗА	ПАР.
Интр. мыслительный	Психастения, избегание	627, 631 636, 637
Интр. чувствующий	Неврастения	643
Интр. ощущающий	Истерия, симптомы истощения	657
Интр. интуитивный	Навязчивости, ипохондрия, гиперчувствительность	663

Источник: Юнг К.Г., Психологические типы, М.: Прогресс, 1995.

2.2. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (Г. КАПЛАН, Б. СЭДОК)

Клас-тер	Виды расстройств личности по DSM-III-R (три кластера)	Соотнесение с К. Юнгом
А	<ol style="list-style-type: none"> 1. параноидные (упорная подозрительность и недоверие к людям в целом — фанатики, клеветники, патологически ревнивые супруги, сутяжные маньяки) 2. шизоидные (социальная замкнутость, длящаяся в течение всей жизни, в области человеческих отношений испытывают дискомфорт, льстивость на фоне сужения аффективной сферы, эксцентричные, отрешенные и одинокие люди) 3. шизотипальные (необычайные причудливость и странности, мистическое мышление, странные идеи, идеи отчуждения, иллюзии и дереализации) 	
Б	<ol style="list-style-type: none"> 1. истерические (цветистое, театральное поведение у возбудимых, эмоциональных личностей, внешне яркое поведение часто сопровождается неспособностью поддерживать глубокую длительную привязанность) 2. нарциссические (повышенное чувство собственной важности и величия, они смотрят на себя как на особых людей и ожидают особого отношения, плохо переносят критику и впадают в гнев, часто тщеславны, желают удачи, славы, неспособны к сочувствию) 3. антисоциальные (длительная история антисоциальных и криминальных действий, неспособны следовать социальным нормам) 4. пограничные (нестойкие аффект, настроение, поведение, объектные связи, представление о самом себе, постоянное пребывание в состоянии кризиса) — амбулаторная шизофрения или психотический характер 	Экстраверсия (исключая пограничные расстройства)

Клас-тер	Виды расстройств личности по DSM-III-R (три кластера)	Соотнесение с К. Юнгом
В	<ol style="list-style-type: none"> 1. в виде избегания (крайняя чувствительность к отверганию, очень стеснительны, обнаруживают сильную потребность в наличии компаньона, им необходимы гарантии, что их принимают без критики) 2. в виде зависимости (подчиняют свои потребности потребностям других, вынуждают других брать на себя ответственность за наиболее важные события в их жизни, испытывают недостаток самоуверенности и испытывают дискомфорт, если находятся в одиночестве более или менее длительное время, пассивны, пессимистичны, внушаемы, страдают недостатком упорства, сомнениями, страхом перед сексом) 3. обсессивно-компульсивные (эмоциональная суженность, любовь к порядку, упорство, упрямство, нерешительность, стремление к усовершенствованию, отсутствие гибкости) 4. пассивно-агрессивные (обструкционизм, откладывание на долгий срок, упрямство, непродуктивность, все это есть проявление подлежащей агрессии, которая выражается пассивным образом) 	Интроверсия

Источник: Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия, Т.1, с. 628—671.

2.3. СООТНОШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПО К.Г. ЮНГУ И РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ПО DSM-III

Психологический тип по К.Г. Юнгу	Расстройство личности по DSM-III
Экстравертированный мыслительный	параноидное, шизоидное
Интровертированный мыслительный	в виде избегания
Экстравертированный чувствующий	истерическое (гистрионическое)
Интровертированный чувствующий	в виде зависимости
Экстравертированный осязающий	пассивно-агрессивного типа
Интровертированный осязающий	обсессивно-компульсивного типа
Экстравертированный интуитивный	антисоциального типа
Интровертированный интуитивный	нарциссическое

Источник: Ekstrom S.R., Journal of Analytical Psychology 1988, 33, p. 341.

2.4. СРАВНЕНИЕ ЧЕРТ ХАРАКТЕРА ПО К. ЮНГУ И ОПИСАНИЙ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПО DSM-III

Тип по Юнгу/ расстройство по DSM	Нормальные черты по К. Юнгу	Деадаптивные черты по К. Юнгу	Черты расстройств по DSM-III
Экстравертный мыслительный тип/шизоидное расстройство	Принципиальный Идеалистичный Преданный Рациональный	Догматичный Односторонний Нетерпимый Холодный	Уединяющийся Холодный
Интровертный мыслительный тип/расстройство в виде избегания	Независимый Уязвимый Упорный Бескомпромис- сный	Защищающийся Боязливый Неподъемный Упрямый	Трагичный Гиперчувствитель- ный Неподъемный Отдаленный
Экстравертный чувствующий тип/истерическое расстройство	Адаптивный Преданный Соответствующий Практичный	Разбросанный Сверхвозбудимый Поверхностный Расчетливый	Требовательный Сверхвозбудимый Поверхностный Манипулятивный
Интровертный чувствующий тип/расстройство в виде зависимости	Симпатизиру- ющий Гармонизиру- ющий Сдержанный Недоступный	Жертвенный Зависимый Скрытный Меланхоличный	Жертвенный Зависимый Беспомощный
Экстравертный ощущающий тип/пассивно- агрессивное расстройство	Реалистичный Осторожный Веселый Приятный	Конкретный Педантичный Гедонист Бездушный	Неэффективный Сопrotивляю- щийся Упрямый Медлительный
Интровертный ощущающий тип/обсессивно- компульсивное расстройство	Спокойный Уравновешенный Сдержанный Невредный	Защищающийся Контролирующий Несимпатизиру- ющий Тривиальный	Холодный Контролирующий Перфекционист Нерешительный
Экстравертный интуитивный тип/антисоциаль- ное расстройство	Предприимчивый Ускользающий Экспансивный Безудержный	Эксплуатирующий Безответственный Нестабильный Безжалостный	Непокорный Безответственный Нестабильный Раздражительный
Интровертный интуитивный тип/нарциссиче- ское расстройство	Мечтательный Чувствительный Не от мира сего Пророчествующий	Грандиозный Одержимый Самопогло- щенный Фантазер	Грандиозный Демонстративный Полноправный (де) Фантазер

Источник: Ekstrom S.R., Jung's Typology and DSM-III Personality Disorders, in JAP, 1988, 33, 329—344.

3.1. ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПО И. БРИГГС-МАЙЕРС И К. БРИГГС

На что мы предпочитаем направлять свое внимание
(Шкала экстраверсии — интроверсии)

Е — экстраверсия	I — интроверсия
На внешний мир	На внутренний мир

Как мы получаем информацию
(Шкала ощущения — интуиция)

S — ощущение	N — интуиция
С помощью органов чувств	С помощью интуиции

Как мы принимаем решения
(Шкала мышления — чувства)

T — мышление	F — чувство
С помощью мышления, путем анализа ситуации	С помощью чувства, путем целостной оценки ситуации

Как мы взаимодействуем с внешним миром
(Шкала суждения — восприятия)*

J — суждение	P — восприятие
Путем принятия решений и планирования структурированно и организованно	Путем восприятия текущей ситуации, приспособления к ней, гибко и спонтанно

Источник: Briggs Myers, I. Introduction to Type: A description of the theory and applications of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, 1993.

*Суждение (**J**udgment) означает использование для адаптации к внешнему миру одной из рациональных функций — мышления или чувства. Восприятие (**P**erception) означает использование для адаптации к внешнему миру одной из иррациональных функций — ощущения или интуиции.

3.2. ШЕСТНАДЦАТЬ ТИПОВ И. БРИГГС-МАЙЕРС И К. БРИГГС (распределение функций)

ISTJ S ведущая Т вспомогательная F третья N подчиненная	ISFJ S ведущая F вспомогательная Т третья N подчиненная	INFJ N ведущая F вспомогательная Т третья S подчиненная	INTJ N ведущая Т вспомогательная F третья S подчиненная
ISTP Т ведущая S вспомогательная N третья F подчиненная	ISFP F ведущая S вспомогательная N третья Т подчиненная	INFP F ведущая N вспомогательная S третья Т подчиненная	INTP Т ведущая N вспомогательная S третья F подчиненная
ESTP S ведущая Т вспомогательная F третья N подчиненная	ESFP S ведущая F вспомогательная Т третья N подчиненная	ENFP N ведущая F вспомогательная Т третья S подчиненная	ENTP N ведущая Т вспомогательная F третья S подчиненная
ESTJ Т ведущая S вспомогательная N третья F подчиненная	ESFJ F ведущая S вспомогательная N третья Т подчиненная	ENFJ F ведущая N вспомогательная S третья Т подчиненная	ENTJ Т ведущая N вспомогательная S третья F подчиненная

Е — экстравертный
 Т — мыслительный
 I — интровертный
 F — чувствующий
 J — рациональный
 S — ощущающий
 P — иррациональный
 N — интуитивный

Источник: Briggs Myers, I. Introduction to Type: A description of the theory and applications of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, 1993.

3.3. ТИПЫ КАК КОМБИНАЦИЯ УСТАНОВОК

(“вклад” различных установок в формирование типа)

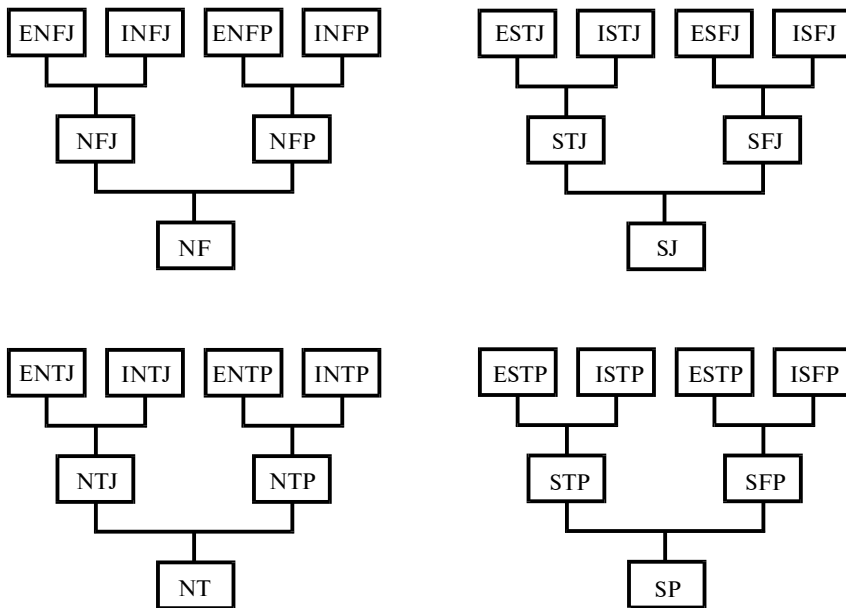
ISTJ I — сосредоточенность S — опора на факты T — логика и анализ J — организованность	ISFJ I — сосредоточенность S — опора на факты F — теплота и симпатия J — организованность	INFJ I — сосредоточенность N — видение перспектив F — теплота и симпатия J — организованность	INTJ I — сосредоточенность N — видение перспектив T — логика и анализ J — организованность
ISTP I — сосредоточенность S — опора на факты T — логика и анализ P — приспособляемость	ISFP I — сосредоточенность S — опора на факты F — теплота и симпатия P — приспособляемость	INFP I — сосредоточенность N — видение перспектив F — теплота и симпатия P — приспособляемость	INTP I — сосредоточенность N — видение перспектив T — логика и анализ P — приспособляемость
ESTP E — широта интересов S — опора на факты T — логика и анализ P — приспособляемость	ESFP E — широта интересов S — опора на факты F — теплота и симпатия P — приспособляемость	ENTP E — широта интересов N — видение перспектив T — логика и анализ P — приспособляемость	ENFP E — широта интересов N — видение перспектив F — теплота и симпатия P — приспособляемость
ESTJ E — широта интересов S — опора на факты T — логика и анализ J — организованность	ESFJ E — широта интересов S — опора на факты F — теплота и симпатия J — организованность	ENFJ E — широта интересов N — видение перспектив F — теплота и симпатия J — организованность	ENTJ E — широта интересов N — видение перспектив T — логика и анализ J — организованность

E — экстравертный T — мыслительный I — интровертный F — чувствующий
 J — рациональный S — ощущающий P — иррациональный N — интуитивный

Источник: Briggs Myers, I. Introduction to Type: A description of the theory and applications of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, 1993.

3.4. Д. КЕЙРСИ: ТЕОРИЯ ЧЕТЫРЕХ ТЕМПЕРАМЕНТОВ

Как из шестнадцати типов получить четыре темперамента



NF — “эмпатик”: самореализация и целостность

SJ — “законник”: ответственность и стабильность

NT — “аналитик”: знание и компетентность

SP — “реалист”: изменение и влияние

Источник: Kiersey, D., Bates, M. Temperament Theory. Please Understand Me, Prometheus Nemesis Books, Del Mar, California, 1978.

3.5. ОТ И. БРИГГС-МАЙЕРС К Д. КЕЙРСИ

Мыслительные		Сенсорные	
ISTP SP	ESTJ SJ	ISTJ SJ	ESTP SP
INTP NT	ENTJ NT	ISFJ SJ	ESFP SP
ISFP SP	ESFJ SJ	INTJ NT	ENTP NT
INFP NF	ENFJ NF	INFJ NF	ENFP NF

Чувствующие

Е — экстравертный
 I — интровертный
 J — рациональный
 P — иррациональный

Интуитивные

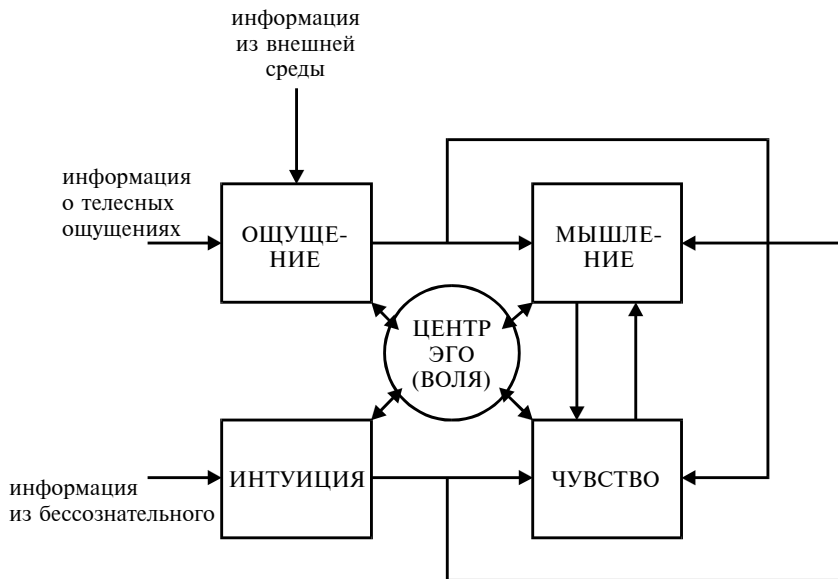
T — мыслительный
 F — сенсорный (чувствующий)
 S — осязающий
 N — интуитивный

3.6. ЧЕТЫРЕ ТЕМПЕРАМЕНТА ПО Д. КЕЙРСИ

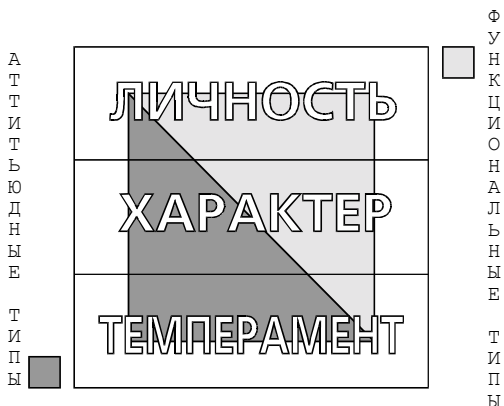
	АБСТРАКТНЫЙ СИМВОЛИЧЕСКИЙ	КОНКРЕТНЫЙ РЕАЛЬНЫЙ
ПРАГМАТИКИ	<p>NF — ИДЕАЛИСТ (ИНТУИТИВНЫЙ ЧУВСТВУЮЩИЙ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремится к развитию ● смысл и значение ● ведет за собой остальных ● стремится сделать мир лучше ● самореализация ● “катализатор” ● самое важное — “стать” 	<p>SJ — ХРАНИТЕЛЬ (СЕНСОРНЫЙ РАЦИОНАЛЬНЫЙ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремится занять место ● членство ● ответственность ● надежность ● долг ● “традиционалист” ● самое важное — “служить”
АФФИЛИАТОРЫ (объединители)	<p>NT — РАЦИОНАЛИЗАТОР (ИНТУИТИВНЫЙ МЫСЛИТЕЛЬНЫЙ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремится знать ● компетентность ● знания ● власть над природой ● интеллект ● “провидец” ● самое важное — “знать” 	<p>SP — ТВОРЕЦ (СЕНСОРНЫЙ ИРРАЦИОНАЛЬНЫЙ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремится к спонтанности ● свобода выбора следующего шага ● вдохновение ● действие ● красота ● “переговорщик” ● самое важное — “делать”

Источник: Kiersey, D., Bates, M. Temperament Theory. Please Understand Me, Prometheus Nemesis Books, Del Mar, California, 1978.

3.7. ИНФОРМАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ СОЗНАНИЯ ПО К.Г. ЮНГУ



СООТНОШЕНИЕ ЮНГОВСКИХ ТИПОВ И СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ

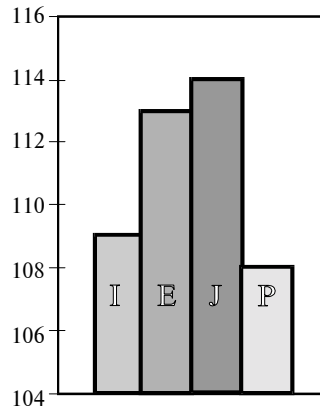
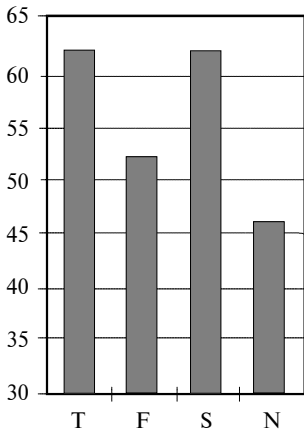
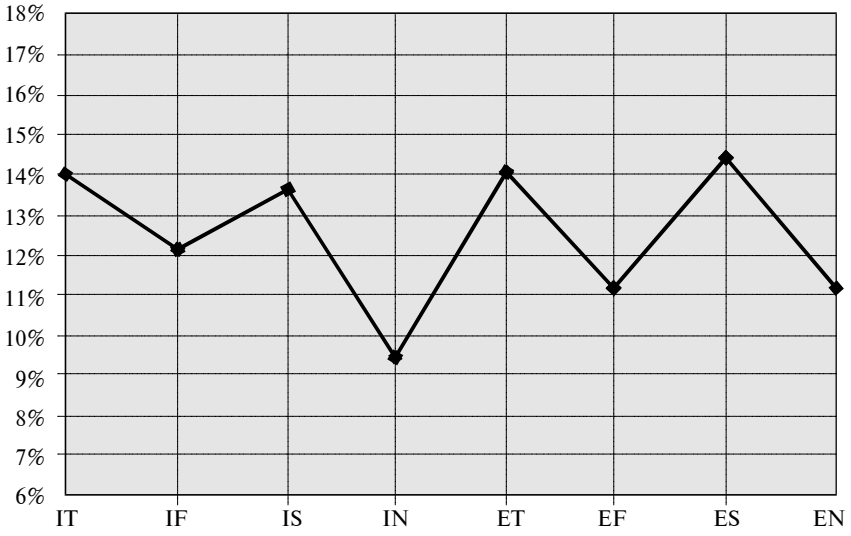


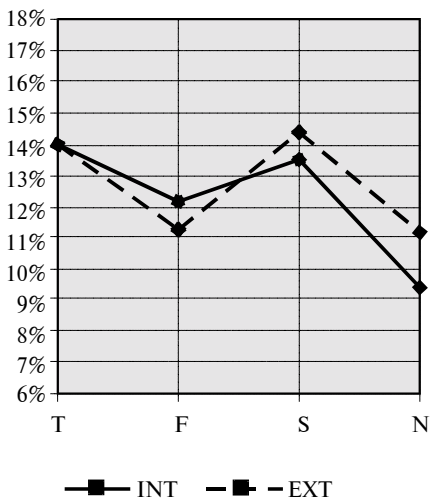
3.8. КОГНИТИВНЫЙ СТИЛЬ (ПРОФИЛЬ) ПО ОПРОСНИКУ ДЖ. СИНГЕР — М. ЛУМИС

Бланк для ответов

1.	1	9.	1	17.	1	25.	5	33.	2	41.	5	49.	5	57.	3	65.	3	73.	4
2.	4	10.	4	18.	1	26.	5	34.	1	42.	1	50.	5	58.	3	66.	4	74.	1
3.	1	11.	2	19.	1	27.	2	35.	5	43.	5	51.	1	59.	4	67.	4	75.	4
4.	2	12.	3	20.	1	28.	5	36.	5	44.	2	52.	5	60.	5	68.	3	76.	1
5.	3	13.	3	21.	3	29.	2	37.	2	45.	5	53.	2	61.	1	69.	3	77.	5
6.	2	14.	1	22.	1	30.	3	38.	3	46.	1	54.	1	62.	2	70.	4	78.	5
7.	1	15.	2	23.	1	31.	2	39.	5	47.	1	55.	5	63.	4	71.	1	79.	5
8.	2	16.	1	24.	1	32.	2	40.	1	48.	5	56.	5	64.	1	72.	1	80.	4

	IT	IF	IS	IN	ET	EF	ES	EN
	11	13	13	15	8	13	15	12
	11	8	6	3	13	6	11	6
	9	6	11	3	10	6	6	7
Sum	31	27	30	21	31	25	32	25
%	14,0%	12,2%	13,5%	9,5%	14,0%	11,3%	14,4%	11,3%
	IT	IF	IS	IN	ET	EF	ES	EN
	T	F	S	N	I	E	J	P
	62	52	62	46	109	113	114	108
Rank	2	3	1	4	(I — E)	-4 (J — P)		6





Интерпретация:

Ведущая функция (когнитивный модус) — экстравертированное ощущение (ES).

Вспомогательная функция (когнитивный модус) — интровертированное мышление (IT).

Подчиненная функция (когнитивный модус) — интровертированная интуиция (IN).

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ

Н.И. Голосова

*Я делаю свое дело, а ты делаешь свое дело.
Я живу в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям. И ты живешь в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим ожиданиям.
Ты — это ты. А я — это я. И если нам случилось встретиться друг друга — это прекрасно. А если нет — этому нельзя помочь.*

Фриц Перлз

В настоящее время гештальт-подход является одним из основных направлений в психологической и психотерапевтической практике, уступая в популярности только психоанализу и поведенческой терапии.

Гештальт-терапия возникла в конце 1920-х годов в Германии. Ее создатель — Фриц Перлз — начинал свою практику как психоаналитик, и появление гештальт-терапии было связано с его неудовлетворенностью жесткими психоаналитическими рамками, ограничивающими творчество терапевта. Практика гештальт-терапии удачно интегрирует в себе идеи экзистенциализма, телесной терапии В. Райха, восточной философии и психоанализа. Поэтому основным достоинством гештальт-подхода является целостное видение человека в единстве его телесных, эмоциональных, социальных и духовных проявлений. Основная идея гештальт-терапии — развитие креативности во взаимодействии с окружающим миром, восстановление способности к саморегуляции, осознание причин и целей повторения неадаптивных или разрушительных стереотипов поведения.

Секрет ее популярности — в удачном сочетании традиций и открытости новому. Хорошая работа в гештальте — это создание новых приемов и техник. Терапевту это дает ощущение надежности

и защищенности, а также возможность найти свой стиль и путь в рамках этой школы. Для клиентов это означает, что будет найден тот единственный ключик к его внутреннему миру, который позволит ему быть более эффективным.

В настоящее время гештальт-подход вышел за рамки терапии и занял свое место в педагогике, организационном консультировании и других областях практики. Он оказался эффективным как в индивидуальной, так и групповой работе, а также в работе с семьями и организациями как целостными структурами.

Участники программы получают:

1. Знание теории и методов гештальт-терапии.
2. Навыки гештальт-диагностики.
3. Навыки индивидуальной консультативной и терапевтической работы.
4. Навыки работы с группой.
5. Опыт работы со своими личными проблемами, осознание своих собственных сильных сторон, своего стиля и профессиональной позиции.

Целью данной программы является обучение гештальт-терапии и гештальт-консультированию. Она соответствует стандартам и требованиям Европейского гештальт-сообщества и включает традиционные для подготовки квалифицированного гештальт-терапевта формы работы:

- индивидуальная и групповая психотерапия, которая направлена на расширение осознания себя и своего взаимодействия с миром, развитие личного потенциала и зрелости человека;
- дидактическая работа, предполагающая знакомство с теорией и методами гештальт-терапии, их использованием в практике. Методы работы: лекции, демонстрации, упражнения;
- супервизия (разбор случаев из практики обучающихся).

Программа рассчитана на профессионалов: психологов, психотерапевтов, консультантов, социальных работников. Однако первая ступень программы может быть также интересна и полезна для людей, стремящихся найти свой путь в жизни, расширить свои возможности.

Структура программы

Весь курс обучения состоит из двух ступеней: основы гештальт-терапии (первый год обучения) и теория и практика гештальт-терапии (второй и третий годы обучения).

Первая ступень обучения предполагает следующие формы: групповая психотерапия (135 часов — 3 учебных цикла), самостоятельная работа в малых группах (80 часов — 20 встреч), индивидуальная психотерапия (10 часов), самостоятельная работа с литературой.

Вторая ступень обучения включает в себя: работу в большой группе, ориентированную на теоретическое и практическое овладение методами гештальт-терапии (270 часов (6 учебных циклов);

работу в малых группах, ориентированную на индивидуальную терапию, получение терапевтического опыта и супервизию. Во время каждой встречи участники работают со своими проблемами как клиенты, терапевты и супервизоры (160 часов — 40 встреч);

супервизорскую группу, ориентированную на овладение супервизорскими формами работы и разбор случаев из практики участников программы (48 часов);

индивидуальную психотерапию у сертифицированных гештальт-терапевтов (20 часов);

заключительный коллоквиум, сертификацию (24 часа);

описание трех случаев индивидуальной работы или пяти случаев групповой работы, или реферат.

На третьем году обучения (прикладные вопросы) участникам предлагается выбрать наиболее актуальные для их профессиональной деятельности темы из числа следующих:

Работа с группой

Работа в клинике

Работа с семьей

Гештальт-подход в педагогике и гештальт-терапия с детьми

Гештальт-подход в бизнесе

Работа с кризисными состояниями.

На настоящий момент сложилось *два формата программы*:

в Москве — пять трехдневных сессий в год;

в других городах — три пятидневных сессии в год.

Первый формат более удачен благодаря лучшему временному балансу между “насыщением” на сессиях и “перевариванием” в промежутках.

Условия сертификации:

Выполнение учебной программы, хорошая работа в качестве терапевта на открытом сертификационном коллоквиуме. Работу оценивают руководитель программы и приглашенный гештальт-терапевт с большим практическим опытом.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

ОСНОВЫ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Циклы первого года обучения.

Групповая психотерапия

Три первых цикла программы проводятся в форме групповой психотерапии. Знакомство с методами, идеологией, нормами гештальт-терапии происходит через собственный опыт.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Цикл 4. Теоретические основы гештальт-терапии

Теория (20 часов)

Возникновение и история гештальт-терапии.

Основные представления о человеке и его отношениях с окружающим миром.

Гомеостаз, теория Self, цикл контакта, защитные механизмы.

Представления о целях терапии и терапевтической ситуации.

Практикум (15 часов)

Упражнения на развитие навыков гештальт-диагностики.

Групповая психотерапия (10 часов)

Цикл 5. Терапевтические отношения в гештальт-подходе

Теория (15 часов)

Контракт. Границы ответственности терапевта и клиента.
Структурирование отношений. Осознаваемое и неосознаваемое.
Поддержка и фрустрация в терапии.

Практикум (20 часов)

Групповая психотерапия (15 часов)

Цикл 6. Методы гештальт-терапии

Теория (15 часов)

Осознавание.
“Горячий”, “пустой”, “блуждающий стул”.
Отыгрывание незавершенных ситуаций.
Управляемое фантазирование.
Работа со сновидениями.
Работа с телом в гештальт-терапии.
Арт-методы.

Практикум (25 часов)

Демонстрация методов.

Групповая психотерапия (10 часов).

Циклы третьего года

Тематика циклов третьего года обучения определяется учебной группой в соответствии с их предпочтениями и задачами их профессиональной практики. Из перечня возможных специализаций я представлю здесь три темы.

Цикл 7. Работа с группой в гештальт-терапии

Теория (25 часов)

Особенности групповой работы, лечебные факторы.

Виды групп.
Отбор в группы.
Представления о групповой динамике.
Задачи ведущего группы.

Групповая терапия (10 часов)

Процесс-анализ (10 часов). Обсуждение участниками особенностей своей группы, структуры, норм, фазы развития группы, стиля ведущего.

Цикл 8. Работа с семьей в гештальт-терапии

Теория (15 часов)

Семья и супружеская пара как целостная система
Стадии жизни семьи
Циклы взаимодействия
Границы и управление границами
Соппротивление изменениям

Практикум (20 часов)

Процесс-анализ (10 часов)

Цикл 9. Работа с кризисными состояниями

Теория (15 часов)

Виды кризисов. Множественный кризис
Характерные признаки кризисов. Реакция на кризис
Этапы переживания кризисов и методы работы, соответствующие каждому этапу
Посттравматический стресс. Особенности работы

Практикум (20 часов).

Процесс-анализ (10 часов).

Самостоятельная работа: изучение литературы, самоотчеты, описание случаев практической работы или рефераты.

Рекомендуемая литература

1. Брииски Б. Гештальт-терапия. С-Пб: Институт личности, 1966.
2. Брукс Ч. Как вернуть полноту переживания. М., 1997.
3. Бубер М. Я и Ты. М.: Высшая школа, 1993.
4. Витакер Д. С. Группа как инструмент психологической помощи. М.: Класс. 2000.
5. Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями. М.: “Класс”, 2000.
6. Наранхо К. Гештальт-терапия. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1995.
7. Наранхо К. Техники гештальт-терапии. С-Пб, 1995.
8. Перлз Ф. Опыты психологии самопознания. М.: Гиль-Эстель, 1993.
9. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. М.: Либрис, 1996.
10. Перлз Ф. Гештальт-семинары. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998.
11. Польстер И., Польстер М. Интегративная гештальт-терапия. М.: Класс, 1997.
12. Польстер И. Обитаемый человек: Терапевтическое исследование личности. М.: Класс, 1999.
13. Рейноутер Дж. Это в ваших силах. М.: Прогресс, 1992.
14. Робин Ж.-М. Гештальт-терапия. М.: Эйдос, 1996.
15. Рудестам Н. Групповая психотерапия. М.: Прогресс, 1982.
16. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. М.: Прогресс-Литера, 1996.
17. Энрайт Дж. Гештальт, ведущий к просветлению. С-Пб: Центр гуманистических технологий “Человек”, 1994.
18. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999.
19. Ялом И. Лечение от любви. М.: Класс, 1997.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Структура и форма курса традиционны для гештальт-терапии. Они связаны с идеей обучения через опыт. Ф. Перлз писал: “Для меня обучение — это открытие. Я обучаюсь чему-то с помощью опыта... До тех пор, пока у вас есть чувства, пока вы можете ви-

деть и слышать и осознаете, что происходит, вы понимаете. Если вы изучаете концепции, если вы стремитесь к информации, тогда вы не понимаете. Вы только объясняете”.

Групповая и индивидуальная терапия, супервизорская и тематическая группы, работа в малых группах позволяют прожить, узнать на собственном опыте разные стороны деятельности психотерапевта и консультанта.

Формы обучения

Групповая терапия

Особенность этой программы состоит в том, что первый год обучения — чисто терапевтический. Мне важно, чтобы обучение начиналось для участников с собственного опыта терапии и возможности реально почувствовать и узнать ресурсы гештальт-терапии.

Не секрет, что психологи и психотерапевты, чей путь в психотерапию начинался с обучения в соответствующем вузе и которым не довелось пройти личную терапию, больше всего сомневаются в ее эффективности. Это естественно, так как они не могут опереться на собственный клиентский опыт успешной терапии. В группе они получают такой опыт, и он позволяет им в дальнейшем справляться с важной частью работы психотерапевта — поддержкой веры и надежды клиента в возможность изменения.

При столкновении с психологическими трудностями людям часто кажется, что они просто не знают, как “правильно” действовать в конкретной ситуации. Это является распространенным первоначальным запросом к терапевту. Сами психологи и психотерапевты подвержены той же иллюзии. И очень часто первоначальное ожидание обучающихся гештальт-терапии связано с тем, чтобы освоить образцы “правильного” поведения и использования терапевтических методов.

Важно, что задача терапии состоит не в том, чтобы “создать” совершенного с точки зрения той или иной концепции человека, а в том, чтобы помочь ему в поиске своего особенного жизненного пути, развитии способности “опираться на свои ноги”, доверять себе, тому, что он видит, слышит и чувствует, и находить наилучший для него выбор в его жизненной ситуации. Как сказала одна из участниц программы: “Считаю, что стала настоящим психоло-

гом, только пройдя гештальт, разрешив свои проблемы, а еще разрешив себе иметь их, а самое главное — не бояться их!”

Опыт терапевтической группы создает атмосферу, в которой сам человек, его чувства, желания, цели являются главным. Это позволяет не “заглатывать” чужие теоретические представления, а соотносить их со своим опытом.

Другой важный аспект терапевтической группы — построение близких отношений. На разных фазах развития группы проблемы участников, связанные с отношениями привязанности, актуализируются и получают возможность решения. Благодаря этому оказываются доступными осознанию более тонкие и интимные стороны внутренней жизни, тонкие нюансы терапевтических отношений. От этого зависит, будет ли обучение поверхностным или глубоким.

Индивидуальная терапия

Индивидуальная терапия кажется очевидной частью подготовки и профессиональной жизни психотерапевта. Однако за такой очевидностью стоит порой наивная вера, что после “проработки” личных проблем можно достичь такого совершенства, что не останется никаких проблем, боли, конфликтов и тогда можно приступать к терапии других людей. Проблемы и трудные ситуации — это просто признак того, что мы живы. А индивидуальная терапия дает возможность:

получить клиентский опыт; почувствовать возможности психотерапевтической помощи и понять, как и за счет чего это происходит;

осознать себя в длительных отношениях и выявить, какие моменты особенно трудны: трудно доверять, страх быть отвергнутым, конфликтные ситуации, когда проще разорвать отношения, чем выразить свой гнев и желание и т.д. Пережить опыт решения этих проблем в отношениях с терапевтом;

глубже осознать себя, свои проблемы и принять их. Ни для кого не секрет, что клиенты обладают редким талантом попадать в самую болезненную точку терапевта. В такие моменты важно сохранить контакт с клиентом, не закрыться из-за тревоги встретиться со своей болью или страха обнаружить свое несовершенство и потерять доверие и уважение клиента. Личная терапия помогает обрести устойчивость и выдерживать эту тревогу, оставаясь во взаимодействии и сохраняя внимание к клиенту;

очень многому научиться у своего терапевта на его успехах и ошибках.

Супервизорская группа

На ней происходит разбор сложных случаев из практики обучающихся или терапевтической сессии, проводимой непосредственно на группе. Ее основная задача — научиться предъявлять свою работу коллегам, просить, принимать помощь и поддержку коллег, выдерживать столкновение своей точки зрения с точками зрения других людей, не обесценивая ни себя, ни другого. Работа в супервизорской группе позволяет более реалистично оценить свой профессиональный уровень, индивидуальный стиль, сравнивая свою работу с работой других коллег, а не с некоторым образом “нормального терапевта”.

Тематические сессии

Пожалуй, для ведущего это одна из самых сложных форм обучения, так как требует баланса времени для теории и ее практической отработки в упражнениях, времени для “горячего стула” и группового взаимодействия. Баланс не означает одинакового времени для всех этих видов работ — он устанавливается на основе оценки состояния группы, ее нужд. Когда в группе очень много скрытых конфликтов, они поглощают много внимания участников, и становится невозможно глубокое изучение темы.

Очень важно, чтобы к моменту тематических сессий сложился “рабочий альянс” между ведущим и участниками группы и было возможно открытое обсуждение ситуации в группе, группового процесса и совместное планирование и распределение времени на те или иные задачи.

На проведение части тематических сессий обычно приглашаются другие гештальт-терапевты, специализирующиеся в этой теме. Это позволяет участникам увидеть грань между методом, подходом и индивидуальным стилем ведущего и продвинуться в осознании своего места и стиля работы.

Для ведущего также важна обратная связь коллеги, которая позволяет лучше осознать групповой процесс и свое место в нем.

Для сохранения целостности группового пространства, безопасности группы важно, чтобы приглашенные ведущие не вели несколько сессий подряд.

Малая группа

Как правило, это тройка, в которой участники по очереди являются клиентом, терапевтом, супервизором.

Роль малой группы очень хорошо описала одна из участниц программы: “Все три года тройки были для меня и поддержкой, и спасением, и обучением. В середине третьего года я перестала “париться” в роли психотерапевта, т.е. стараться быть “идеальным” психотерапевтом. Сказала себе: “Что могу — то могу, делать ошибки нормально” — и сразу стало легче работать, меньше напряжения, начала больше обращать внимания на процесс, как-то больше доверять себе. Тут еще был очень важный момент. На третьем году я нашла все-таки “путь к себе”, т.е. стала хорошо осознавать свои чувства, импульсы, желания, выражать их все больше и больше, хотя и робко, но доверять своей интуиции...”

Работа в малой группе, обратная связь от супервизора и клиента существенно расширяет все три слоя осознания — себя, мира, промежуточной зоны — зоны фантазий, которая порой не позволяет человеку соприкоснуться с миром.

Работа в тройке поддерживает включенность в общегрупповое пространство между сессиями и позволяет интенсивно работать на группе, тратя меньше времени на включение в работу и взаимоотношения.

Задания для самостоятельной работы

До начала занятий в программе участники получают задание написать:

1. Свое жизнеописание.
2. Свои ожидания и предполагаемые цели обучения.
3. Рассказ об опыте психотерапии, консультирования, гештальт-терапии.

Это задание имеет несколько целей. Оно уже является началом работы в группе — осознанием своей жизни, ее значимых событий, важных сейчас целей. Оно служит “разогревом” перед началом занятий, а также позволяет участникам и руководителю программы осознать мотивацию обучения, что помогает ведущему наилучшим образом подобрать группу.

Задания после второго года обучения

1. Рассказ о важных событиях двух предшествующих лет обучения.
2. Описание динамики целей и ожиданий от обучения.
3. Описание того, что является важным для участника, его профессиональной самооценки.

Все три задания могут изменяться в соответствии с ситуацией в группе. Их смысл состоит в осознании участниками себя в процессе обучения, своих личных и жизненных целей. Важно отметить, что в это время группа уже сложилась, и отношения в ней являются важными и самооценными для участников. Для ведущего выполнение этих заданий дает важную обратную связь, позволяющую лучше организовать обучение.

Заключительное задание

1. Описание трех случаев индивидуальной работы.
2. Отчет о процессе всего обучения, оценка опыта, приобретенного в ходе занятий, возможности его использования в профессиональной деятельности.

Эти задания подводят итоги трехлетнего обучения. Описания случаев из практики позволяют самим участникам лучше осознать, что и как они делают, когда оказывают психотерапевтическую помощь. Отчет — это возможность для участника лучше оценить свои отношения с гештальт-терапией, ее место в своей практике.

Для руководителя программы это возможность лучше оценить профессиональную зрелость и подготовленность участника программы.

Методика преподавания курса

Структура группы

Как правило, участниками группы являются психологи, психотерапевты, консультанты по химическим зависимостям; в ее составе примерно 20—25 человек. Группа закрытая.

Договор на обучение заключается с группой, а не с отдельным участником. Такой договор исходно усиливает приоритет группы

как некоего целостного образования и осознание участниками взаимозависимости. В региональных проектах один из участников группы может выполнять функции организатора. Он обеспечивает помещение, сообщение информации участникам программы. Однако роль организатора и одновременно участника группы — самая уязвимая в этой структуре. Негативный перенос часто бывает направлен на организатора как на более безопасную фигуру, чем фигура ведущего группы. Локализация недовольства вокруг организационных проблем позволяет избежать осознания негативных чувств, адресованных ведущему: злости, раздражения, разочарования.

Иногда сам организатор вольно или невольно способствует негативному переносу, будучи лично заинтересован в том, чтобы группа работала, или стремясь усилить свою важность и особую роль в группе.

В одном из городов организатор группы проделал большую работу, чтобы замотивировать участников и чтобы программа состоялась. Он очень старался убедить сомневающихся или недовольных в том, как важно и полезно обучение. В результате участники в течение трех сессий принимали решение о том, будет программа или нет. Группа напоминала семью, которая существует длительное время и все время решает, жить вместе или разойтись. Это привело к сильной невротизации участников, создало атмосферу небезопасности в группе. Соппротивление терапии проявлялось в том, что группа собиралась в промежутке между сессиями без ведущего. Происходили бурные обсуждения, которые не выносились на сессию с ведущим.

О роли организатора и важности обсуждения во время сессии всего происходящего, в том числе недовольства и трудностей участников группы, обычно говорится на первой сессии. Кроме того, я отдельно инструктирую организатора, объясняю, как важно, чтобы он не обсуждал с участниками ни их восторга, ни недовольства, ни вопросов, связанных с уходом из группы, четко предлагая им рассказать об этом непосредственно на группе.

Отбор в группу

Анализ обучающих программ по гештальт-терапии показал, что существенную роль в жизнеспособности программы играет удачный отбор участников, способность ведущего выносить перенос, уста-

навливать и поддерживать длительные отношения привязанности. Поэтому наряду с теоретической подготовленностью очень важен опыт ведущего в ведении терапевтических групп.

Состав. Для подбора учебной группы важны те же принципы, что и для длительной закрытой терапевтической группы. Типичная группа является разнообразной по опыту, возрасту, полу, социальному положению и т.д. Следует избегать включения в группу одного участника, сильно отличающегося от остальных. Например, одного мужчины, одного врача и т.п.

Важно, особенно на ранних этапах работы, чтобы каждый мог увидеть в группе людей, в чем-то похожих на него. Это позволяет чувствовать себя более защищенным, быть уверенным, что его здесь смогут понять, что в группе есть люди с личными и профессиональными задачами и проблемами, созвучными его собственным.

Другое важное условие участия в группе — высокая мотивация к профессиональному росту, чтобы надежды и цели в будущем были связаны именно с консультативной и психотерапевтической деятельностью. Когда участники приходят в программу только с целями своего личностного роста и развития, второй и третий годы обучения могут оказаться для них бессмысленными. Они могут покинуть группу, что поставит под угрозу ее существование, или же будут постоянно оказывать давление на группу и ведущего, стараясь сдвинуть ее к психотерапевтической работе.

Процедура отбора. После того как собралась группа, проходит первая встреча, на которой ведущий знакомится, подробно рассказывает о программе, требованиях к участникам и отвечает на вопросы.

Все получают задание к установленному времени написать свое жизнеописание и представление о целях обучения. Это дает возможность получить более подробную информацию об участниках и отчасти оценить их мотивацию, а также получить предварительные представления о том, насколько подходит для того или иного человека такая форма работы и насколько удачным может быть его участие именно в этой группе.

Для окончательного отбора я обычно использую два способа: индивидуальную беседу и пробную сессию. Достоинство беседы состоит в том, что она дает возможность установить психологический статус участника. Как правило, речь идет не о психическом заболевании, а скорее об оценке стабильности или стрессовости ситуации, в которой находится человек, и его возможности

включиться в достаточно интенсивную работу. Для некоторых в такой беседе проще прояснить волнующие вопросы и сомнения.

Пробная сессия позволяет и ведущему, и участнику оценить, насколько ему подходит такая форма работы и данная группа. Ведь именно с этими людьми ему предстоит провести в тесном контакте три года, поэтому важно, насколько члены группы окажутся симпатичны, интересны, значимы для участника.

Динамика учебной группы

Жизнь и развитие группы в течение трех лет обучения — особенно важный процесс. Опыт пяти завершенных курсов позволяет предполагать наличие определенных этапов в жизни группы и специфических задач для каждого из них. Пожалуй, сейчас я не готова достаточно четко сформулировать их, но очевидно, что они не сводятся к традиционным описаниям групповой динамики, которые приложимы скорее к пониманию динамики во время конкретной сессии. Причем эти фазы: параллельная, включения, взаимности, завершения (по классификации К. Левина) группа проходит независимо от длительности сессии (один, два, три, пять дней). С увеличением времени сессии фаза взаимности становится более длительной.

Динамику длительно работающей группы можно сравнить с двумя процессами. Один больше всего напоминает развитие ребенка от младенчества к взрослому состоянию. И это путь, который мы в течение жизни повторяем вновь и вновь, когда сталкиваемся с чем-то новым, независимо от нашего реального биологического возраста. В данном случае новое — гештальт-терапия.

Второй процесс напоминает создание семьи и циклы ее развития. И этот процесс отражает развитие отношений привязанности между участниками группы.

Эти два процесса очень причудливо и каждый раз по-своему переплетаются. И хотя есть ощущение повторяемости определенных фаз развития группы, каждая группа очень индивидуальна и по-своему проходит этот путь. Своеобразие связано с личными особенностями участников и тем, что В. Бийон называет работающей группой и группой базовых установок.

Работающая группа отражает зрелые проявления ее участников, готовность работать с болезненными и неприятными проблемами.

Группа базовых установок отражает существующую в группе тревогу и использует все виды защиты, чтобы избежать работы с конфликтами и неприятным опытом.

Каждая из фаз развития группы актуализирует у участников незавершенные ситуации (гештальты) раннего детского опыта и актуальные жизненные ситуации. Это находит выражение в проблемах взаимоотношений в группе или в темах, проблемах, предъявляемых на “горячем стуле”.

Если в группе больше возбуждения, волнения, желания двигаться к разрешению проблем, то проблема открыто обсуждается или предъявляется на “горячем стуле”. Очень часто тема индивидуальной сессии является выражением основной темы группы. А многие участники группы получают возможность продвинуться в решении своих проблем через сопереживание, оставаясь в кругу. Очень часто следующий “горячий стул” продолжает и углубляет тему.

Когда ситуация в группе тревожна и страшна для большинства участников (группа базовых установок), это проявляется в умолчании, “забалтывании”, отвлекающих действиях. В. Бийон выделяет три типа отвлекающих действий:

зависимость — группа все возлагает на ведущего и, соответственно, отрицает то, что знает и умеет сама, избегая самостоятельных решений;

спаривание — два человека из группы вступают контакт и общаются, в то время как остальная группа не участвует;

синдром бей-беги — группа стремится уйти от выполнения групповой задачи, порождая борьбу между двумя своими членами или между одним членом и ведущим.

Задача ведущего — создавать и обеспечивать условия, в которых участники могут делать открытия, т.е. поддерживать работающую группу и фрустрировать (выявлять, анализировать) группу базовых установок.

Создание условий

Способность ребенка исследовать окружающий мир, получать новый опыт связана с привязанностью к матери. Она обеспечивает ребенку чувство базовой безопасности. Ведущий в группе является прообразом “достаточно хорошей матери”. Чем выше безопасность в группе, тем выше способность исследовать прошлое,

внутренние переживания и отношения в настоящем, креативность в поисках нового. Для безопасности группы, так же как для безопасности ребенка, важны надежность, доступность, предсказуемость.

Надежность обеспечивается постоянством времени, места, состава группы. Ведущий защищает границы группы. Он заранее предупреждает о желании нового человека присоединиться к группе, решение о возможности участия в группе нового человека принимается совместно. Естественно, что за три года некоторые участники покидают группу. Обычно обговаривается правило, что участник, решивший уйти из программы, сообщает об этом на сессии, чтобы были понятны причины его ухода, оставалась возможность попрощаться и завершить отношения. Условно можно выделить два типа уходов из группы. Первый — когда уход является лучшим для участника выбором в его жизненных обстоятельствах. Второй связан с работой сопротивления, когда человек подходит к самым болезненным переживаниям и его тревога настолько высока, что он предпочитает сбежать. Такой уход часто воспроизводит свойственный данному человеку способ поведения в трудной, волнующей ситуации. Ведущий должен быть внимательным к тому, как уходит участник. Конечно, невозможно, да и не нужно мешать человеку покинуть группу, но ведущему стоит открыто высказать свои чувства и соображения, а в некоторых случаях — аргументировать предложение остаться.

В реальности часто участник просто не приходит на занятия. В этом случае ведущему не следует уподобляться “гордой девушке”, а позвонить участнику и узнать о его обстоятельствах. Это очень деликатный разговор. Проявляя полное уважение к решению участника, необходимо объяснить, как важно для него самого и других членов группы обсудить этот вопрос. Когда причины ухода остаются неясными, это размывает границы, невротизирует и ведущего и участников, затрудняя установление близких и глубоких отношений. Даже самые негативные, но открыто высказанные оценки лучше для развития группы и безопасности в ней.

Размывание границ связано и с таким типом поведения, когда участник все время решает вопрос, уйти или остаться. Как и для развития отношений в семье, в группе важна определенность. Понятно, что такой человек чаще всего как раз и продолжает оставаться в программе, а его неспособность принять решение является выражением его проблем — страха упустить другие возможности,

потерять себя, трудности в выражении желаний, стремления контролировать и проявлять власть через угрозу бросить и т.д. Для ведущего важно привлечь внимание участника к этой стратегии, а также к осознанию остальных своих переживаний и того, как это влияет на отношения в группе.

Доступность предполагает физическое присутствие и эмоциональную открытость ведущего. Он сопереживает, проявляет ответные реакции. Если ведущий поглощен своими страхами и тревогами, он не может дать достаточно тепла и внимания группе.

Предсказуемость. Каждый участник получает программу курса и может ориентироваться, когда и что будет происходить. Ведущий предлагает и организует обсуждение норм жизни и работы группы. Обычно это конфиденциальность, физическая неприкосновенность, запрет на обсуждение вне группы внутригрупповых отношений, сообщение на сессии о проблемах, возникающих в группе, и намерениях ее покинуть. Требования ведущего к участникам прозрачны и постоянны.

Поддержание условий

Поддержание условий, благоприятных для работы группы на той или иной фазе развития, — отдельный и сложный вопрос. В данном методическом пособии я хочу рассмотреть лишь несколько типичных ситуаций, когда в группе сильны тревога и сопротивление работе, и описать возможные стратегии ведущего.

Начало группы. Фаза “романтических” отношений. Много волнения, желания быть принятым и страха, тревоги, неопределенности. Много ожиданий от терапии — вполне реалистичных и самых сказочных — и опасения, что они не оправдаются. Ведущий наделяется почти “магической” силой, а группа пребывает в “младенчестве”. Как правило, участники группы на “горячем стуле” подробно и почти с детской доверчивостью рассказывают о своей проблеме, боли. Вопрос терапевта о том, что участник ожидает от терапии, вызывает искреннее удивление: “Я рассказал, что со мной происходит, и думал, ты знаешь, что лучше делать, как будет лучше для меня”. Как младенец доверяет матери, так участник группы предоставляет ведущему (терапевту) угадать потребность и наилучшим образом позаботиться о нем. Для терапевта это большой соблазн стать “идеальной матерью”, соответствовать ожиданиям, угадывать и удовлетворять желания участников и опасения оказаться бесполезным и отвергнутым.

Одна из моих любимых книг по выращиванию цветов начинается словами: “Если Вы собираетесь выращивать домашние цветы, Вы должны примириться с тем, что некоторые растения погибнут. Если Вы не можете это пережить, лучше и не начинать этим заниматься”. Точно так же если терапевт не способен пережить своей беспомощности, разочарования участников, то лучше ему не заниматься терапией. Важно позволить себе быть “достаточно хорошим терапевтом”, открыто говорить о своих возможностях и о том, чего ты ждешь от участников. Это важный шаг в установлении реальных отношений, в продвижении участников к осознанию своих желаний, ответственности за их осуществление.

Фаза “разочарования” или установления реальных отношений. Во многих группах этот процесс проходит плавно. Романтические надежды рушатся, становятся ясными реальные возможности психотерапии, ведущего, членов группы. Этому способствует поддержка ведущим открытого обсуждения этой темы в группе.

Когда у участников эта тема и необходимость отказаться от завышенных ожиданий вызывает серьезные трудности и тревогу, группа избегает ее обсуждения. Даже наоборот: появляется много рассказов о “чудесных” изменениях, много рассуждений, советов друг другу. И дело не в том, что ожидания слишком идеалистичны, просто это надежда с помощью терапии избежать того, что И. Ялом назвал “данностями” или болью существования: “неизбежность смерти каждого из нас и тех, кого мы любим; свобода сделать нашу жизнь такой, какой мы хотим; наше экзистенциальное одиночество; и, наконец, отсутствие какого-либо безусловного и самоочевидного смысла жизни”*. Задача ведущего — помочь в безопасной ситуации группы пережить экзистенциальные проблемы человеческого существования не как личную несостоятельность, а как данность жизни.

Уход из группы. Очень часто уходят именно те участники, которые больше всего выражали восторг и с которыми происходили самые “чудесные” изменения, или те, которые были недовольны, но никак не выразили этого. Группа нередко игнорирует этот уход. В ответ на мягкую попытку привлечь внимание к этому чаще всего можно услышать: “Ну что же, это его выбор”. Это вполне справедливо, но именно так проявляется и избегание собственных чувств. Возможно, для этого человека уход является лучшим выбором, но для нас он может быть потерей, отвержением, обесцениванием, болью, а иногда — избавлением от тягостных отноше-

*И. Ялом. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. М.: Класс, 1997, с. 11.

ний. Он подталкивает нас осознанию рискованности близких отношений. Когда в группе такие чувства замалчиваются, это является показателем сильной тревоги и болезненности для участников их осознания. Ведущему следует привлечь внимание участников к их чувствам прямым вопросом, или специально выбранной гештальт-игрой, или упражнением. Как писал Шекспир: “Дайте слово печали. Горе, которое не говорит, шепчет сердцу и просит его разорваться”.

“Скелет в шкафу”. Эта ситуация довольно часто складывается к последней сессии первого года. Обычно группа уже осознает себя как целое, и эта целостность ценна для участников. Такая группа напоминает внешне бесконфликтную, благопристойную семью со “скелетом в шкафу”. Этот “скелет” — конфликтующие желания, негативные чувства друг к другу, которые не выражаются, чтобы сохранить целостность, близость отношений. Но именно близость и исчезает из них. Это только кажется парадоксальным, но на самом деле закономерно, так как из отношений исчезает именно то, что волнует, затрагивает, — сама жизнь.

Участники — “опытные клиенты” терапевтической группы, они знают, как все происходит, и используют это для того, чтобы избежать острых и волнующих взаимодействий. Группа охотно подхватывает все структурирующие действия ведущего. Но упражнение выполняется формально, работа на “горячем стуле” остается почти без эмоционального отклика.

Важная задача этого этапа группы, как и семьи, — научиться жить и развиваться в ситуации несогласия, противоречащих друг другу желаний. По моему опыту, в такой ситуации лучше всего помогает отказ от структурирования. Ее разрешению способствует неструктурированная игра, например “Сумасшедший дом” Д. Хломова, или выделение времени для свободного взаимодействия в круге: без темы и структуры.

Бегство в теорию. Ситуация, которая возникает, когда начинаются тематические сессии. Группа напоминает семью после рождения ребенка, когда мама так поглощена им, что эмоциональный контакт между супругами становится напряженным. Такой “ребенок” группы — гештальт-теория.

Этот период несет много радостных волнений, открытий, находок для практической работы участников, но также и понимания, как организованы собственные трудности. Часто это увеличивает тревогу и страх оказаться “неправильным”. От тревоги участники уходят, задавая очень много псевдотеоретических вопросов, пуска-

ясь в общие рассуждения вместо прямого обсуждения волнующей проблемы. На “горячем стуле” можно услышать: “У меня проблемы с ответственностью” или “Я не знаю, что делать с собственным эгоизмом”.

В такой ситуации надо быть внимательным к общим, туманным вопросам, просить человека конкретизировать и, если за ними стоит реальная ситуация, предложить работу на “горячем стуле” или разбор случая из его практики.

В ходе терапевтической сессии следует внимательно выяснять, в какой ситуации и каким образом проявляется, к примеру, эгоизм, чему и как именно он мешает. Необходимо помнить, что задача терапии — не сделать человека “правильным” с точки зрения гештальт-теории и во что бы то ни стало избавить его от “эгоизма”, а помочь в выживании, восстановлении способности творчески решать жизненную ситуацию.

Завершение программы. Совсем немного времени осталось до того момента, когда отношения ведущий-участник поменяются на отношения коллег гештальт-терапевтов. Это время профессионального самоутверждения и признания, которое напоминает подростковую фазу в развитии ребенка. Как и подросток, участник нуждается одновременно в самоутверждении и поддержке. В группе, где двое ведущих: мужчина и женщина, — участники-мужчины конкурируют и конфронтируют с ведущим-мужчиной и ищут поддержки у ведущей-женщины — и наоборот. В группе, где один ведущий, эта ситуация более опасная и тревожная для участников. Ведущему приходится быть очень гибким, одновременно конкурируя и поддерживая участника.

Парадокс заключается в том, что ведущий может “победить” в этой конкуренции, только если “победит” участник программы, став зрелым профессионалом, имеющим свою точку зрения, умеющим ее отстаивать и одновременно слышать и рассматривать несовпадающие мнения.

Раздаточные материалы

Курс гештальт-терапии не предполагает большого количества раздаточных материалов, что связано с особенностями самого курса, который не следует жестко той или иной технологии. Для изучения этой программы достаточно двух раздаточных материалов —

руководства по обсуждению случая в группе и дневника участника группы.

Руководство по обсуждению случая в группе. Начиная со второго года обучения, группа делится на две супервизорские группы. Обычно занятия провожу я сама или приглашенный ведущий, а отдельные занятия проводят сами обучающиеся, чтобы получить опыт организации и проведения групповой супервизии. Предлагаемое руководство служит ориентиром для структурирования самостоятельной супервизорской работы.

Дневник участника группы отражает выполнение участником всех пунктов программы.

1. РУКОВОДСТВО ПО ОБСУЖДЕНИЮ СЛУЧАЯ В ГРУППЕ И КОММЕНТАРИЙ К НЕМУ

(Предложено В. Шлеу и С. Папе на основе работ Х. Петцольда)

Первая фаза. Сообщение случая (спонтанное, неподготовленное, ассоциативное).

Задача группы: активно слушать, внимательно наблюдать, регистрировать собственные реакции.

Что является случаем? Важно, чтобы с понятием “случай” не связывалось представление о том, что это должно быть нечто особенно драматичное и проблемное, наоборот, под случаем понимается сцена из нормальной повседневной жизни. Содержательно случай может касаться любой проблемы или любого человека, с которым мы сталкиваемся в повседневности.

Пример: Б. рассказывает об одной сцене, которую он пережил вчера и которая оставила неприятный осадок. Он входит в класс на урок, и ему постоянно мешают. Он рассказывает о том, что в нем происходит, когда ученики бесстыдно кладут ноги на стол, играют в карты и на его осторожные призывы к дисциплине отвечают, что только он такой зануда, остальные учителя на это не обращают внимания. Речь заходит о его страхе оказаться аутсайдером, прослыть реакционером в своем, по всей видимости, либеральном коллективе.

Рассказчик сообщает то, что ему вспоминается, не структурированно, описывая не столько объективные события, сколько субъективные переживания. Противоречия, неясности, пропуски могут указывать на бессознательные части переживания, которые вытесняются, “забываются”.

Вторая фаза. “Вспышка”. Участники по кругу отвечают на вопрос: какие чувства вызвал во мне этот случай, что я чувствую сейчас?

Рекомендуется не задавать вопросы рассказчику, выражать только чувства, субъективно оставаться в рамках собственного состояния,

давать очень короткие комментарии. Представляющий случай участник выражает свое лаконичное мнение в конце круга.

Вслед за сообщением случая легко может последовать буря вопросов и советов, которые на данном этапе неуместны. Ситуация, напоминающая допрос, не способствует ощущению, что тебя поняли. Может быть даже, что эта ажитированность наигранна и является защитой от подлинной вовлеченности в случай.

Во время “вспышки” важно, чтобы каждый участник очень коротко в одном предложении или 2—3 словах сказал о своих чувствах в настоящий момент. Таким образом достигается подлинная эмоциональная вовлеченность, предотвращается потребительское поведение и вуайеризм. Участники часто чувствуют то, что рассказывающий в себе подавляет, не замечая этого.

Если участники обсуждения испытывают скуку, это может быть сигналом того, что чувства в сообщаемой ситуации вытесняются, рационализируются, что в этой ситуации срабатывает тайная стратегия “неучастия”.

Очень увлекательно выяснять, с помощью каких методов человек может заставить других скучать. Конечно, эти чувства могут быть результатом проекций участников. Поэтому необходимо, чтобы в конце круга сообщавший случай коротко сказал, какие высказывания для него важны, неожиданны, новы.

Третья фаза. Внешнее восприятие и наблюдения по поводу сообщения случая. Участники отвечают на вопрос: что мне бросилось в глаза при представлении случая? Рекомендуется не давать советы и толкования.

Здесь важно, чтобы участники поделились своими наблюдениями о том, как рассказывался этот случай: какие акценты, пропуски, неясности, бессознательные телесные сигналы, противоречия они заметили (например, противоречие между содержанием и формой: с улыбкой говорилось о ярости). Каковы были тон, темп речи? Представление случая не должно оцениваться или толковаться. Многим трудно различить наблюдение и оценку. Эта фаза помогает сообщавшему случай точнее себя воспринимать.

Четвертая фаза. Внутренние восприятия. Случай в зеркале реакций группы, темы, звучащие при этом. Участники сообщают

о своих чувствах, образах идентификации с персонажами данного случая, фантазиях, включая направленные.

В этой фазе взгляд направлен вовнутрь. Во время рассказа все участники бессознательно эмоционально переносятся в описываемую сцену, идентифицируются с позитивными или негативными переживаниями участников сцены.

С одной стороны, все высказывания связаны с внутренним миром участников, с другой — с аффективной вовлеченностью в случай и переживания его персонажей. Например, в обсуждении описанного выше случая Б. участники говорят: “Во время твоего рассказа я был целиком на стороне учеников. Мне хотелось тебя еще больше доводить и толкать к выяснению отношений”. Или: “Я злился на тех, кто мешает. Мне хотелось их вышвырнуть”. “Чем больше понимания ты демонстрировал, тем больше мне хотелось тебя провоцировать”. Эти высказывания помогли Б. обнаружить, что страх мешал ему увидеть в поведении учеников намерение заставить его бороться, а не стараться сохранить внешнее дружелюбие.

Идентификации и фантазии могут также целенаправленно вызываться руководителем группы: членов группы просят почувствовать себя в учеников и в форме я-высказываний объяснить, что они при этом чувствуют и думают. Можно организовать также подгруппы, которые идентифицировались бы с различными участниками конфликта.

Очень важны образы, возникающие у членов группы. Например, в описанном выше случае одна из участниц сказала: “Я вижу тебя стоящим перед дырявой стеной, из которой брызжет вода. Ты бегаешь от одной дырки к другой. Как только ты заткнул одну дырку, сразу возникает другая, ты лихорадочно стараешься, но ничего не получается”. Б. тут же ответил, что именно так он себя и чувствует. Все попытки поддержать дисциплину упирались в одно препятствие: отсутствие мужества, чтобы настаивать на своем”.

Образы, возникающие у группы, часто не соответствуют тому, который хотел передать рассказчик. Анализ этого несоответствия бывает очень плодотворным, поскольку участники группы могут себе позволить в своем восприятии идти дальше, чем рассказывающий. Особенно это касается страхов перед профессиональной несостоятельностью (угроза авторитету, страх показаться смешным, удручающая беспомощность, навязчивый вопрос, чего я достиг как педагог).

При таком воспроизведении исходной ситуации в работе группы важна мера идентификации и дистанции, чтобы не скатиться на уровень общего бесполезного сопереживания. Важно также, чтобы сообщающий случай не оправдывался, не защищался.

Пятая фаза. Проработка. Интерпретация реакции группы на случай. Обсуждение концентрируется на теоретических толкованиях, диагностических заключениях, установлении институциональных, общественных, политических взаимосвязей.

Эта фаза служит прежде всего углублению отдельных аспектов, касающихся или личности сообщающего случай, или происходящего в сообщаемой ситуации. Мы совершенно сознательно ставим эту фазу в конце, чтобы избежать опасности интеллектуализированной формы сопротивления группы личностной проработке случая. Четвертая и пятая фазы часто пересекаются, особенно если уточняется толкование реакций группы на случай.

Фазу проработки следует сознательно оставлять методически и содержательно открытой, так как она имеет богатую палитру возможностей — начиная от углубленного самоисследования представляющего случай, выяснения вопросов, касающихся типичных ситуаций, до разочарования по поводу ограниченности собственных возможностей развития. Хотя здесь она описана коротко, в действительности она может длиться дольше всего.

В ходе проработки может также происходить поиск возможных решений с помощью ролевой игры и, таким образом, переход к шестой фазе.

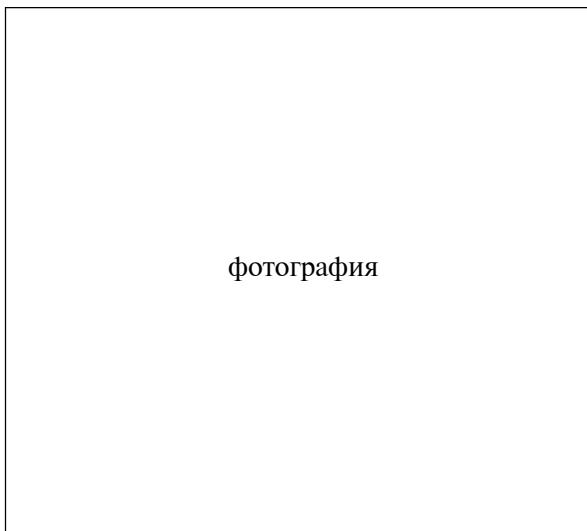
Шестая фаза. Возможные решения: формирование банка идей, предложения по поводу стратегии поведения, альтернативы к поступкам и т.д.

Только в конце обсуждения идет поиск практических решений проблемы. Слишком поспешные советы лишь мешают заглянуть за кулисы. Здесь обобщаются все аспекты предыдущей работы, поскольку шаги для решения проблемы включают личностные, институциональные изменения и возможные организационные действия. Например, одна коллега, получившая приказ от директора против своей воли распространять спорное распоряжение, стала искать сначала союзников среди коллег, подключила отдел кадров,

а затем профсоюз — это без сомнения политически ориентированная стратегия. Но исчезла ли от этого дрожь в коленках при спорах с начальством или бессонница и страх несостоятельности в конфликтах? Данный способ позволяет найти решения, направленные на преодоление личностных трудностей, учитывая возможности социальной ситуации. В приведенном выше случае помогло ролевое проигрывание ожидаемых ситуаций. Для других важны совместные поиски и дискуссии о стратегиях выживания.

Ясно, что дать определенный рецепт невозможно. Но даже если вообще никакого подходящего решения не будет найдено, остается важное чувство, что ты не остался в одиночестве со своими трудностями.

2. ДНЕВНИК УЧАСТНИКА ГРУППЫ



Ф.И.О. _____

Год рождения _____

Образование _____

Адрес, телефон _____

Стаж работы (в качестве психотерапевта, консультанта) _____

Личный терапевт _____ (количество часов терапии) _____

Участие в сессиях

№ п/п	Тема	Дата	Кол-во часов	Ведущий
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Работа в малых группах

№ п/п	Дата	Тема	Терапевт	Супервизор
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
...				
57				
58				
59				
60				

Участие в тренингах, семинарах вне программы

№ п/п	Дата	Тема	Ведущий
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Отчет

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Е.А. Пуртова, М.Н. Тимофеева

*Понять жизнь можно только назад,
но вся штука состоит в том,
что прожить ее можно только вперед.*

Зигмунд Фрейд

Психоанализ — наиболее зрелое, уважаемое и распространенное направление современной психотерапии. С момента его создания Зигмундом Фрейдом психоанализ долгое время оставался единственным научно разработанным методом психологического лечения. Именно поэтому *идеи психоанализа и принципы организации лечебного процесса стали основой психологического, психотерапевтического и отчасти психиатрического образования на Западе.* В настоящее время психоаналитические теории формируют тот каркас, на котором строится профессиональное мышление и мировоззрение специалистов помогающих профессий. Более того, психоаналитическое видение человека во многом определяет и сам облик современной западной культуры. Психоанализ давно уже вышел за пределы психологической практики и оказывает огромное влияние на искусство, литературу, медицину, антропологию, социологию и другие области науки, связанные с человеком. Сегодня знание психоанализа — это критерий образованности и интеллектуальной культуры.

За более чем столетнюю историю существования психоанализа сформировался устойчивый *подход к психоаналитическому обучению.* Оно длится достаточно долго и включает в себя три обязательные составляющие: (1) теоретическое обучение, (2) личный психоанализ, (3) супервизию терапевтической практики. Предлагаемая программа рассчитана на два года и ориентирована в равной мере

как на теоретическую, так и на практическую подготовку в области психоанализа. В структуре курса предусмотрены лекционные, семинарские, супервизорские формы занятий, коллоквиумы и тренинг психоаналитических навыков. Весь диапазон обучающих форм направлен на достижение основной цели программы — *развитие психоаналитического мышления*. Это тот вполне достижимый результат, который позволит участникам программы использовать интеллектуальные и прикладные сокровища психоанализа в своей профессиональной или личной жизни.

Программа рассчитана на всех, кто хочет расширить или систематизировать свои психоаналитические знания, независимо от причин своего интереса к ним. Она может быть полезна специалистам любого направления практической психологии и психотерапии, особенно использующим техники групп-анализа, психодрамы, гештальт-терапии, а также занимающимся семейной, детской терапией и тренингами. Обучение по данной программе расширит ваше понимание природы расстройств, с которыми вам приходится иметь дело, и глубинных механизмов ваших взаимоотношений с пациентом или группой в процессе работы. Обучение по данной программе может быть столь же привлекательным и для неспециалистов: любознательный участник найдет здесь для себя много полезных находок, которые не только обогатят его кругозор, но и помогут успешнее строить свои личные отношения с другими людьми.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Цикл 1. Основы психоанализа.

Понятия и парадигмы

Теория (25 часов) и практика (15 часов)

Психоанализ и психологические психотерапии.

Создание психоанализа Зигмундом Фрейдом. История развития и современное состояние психоанализа. Основные работы З. Фрейда. Психоанализ и культура.

Представление о психике и личности. Топологическая и структурная модель. Первичные и вторичные психические процессы. Экономический и динамический подход.

Проявления бессознательного: “психопатологии обыденной жизни” (оговорки, ошибочные действия, забывания), симптомы и сновидения (“царская дорога в бессознательное”).

Психоаналитическая теория защитных механизмов.

Классическая теория психосексуального развития: оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная стадии.

Смена психоаналитических парадигм: теория реальной травмы, теория влечений (первый вариант — либидо, второй — либидо и агрессия), теория агрессивности, эго-психология, селф-психология, теория объектных отношений.

Коллоквиум (5 часов): Представление программы: цели и перспективы обучения, формы самостоятельной работы.

Цикл 2. Психоаналитическая ситуация.

Трансферентные отношения

Теория (15 часов) и практика (20 часов)

Аналитическая ситуация, развитие представлений: от гипноза к свободным ассоциациям. Психотерапевтический контракт.

Сеттинг: частота, продолжительность и время сессий, отпуска и перерывы, использование кушетки, оплата.

Терапевтические факторы в психоанализе. Рабочий альянс и терапевтические отношения.

Позиция аналитика. Требование абстиненции, анонимности и нейтральности. Развитие представлений о терапевтической позиции: смена метафор.

Перенос: открытие и эволюция представлений. Типы и формы переноса. Трансферентный невроз.

Контрперенос: динамика представлений. Согласующийся и дополнительный контрперенос. Использование контрпереноса в терапии.

Проективная и интроективная идентификация. Современное понимание трансферентных отношений.

Коллоквиум (5 часов): Реальность в трансферентных отношениях: является ли перенос искажением?

Супервизия (5 часов)

Цикл 3. Психоаналитический процесс. Техники психоанализа

Теория (10 часов)

Описание и модели психоаналитического процесса. Специфика начала и окончания терапии. Первичное интервью. Заключение контракта.

Правила психоаналитической терапии: свободные ассоциации, равномерно распределенное внимание, психоаналитический диалог и правило контрвопроса.

Психоаналитические интервенции: конфронтация, разъяснение, интерпретация, проработка.

Интерпретация: критерии правильности и своевременности. Виды интерпретаций. Интерпретация как диагностическое средство в ходе первичного интервью.

Феномены психоаналитического процесса: сопротивление, регресс, отыгрывание вовне, негативная терапевтическая реакция.

Механизмы психоаналитического воздействия. Специфические и неспецифические факторы. Инсайт, отреагирование, эмоциональное переучивание.

Практика (20 часов)

Основные элементы психоаналитического метода: анализ желания и сопротивления, анализ переноса и контрпереноса, анализ свободных ассоциаций и фантазий, анализ сновидений и воспоминаний.

Использование метафор и символов в психоанализе.

Супервизия (10 часов)

Коллоквиум (5 часов): Метафорические аналогии психоаналитического процесса: выращивание ростка, очистка луковицы, разгадка криминальной истории, археологические раскопки, поиск дерева в густом лесу, игра в шахматы.

Анализ результатов первого года обучения. Обсуждение зачетных работ.

Формы зачетных работ: (1) написание теоретического реферата, (2) представление клинического интервью.

Цикл 4. Психоаналитические теории развития

Теория (20 часов) и практика (10 часов)

Представление З. Фрейда о развитии: ребенок как существо с изначальными влечениями, внешний мир как фрустратор.

Классическая теория психосексуального развития. Стадии психосексуального развития. Первичная сцена, первофантазии, эдипова ситуация. Случай Маленького Ганса. Представление о фиксации. Психологические типы характеров. Период неблагоприятного развития и уровень психического нарушения.

Психоаналитическая теория защитных механизмов А. Фрейд.

Теория развития М. Кляйн. Параноидно-шизоидная и депрессивная позиции.

Психоаналитические наблюдения за детьми Р. Спица. Проблемы сепарации-индивидуации в работах М. Малер.

Развитие с позиции теории объектных отношений. Работы Д. Винникота, У. Биона, Р. Фэйрбейрна.

Современные подходы к развитию.

Периодизация развития Э. Эриксона и кризисы развития взрослых.

Супервизия (10 часов)

Коллоквиум (5 часов): Психоаналитический образ детства: бывает ли нормальное детство?

Цикл 5. Клинический психоанализ

Теория (20 часов) и практика (10 часов).

Классические аналитические случаи: Анна О., Человек-Волк, Человек-Крыса и другие.

Классическая аналитическая теория неврозов и психозов. Симптомыобразование как символическое удовлетворение влечения. Фокусировка внимания на эдипальных нарушениях развития. Нарциссические расстройства по Фрейду.

Расширение поля нарушений, с которыми работает психоанализ: новые типы пациентов и возникновение иных теоретических подходов, модификация техник.

Современные представления о доэдиповых нарушениях, проблема пограничных расстройств.

Проблема нарциссизма. Дихотомия во взглядах Г. Кохута и О. Кернберга.

Синдром посттравматического стресса (PTSD). Проблемы пациентов, подвергавшихся сексуальному злоупотреблению. Особенности работы с ними.

Психоаналитический диагноз. Уровни психических нарушений: невротический, пограничный, психотический. Нозологическая система Н. Мак-Вильямс. Специфика аналитической работы при различных психических расстройствах.

Супервизия (10 часов)

Коллоквиум (5 часов): Культура и нарушения развития: классические случаи Фрейда и современные пациенты.

Цикл 6. Другие психоаналитические подходы. Неклиническое использование психоанализа.

Теория (10 часов) и практика (10 часов)

Ранние модификации психоанализа: Ш. Ференци, О. Ранк и другие.

Аналитическая психология К. Юнга и индивидуальная психология А. Адлера.

Американский межличностный психоанализ: Г. Салливан, К. Хорни, Э. Фромм, Э. Эриксон, Э. Берн.

Семиотический психоанализ Ж. Лакана.

Психоанализ как средство (когнитивная сетка) для понимания других видов психотерапии.

Психоанализ в групповой работе: от групп-анализа до групповых методов обучения.

Психоаналитический подход к детскому и семейному консультированию. Психоаналитические теории и методы в помощь родителям и воспитателям.

Возможности психоанализа в бизнес-консультировании.

Супервизия (15 часов)

Коллоквиум (10 часов): Обсуждение личностных и профессиональных результатов обучения. Психоанализ в России и перспективы профессионального развития.

Формы зачетной работы: представление случая (письменно и устно).

Самостоятельная работа между сессиями: совместное обсуждение рекомендованной литературы (семинары) и группа супервизорской поддержки. Периодичность работы 1—2 раза в неделю.

Литература, обязательная для каждого цикла программы:

1. Сандлер Дж., Дэри К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. Воронеж: НПО “МО-ДЭК”, 1993 (или другое издание).
2. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х томах. М.: Издательская группа “Прогресс” — “Литера”, 1996.
3. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Что такое психоанализ

Психоанализ почти ровесник только что закончившегося века (недавно торжественно отмечалось его столетие), ровесник нашего нового времени и *современного* человека. С одной стороны, он является очень характерным явлением современности. Изучая психоанализ как феномен, можно очень многое сказать о философии и человеке нашего времени. (Например, если отвечать на вопрос, какие три вещи нужно было бы представить каким-нибудь существам из других времен или пространств, чтобы по ним эти существа могли наилучшим образом понять наше время, быть может, неплохо было бы показать им картины Дали или Пикассо, психоанализ и Интернет. Хотя последний, скорее, определит культуру уже “следующего” времени). С другой стороны, психоанализ не только очень сильно повлиял на современную культуру — он сформировал Западную культуру и пронизывает ее насквозь. Психо-

аналитическое видение человека во многом определяет сам облик современной западной культуры.

Общепринятого определения психоанализа не существует. В 1960-е годы Международная психоаналитическая ассоциация создала специальную комиссию для выработки определения психоанализа; комиссия проработала 8 (!) лет, но безуспешно — определить психоанализ так, чтобы это всех устроило, не удалось. Но для того чтобы все-таки как-то понимать, о чем мы собираемся говорить, попытаемся дать хотя бы его операциональное описательное определение.

Термин “психоанализ” был введен его основателем З. Фрейдом, чтобы отмежеваться от медицинской психотерапии рубежа XIX и XX веков, основанной на гипнозе и рациональном убеждении больного. Традиционная психотерапия того времени считала, что нужно сгладить, заглушить, “снять” болезненные проявления — симптомы. Фрейд же утверждал, что необходимо их тщательно исследовать, понять, вспомнить и пережить заново корни и источники страданий, и после такого глубокого психоанализа (как употреблял это слово сам Фрейд) они исчезнут сами собой.

Сейчас такое разведение психоанализа и психотерапии не актуально.

Можно сказать, что психоанализ — один из видов психотерапии, (1) базирующийся на определенных теоретических постулатах, предполагающий (2) использование специфических психоаналитических методов лечения и (3) достаточно строго регламентированное обучение. Рассмотрим эти пункты по порядку.

1. При огромном разнообразии психоаналитических школ и подходов совсем не просто найти *положения, которые разделяются всеми психоаналитиками*. Часто в различных формулировках выделяют три следующих основных постулата:
 - а) существует бессознательное, которое во многом определяет чувства, мысли, поступки, желания людей;
 - б) происходившее с человеком в детстве, особенно в первые пять лет его жизни, влияет на его дальнейшую жизнь;
 - в) все характерные черты человека, паттерны поведения, защиты, способы думать и чувствовать, особенности восприятия и т.д. проявляются во взаимодействиях со всеми людьми, в том числе во взаимодействии с терапевтом.
2. Психоанализу присуще *использование специальных технических процедур*, в частности, правила свободных ассоциаций, опре-

деленного сеттинга с частотой сессий не меньше 3—5 раз в неделю и использованием кушетки.

3. *Обучение психоанализу* включает в себя, наряду с теоретическими и практическими семинарскими занятиями, прохождение собственного психоанализа у дипломированного психоаналитика в течение не менее трех лет (естественно, тоже не реже четырех раз в неделю) и собственную психоаналитическую практику под руководством супервизора.

Психоанализ в России

В России психоаналитические идеи были быстро восприняты и широко распространены до революции и вплоть до 1930-х годов. Это совсем не удивительно. Некоторые считают, что Фрейд не придумал ничего, что не присутствовало бы у Достоевского. Русская культура, с ее традиционным вниманием к глубинным и тонким движениям души, к иррациональному в психике человека, была благодатной почвой для развития психоанализа. Не случайно среди первых пациентов и учеников Фрейда были люди из России — включая всем известного Человека-Волка (Сергея Панкеева), а также легендарную Сабину Шпильрейн, послужившую поводом для ссоры между Фрейдом и Юнгом.

В Москве, Санкт-Петербурге, Одессе и других городах врачи пытались практиковать психоанализ. Переводились и публиковались работы Фрейда и его последователей. Интересно отметить, что первый регулярный психоаналитический журнал начал издаваться именно в России. Идеи психоанализа использовались в практической педагогической деятельности.

В дореволюционной России было три психоаналитика — члена Международной психоаналитической ассоциации (ИПА) — Сабина Шпильрейн, Сергей Осипов, Михаил Вульф.

Психоанализ, одной из основных идей которого является самоценность каждого отдельного человека, был по своей сути враждебен коммунистической идеологии. В результате он прекратил свое существование на территории СССР. Многие психоаналитики эмигрировали, судьбы большинства оставшихся были еще трагичнее. Психоаналитическая традиция прервалась на полвека.

Возрождение психоанализа в России началось в 1970-е годы усилиями Бориса Григорьевича Кравцова. Он был одновременно

психотерапевтом, супервизором, учителем и другом многих психологов. Возможно, не выдержав этой неподъемной ноши трансферентных отношений, он впоследствии отошел от психоанализа.

Во второй половине 1980-х годов во время перестройки психоанализ “вышел из подполья” и официально оформились первые психоаналитические группы: Российская психоаналитическая ассоциация (РПА) и секция психоанализа Ассоциации психологов практиков (АПП), которая после распада АПП стала называться Московским психоаналитическим обществом (МПО).

Следующее имя, которое нельзя не назвать в связи с развитием психоанализа в России в последние 10—20 лет, — это Сергей Аграчев, бессменный президент Московского психоаналитического общества, вплоть до своей внезапной смерти в январе 1998 года. Для многих из нас он был любимым другом, коллегой и психотерапевтом. Сергей был человеком исключительным во многих отношениях, а его безупречная порядочность и надежность являлись гарантиями в политически и этически сложных ситуациях. Несмотря на то, что Сергей принадлежал к тому же психотерапевтическому “поколению”, он был хорошей отцовской фигурой, по крайней мере, для московских психоаналитиков, и после его смерти многие из нас остро чувствуют свою осиротелость.

В значительной мере благодаря его усилиям в 1996 году была создана Психоаналитическая федерация России, в которую вошли РПА и МПО. В дальнейшем из нее выделилась рабочая группа, целью которой является обучение ее членов психоанализу в соответствии с требованиями Международной психоаналитической ассоциации (ИПА) и соответствующая сертификация. Под руководством профессора Ганса-Фолькера Вертмана была разработана и начала действовать теоретическая программа обучения, рассчитанная на пять лет. Часть материала изучается самостоятельно, часть — в рамках семинаров зарубежных преподавателей. Таких семинаров было проведено около пятидесяти, и мы очень благодарны за них нашим дорогим учителям.

Психоанализ, который мы пытались практиковать в конце 1980-х — начале 1990-х годов, теоретически в лучшем случае соответствовал психоанализу семидесятилетней давности: нам был известен только классический ортодоксальный психоанализ Фрейда да самиздатовский перевод книги Гринсона. Нам предстояло за одно десятилетие освоить все то, что появилось в психоанализе после 1930-х годов — то есть пройти путь развития, который на Западе занял

больше полувека. Возможность соприкоснуться с живым современным психоанализом мы получили благодаря нашим прекрасным преподавателям и коллегам, их семинарам, личному общению, участию в международных конференциях и в специально организованных для Восточной Европы летних школах. Кроме того, почти все члены рабочей группы проходят учебный анализ в странах Европы (Германии, Чехии, Голландии, Литве и Англии), получая также супервизию своих аналитических случаев.

Пока в России только *один (!)* психоаналитик, сертифицированный Международной психоаналитической ассоциацией. К сожалению, в стране еще нет возможности получить полноценное психоаналитическое образование, соответствующее общепризнанным мировым требованиям. Многие российские коллеги пытаются преодолеть это препятствие, дополняя свое обучение прохождением личного анализа и супервизии за рубежом.

Еще одна особенность развития психоанализа в нашей стране обусловлена тем, что этот подход появился у нас практически одновременно с другими психотерапевтическими направлениями. Таким образом, соотношение между ними искажено. Поясним, что мы имеем в виду.

Практически все современные виды психотерапии “выросли” из психоанализа и в некотором смысле используют психоаналитическую парадигму: подход к симптому как к тому, что когда-то служило целям адаптации или имеет какой-то иной смысл для пациента. К этой же парадигме принадлежит идея о трансферентных отношениях, с которыми можно обращаться по-разному, но которые не исчезают только потому, что какие-то направления предпочитает не работать с ними. Это азы, известные профессиональным психотерапевтам всех направлений, наряду с психоаналитическими представлениями о детском развитии.

Очень многие западные профессионалы получают начальное психоаналитическое образование и сохраняют его как теоретический фундамент, даже если потом отдадут предпочтение иным психотерапевтическим подходам. Поэтому почти все психотерапевтические направления склонны подчеркивать именно свои отличия от психоанализа, считая “по умолчанию” понятным то, что является общим. А в России это далеко не так. Поэтому одной из целей предлагаемой обучающей программы как раз является достраивание этого подразумеваемого “по умолчанию” психоаналитического фундамента, общего для разных видов психотерапии.

Наша программа не предполагает “обучение на психоаналитика” с позиций IPA — ее цель гораздо скромнее. Она по-своему уникальна, потому что мы хотим дать в руки психотерапевтов различных направлений изумительный инструментарий — концептуальный и технический аппараты психоанализа, причем не адаптированную или упрощенную его версию, а современный психоанализ со всеми его достижениями и противоречиями. В теоретическом плане речь идет именно об инструменте и глубоких знаниях, а не ознакомлении или “введении в”.

Наша программа дает участникам:

- глубокое видение природы психических расстройств, с которыми им приходится иметь дело, возможность понимать смысл симптомов, оценивать уровень нарушений и видеть связь между ним и временем наиболее неблагоприятного развития;
- понимание процесса психотерапии, в каком бы “жанре” она ни осуществлялась — своего рода “метавзгляд”, основанный на анализе трансферентных отношений;
- владение приемами и техниками психоаналитической психотерапии и возможность квалифицированной супервизии, которая позволяет участникам после успешного прохождения курса программы и представления адекватного клинического материала практиковать психоаналитическую психотерапию (подчеркиваем: не психоанализ).

Авторский подход к программе

В нашей программе мы сначала знакомим слушателей с психоанализом: системой понятий, его концептуальным аппаратом, техническими предписаниями, представлениями о движущих силах и механизмах развития, в том виде, как это представлено в работах Фрейда, обращая отдельное внимание на изменение его взглядов в течение жизни. После того как эти представления ассимилируются участниками и термины становятся знакомыми рабочими понятиями, мы обращаемся к их пониманию современными авторами и обсуждаем эволюцию и изменение представлений в постфрейдском психоанализе.

Нашей авторской позицией является построение всей программы вокруг идеи трансферентных отношений (перенос-контрпере-

нос), через которую мы рассматриваем и объясняем различные психоаналитические явления. Кроме того, один из первых циклов программы полностью посвящен аналитической ситуации и отношениям терапевт-пациент.

Логика содержательного построения программы

Последовательность циклов программы построена таким образом, чтобы сделать психоанализ доступным средством для решения личных и профессиональных проблем.

Первый цикл программы посвящен введению в теоретическое поле психоанализа. Он построен таким образом, что основные концепции психоанализа и логика их развития представляются в контексте биографии З. Фрейда, как результат осмысления им своей личной жизни, терапевтической практики и общественно-исторических событий. Такой подход позволяет несколько “приземлить” сложные теоретические конструкции и показать экзистенциальный характер психоаналитического способа видения мира.

В теоретической части программы: (1) рассматриваются этапы развития психоанализа и основные работы Фрейда, наиболее ярко их представляющие (“Исследование истерии”, “Толкование сновидений”, “Психопатологии обыденной жизни”, “Три очерка по теории сексуальности”, “Бессознательное”, “Печаль и меланхолия”, “По ту сторону принципа удовольствия”, “Я и Оно”, “Тотем и табу”, “Будущее одной иллюзии”); (2) анализируется динамика взглядов Фрейда и их обобщенное представление в виде основных психоаналитических парадигм (теория травмы, теория влечений, теория агрессивности, эго-психология); (3) прослеживается развитие отдельных идей Фрейда в трудах его последователей и формирование ряда послефрейдовских парадигм (эго-психология А. Фрейд, селф-психология Х. Кохута, теория объектных отношений, межличностный психоанализ Г. Салливана, семиотический психоанализ Ж. Лакана); (4) предлагается деление психоаналитических парадигм на два основных подхода: теории влечений и теории отношений — и их непротиворечивое воплощение в практике современного психоанализа.

В практической части программы участникам предлагается попробовать проанализировать основные феномены бессознательно-

го (сновидения, симптомы, ошибочные действия) и психоаналитический тип характера. Упражнения этого цикла иллюстрируют теоретический материал, формируют установку на аналитическое отношение к себе и своей жизни и поддерживают учебную мотивацию участников программы.

Удачным завершением данного цикла является групповое обсуждение работы С. Аграчева “К вопросу о месте и роли психоанализа в современной культуре” (Московский психотерапевтический журнал, 1996, № 2).

Для освоения содержания данного цикла рекомендуются следующие работы из **обязательного** списка:

1. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука, 1990 или 1995.
2. Фрейд. З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1989.
3. Куттер П. Современный психоанализ. С-Пб.: БСК, 1997.
4. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: принципы и практика психодинамики. М.: Класс, 1998.
5. Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. Воронеж: НПО “МО-ДЭК”, 1993 (или другое издание).
6. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. С-Пб.: Восточно-европейский институт психоанализа, 1995.
7. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.
8. Психоаналитические термины и понятия. Словарь. М.: Класс, 2000.

Дополнительная литература:

Представление психоанализа в контексте жизни З. Фрейда и его учеников:

Аппигнанези Р., Зарате О. Психоанализ в иллюстрациях. М.: Психоаналитическая Ассоциация, 1996.

Осборн Р. Знакомьтесь: Фрейд. Киев: София, 1997.

Зигмунд Фрейд. Хроника-хрестоматия. М.: Флинта, 1999.

Биографии З. Фрейда, которые с различных точек зрения создают достаточно целостный образ создателя психоанализа и вызывают несомненный интерес к изучаемому предмету:

- Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. М.: Гуманитарий, 1997.
- Дадун Р. Фрейд. М.: АО “Х.Г.С.”, 1994.
- Стоун И. Страсти ума или жизнь Фрейда. М.: Мысль, 1995. (или другое издание).
- Фромм Э. Миссия Зигмунда Фрейда. М.: Весь мир, 1996.
- Сартр Ж.-П. Фрейд. М.: Новости, 1992.
- Фрейд З. Письма к невесте. М.: Московский рабочий, 1994.

Уникальная по своему содержанию книга об истории психоанализа в России и его влиянии на западную мысль.

Эткинд А. Эрос невозможного. М.: “Гнозис” — “Прогресс-Комплекс”, 1994 (или другое издание).

Второй цикл является ключевым в данной программе. Именно в нем анализируются понятия переноса-контрпереноса, посредством которых исследуются различные концепции психоанализа. Теоретически данный цикл акцентирует внимание на послефрейдовских парадигмах психоанализа, тем самым продолжая развивать темы предыдущего цикла. Здесь раскрывается содержание аналитической ситуации и такие описывающие ее понятия, как психотерапевтический контракт и сеттинг, аналитическая позиция и рабочий альянс.

Основная задача этого цикла — сформировать развернутое представление о переносе и контрпереносе и терапевтических факторах в психоанализе, показать, что успех в работе определяется не использованием той или иной техники, а сохранением границ и психоаналитической установки терапевта. Достижение этой цели позволит участникам программы начать собственную терапевтическую практику.

Практическая часть этого цикла важна тем, что участники знакомятся с супервизорской формой работы, цель которой — поддержать их первые самостоятельные терапевтические шаги.

В силу исключительной значимости данного цикла для программы в целом представим его содержание более подробно.

1. История изменения представлений Фрейда об аналитической ситуации: от гипноза к свободным ассоциациям. Современное видение аналитической ситуации. Психотерапевтический контракт.

Сеттинг: частота, продолжительность и время сессий, использование кушетки, отпуска и перерывы, пропущенные сессии, оплата.

Что является терапевтическим в психотерапии. Специфические и неспецифические психотерапевтические факторы.

Метафоры Фрейда о позиции аналитика. Требования абстиненции, анонимности и нейтральности.

2. Открытие явления переноса Фрейдом. Случай Анны О. Эволюция представления о переносе. Трансферентный невроз.

Взгляд на контрперенос как на помеху психоаналитическому лечению.

Изменение отношения к контрпереносу в послефрейдовский период: работы П. Хайманн и других теоретиков объектных отношений. Контрперенос как “золушка психоанализа” (Кехеле). Современное понимание трансферентных отношений.

Различные определения переноса и контрпереноса. Типы и виды переноса. Конкордантный и комплементарный контрперенос.

Особенности переноса у больных различных нозологий. Психотический перенос. Контрперенос как помощь в диагностике.

Проективная идентификация. Использование контрпереноса.

Вопрос о реальности трансферентных отношений: является ли перенос искажением? Вклад психоаналитика в перенос.

3. Связь между пониманием механизмов психотерапии (как она лечит), пониманием роли трансферентных отношений и используемой техникой.

Две основные парадигмы в психоанализе: теории влечений и теории отношений. Представители. Различия в теории. Различия в технике.

Развитие психоанализа в последние годы.

Попытки интегрировать теории влечений с теориями отношений Работы Отто Кернберга.

Обязательная литература ко второму циклу:

1. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство. М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.
2. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х томах. М.: Издательская группа “Прогресс”— “Литера”, 1996.

3. Сандлер Дж., Дэри К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. Воронеж: МПО “МО-ДЭК”, 1993 (или другое издание).
4. Вайнберг Дж. Психотерапия: путешествие в глубины сознания. М.: Крон-Пресс, 1998.
5. Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО “МО-ДЭК”, 1995.
6. Вайс Дж. Как работает психотерапия: процесс и техника. М.: Класс, 1998.

Рекомендуемая дополнительная литература подробно освещает проблемы терапевтических отношений в современном психоанализе:

1. Гроен-Праккен Х. Влияние сеттинга на ход психоанализа и психотерапии // МПЖ, 1996, № 2.
2. Усков А.Ф. Фрейд о позиции психоаналитика: знаменитые метафоры и практические рекомендации 1912—1915 гг. // МПЖ, 1996, № 2.
3. Кан М. Между психотерапевтом и пациентом: новые взаимоотношения. С-Пб.: БСК, 1997.
4. Якоби М. Встреча с аналитиком. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1996.

Третий цикл начинает линию практического освоения психоаналитической терапии, как бы “подхватывая” интенцию предыдущего цикла. Его основная задача — представить слушателям основные инструменты терапевтической практики и помочь в их освоении.

В теоретической части цикла рассматривается широкий круг понятий, описывающих практику психоаналитического лечения: правила терапии и основные интервенции, феномены и модели аналитического процесса. Для обобщения этого обширного материала мы снова возвращаемся к проблеме терапевтических факторов, но рассматриваем ее уже с точки зрения механизмов психоаналитического воздействия. Анализ этого вопроса позволяет структурировать основные задачи тренинга психоаналитических навыков, который составляет основную часть данного цикла.

Литература для обязательного чтения:

1. Фрейд З. Толкование сновидений (любое издание).
2. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1994 (или другое издание).

3. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х томах. М.: Издательская группа “Прогресс”— “Литера”, 1996.

Дополнительная литература:

1. Мармор Дж. Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов // Эволюция психотерапии, том 2. М.: Класс, 1998.
2. Мармор Дж. Сущность динамической психотерапии. (Там же).

Второй год обучения, как и первый, открывается циклом с большой теоретической нагрузкой. *Четвертый цикл* посвящен проблеме психического развития в психоанализе. Он начинается с внимательного рассмотрения классической теории психосексуального развития, с которой слушатели знакомы еще в первом цикле, и далее показывается, как смена парадигм усиливала значимость отдельных этапов психического развития. Важно отметить, что именно изучение детского развития А. Фрейд и М. Кляйн положило начало возникновению новых послефрейдовских подходов, поэтому ожидаемый результат изучения данного материала — это более глубокое понимание участниками программы современных психоаналитических теорий, особенно теории объектных отношений.

Обязательная литература:

1. Тайсон Ф., Тайсон Р. Психоаналитические теории развития. Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
2. Блюм Г. Психоаналитические теории личности. М.: КСП, 1996 (или другое издание).
3. Скиннер Р., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть. М.: Класс, 1995.
4. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. М.: Педагогика-Пресс, 1993.
5. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. В 2-х томах. М.: Апрель-пресс, Эксмо-пресс, 1999.
6. Кляйн М. Зависть и благодарность: исследование бессознательных источников. С-Пб.: БСК, 1997.
7. Эрикссон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
8. Винникот Д. Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 1998.

Особый круг составляют работы, посвященные *анализу детских случаев*:

1. Фрейд З. Анализ фобии пятилетнего мальчика // Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1989 (или другое издание).
2. Ференци Ш. Маленький петушатник // МПЖ, 1993, № 1.
3. Кляйн М. Ребенок, который не мог спать // Знаменитые случаи из практики психоанализа. М.: “Рефл — бук”, 1995.
4. Винникот Д. Пигля. М.: Класс, 1999.

Дополнительная литература:

1. Психоанализ в развитии. Сборник переводов. Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
2. Эриксон Э. Детство и общество. С-Пб.: Ленато, АСТ, “Университетская книга”, 1996.
3. Винникот Д. Разговор с родителями. М.: Класс, 1994.
4. Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М.: Наука, 1995.
5. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. С-Пб.: БСК, 1997.
6. Шихи Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста. С-Пб.: Ювента, 1999.

Пятый цикл по своему содержанию является логическим продолжением четвертого. Он посвящен клиническим аспектам психоанализа, и личностные расстройства исследуются здесь в контексте проблем психического развития. Как и в предыдущем цикле, здесь сопоставляются точки зрения Фрейда и его последователей на природу психических расстройств, анализируется взаимосвязь меняющихся парадигм и появление новых нозологических категорий. Особое внимание уделяется “современным” формам психопатологий: пограничному и нарциссическому личностному расстройствам, посттравматическому стрессу и нарушениям пациентов, подвергшихся сексуальным злоупотреблениям. Основным результатом изучения этого материала является возможность проводить грамотную психоаналитическую диагностику в собственной практике.

Литература для обязательного чтения:

1. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 1998.
2. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности. М.: Класс, 1998.

3. Кернберг О. Отношения любви: норма и патология. М.: Класс, 2000.
4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М.: Класс, 2000.
5. МакДугалл Дж. Тысячеликий Эрос. С-Пб.: БСК, 1999.
6. Мастерсон Дж. Терапевтический альянс с пациентами, страдающими пограничными и нарциссическими личностными расстройствами. Метод развития Я и объектных отношений // Эволюция психотерапии, том 2. М.: Класс, 1998.

Классические психоаналитические случаи:

1. Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. Киев: Port-Royal, 1996.
2. Фрейд З. Случай фрейлейн Элизабет фон Р // МПЖ, 1992, №№ 1—2.
3. Знаменитые случаи из практики психоанализа. М.: “Рефл — бук”, 1995.
4. Певницкий А.А. Несколько случаев психоанализа // МПЖ, 1994, № 2.

Дополнительная литература:

Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. В 2 томах. М.: Медицина, 1994.

Шестой цикл решает две задачи: (1) знакомит слушателей с теми течениями, которые были развиты на основе психоанализа (теории Юнга, Адлера и др.), и (2) показывает возможности использования психоаналитических знаний в различных сферах психологической практики, по-новому структурируя и обобщая изученный материал. Для слушателей это своего рода мостик в последующую самостоятельную практику, поэтому важнейшей задачей цикла является подведение итогов обучения и анализ перспектив дальнейшего профессионального развития.

После этого цикла мы рекомендуем вновь вернуться к двум работам из первого цикла и перечитать разделы о сферах применения психоанализа:

1. Куттер П. Современный психоанализ. С-Пб.: БСК, 1997.
2. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: принципы и практика психодинамики. М.: Класс, 1998.

Дополнительная литература:

1. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
2. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. С.-Пб.: Талисман, 1994.
3. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: Прогресс, 1993.
4. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: Республика, 1994.
5. Фромм Э. Забытый язык. Введение в понимание снов, волшебных сказок и мифов. Ангарск: АО “Формат”, 1994.
6. Юнг К.Г. Тэвистокские лекции. Киев: Синто, 1995 (или С-Пб, 1999 или другое издание).
7. Юнг К.Г. Человек и его символы. С-Пб.: БСК, 1996.
8. Адлер А. Наука жить. Киев: “Port-Royal”, 1997.
9. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней. М.: Издательская группа “Прогресс”-“Культура”, 1995.
10. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. М.: Гнозис, 1995.

Формы обучения

Для достижения основной цели обучающей программы — развития психоаналитического мышления — используется широкий спектр форм обучения: лекции, семинары, упражнения, демонстрации, супервизии, коллоквиумы. В межсессионный период программа предполагает групповую самостоятельную работу слушателей для анализа литературы и супервизии.

Каждый год обучения заканчивается для слушателей подготовкой зачетной работы: после первого года — реферат и анализ диагностического интервью, после второго года — анализ терапевтического случая.

Лекционные занятия

В отличие от обучения другим терапевтическим подходам, обучение психоанализу предполагает очень большую лекционную нагрузку. Актуальность этой формы занятий обусловлена как специфи-

ческими особенностями самого метода, так и особенностями очно-заочной формы обучения. Перечислим эти особенности.

1. Концептуальная разработанность психоанализа сочетается с существованием множества теоретических школ, что создает особую сложность для его самостоятельного изучения.

2. Предполагаемая программой большая нагрузка на самостоятельное изучение текстов осложняется тем, что в огромном массиве изданной за последние годы психоаналитической литературы достаточно трудно ориентироваться, систематизируя ее по методологическим подходам.

3. Даже заведомо обобщенное деление психоаналитических школ на теории влечений и теории отношений не разрешает трудности самостоятельного изучения. Если классический психоанализ (теории влечений) отличается систематичностью разработки, последовательностью изложения и широко представлен на русском языке работами Фрейда, то более современный подход (теории отношений) разрабатывался в разное время многими авторами и составляет весьма условное теоретическое единство. Более того, до сих пор на русский язык не переведены работы многих основоположников этого направления: М. Балинта, В. Бийона, Х. Кохута, М. Малер, Р. Фэйрнбейрна и других.

4. Трудность самостоятельного изучения психоанализа состоит и в том, что недостаток собственного клиентского опыта участников программы не позволяет “пощупать” многие теоретические положения на практике.

Таким образом, лекционные занятия при обучении психоанализу должны выполнять функцию не только традиционного изложения теорий, но — в гораздо большей степени — представлять их обзор, авторский анализ, задавать общие схемы как ориентиры для последующей самостоятельной работы с источниками. Другая важная задача лекций — показывать слушателям образцы психоаналитического стиля мышления, вовлекать их в совместное осмысление и обобщение пройденного. Конечно, совершенно по-иному эта задача решается на семинарах.

Семинары

Теоретическая нагруженность программы предъявляет высокие требования к самостоятельному изучению. Семинары призваны помочь слушателям осмыслить теоретические разделы программы. Для этого предлагается анализировать изученный (прослушанный),

прочитанный) материал в форме составления обобщенных схем. Данную работу лучше проводить в малых группах с тем, чтобы дополнительно использовать механизмы группового взаимодействия в обучении. Например:

1. В привязанном к биографии Фрейда изложении основных работ выделить сменяющие друг друга теории, парадигмы. Проанализировать, как меняется видение Фрейдом человека и причинное объяснение его проблем.

2. Построить обобщенную схему, отражающую ваше видение развития психоанализа: определить основные поколения и направления послефрейдовских теорий, показать их связь с основными фрейдовскими парадигмами, выделить развивающиеся сейчас теории психоанализа.

3. Обобщить свои знания о техниках и процедурах психоаналитической работы. Если построить их обобщенную схему, то каковы были бы основные блоки, как бы они соотносились между собой? Можно ли увидеть связь между выделенными вами группами техник и сменой психоаналитических парадигм?

4. Построить обобщенную схему периодизаций развития, сопоставив представления Фрейда о стадиях развития и работы М. Кляйн, М. Малер, Ж. Пиаже и Э. Эриксона. Как соотносятся между собой фрейдовская и послефрейдовские периодизации, как отражены в них новые направления развития психоанализа и новые задачи психоаналитической практики?

5. Построить схему, отражающую связь между описанными Фрейдом стадиями развития и типами-уровнями нарушения, выделить современные критерии диагностики уровней организации личности.

Упражнения и демонстрации

Включение в данную программу упражнений предназначено для развития навыков психоаналитической терапии. Содержание тренинга психоаналитических навыков и авторский подход к нему будут представлены отдельно.

Супервизия

В программе используется групповая форма супервизии, процедура которой задается ведущим и может варьировать в зависимости

от его индивидуального стиля или решаемых учебных задач. Наиболее стандартная схема супервизии предполагает 20-минутный доклад супервизирующегося (его схема приводится в раздаточных материалах), затем уточняющие вопросы группы к докладчику и групповое обсуждение случая (в котором удобно вначале акцентироваться на переживаниях участников группы, а затем на терапевтических гипотезах и технических вопросах работы); завершает обсуждение резюме ведущего.

Коллоквиум

Коллоквиумы в данной программе завершают проведение каждого цикла, их функции определяются основной целью цикла. При открытии программы в первом цикле это, скорее, групповая дискуссия, призванная выявить личную мотивацию участников программы и соединить ее с обучающими целями. При завершении программы основной целью дискуссии является анализ личных результатов программы для каждого из участников, определение возможных перспектив использования полученных знаний в профессиональной жизни, возможность сохранения приобретенных в учебной группе отношений как среды дальнейшего профессионального развития.

Коллоквиумы остальных циклов программы предназначены для того, чтобы помочь участникам освоить теоретическое содержание программы и определить личностный смысл изучения данного раздела. Тема для обсуждения формулируется в виде проблемы, обобщающей содержание пройденного материала и предполагающей привлечение собственного личностного, клиентского и терапевтического опыта. Например, раздел, посвященный изучению терапевтических отношений, завершается коллоквиумом “Реальность и опасность в терапевтических отношениях”, а раздел о техниках и процессуальных аспектах психоанализа — коллоквиумом “Метафорические аналогии психоаналитического процесса: выращивание ростка, очистка луковицы, разгадка криминальной истории, археологические раскопки, поиск дерева в густом лесу, игра в шахматы”. Таким образом, обсуждение предлагаемой проблемы предполагает ее теоретическое понимание участниками, некоторый опыт ее практического видения и умение размышлять, используя теоретические конструкты и анализ случаев.

Самостоятельная работа участников программы

Участие в программе предусматривает не только посещение занятий в период учебной сессии, но и самостоятельную работу в промежутках между ними. Наиболее удобной формой для этого является организация и регулярная работа участников программы в супервизорской группе. В ее задачи входит не только поддержка терапевтической практики, супервизия, но и помощь в освоении теоретической части программы, обсуждение литературы. Другая цель супервизорской группы — создание профессиональной среды, поддерживающего сообщества, которое позволяло бы участникам программы продолжать расти и предохраняло бы от эмоционального сгорания. Учитывая, что описанный здесь формат программы предназначен для регионов, данные задачи супервизорской группы часто становятся более приоритетными, чем чисто учебные. Важно, чтобы по завершении программы участники смогли сохранить круг профессионального общения и развивать традиции своего сообщества.

Формы контроля знаний

Для того чтобы отслеживать и своевременно корректировать освоение материала участниками программы, используется целый набор средств. Начиная со второго, каждый цикл включает супервизию и тематический коллоквиум, которые дают ведущему важную обратную связь об уровне продвижения группы. Помимо групповых форм контроля знаний, участники выполняют самостоятельную работу, которая является зачетной для завершения программы. После первого года обучения это теоретический реферат и анализ диагностического интервью.

Основные требования к реферату: небольшой объем (8—10 страниц машинописного текста) при анализе минимум 4—5 источников, включающих примерно два текста из перечня для обязательного чтения и остальные — из дополнительного. Сочетание этих достаточно противоречивых условий дает возможность оценить как психоаналитическую эрудированность, так и умение обобщать прочитанное.

Анализ диагностического интервью предполагает представление терапевтической работы участников программы. Основные требования: описать и проанализировать первую встречу с клиентом,

используя для этого схему супервизии или схему структурного интервью О. Кернберга.

Завершая второй год обучения и программы в целом, участники выполняют письменный анализ случая из своей терапевтической практики, основное требование к которому — не менее 10 встреч.

Тренинг психоаналитических навыков

Тренинг психоаналитических навыков не является традиционной формой обучения психоанализу, и по поводу его включения в данную программу ее авторы имеют разные мнения. Обычно психоаналитические навыки осваиваются при прохождении личного психоанализа и супервизии. Недостаток клиентского опыта участников наших региональных программ поставил задачу восполнения этого пробела путем включения в учебную программу тренинга психоаналитических навыков.

Отсутствие тренинговой системы обучения психоанализу ставит особую задачу вычленения групп психоаналитических навыков как основных осей для структурирования упражнений. Авторский взгляд на существование таких интегральных навыков психоаналитической практики состоит в выделении следующих групп:

- навыки создания и поддержки психоаналитического сеттинга,
- навыки работы с собственными переживаниями,
- навыки символизации переживаний.

Этот подход опирается на исследование и анализ специфических механизмов психоаналитического воздействия, которые и определяют эффективность терапии. Отметим, что данный вопрос практически не освещается в литературе и единственная работа, ориентированная на начинающих психоаналитических терапевтов, в которой достаточно развернуто представлены основные умения психоаналитика, опирается на вычленение стандартных процедур слушания, понимания, интерпретации. Однако такие процедуры не специфичны для психоанализа, поскольку используются и в других терапевтических подходах (Дж. Вайнберг “Психотерапия: путешествие в глубины сознания”).

Первая группа навыков связана с созданием и поддержанием сеттинга как безопасной среды психотерапевтического процесса, чему

в психоанализе придается большое значение. Для пациента очень важно, что психоаналитическая сессия — это то время и место, которое принадлежит только ему. В то же время научиться пользоваться этим пространством может быть так же сложно, как и поддерживать его. Своими действиями аналитик учит пациента заполнять время сессии работой с внутренними переживаниями. Но напряженность внутренних конфликтов часто провоцирует пациентов к “выскальзыванию” из психоаналитической ситуации: к вовлечению аналитика в диалог и обсуждение, к цеплянию за предлагаемые аналитиком темы и вопросы.

Для начинающих психоаналитическую практику большую сложность представляют именно те ситуации, в которых необходимо минимизировать собственное влияние на пациента, предоставить ему возможность самостоятельного внутреннего движения, удерживать себя от преждевременных интерпретаций или ответов на вопросы, слушать пациента молча.

Для тренировки навыков поддержания сеттинга предлагаются следующие упражнения.

1. Упражнение на развитие навыков молчаливого невмешательства

Пары “пациент-терапевт” рассаживаются по периметру помещения так, что исполняющий роль клиента сидит лицом к стене, а “терапевт” — за его плечом, так близко, как ему удобно слышать своего “пациента”. Инструкция пациенту: говорить о чем угодно в режиме свободных ассоциаций. Инструкция терапевту: слушать исключительно молча и только в тех случаях, когда, по его мнению, пациент нуждается в поддержке, прикасаться к его плечу.

Несмотря на простоту инструкции, выполнение данного упражнения сопровождается очень сильными эмоциями и дает много материала для обсуждения. Данная ситуация условно воспроизводит положение клиента на кушетке, когда он не видит аналитика, остается один на один с внутренними переживаниями, что провоцирует сильную регрессию. В позиции клиентов участники обнаруживают, что подобный монолог многократно увеличивает скорость углубления анализа, что они начинают очень быстро двигаться к ключевым для себя проблемам и открывают те темы, о которых раньше не решались говорить.

Выполнение данного упражнения показывает также, что ориентация на поддержание визуального контакта с терапевтом, зависи-

мость выбора тем от выражаемой им поддержки и одобрения часто являются сдерживающим фактором, препятствующим развитию навыков свободного ассоциирования.

Для терапевтов важно увидеть, что пациенты не только могут обходиться без их вмешательства (что снимает у начинающих тревогу ответственности за работу и продвижение пациента), но более того — что вмешательство (даже в форме легкой поддержки-прикосновения) может восприниматься как оценочное вторжение терапевта во внутреннюю работу пациента, особенно когда терапевты путают собственную потребность в участии с потребностью пациента в поддержке.

2. Упражнение на развитие навыков контрвопроса

Это упражнение выполняется в малых группах по 6—7 человек. Каждой группе участников раздается список типичных клиентских обращений (вопросов или просьб) со следующей инструкцией: “перевести” данные обращения в предположения, попробовать понять их не как вопросы, а как некоторые сообщения клиентов относительно текущего терапевтического взаимодействия.

Примерный перечень обращений:

- Сколько Вам лет?
- Какое у Вас образование?
- Вы женаты (замужем)?
- У Вас есть дети?
- Как давно вы работаете?
- Сколько у Вас пациентов?
- Как вы себя чувствуете?
- Я, наверное, совсем замучил Вас своими проблемами?
- Как Вы терпите такое целый день: жалобы, несчастья?
- Я вчера целый день думал о нашей работе. Вы пользуетесь гипнозом?
- Я еще не успел подумать, а Вы это уже говорите. Как это у Вас получается?
- А что вы делаете, когда сталкиваетесь с такими же проблемами?
- Я не справляюсь с собой. Загипнотизируйте меня.
- Как мне дальше жить?
- Дайте мне какой-нибудь совет.
- Я правильно поступаю?
- Есть ли у Вас любимый клиент?

Если предыдущее упражнение предполагало полное молчание, то данное упражнение показывает значимость “информационного молчания”. Избегая давать ответы, которые предполагают раскрытие некоторой личной информации, терапевт тем не менее не игнорирует обращение пациента: он строит предположения относительно скрытого смысла заданных вопросов и таким образом показывает свое понимание пациента. При правильном понимании клиента терапевтически “неответы” не воспринимаются как отвержение, а способствуют поддержанию контакта. Другое важное следствие этого навыка — сохранение терапевтического пространства для клиента: важно дать понять клиенту, что данное время посвящено именно ему и терапевт соответственно распоряжается им.

Содержательно это упражнение ориентировано на развитие навыков построения гипотез и интерпретации. Его выполнение не предполагает открытия какого-либо “правильного” ответа, так как очень многое в построении интерпретации зависит от ситуативного контекста. С этой точки зрения, чем больше возможных контекстов и смыслов увидят в этих обращениях слушатели, чем больше соответствующих ответов они предложат, тем лучше используется обучающий потенциал данного упражнения.

При выполнении упражнения важно помнить, что любая интерпретация может быть использована терапевтом в целях защиты и подобные “переводы” вопросов в предположения также выполняют эту функцию. Для начинающих терапевтов такой навык может быть очень полезным, но его жесткая автоматизация и ригидное использование не конструктивны. Вопрос о том, когда и на какие вопросы клиентов стоит отвечать, а какие необходимо интерпретировать, может стать самостоятельной темой для обсуждения с группой.

Вторая группа — это навыки работы с собственными переживаниями: умение их отслеживать, осознавать и анализировать происхождение. С точки зрения теории отношений данные навыки представляют особую важность, так как позволяют делать содержанием психоаналитической работы само взаимодействие с пациентом. Начинающим терапевтам это дает возможность быть относительно свободными от того, насколько пациент готов говорить о своем прошлом, значимых отношениях и ассоциировать на эти темы. Перемещение внимания терапевта с традиционного для психоанализа материала “из прошлого” в план настоящего, актуального взаи-

модействия лицом к лицу, умение рассматривать это взаимодействие как отражение проблемного поведения пациента дает не меньше информации для психоаналитической работы, чем воспоминания и ассоциирование. Другое дело, что данную информацию получают как из наблюдения за пациентом, так и из наблюдения за своими собственными переживаниями, и поэтому предполагается хотя бы некоторая личностная проработанность. Понимание своих “проблемных зон” необходимо для того, чтобы определить, в какой мере испытываемые терапевтом чувства отражают собственные проблемы или проблемы клиента. При этом условии анализ терапевтом своих переживаний во взаимодействии с клиентом дает мощный информационный ресурс для понимания структур объектных отношений клиента. Наиболее точным отражением этой мысли представляется фрейдовская метафора терапевта как телефонной мембраны, которая достаточно эластична, чтобы улавливать мельчайшие колебания и переводить их в смыслы.

Данный подход важен еще и потому, что сдвиг интереса к аналитической ситуации позволяет работать во время первичных приемов не столько на сбор материала, сколько на разрешение проблемы. Для начинающих терапевтов ситуации первичного приема более актуальны и особенно значимы для поддержания профессиональной самооценки; анализ переноса-контрпереноса как эффективный рабочий инструмент позволяет им успешнее справляться с новой профессиональной ролью.

3. Упражнение на выявление контрпереноса

Данное упражнение выполняется в тройках: терапевт-клиент-супервизор. Участникам в позиции терапевтов предлагается выбрать себе супервизоров, с которыми они бесценно будут работать в этом упражнении. Упражнение выполняется в три этапа. На первом этапе пары терапевт-супервизор рассаживаются достаточно далеко друг от друга, деля пространство на условные терапевтические кабинеты.

Задание терапевтам: “Поддерживать терапевтический диалог с клиентами, ориентируясь скорее на понимание чувств, нежели на интерпретации и другие интервенции”. Задание супервизорам: “Отслеживать взаимодействие терапевта с меняющимися клиентами, обращать внимание на возникающие в диалоге трудности терапевта и следить за временем приема”.

Клиентам предлагается рассказывать о какой-либо проблеме, меняя терапевтов. При этом можно говорить об одном и том же либо менять темы разговора от терапевта к терапевту.

Во время первой части упражнения клиенты четыре раза меняют терапевтов, переходя из “кабинета” в “кабинет”. Длительность каждого приема 7 минут.

Во второй части упражнения участвуют только пары терапевт-супервизор. Как правило, участники программы в позиции клиентов после очень интенсивного получасового взаимодействия нуждаются в дополнительном отдыхе на это время.

Задание терапевтам: “Обсудить с супервизором наиболее сложные ситуации взаимодействия, проанализировать собственные чувства и то, каким образом такой эмоциональный резонанс мог быть вызван собственными проблемами”.

На третьем этапе выполнение упражнения обсуждается со всей группой, последовательно анализируются отзывы клиентов, терапевтов и супервизоров

Данное упражнение вызывает сильные эмоциональные реакции как у пациентов, так и у терапевтов.

Клиенты при его выполнении замечают, что им редко удается сохранить предъявленную проблему в неизменном виде: рассказывая о своих трудностях каждому терапевту, они переходят на более глубокий уровень их понимания. Смены тем возникают в том случае, когда увеличение скорости продвижения воспринимается участниками как небезопасное. Непрерывность динамики внутренних процессов при смене терапевтов делает для участников очевидным положение о том, что продвижение в работе гораздо больше зависит от усилий самого пациента, нежели от особенностей того или иного терапевта. При анализе вклада конкретного терапевта участники чаще отмечают разницу в стилевых характеристиках взаимодействия, нежели в уровне продвижения.

Для терапевтов данное упражнение моделирует ситуацию загруженного рабочего дня, предъявляющую высокие требования к внутренней стабильности. Быстрота смены клиентов провоцирует интенсивные эмоциональные реакции и возможность “западания” в чью-то проблемы. Личная непроработанность тех или иных тем терапевта при встрече с подобным запросом обычно вызывает сильный взаимный резонанс, совместное “залипание” в проблему и разрушает терапевтический характер взаимодействия. Подобные переживания в этом

упражнении ярко высвечивают “больные мозоли” терапевтов и лишь один раз подчеркивают необходимость собственной терапии.

4. Упражнение на развитие навыков анализа контрпереноса

Упражнение выполняется в парах терапевт-пациент. На первом этапе пациент рассказывает о проблеме, терапевт молча слушает и внимательно отслеживает собственные переживания, которые всплывают по ходу рассказа. На втором этапе терапевт сообщает о своих эмоциональных реакциях во время выслушивания пациента, а пациент молчит и обращается внутрь себя, пытаясь понять, какие из этих чувств отражают его переживания, а какие не соответствуют им. На третьем этапе происходит обсуждение, в котором участники “сортируют” контртрансферентные чувства терапевта и определяют их принадлежность.

Теоретически это упражнение иллюстрирует схему контрпереноса, с выделением в нем ряда составляющих: (1) собственного переноса терапевта (когда клиент выступает для терапевта как значимый другой из прошлого или же когда терапевт видит в клиенте себя, столкнувшегося с той же проблемой), (2) соответствующего (когда терапевт чувствует то, что бессознательно переживает пациент) и (3) дополнительного контрпереноса (когда терапевт “улавливает” чувства партнеров клиента по взаимодействию). Одинаково ценно обозначение всех составляющих контрпереноса. (1) Проявление собственного переноса терапевта вновь показывает его искажающее влияние на то, как он понимает пациента, и возвращает участников к необходимости собственной проработки. (2) Обнаружение соответствующего контрпереноса, “озвучивание” терапевтом неосознаваемых переживаний пациента, как правило, вызывает большой эмоциональный резонанс и дает сильный толчок к дальнейшей работе над проблемой. (3) Феномен дополнительного контрпереноса позволяет добавить информацию, изменяющую привычное видение ситуации клиентом.

5. Упражнение на развитие навыков анализа терапевтической ситуации

Упражнение выполняется в парах клиент-терапевт, при этом клиентам предоставляется возможность самостоятельно выбрать себе терапевтов. На первом этапе воспроизводится типичная терапевтическая ситуация, на втором — дается дополнительная инструкция: попытаться определить, связаны ли между собой выбор клиентом

терапевта и представленная проблема, то есть почему данному терапевту была рассказана именно эта ситуация.

Данное упражнение ориентировано на открытие феномена переноса в терапевтической ситуации. Как правило, в совместном обсуждении участники упражнения легко находят параллели между особенностями проблемных взаимоотношений клиента со значимыми лицами и особенностями взаимоотношений с терапевтом: либо терапевт воспроизводит позицию значимого другого, либо позицию самого клиента в проблемном взаимодействии. В первом случае клиент вновь переживает в терапевтической ситуации прошлые затруднения, во втором случае — чувствует себя в ситуации так, как чувствовали себя с ним его прошлые партнеры. Если для анализа позиций используются контр-трансферентные чувства терапевта, то два варианта переноса легко согласуются с соответствующим или дополнительным контрпереносом.

При анализе терапевтической ситуации возможен и совершенно иной вариант, когда участники обнаруживают сходство значимой проблематики клиента и терапевта, которая тоже может определять выбор терапевта и предлагаемой для анализа темы. Если в первых двух вариантах выбор терапевтов часто сопровождается сложными, противоречивыми переживаниями, в которых есть оттенки негативных чувств, то в данной ситуации взаимодействия выбор терапевтов окрашен сильными позитивными чувствами и клиенты комментируют его замечаниями типа: “Я чувствовал, что именно ты поймешь меня лучше всего”. Очевидно, что в данном случае в контр-трансферентных чувствах терапевта будут звучать отголоски собственных проблем и лишь мера их проработанности будет определять успешность аналитического взаимодействия.

Третья группа условно может быть названа навыками символизации. Это умение видеть, “читать” и создавать символы в терапевтическом процессе. Теоретически выделение данной группы базируется на семиотическом подходе к психоанализу, на представлении о том, что символизация — это язык бессознательного, механизм и образования, и разрешения симптомов: “подобно отрицанию, которое удвоением аннулируется, метафоры эти теряют свой метафорический смысл” (Ж. Лакан). Понимание проявлений бессознательного — симптомов, сновидений, парапраксистов — как символизации переживаний и намеренное использование терапевтом

символов дают возможность вступать в прямую коммуникацию с бессознательным и производить действенные интервенции в смысловом поле клиента.

В паре этих процессов (видеть символы — создавать символы) первое, возможно, более ценно, поскольку созданные самим клиентом символы являются для него более убедительными и обладают большим потенциалом воздействия. Поэтому важно ориентировать обучающихся терапевтов на внимательное вчитывание, вслушивание, вглядывание в терапевтический материал с тем, чтобы именно обнаруживать символы клиента и опираться на них.

Чтобы не мистифицировать это понятие, представляется полезным использовать объяснение, данное К. Юнгом: “Слово или образ становятся символическими, когда они подразумевают более того, что очевидно из их непосредственного значения. Это более широкий “бессознательный аспект”, который никогда не может быть точно определен или полно объяснен”. С этой точки зрения любые образы, метафоры, аналогии, ассоциации клиента, связанные со значимыми переживаниями, можно рассматривать как символические. То, что процесс символизации естествен для человека, прекрасно отражено К. Юнгом в следующих словах: “Как растение порождает цветок, так душа создает свои символы”.

6. Упражнение на развитие навыков символического понимания симптомов.

Упражнение выполняется в малых группах по 6—7 человек в режиме мозгового штурма. Каждой группе раздается список, включающий перечень отдельных симптомов или психосоматических заболеваний в целом, с инструкцией: попробовать определить психологический смысл данных симптомов. Для этого участникам рекомендуется искать аналогии в психологических и физиологических процессах, пользуясь любыми свободными ассоциациями.

Заболевания (из ДСМ—3):

- ожирение — похудение,
- бронхиальная астма,
- гипертония,
- нейродермит и др. кожные заболевания,
- диабет,
- ревматический артрит,
- тиреотоксикоз (гиперфункция щитовидной железы),
- язвенные болезни,

- аутоимунные заболевания,
- остеохондроз.

Симптомы:

- головная боль,
- травматизм,
- комок в горле,
- запоры,
- поносы.

В списке могут быть и проявления, симптоматичные для отдельных людей, но не предполагающие какого-либо расстройства, например:

- медленная еда с тщательным пережевыванием пищи,
- быстрая еда с заглатыванием непережеванной пищи,
- частое использование мата, нецензурных выражений и т.д.

Данное упражнение направлено на развитие основного инструмента символизации — свободного ассоциирования. Фрейд ввел свободное ассоциирование в терапевтическую практику как основное правило психоанализа. В работах Юнга этот метод получил дальнейшее развитие и был представлен как амплификация, где свободное ассоциирование является лишь шагом на пути к “наращиванию” ассоциаций-смыслов вокруг исследуемого образа. По своим задачам и форме выполнения данное упражнение ближе к юнговскому подходу к свободному ассоциированию. В любом случае это важный навык и для пациентской, и для терапевтической позиции. Как правило, клиентский опыт участников программы бывает очень мал или отсутствует вовсе, поэтому нет возможности опереться на него при выполнении этого упражнения. В свою очередь, предложенное задание позволяет обучиться свободному ассоциированию и таким образом дополнительно решает и клиентские задачи участников. Более того, групповая форма упражнения имеет дополнительные возможности, показывая участникам разнообразные способы “отпускать” свою фантазию.

Толкование смысла психосоматических заболеваний предполагает знание участниками физиологической, телесной составляющей каждого расстройства, поэтому при отсутствии в группе врачей ведущему нужно быть готовым к тому, чтобы самому ответить на соответствующие вопросы. Для групп, состоящих преимущественно из психологов, лучше сформировать задание из более понятных заболеваний или использовать перечень отдельных симптомов.

Так же, как и в упражнении с контрольными вопросами, важно помнить, что задание не предполагает определения какого-либо одного, “настоящего” смысла симптома и ориентирует участников на поиск и перебор самых разных возможностей. С этой точки зрения, чем более разнообразными будут варианты ответов, тем лучше для понимания симптома как символического проявления переживания, поскольку символ — это непротиворечивое сочетание разных и даже противоречивых смыслов в одном образе. Именно поэтому один и тот же симптом у разных пациентов может иметь разный смысл, а разные симптомы у одного пациента — одинаковый смысл.

Более трудный вариант задания — введение в список симптоматического поведения типичных клиентских проявлений, например:

- *очень высокая скорость речи (тараторение),*
- *стремительное завершение контактов без прощания,*
- *медленное, долгое прощание при завершении контакта,*
- *благодарность по поводу и без него при завершении контакта и т.д.*

Инструкция в этом случае может быть сформулирована с дополнением: построить гипотезу об объектных отношениях пациента; тогда выполнение этого упражнения предполагает опору на контр-трансферентные чувства терапевта.

7. Упражнение на развитие навыков создания символов

Упражнение выполняется в парах “клиент-терапевт”. Инструкция терапевтам: попытаться “выловить” в речи клиентов образы, аналогии, сравнения, связанные со значимыми переживаниями, по возможности использовать их в диалоге.

Упражнение ориентирует обучающихся на совместное с клиентом создание символов в терапевтическом диалоге. Инструкция дается как достаточно расплывчатая специально для того, чтобы участники программы смогли попробовать разные способы достижения цели и в последующем групповом обсуждении упражнения обменяться ими, увидеть широкий диапазон этих способов. В их числе может быть не только акцентирование собственных слов клиента, но и прямые вопросы “На что это похоже?” или предположения “Это как...?” и пр. Очень важно, чтобы участники смогли увидеть, какой эмоциональный резонанс вызывает у клиентов использование терапевтом их значимых образов, как меняются при этом смысловые акценты переживаний.

8. Упражнение на выявление символического смысла предоставляемого клиентом материала

Упражнение выполняется в два этапа. На первом этапе участники группы объединяются в пары и рассказывают друг другу какой-либо свой сон. Затем меняются партнерами и опять обмениваются снами, но уже выбирая, какой сон рассказать — свой или предыдущего партнера. Если выбирается не свой сон, он все равно рассказывается как свой, от первого лица. Далее они опять меняются партнерами, теперь у них уже больший выбор снов, который они могут представить партнеру. И так до тех пор, пока каждый из участников не получит набор из 4—5 чужих снов.

На втором этапе группа делится на терапевтов и клиентов. Инструкция клиентам: выбрать любой из услышанных снов и представить его терапевту как свой собственный.

Предоставляемый этим упражнением материал столь обширен, что такое упражнение может быть использовано для решения целого ряда учебных задач. В данном тренинге это упражнение предназначено для того, чтобы увидеть, как могут символически выражаться переживания, но косвенным образом работает и на умение поддерживать психоаналитические рамки. Рассмотрим, каким образом результаты упражнения анализируются в группе.

Во-первых, участники сталкиваются с тем, что фрагменты терапевтической работы с чужим сном оказываются столь же успешными, как с любым другим собственным материалом клиента. Как правило, этот факт вызывает сильное удивление и вопрос о том, насколько “чужим” для клиента является представленный им сон. Действительно, клиенты могут выбрать любой из услышанных 4—5 снов и, как правило, выбирают тот, который в большей степени соответствует актуальным переживаниям, легче всего вмещает клиентские проекции и скорее всего воспринимается как свой. Данный механизм аналогичен тому, как описывает формирование содержания сновидений Юнг: бессознательное отбирает именно те образы, которые больше всего нагружены личностно значимым символическим содержанием и, тем самым, лучше всего могут помочь сознанию понять смысл сновидения. Таким образом, если мы традиционно рассматриваем сон как символизацию влечений, отношений, переживаний, то в данном случае имеем дело с удвоенной символизацией, когда для клиента чужое символическое содержание символизирует свое собственное.

Во-вторых, для группы важно обратить внимание на то, что терапевты в данном случае работают именно так, как если бы это был собственный материал клиента, то есть с уверенностью в том, что каждый образ сна содержит значимое переживание. Фактически их задача и сводится к тому, чтобы найти связь образов сна с переживаниями клиентов, и тогда совершенно не важно, что именно рассказывает клиент — чужой сон или чужую историю или еще что-либо, на первый взгляд кажущееся “чужим”. Любое такое “чужое” может быть понято как символическое “свое”, если терапевт не забывает задавать себе вопрос: о чем в действительности пытается сейчас сказать клиент? Понимание того, что о чем бы ни говорил клиент, он говорит о себе, является важным открытием для участников программы. Тем самым уточняется смысл работы по поддержанию психоаналитических рамок: не так важно возвращать клиента к разговору о себе, когда он сбивается на “посторонние” темы, как важно возвращать самого себя в психическое пространство клиента, отыскивая его в этих “посторонних” темах.

Для того чтобы отслеживать усвоение отрабатываемых в упражнениях навыков и успешность их применения в терапевтическом процессе, используется еще одна форма обучения — демонстрации. В демонстрации пара участников “терапевт-пациент” разыгрывают эпизоды терапевтических сессий, которые могут прерываться как “стоп-кадр”: терапевт имеет возможность обратиться за помощью к группе, когда испытывает некоторое затруднение, или же ведущий приостанавливает работу, если наблюдает застопоривание процесса и привлекает группу к обсуждению происходящего, выработке гипотез и предложений для терапевта.

Для поддержания безопасных границ при анализе демонстрации удобно придерживаться следующей схемы:

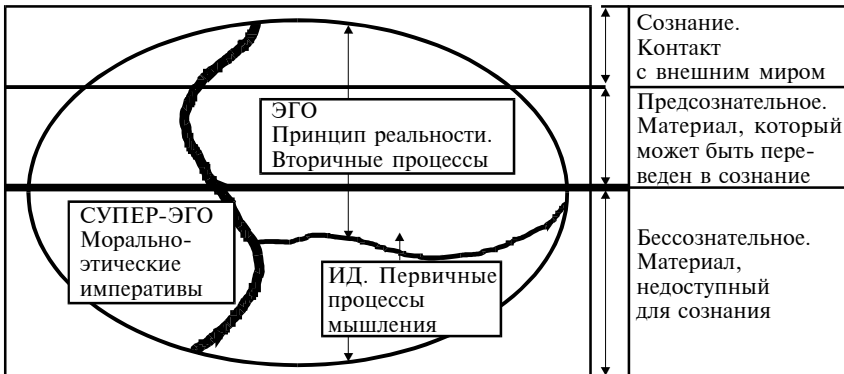
1. “Пациент”: чувства во время и после работы, был ли установлен терапевтом контакт.
2. “Терапевт”: чувства по ходу сессии, неотработанные терапевтические гипотезы и возможные направления дальнейших действий.
3. Обсуждение в группе.
4. “Терапевт”: что было ценного в обсуждении, что почерпнули для себя.

Активные формы отработки терапевтических навыков не являются типичными для обучения психоанализу. Но мастерство преподавания состоит именно в том, чтобы уметь создавать новые формы обучения, которые соответствовали бы целям и реальным условиям учебного процесса. При всей строгости психоаналитических процедур и в их применении должно оставаться место творчеству терапевта.

*Раздаточный материал к курсу
психоаналитической психотерапии*

**1. СХЕМА ПСИХИКИ И ЛИЧНОСТИ
ПО З. ФРЕЙДУ
(связь структурной модели с уровнями сознания)**

Взаимосвязь между топографической и структурной моделями показана на рисунке.



Из рисунка видно, что сфера ИД полностью неосознаваема, в то время как Супер-Эго пронизывает все три уровня

2. СТАДИИ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СТРУКТУР (по Ф. и Р. Тайсонам)

Стадии психо-сексуального развития	Объектные отношения		Конфликты	Аффекты	Когнитивные функции	Супер-Эго	Особенности развития, связанные с полом		Это
	Реширжаемость	Собственное Я					Девочки	Мальчики	
Оральная	Диалог Либиальный объект	Ядерное Я Телесное Я	Конфликты в разных сферах (задержек развитии)	Социальная улыбка Социальный рефлекс	Сенсомоторные (0—2 года)	Формирование интроектов и идеалов	Приписывание пола Телесная дифференциация	Приписывание пола Телесная дифференциация	Социальная Улыбка Либиальный объект
Анальная	Практика Воссоидение	Ментальное представление себя	Интернализованный конфликт	Связь аффекта с идеями	Репрезентативное мышление	Уступчивость объекту	Первичная женственность Идентификация с женской ролью	Первичная мужественность Идентификация с матерью	Общение Интернализация конфликта
Инфантильно-генитальная	Константность либиального объекта	Константность самости		Сигнальная функция	Смешанность первичных и вторичных процессов	Уступчивость интроектам	Анатомическая озабоченность	Страх кастрации (матерью)	Сигнальная функция
	Нарциссичность Эпифора фазы положительная отрицательная	Интегрирующая идентичность	Инфантильный невроз			Идентификация с интроектами	Анатомическая озабоченность	Идентификация с мужской ролью Страх кастрации (отцом)	Сигнальная функция
Ранняя латентная	Семейный роман	Ответственность перед собой			Чувство вины	Чувство вины	Конфликт выбора объекта	Конфликт выбора объекта	Инфантильный невроз
Поздняя латентная Предэго-эго-эго	Регрессия	Изменение образа телесного Я	Экстернализованный конфликт		Конкретные действия	Автономность Супер-Эго	Практика половых роли	Фаллический парадоксизм	Удовольствие от умственной деятельности и навыков
	Делеидализация родителей	Реконсоидация образа телесного Я	Ремитернализованный конфликт		Разделение первичных и вторичных процессов	Регрессивная персонификация	Менархе	Регрессия	Регрессивная персонификация
Поздняя подростковая	Свобода от родительского влечения	Кризис идентичности Стабильность идентичности			Разделение первичных и вторичных процессов	Собственное Я как внутренний авторитет	Формирование сексуальных предпочтений	Кастрационная Пересмотр Это-идеала	Регрессивная персонификация

3. СХЕМА ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ (По Н. Мак-Вильямс)

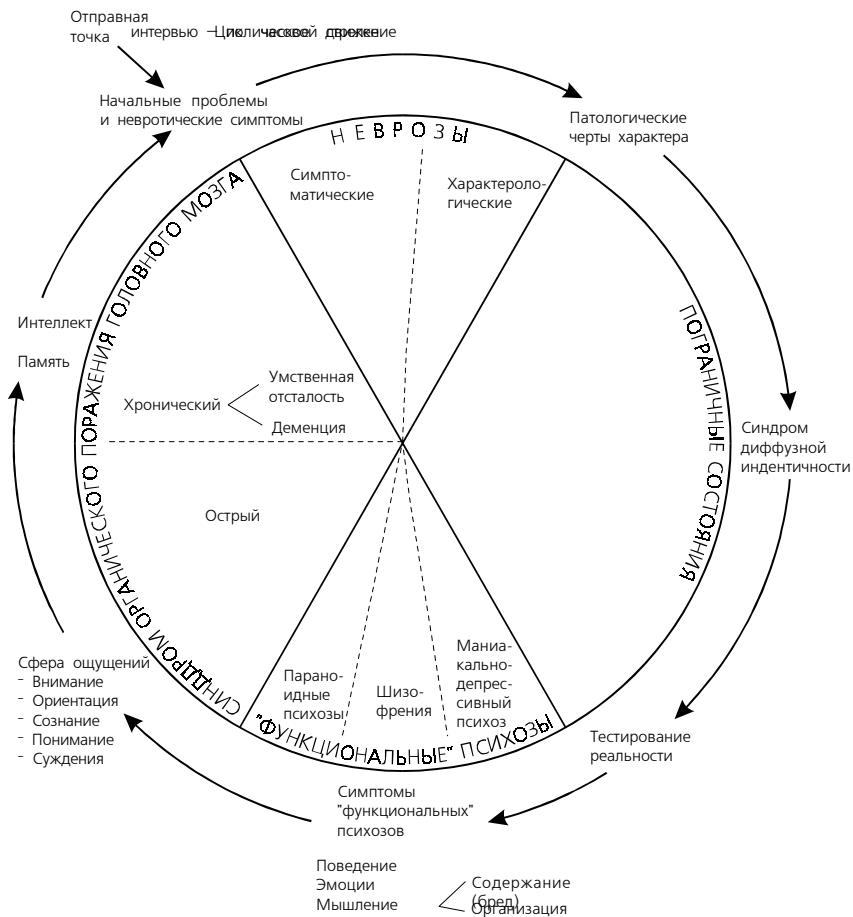
Уровни нарушений	Типы нарушений									
	Психопатический	Нарциссический	Шизоидный	Параноидный	Депрессивный	Мазохистический	Обсессивный	Компульсивный	Истерический	Диссоциативный
Невротический										
Пограничный										
Психотический										

Характеристики уровней нарушений

Характеристики	Уровни нарушений		
	Невротический	Пограничный	Психотический
Центральная проблема	Идентичность	Автономия	Безопасность
Характер тревоги	Тревога наказания и потери контроля	Тревога сепарации	Тревога уничтожения
Конфликт развития	Эдипов конфликт	Анальный: сепарация-индивидуация	Оральный: симбиотический
Тип конфликта по Эриксону	Инициативность или вина	Автономия или стыд и неуверенность	Базовое доверие или недоверие
Объектные отношения	Триадные	Диадные	Монадические
Чувство Я	Ответственное	Втянутое в сражение	Затопленное

4. СТРУКТУРНОЕ ИНТЕРВЬЮ ПО О. КЕРНБЕРГУ*

Структурное интервью помогает провести четкие разграничения при дифференциальной диагностике (особенно пограничных состояний). Кроме того, оно дает информацию относительно прогноза и показаний к психотерапии, а также представление о мотивациях



интервью движение по кругу Провести симптомы

*О. Кернберг. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.: НФ "Класс", 2000.

пациента, способности к интроспекции и сотрудничеству, позволяет оценить потенциальную возможность отыгрывания вовне и психотической декомпенсации.

Терапевт концентрируется на важнейших симптомах, исследуя их по мере того, как они проявляются здесь-и-теперь, используя прояснение, конфронтацию, осторожную интерпретацию и пристально следя за реакциями пациента, от которых во многом зависит структурный диагноз. Способность пациента переживать эмпатию по отношению к стараниям терапевта, участвовать в прояснении идентичности своего Эго, объектных отношений, тестирования реальности и конфигурации защита-импульс показывает, насколько он склонен к интроспекции.

На основе реакций пациента можно отличить друг от друга невротические, пограничные и психотические структуры. Поскольку у пограничных пациентов сохранена способность к тестированию реальности, у них часто происходят неожиданные изменения и улучшение функционирования в ответ на прояснения, конфронтации и интерпретации терапевта. Они способны чувствовать эмпатию к “замешательству” терапевта, могут прояснять свое восприятие и изменять его, могут конструктивно использовать полученные новые данные позже в течение интервью. Кроме того, пограничные пациенты в какой-то мере способны к интроспекции и к инсайту относительно причин своего противоречивого поведения. Пациенты с психотической структурой не способны чувствовать эмпатию по отношению к обычным социальным критериям реальности, поэтому, когда терапевт пытается применить прояснение, в ответ у такого пациента ярче проявляются признаки нарушения тестирования реальности. Пациенты же с невротическими нарушениями обладают целостной Я-концепцией, что вызывает у терапевта углубление эмпатии по отношению к различным сторонам их конфликтов и реальной жизни. Хотя реалистичное поведение пограничных пациентов в процессе интервью и улучшается, в то же время открывается пустота, хаотичность и запутанность их жизненной ситуации и объектных отношений.

Структурное диагностическое интервью сочетает в себе психоаналитическое наблюдение, направленное на взаимодействие пациента и терапевта, с психоаналитической техникой интерпретации конфликтов и защитных действий, проявляющихся в этом взаимодействии. Цель же данного подхода заключается в том, чтобы

выявить как ключевые симптомы, в которых проявляется психопатология, так и лежащую за ними структуру личности.

Важной чертой данного подхода является его циклическая природа. Образ ключевых симптомов, размещенных вдоль окружности (см. схему), дает терапевту, переходящему от одного симптома к другому, возможность возвращаться столько раз, сколько это необходимо, к одной и той же теме, но в новом контексте, на более поздних стадиях интервью, заново проверяя свои первоначальные впечатления.

Начальная фаза структурного интервью

Хорошо начать интервью с нескольких последовательных вопросов, которые ясно показывают пациенту, чего вы от него ожидаете, а также предполагают возможные способы ответа. Способность пациента понять серию вопросов и запомнить их позволяет судить о некоторых ключевых симптомах. Вот пример типичного начала: “Мне интересно узнать, что привело вас сюда, в чем заключаются ваши сложности и проблемы, чего вы ожидаете от терапии, как вы сами смотрите на все это”.

Такое введение позволяет терапевту косвенно оценить, насколько сам пациент осознает свои нарушения и насколько он хочет от них избавиться, а также насколько реальны его ожидания по отношению к терапии.

В ответ на такие вопросы пациент, не страдающий психозом или психопатологией органического происхождения, может начать свободный разговор о своих невротических симптомах и психологических проблемах социальной жизни, которые указывают на патологические черты характера; таким образом, мы видим косвенный признак нормальной способности к тестированию реальности. Способность запоминать вопросы и отвечать на них ясно и цельно также говорит о развитой сфере ощущений, хорошей памяти и нормальном, если не высоком, уровне интеллекта. Все это представляет первый цикл исследования всего периметра ключевых симптомов.

Пациенты с нарушениями в сфере ощущений могут столкнуться с трудностями при попытке ответить на эти вопросы, то же самое относится к людям с расстройствами памяти или интеллекта, то есть к пациентам с острым или хроническим синдромом органического поражения головного мозга.

Пациенты могут также отвечать на предложенные вопросы чрезмерно конкретно, неопределенно, путанно или уклончиво. Полезно попытаться тактично прояснить несоответствие между вопросом и ответом. То есть, “войдя” в диагностический цикл через выявление симптомов, терапевт может быстро перейти к прояснению, конфронтации и интерпретации трудности, что позволит ему понять, происходит ли замешательство пациента из-за интенсивной тревоги, психотического неверного понимания всей ситуации, негативизма, нарушения ощущений или же серьезных расстройств памяти и интеллекта.

Ответ пациента может почти или совсем не иметь отношения к заданному вопросу. Пациент, страдающий тяжелой шизофренией, пациент с гипоманиакальным синдромом или серьезной патологией характера может воспользоваться первоначальным контактом с терапевтом, для того чтобы выразить свою параноидную уклончивость или навязчивый перфекционизм, пытаясь прояснить каждое предложение, сказанное терапевтом. Мазохистичный пациент может начать плакать, как если бы ему предложили невыносимо тяжелое задание. Все подобные реакции следует тактично исследовать, снова проясняя свой вопрос и в то же время пытаясь понять, какие именно трудности этот вопрос вызывает у пациента. Таким образом можно выявить ранние проявления потери тестирования реальности, психотические симптомы и острые или хронические органические симптомы — и одновременно обнаружить преждевременное развитие переноса, свойственное пациентам с серьезными расстройствами характера.

Если пациент адекватно отвечает на первоначальные вопросы, но затем путается в деталях, пытаясь глубже прояснить проблему, терапевт опять-таки должен искать различные симптомокомплексы. Может быть, если мы думаем о невротических симптомах, пациент запутался в подробностях из-за своих obsessивных тенденций? Может быть, он говорит неопределенно и осторожно из-за параноидных тенденций? Если его нарушения лежат в сфере тестирования реальности и психотических нарушений, может быть, его уклончивость связана с параноидным бредом или другой формой психотической интерпретации взаимодействия с терапевтом на интервью? А может быть, он теряется в подробностях из-за нарушения когнитивных функций: в сфере ощущений или из-за хронической недостаточности памяти и интеллекта?

Если пациент способен понять начальные вопросы терапевта и ответить на них полно и ясно, терапевт может задать дополнитель-

ные вопросы, вытекающие из полученной информации. И, собирая полную информацию о невротических симптомах, одновременно убедиться в том, что у пациента нет нарушений в сфере ощущений, снижения памяти и нормально работает интеллект. Тем не менее, если сам пациент, описывая свои симптомы, отмечает недостаток внимания, памяти и когнитивных функций в целом, то терапевт должен сфокусироваться на симптомах острого или хронического синдрома органического поражения головного мозга, но уже понимая, что способность к тестированию реальности сохранена (так что пациент, даже если он и страдает органическими нарушениями, не является слабоумным).

Если ответы пациента не ведут в “органическом” направлении, но показывают хороший уровень функционирования сферы ощущений, памяти и интеллекта, можно предположить, что важнейшая информация о невротических симптомах уже получена. Тогда интервью, двигаясь по периметру, может перейти к исследованию патологических черт характера (см. схему) и оценке степени тяжести нарушений.

Первый вопрос, когда интервью сфокусировалось на чертах характера, может звучать так: “Вы рассказали мне о ваших проблемах, а теперь я хотел бы узнать побольше о том, какой вы человек. Опишите, пожалуйста, как вы себя представляете; что, по-вашему, мне важно узнать, чтобы действительно понять, что вы за человек?” Для пациента такой вопрос — непростая задача, он призывает к более глубокому исследованию, что при оптимальных условиях способно погрузить пациента в состояние саморефлексии. Он может начать описывать свои чувства по отношению к самому себе, важные стороны своей жизни (учеба или работа, семья, социальная жизнь, секс, культурные и политические интересы, отдых) и, в частности, основные взаимоотношения со значимыми другими.

Если пациент может спонтанно говорить таким образом о себе — это признак хорошей способности к тестированию реальности. Психотики, которые умело создают видимость нормального контакта с реальностью, до этого момента интервью могут и не проявлять никаких признаков серьезных нарушений. Но они совершенно не способны ответить на открытый вопрос, поскольку для этого требуется эмпатия по отношению к обычным аспектам социальной реальности. Способность пациента глубинно исследовать свою личность подтверждает нормальную способность к тестированию реальности. В этом случае терапевт может исключить психотические

нарушения (как ранее он исключил синдром органического поражения головного мозга) из типов предполагаемого диагноза.

Иногда пациенту чрезвычайно трудно говорить о себе в такой неструктурированной форме по причинам, связанным с его культурным уровнем или с его личностью. Тогда терапевт может попросить, чтобы пациент описал свои взаимоотношения с наиболее значимыми людьми, рассказал о своей жизни, учебе или работе, о семье, сексуальной жизни, социальных взаимоотношениях, о том, как он проводит свободное время. Неспособность ответить на такие прямые вопросы может оказаться первым признаком, заставляющим подозревать серьезное расстройство характера. Тогда терапевт исследует признаки диффузной идентичности (для дифференциальной диагностики пограничной организации личности) или даже снова оценивает способность к тестированию реальности.

В таком случае терапевт указывает пациенту, что тому, кажется, трудно говорить о себе как о личности, и спрашивает, что думает об этой проблеме сам пациент, в какой мере эта трудность зависит от обстоятельств интервью, от общего страха перед ситуацией, когда тебя расспрашивают (так исследуется возможность наличия параноидных черт), или же эта трудность отражает общую проблему пациента в понимании самого себя (оценка шизоидных черт). У пациента с пограничной личностной организацией в качестве реакции на такой вопрос могут активизироваться примитивные механизмы защиты, такие как проективная идентификация, расщепление, примитивная диссоциация противоречащих друг другу аспектов Я, отрицание, грандиозность, фрагментация аффектов, всемогущество или обесценивание. Интервью в данный момент фокусируется на определенном сегменте периметра ключевых симптомов, а именно, на том сегменте, который начинается с патологических черт характера, включает в себя диффузную идентичность и заканчивается тестированием реальности.

Если на ранних стадиях интервью мы видим неадекватность эмоций, поведения или мышления пациента, что заставляет предположить наличие психоза или синдрома органического поражения головного мозга, тогда надо с большей прямотой выяснить, нет ли у пациента галлюцинаций или бреда. Если выраженных признаков психоза нет, терапевт может сконцентрировать свое внимание на всем, что кажется наиболее неадекватным, странным, причудливым в эмоциях, мышлении и поведении пациента.

Как уже было упомянуто, когда пациенту, особенно пациенту с пограничной личностной организацией или психозом, который

пока еще не был выявлен в процессе интервью, предлагают свободно рассказать о себе, это может активизировать примитивные защиты, которые будут проявляться в межличностном взаимодействии пациента и терапевта. В таком случае сначала терапевт может почувствовать стресс или напряженность, он может ощутить, как уменьшается внутренняя свобода в его взаимодействии с пациентом. И потом он может понять, что на адекватные и реальные взаимоотношения в ситуации интервью наложилось особое регрессивное объектное отношение.

Сначала важно понять, не является ли структура личности пациента психотической, о чем мы судим по отсутствию тестирования реальности. После этого можно исследовать пациента на наличие синдрома диффузной идентичности. Именно по ощущению своей идентичности можно отличить пограничное расстройство характера (диффузная идентичность) от расстройства характера без пограничной патологии (когда сохранена целостность идентичности).

Если же в процессе исследования становится ясно, что способность к тестированию реальности нормальна, тогда интервью входит в среднюю фазу, в которой главным предметом исследования становится оценка идентичности (и, следовательно, проводится дифференциальная диагностика пограничной организации личности). Но если при исследовании личности пациента мы выявили признаки нарушения в сфере тестирования реальности, тогда интервью должно сфокусироваться на природе психоза у пациента.

Итак, мы видим, что интервью, начинающееся стандартным образом во всех случаях, далее предполагает различные варианты: какие вопросы задает терапевт, как взаимодействует с пациентом, каков характер всего интервью в целом, — все это зависит от психопатологии пациента.

Средняя фаза структурного интервью

Невротическая организация личности

Пациенты с симптоматическими невротами и расстройствами характера непограничного типа способны в начальной фазе структурного интервью осмысленно рассказать о том, что заставило их обратиться за помощью и чего они ожидают от терапии. Такие пациенты не проявляют причудливых, странных или абсурдных

форм поведения, эмоций или мыслей. Сохраненная способность тестировать реальность позволяет отбросить предположения о психозе, а нормальная сфера ощущений, память и уровень интеллекта позволяют исключить синдром органического поражения мозга. Такие пациенты, когда терапевт просит их рассказать о чем-то подробнее, способны осмысленно развернуть картину своих симптомов или сложностей. Они ясно понимают не только содержание вопросов терапевта, но и более тонкий косвенный смысл этих вопросов.

Итак, главным фокусом внимания терапевта по периметру круга ключевых симптомов становится область патологических черт характера. Вопросы направлены на сложности пациента в сфере межличностных отношений, в сфере адаптации к окружению, а также на то, как он воспринимает свои психологические потребности.

Все затронутые ранее темы, касающиеся сложностей такого рода, должны быть исследованы, а затем следует более общий вопрос: “Теперь я хотел бы узнать побольше о вас как о человеке, о том, каким вы видите себя, как, по-вашему, вас воспринимают окружающие, обо всем, что помогло бы мне за это короткое время получить о вас достаточно глубокое представление”. С помощью такого вопроса можно искать дополнительные сведения о психологических проблемах, он помогает поставить более специфический диагноз, касающийся основных патологических черт характера, доминирующей патологической констелляции. В то же время такой вопрос позволяет выявить синдром диффузной идентичности.

Если на данном этапе интервью пациент сообщает сведения, которые в сознании терапевта не складываются в цельную картину, в частности, данные, противоречащие внутреннему образу пациента, который терапевт построил, надо тактично исследовать эти потенциальные или явные противоречия. Цель терапевта — оценить, в какой мере пациенту свойственны противоречащие друг другу Я-репрезентации (признак диффузной идентичности) или же насколько у него цельный, хорошо интегрированный образ Я. Довольно часто у человека существуют периферические области переживания своего Я, которые противоречат хорошо интегрированной центральной арене субъективных переживаний Я. Эти периферические переживания сам пациент воспринимает как нечто чуждое Это или как эго-дистонные переживания, не вписывающиеся в цельную картину. Такие изолированные арены могут быть важным источником интрапсихических конфликтов или межличностных сложностей, но они не являются признаком диффузной

идентичности. Другими словами, мы не предполагаем полной гармонии у пациентов-невротиков, но у них должна существовать центральная субъективная цельная Я-концепция, на основе которой терапевт создает мысленный образ пациента.

Затем исследуется целостность концепций значимых других. Пациенты с пограничной личностной организацией и сопутствующим синдромом диффузной идентичности обычно не могут глубоко интегрировать репрезентации значимых других. Таким пациентам сложнее обрисовать жизнь людей, которые для них важны, чем жизнь случайных знакомых. Терапевт может воспользоваться таким вопросом: “Расскажите, пожалуйста, о людях, которые много значат в вашей жизни. Попробуйте рассказать что-нибудь о них так, чтобы я за то короткое время, которое есть в нашем распоряжении, мог себе их ясно представить”. Так можно исследовать интегрированность объект-репрезентаций или ее недостаток и, следовательно, степень нарушения межличностной жизни пациента. В процессе такого исследования выявляются как цельность идентичности или ее диффузность (поперечный структурный критерий), так и природа объектных отношений пациента (продольный, исторически-структурный критерий).

По мере развития этой части интервью с типичным невротиком терапевт должен внимательно наблюдать за тем, какое действие это исследование оказывает на актуальное взаимодействие между ним и пациентом. Исследование запутанных тем может усилить тревогу пациента и мобилизовать его основные защитные действия. В типичном случае у пациента, страдающего неврозом, эти защиты достаточно незаметны, так что на практике довольно сложно увидеть работу вытеснения, замещения, рационализации или интеллектуализации при первоначальных контактах с пациентом.

У пациентов же с пограничной личностной организацией выявление диссоциации в Я-концепции и в концепциях значимых других обычно вызывает активизацию примитивных защитных механизмов, что скорее проявляется во взаимодействии с терапевтом, чем в содержании вербального общения. Чем в большей мере актуальное взаимодействие пациента с терапевтом меняется, сдвигается или нарушается вследствие работы защитных процессов, тем больше оснований предполагать, что примитивные защитные механизмы у пациента являются основными. Это подтверждает значимый структурный критерий диагноза пограничной организации личности.

В том случае, если мы не видим проявлений диффузной идентичности или работы примитивных защитных механизмов у паци-

ента, стоит перейти к исследованию главных арен конфликта, природы подавления эмоций или развития симптоматики. В этом исследовании стоит дойти до сознательной и предсознательной границы его понимания — другими словами, до границы его барьеров вытеснения. В этих случаях терапевт, ставящий диагноз, может сформулировать динамические гипотезы о действии интрапсихических конфликтов. Эти гипотезы нередко подкрепляются естественными связями между теперешними переживаниями пациента и его воспоминаниями о прошлом, но такие связи часто остаются в значительной мере предположительными. Чем здоровей пациент, тем проще для терапевта уже на первых интервью создать гипотезы, устанавливающие связь между сознательным прошлым и настоящим, но, парадоксальным образом, тем труднее пациенту связать прошлое и настоящее, поскольку эти связи вытесняются.

Пограничная личностная организация

Пациенты с пограничной личностной организацией смешивают информацию о своем прошлом со своими актуальными трудностями. Еще сильнее это проявляется у пациентов с функциональными психозами. Пристальное исследование жизни пограничного пациента в настоящий момент, с особенным вниманием к признакам синдрома диффузной идентичности — и, в этом контексте, к природе его объектных отношений — обычно дает нам ценные сведения, позволяющие уяснить тип и степень тяжести патологии характера. Эту информацию надо дополнить подробным исследованием невротических симптомов, которые выражены на данный момент. В таких случаях лучше собрать сведения о прошлом лишь в общих чертах, не пытаясь применять прояснение и конфронтацию или интерпретировать картину прошлого, описанную пациентом; информацию о прошлом надо принимать такой, какую ее дает пациент.

Пациентам с пограничной личностной организацией свойственна диффузная идентичность, но у нарциссической личности все осложняется еще одним феноменом. Обычно у нарциссической личности Я-концепция целостная, но патологическая и несущая в себе черты грандиозности. Тем не менее, мы видим у нарциссической личности явные признаки недостаточной интеграции концепций значимых других, что свидетельствует о диффузной идентичности и преобладании примитивных защит, в частности всемогущества и обесценивания.

Структурные характеристики нарциссической личности не так скоро проявляются в процессе структурного интервью, как это бывает у ненарциссических пограничных пациентов. В типичном случае терапевт видит пациента, который не проявляет каких-либо признаков нецельности Я-концепции. Но неожиданно в средней фазе интервью терапевт обнаруживает, что описания других людей, о которых говорит пациент, очень поверхностны, что пациент не способен глубоко обрисовать их, и этому сопутствует неприметное, но все пропитывающее чувство собственной грандиозности, часто параллельно с тонким — или не столь уж тонким — презрением к терапевту. Иногда, когда мы имеем дело с хорошо адаптированной нарциссической личностью, диагноз проясняется именно в тот момент, когда пациент начинает описывать свои взаимоотношения со значимыми другими, во взаимодействии же пациента с терапевтом нарциссизм незаметен.

В отличие от нарциссической личности, другие пациенты с пограничной патологией, когда терапевт начинает исследовать мотивы, заставившие их прийти на консультацию, и их представления о терапии, сразу выдают явно бессмысленный хаотичный винегрет из данных о себе, набор нереалистичных ожиданий, а также странные и неадекватные мысли, действия или чувства по отношению к терапевту, так что возникает необходимость немедленно исследовать их способность к тестированию реальности.

Когда взаимодействие на ранних фазах структурного интервью приобретает эмоциональный накал, необходимо исследовать эти феномены здесь-и-теперь. И тут возникает тонкий вопрос, требующий ответа: не свидетельствует ли серьезность межличностных нарушений пациента, проявляемых в момент взаимодействия с терапевтом, о недостаточном тестировании реальности? В таком случае лучше сразу попытаться исследовать эти проблемы. Прояснение и конфронтация, направленные на нарушения взаимодействия с терапевтом здесь-и-теперь, помогут оценить способность пациента к тестированию реальности и удостовериться, что терапевт не имеет дело с психотической структурой. Затем можно вернуться к исследованию расстройств характера в связи с другими аспектами жизни пациента, а также сфокусировать внимание на примитивных защитах, которые проявляются по ходу интервью.

Но когда у нас нет оснований сомневаться в способности пациента тестировать реальность, тогда мы можем вслед за первоначальными вопросами углубиться в жизненную ситуацию пациента на

настоящий момент и в его взаимоотношения с людьми. При этом мы ищем признаки диффузной идентичности в рассказах пациента о себе и своей социальной жизни. Лишь позднее терапевт вернется к проявлениям примитивных механизмов защиты и патологических объектных отношений здесь-и-теперь. Ключевой вопрос будет звучать так: “То, что вы рассказали о своей жизни, перекликается с тем, что я видел сейчас, во время нашей встречи, и это заставляет меня вспомнить об упомянутых вами трудностях. Нельзя ли предположить, что (такое-то поведение на интервью) отражает в ваших отношениях со мной те проблемы, которые возникают у вас с другими людьми?”

Иными словами, если взглянуть на это с точки зрения стратегии исследования ключевых симптомов, можно сказать так: когда у пациента с очевидными проявлениями патологии характера мы находим такие нарушения в эмоциях, мышлении или поведении, которые заставляют нас поставить под сомнение его способность к тестированию реальности, тогда надо перейти к исследованию этой способности и лишь после этого вернуться к дальнейшему углублению исследования патологических черт характера, проявляющихся вне диагностической ситуации. Если же мы убеждены, что способность к тестированию реальности сохранена, тогда стоит углубляться в черты характера и собирать сведения о сложностях в жизни пациента вне актуальной ситуации. Цель такого подхода — начать сбор сведений относительно диффузной идентичности и примитивных механизмов защиты со сравнительно “нейтральных” областей, и лишь позже связать эту информацию с исследованием проявлений характера, которые можно было наблюдать в ходе интервью.

У типичного пограничного пациента невротические симптомы смешаны с диффузными, генерализованными хаотичными проблемами, отражающими серьезные личностные нарушения. Можно сказать, что чем тяжелее расстройство характера, тем менее достоверна и, следовательно, менее ценна история его жизни. Поэтому в данном случае, в отличие от случая невротической структуры личности, трудно или совсем невозможно связать основные теперешние конфликты с психодинамическими сведениями из прошлого пациента, так что попытка достичь этого дает весьма сомнительные результаты. И, парадоксальным образом, диссоциированные друг от друга интрапсихические конфликты проявляются очень быстро в содержании общения таких пациентов. Таким образом, главные конфликты пограничных пациентов непосредственно попадают в

сферу нашего внимания уже на первых интервью, они более доступны для исследования, чем конфликты невротиков, но динамические связи с прошлым остаются неясными. По той же причине исследование личности пациентов с невротической личностной организацией естественно приводит к их прошлому. И наоборот, первоначальные сведения об истории жизни пациентов с пограничной личностной организацией часто оказываются всего-навсего актуальным конфликтом со значимыми другими, перенесенным в прошлое.

У пациентов с пограничной личностной организацией, особенно у пациентов с нарциссической структурой личности (даже в тех случаях, когда на внешнем уровне они функционируют не как пограничные пациенты) очень важно исследовать сферу антисоциального поведения. Антисоциальные тенденции и качество объектных отношений являются двумя главными критериями потенциальной эффективности интенсивной психотерапии с пограничными пациентами, так что эту область всегда надо тщательно исследовать до начала терапии. Важно выяснить, не было ли у пациента проблем с законом, насколько ему свойственны воровство, кражи в магазинах, привычная ложь, необычная жестокость. На практике это исследование должно вписываться в цельную картину сведений, полученных из других сфер жизни пациента. Когда такие вопросы задаются прямо и естественно в контексте других данных, ответы бывают на удивление прямыми и честными.

Психотическая организация личности

По наличию или отсутствию синдрома диффузной идентичности мы отличаем на структурном интервью пограничную патологию характера от непограничной. А наличие или отсутствие тестирования реальности позволяет пограничную организацию личности отличить от психотической структуры.

Тут я говорю о пациентах с “функциональными” психозами, а не с психозами, которые развиваются как вторичный феномен при остром или хроническом синдроме органического поражения головного мозга. К этой группе относится весь спектр шизофрении, основные аффективные психозы и параноидные психозы, которые не вписываются в две предыдущие группы синдромов. У всех этих пациентов нарушена способность к тестированию реальности. В типичном случае психоза нарушение тестирования реальности про-

является у пациента уже при ответе на первоначальные вопросы терапевта, кроме того, неспособность дать понятные ответы заставляет терапевта начать исследование на предмет наличия разного рода функциональных психозов и острого или хронического синдрома органического поражения головного мозга.

В тех исключительных случаях, когда пациент совсем не способен ответить на первые вопросы, терапевт сначала должен попытаться убедиться в том, что пациент их услышал и понял. Если пациент был способен войти в кабинет и воспринимает окружающую обстановку, то его полный мутизм свидетельствует скорее в пользу функциональных психозов, а не церебрального синдрома. Тем не менее, терапевту стоит пройти по полному кругу ключевых симптомов. Надо исследовать ощущения, затем память и интеллект, прежде чем подойти к тестированию реальности и важным психотическим симптомам в сфере поведения, чувств и мышления (его содержания и организации), а также оценивать наличие галлюцинаций.

Исследование сферы ощущений можно начать с проверки внимания пациента: “Я задал вам вопросы, и вы не ответили. Вы хорошо расслышали и поняли, что я сказал?” Если пациент продолжает молчать, то надо убедиться в том, что он слышит и понимает, что он может соглашаться или не соглашаться с терапевтом, выражая это кивками или еще какими-то сигналами. При таких сложных обстоятельствах важно выяснить, понимает ли он слова и пытается ли общаться, даже если не может говорить.

Когда, несмотря на все попытки, мы не получаем ответа, это обычно является признаком кататонического синдрома или вообще шизофрении или же тяжелой психомоторной заторможенности при самых сложных случаях депрессии.

Очевидно, что в случае, когда мы видим у пациента серьезные нарушения вербального или невербального поведения, но не находим у него нарушений в сфере ощущений, памяти или интеллекта, необходимо снова вернуться к первым вопросам о том, что привело пациента к нам, в чем заключаются его сложности, чего он ожидает от терапии и как сам ко всему этому относится. Если после второй попытки мы снова получаем неадекватный, путанный или сбивающий с толку ответ, или же когда такой ответ сопровождается неадекватными чувствами или поведением, терапевт должен обратить внимание на эти патологические мысли, эмоции или формы поведения, тактично поделиться своими наблюдениями с па-

циентом и досконально исследовать, в какой степени пациент может чувствовать эмпатию по отношению к реакции терапевта на все странное или необычное, исходящее от пациента.

Общая тактика проведения структурного интервью с пациентом, страдающим психозом, такова: когда прояснение и тактичная конфронтация подтверждают нарушение тестирования реальности, мы перестаем высказывать свои сомнения по поводу процесса мышления, искажений реальности или внутренних переживаний пациента. Напротив, в такой ситуации надо стараться найти в себе эмпатию по отношению к внутренней реальности пациента, чтобы углубить свое понимание психотического процесса. По той же причине на средней и заключительной фазах структурного интервью терапевт может незаметно приспособить свои техники к серьезным нарушениям общения, которые есть у пациента, так, чтобы заключительная фаза не пугала пациента или же снижала бы его тревогу.

Иногда мы встречаем пациентов с психозами, которые при первом контакте разговаривают достаточно адекватно и свободно. Лишь когда терапевт, полагая, что имеет дело с серьезной патологией характера, исследует тестирование реальности, он обнаруживает ее отсутствие. В таком случае ход интервью близок к исследованию типичного пограничного пациента. Фактически, пациенты с бредом и галлюцинациями иногда вначале подают свои бредовые идеи и галлюцинации как, соответственно, сверхценные (или даже навязчивые) идеи или иллюзии (псевдогаллюцинации). В таких случаях важно исследовать, в какой степени пациент пытается изобразить “разумную” или “нормальную” оценку своих мыслей и своего восприятия по той причине, что боится показаться другим “ненормальным”.

Когда исследование неадекватных форм поведения, эмоций или мышления не помогает оценить способность к тестированию реальности и когда нет четких признаков галлюцинаций или бреда, можно применить более сложную технику ведения интервью: интерпретацию действия примитивных защитных механизмов здесь-и-теперь. Интерпретация действия примитивных защитных механизмов здесь-и-теперь усиливает способность к тестированию реальности у пациентов с пограничной организацией личности, но уменьшает — у пациентов с психозом.

Иногда возникает резкое улучшение или ухудшение взаимодействия сразу после интерпретации. Иногда же реакция пациента не столь ясна. Пациенты с параноидным психозом, осознающие ре-

альность в достаточной мере для того, чтобы скрывать свои настоящие мысли или страхи, после такого пробного вмешательства терапевта могут просто стать более уклончивыми. Самым сложным испытанием для терапевта является параноидный пациент, у которого нельзя четко провести дифференциальную диагностику, чтобы понять, имеет он дело с параноидной личностью или же с параноидным психозом.

В тех случаях, когда мы имеем дело с активным психозом, в частности, с шизофренией или с маниакально-депрессивным психозом, структурное интервью фокусируется главным образом на природе симптомов, которые на данный момент есть у пациента, с тем, чтобы определить тип психоза и его форму. В таких случаях, а также когда мы принимаем пациентов с синдромом органического поражения мозга, у которых утеряна способность тестировать реальность, систематическое исследование истории болезни, как и истории жизни, должно опираться на дополнительные источники информации, и это уже выходит за рамки структурного интервью.

Острый и хронический синдромы органического поражения головного мозга

Если пациент не способен адекватно ответить на первоначальные вопросы, это может быть признаком нарушения сферы ощущений (что типично для острого церебрального синдрома) или значительного снижения памяти и интеллекта (что типично для хронического) — в таких случаях надо от исследования жалоб пациента перейти к оценке сферы ощущений, памяти и интеллекта.

Оценка сферы ощущений, куда относятся спонтанное и произвольное внимание, ориентация, состояние сознания, понимание и суждение, помогает выяснить, имеем ли мы дело с запутанностью, характерной для острого синдрома органического поражения головного мозга или же это признак острого функционального психоза, в частности острой шизофрении. При тактичном исследовании того, в какой степени сам пациент осознает, что ему трудно уловить суть вопросов терапевта или вообще понять ситуацию интервью, постепенно могут выявиться признаки дезориентации, снижения способности осознавать, общее снижение способности воспринимать понятия — все типичные черты острого синдрома органического поражения мозга. И, напротив, в высшей степени

идиосинкразические ответы пациента, в которых спутанность и замешательство соседствуют с хотя и странными, но организованными формулировками, характерны скорее для шизофрении. Серия прямых вопросов, в которых присутствуют прояснение и конфронтация, направленных на трудности общения пациента, а также исследование его способности к интроспекции, помогает при дифференциальной диагностике, когда терапевт стремится понять, какова природа состояния спутанности: органическое церебральное нарушение или же шизофрения.

У пациентов, чьи сложности при ответе на вопросы терапевта отражают скорее недостаточность памяти и интеллектуального понимания, прямой разговор об этих проблемах может облегчить переход к систематическому обследованию памяти и интеллекта (в частности, способности к абстрактному мышлению). Например, терапевт говорит: “Мне показалось по вашему ответу, что вам трудно сосредоточиться и у вас проблемы с памятью. Разрешите задать вам несколько вопросов, чтобы оценить вашу память”. После таких слов можно начать стандартное обследование памяти и интеллекта.

Действительно обнаружив нарушения в сферах памяти и интеллекта, можно деликатно выяснить у пациента, в какой мере он сам осознает эти проблемы или озабочен ими, насколько его расстраивают плохая память и путаность мыслей. Если пациент не замечает, что у него явные трудности, или же страстно отрицает их наличие, то терапевт может применить тактичную конфронтацию по поводу несоответствия того, что он видел, тому, что говорит пациент. Если эта конфронтация усиливает отрицание, можно предположить, что мы видим у пациента недостаточность тестирования реальности по отношению к своим органическим проблемам, и тогда можно думать о диагнозе “деменция” (то есть хронический синдром органического поражения головного мозга с вторичным нарушением тестирования реальности).

В менее тяжелых случаях хронического церебрального синдрома пациент может в той или иной степени осознавать свои проблемы и говорить о них. Тем не менее, иногда можно заметить, что пациент не чувствует адекватной тревоги или депрессии по этому поводу, а это также является признаком изменения личности с потерей тестирования реальности, что свойственно деменции. В таких случаях — прежде чем мы перейдем к исследованию несоответствия между потерей памяти и интеллектуальных способностей, с одной стороны, и эмоциональным состоянием пациента, с дру-

гой, — важно узнать, сталкивался ли он с подобными трудностями в учебе, работе, отношениях с людьми и в своей социальной жизни вообще. Так исследование признаков синдрома органического поражения мозга расширяется посредством кругового движения по ключевым невротическим симптомам и патологическим чертам характера в социальной жизни пациента.

Таким образом, структурное интервью помогает проводить дифференциальную диагностику спутанных состояний сознания (органической или же шизофренической природы) и оценивать степень тяжести изменений личности и потери тестирования реальности при хроническом синдроме органического поражения мозга, — то есть степень деменции.

Заключительная фаза структурного интервью

Закончив исследование невротических симптомов и патологических черт характера, оценив основные механизмы защиты, синдром диффузной идентичности, тестирование реальности и ключевые симптомы психозов или органических церебральных нарушений, терапевт должен сказать пациенту, что задача выполнена. Затем он должен предложить пациенту добавить то, что ему кажется важным или то, о чем он считает нужным сообщить терапевту. Можно задать такой хороший вопрос: “Что, по вашему мнению, я должен был бы у вас спросить, но не спросил?”

На конечную фазу интервью важно оставить достаточное количество времени: не только для того, чтобы дать возможность пациенту задавать вопросы, но чтобы и терапевт мог ответить на них и уделить внимание неожиданной тревоге или другим возникшим сложностям. Терапевт может решить, что необходимы добавочные интервью для постановки точного диагноза или что обе стороны должны подумать, прежде чем начинать обсуждение терапии; иногда же к этим вопросам можно перейти сразу. В любом случае пациент должен участвовать в процессе принятия решения.

Окончание структурного интервью чрезвычайно важно: в этот момент можно оценить мотивацию пациента по отношению к диагностическому процессу и к терапии, можно принять меры на случай опасных, требующих срочного вмешательства состояний (таких, например, как острый риск самоубийства у пациента с тяжелой депрессией), а также можно оценить, в какой степени

пациент способен принять описание своих проблем терапевтом и может ли он относиться к нему позитивно. В любой консультации для терапевта должна существовать возможность назначить дополнительные интервью, если это необходимо. Большинство пациентов способны оценить честность терапевта, который признает, что, хотя многое узнал, этого пока недостаточно для принятия решения о необходимой (если она вообще нужна) терапии.

Дополнительные соображения по поводу установок терапевта, проводящего диагностическое интервью

Для структурного интервью нужно время, в том числе — для переживаний и размышлений в процессе самого интервью. Поэтому я рекомендую отводить на него по крайней мере полтора часа.

В любом случае быстро устанавливаются двойные взаимоотношения между терапевтом и пациентом: реалистичные, социально приемлемые и одновременно (более-менее скрытые) отражающие расположенность к переносу пациента и соответствующую потенциальную расположенность к контрпереносу терапевта. Последний тип взаимоотношений активизирует конфликтные “фантастические” (как в смысле фантазии, так и в смысле “нереалистичные”) объектные отношения. Раннее проявление сознательных или бессознательных эротических и агрессивных эмоций или тенденции к зависимости со стороны пациента порождают у терапевта в ответ не только когнитивное осознание, но также и соответствующие или дополняющие его эмоциональные реакции.

Перед терапевтом стоят одновременно три задачи. Он должен (а) исследовать субъективный внутренний мир пациента, (б) наблюдать поведение пациента в его взаимодействии с терапевтом в процессе интервью и (в) быть внимательным к своим собственным эмоциональным реакциям на пациента, поскольку они помогают выявить природу скрытых объектных отношений. Именно эти скрытые объектные отношения являются основой, на которой терапевт строит свои предположительные интерпретации в контексте здесь-и-теперь по поводу работы механизмов защиты у пациента, когда последние проявляются, доминируют и требуют исследования.

Можно взглянуть на все это и с другой точки зрения: терапевт строит в своем уме модель Я-образа пациента, модель его Я-репрезентации. В то же время он стремится понять, действительно ли

общение с пациентом позволяет создать такую модель. Терапевт, кроме того, стремится представить себе значимых других пациента, храня в голове тот же вопрос: можно ли получить цельную картину этих людей? Так, разумеется, терапевт оценивает степень интеграции идентичности или же наличие синдрома диффузной идентичности.

Можно сказать и так: терапевт оценивает все наиболее неадекватное в эмоциях, мышлении или поведении пациента и готовится обсудить с ним свои наблюдения открыто, но тактично, наблюдая при этом, насколько пациент способен чувствовать эмпатию к переживаниям терапевта. Так он оценивает, с одной стороны, способность к интроспекции и инсайту и — на другом уровне — способность к тестированию реальности.

5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ, ПОДГОТАВЛИВАЮЩЕЕ К ТЕРАПИИ

(По Л. Люборски “Принципы психоаналитической психотерапии”)

Два нижеследующих отрывка взяты из гипотетического предварительного подготавливающего интервью, разработанного Ogne @ Wender (1968). Этому интервью предшествует короткий рассказ пациента о его текущих жалобах и обстоятельствах жизни. Эта информация помогает интервьюеру и пациенту сфокусировать обсуждение на проблемах, важных именно для данного пациента, и дает интервьюеру материал для значимых иллюстраций на основе истории жизни пациента. Предполагается, что интервью будет проводить человек, задача которого — сориентировать пациента на психотерапию. По ходу первых встреч с пациентом терапевт может еще раз проговорить некоторые моменты из этого интервью. Хотя гипотетическое интервью представлено здесь как монолог интервьюера, на самом деле он обычно прерывается вопросами, прояснением отдельных пунктов и вообще варьируется применительно к каждому отдельному случаю. Интервью такого рода “подгоняется” под конкретного терапевта, пациента и ситуацию в целом.

В этом интервью затрагиваются главные вопросы, существенные для предварительной подготовки к психотерапии. Первый из нижеследующих отрывков касается роли пациента в процессе терапии. Речь там идет о том, что именно пациенту, а не терапевту, предсто-

ит в основном говорить во время сессий. Пациент узнает также, что терапевт не будет давать ему советов. Вместо этого пациент научится сам решать свои проблемы. В интервью сильно подчеркивается центральная роль лечебного фактора номер один: терапевт попытается понять пациента, а пациент сможет осознать то, чего он не знал о себе раньше. Новое знание будет включать в себя и сведения о бессознательных действиях переноса; пациента специально готовят к появлению обычных форм негативного переноса. Интервью закачивается объяснением ценности выполнения инструкции говорить все, что приходит в голову. Итак, интервью.

“Что же такое терапия? Что это означает, что происходит? Ну, во-первых, я вот сейчас много говорю; во время терапии ваш терапевт не будет столько говорить. Я говорю сейчас потому, что хочу объяснить вам много всего. И как раз по этой причине терапевт в ходе лечения не так уж много говорит. Всякий человек думает, что вот сейчас он расскажет терапевту все про свою проблему, и терапевт даст ему совет, благодаря которому все разрешится. Но это не так; так никогда не бывает. Совет недорого стоит, вовсе не нужно за него платить. Прежде чем вы пришли сюда, вы уже получили советы от множества людей — вашего мужа или жены, родителей, друзей, семейного доктора, начальника и так далее. Многие из этих людей хорошо вас знают, некоторые знают даже очень хорошо; и если бы все дело было в том, чтобы получить совет, то неразумно было бы полагать, что терапевт сможет дать лучший совет, чем все те люди, с которыми вы обычно советуетесь. В самом деле, мы с вами знаем: всем всегда ясно, что именно делается неправильно, но когда мы советуем кому-либо, что ему делать с проблемой, похожей на нашу, оказывается, что ему это не помогает. К сожалению, когда люди дают советы, они обычно предлагают такие решения, которые хороши для них самих, но не годятся для человека, обратившегося за советом. Если бы все те советы, которые вы получаете, помогали, то непонятно, как бы вы сюда попали. Ваш терапевт хочет помочь вам разобраться, чего же вы на самом деле хотите, — т.е. какое решение будет наилучшим именно для вас. То есть работа вашего терапевта состоит не в том, чтобы давать советы, а в том, чтобы помочь вам самому найти путь решения проблемы.

Что же это означает? Например, если ваш терапевт увидит, что у вас начинают возникать какие-то затруднения, он может предупредить вас об этом, но опять-таки окончательное решение, что делать, остается за вами. Огромное преимущество ваших отношений с терапевтом — это отсутствие у него каких бы то ни было своекорыстных интересов. Терапевт не воображает, будто ему известно, что для вас лучше, что — хуже, он будет помогать вам выяснить это. Терапевт не воображает, что он знает ответы, он лишь хочет вместе с вами понять, почему вы поступаете так или иначе.

Ну, а теперь о том, что происходит во время терапии. О чем вам говорить? Что вам делать? Как это действует? Ну, прежде всего, вы будете говорить о своих желаниях, потребностях, намерениях — как о теперешних, так и о прошлых. Почему это должно помочь? Почему это важно? Ну, на это есть много причин. Обычно люди как-то не очень говорят о всяких таких вещах, потому что это слишком личное, или потому что они могут обидеть других людей, или еще по каким-нибудь похожим причинам. Но вы увидите, что с вашим терапевтом вы сможете говорить обо всем, что только приходит вам в голову. У него нет каких-то предвзятых представлений о том, что правильно или неправильно для вас, что вам надо делать. Важно, чтобы вы говорили — потому что терапевт хочет помочь вам добраться до того, чего вы действительно хотите. Людям часто трудно принять решение не потому, что им недостает информации, а потому, что у них никогда не было возможности обговорить проблему с кем-то, кто не будет пытаться принять решение за них. Работа терапевта и состоит в том, чтобы помочь вам принять решение.

Другая причина состоит в том, что большинство из нас не вполне честны с самими собой. Мы все пытаемся надуть самих себя, а задача терапевта — заставить вас осознать, когда именно вы это делаете. Терапевт не собирается сообщать вам, что он думает, но просто покажет вам, что два ваших высказывания не согласуются друг с другом. Вы знаете, что чувства накладываются одно на другое, как бы суммируются, как два и два и дают в итоге четыре, но мы любим обманывать себя и утверждать, что это — пять. Задача вашего терапевта и состоит в том, чтобы напомнить вам об этом, когда вы будете себя обманывать. Например, возьмем ваши амбивалентные чувства по отношению к родителям (жене, мужу). Вы мне рассказали

много всего о том, что вам не нравится в вашей жене, — как она вас раздражает, как вам иной раз хочется бросить ее. Но одновременно есть и причины, побуждающие вас продолжать жить с нею. Они должны быть уже потому, что именно это вы и делаете. Задача вашего терапевта — помочь вам не упустить из виду все эти важные факты и переживания, чтобы вы могли принять решение, учитывающее все эти факты. Это трудно, потому что иногда чувства противоречат друг другу; опять-таки, если бы это не было трудно, вы не были бы здесь, у вас не было бы ваших проблем.

Вы, наверно, слышали, что терапевты интересуются бессознательным. Что под этим подразумевается? Бессознательное — не такая уж загадочная штука, если посмотреть на его. Например, вы наверняка встречали людей, которые вас как-то раздражают, даже злят, но вы не можете сказать ничего конкретного о том, что же именно вас злит. Может быть, этот человек напоминает вам кого-то, но вы не осознаете этого. Тот, кого он вам напоминает, действительно когда-то вызывал ваш гнев, и оказывается, что вы вновь испытываете его, но уже по отношению к тому человеку, с которым имеете дело сейчас. До тех пор, пока вы не вспомните, на кого же вы на самом деле сердитесь, будет довольно трудно избавиться от чувства раздражения. В данном случае осознание своего бессознательного — лишь припоминание и признание различия между этими двумя людьми. Иногда, однако, осознание требует большой работы.

Когда мы сами не осознаем причин своего сильного чувства, как в этом случае, терапевты говорят, что они бессознательны. Осознавая причины своего гнева по отношению к кому-либо, мы учимся обращаться с этим человеком более реалистично. Вполне может быть, что весьма симпатичный человек похож на кого-то, кого мы имели все основания не любить, поэтому мы лишаем себя возможности общаться с человеком, который мог бы нам понравиться, из-за того, что не сознаем этого сходства. Задача терапевта — помочь вам распознать, когда ваши чувства по отношению к кому-либо не соответствуют реальности, и затем научить вас понимать реальные причины...”

Особенно важный аспект интервью относится к обсуждению негативного переноса и предупреждения пациента о его последстви-

ях, благодаря чему минимизируется вероятность того, что лечение будет прервано из-за воздействия негативного переноса.

“Между прочим, когда вы начнете терапию, то увидите, что некоторые из самых близких вам людей, которые сейчас оказывают вам какую-то помощь, будут считать, что терапия вам нисколько не помогает. Это часто является свидетельством того, что вы меняетесь, и эти изменения вызывают недоумение и недовольство у кого-то из ваших близких. Вам следует знать, что почти всегда при терапии в близком окружении пациента находятся люди, которые убеждены, что ему становится только хуже — и часто именно тогда, когда у пациента на самом деле наступает улучшение. И сами вы тоже иногда можете почувствовать ухудшение и разочарование на некоторых стадиях лечения. Знаете, вам будет казаться, что вы ничего не добьетесь, что ваш терапевт сам не знает, что он делает, и нет в этом никакого смысла, и так далее. Эти самые чувства часто являются хорошим индикатором того, что работа идет и причиняет вам некоторые неудобства. И очень важно, чтобы вы не поддались этим временным чувствам, когда они придут.

Вы знаете, просто поразительно, но когда вы начинаете говорить на более трудные темы, вдруг оказывается, что у вас возникают проблемы с тем, чтобы вовремя приходиться на встречи с терапевтом. Вы не в состоянии уйти в нужное время с работы, так как внезапно выясняется, что нужно остаться сверхурочно как раз тогда, когда вы должны идти к терапевту, или машина оказывается неисправна, или ваша семья нуждается в вашей помощи и так далее. Кажется, что все эти вещи не имеют совершенно никакого отношения к терапии. Но самое забавное то, что они начинают происходить как раз тогда, когда вам приходится несладко во время терапевтических сеансов. Это означает, разумеется, что вы добрались до чего-то очень важного и трудного и что именно сейчас важнее всего посещать терапевта. Рано или поздно так обязательно случается. Единственный способ защититься от этого — не позволять себе оценивать важность того или иного сеанса, а просто заранее решить, что вы придете, будь хоть потоп, хоть землетрясение. Другими словами, если вам назначен сеанс,

вы приходите регулярно. Это не означает, что вы не можете перенести встречу по какой-то уважительной причине, если вы заранее обсудите это со своим терапевтом. Например, если вы за три или четыре недели уже знаете, что вам нужно поехать в командировку, и уверены, что вам это действительно надо, то, как правило, пропуск сеанса при таких обстоятельствах не нарушит хода лечения. Речь идет лишь о неожиданных происшествиях, — которые почти всегда бессознательно планируются.

Другой момент: во время лечения вы часто будете чувствовать себя неудобно. С одной стороны, терапевт будет говорить довольно мало, и вам придется самому решать, о чем говорить. На самом деле в жизни мы все время это делаем. Если бы мы этого не делали, то нажили бы себе кучу проблем. Если вы, к примеру, считаете своего начальника идиотом и говорите ему об этом, вы запросто можете потерять работу. В общем, нам приходится отделять то, что мы думаем, от того, что мы говорим. В терапии это не так. Вы просто говорите все, что бы ни прошло вам в голову, даже если вам кажется, что это что-то неважное или тривиальное. Это неважно. Важно лишь, чтобы вы это сказали. А если вы думаете, что это может разозлить вашего терапевта, то это тоже неважно: говорите все равно. В отличие от ситуации с вашим начальником, если вы думаете, что ваш терапевт идиот, вам нужно сказать ему об этом. Вам это может показаться очень трудным, и все же это одна из наиболее важных вещей, которым вы учитесь во время терапии — говорить все, что приходит вам в голову. Часто то, что вы считаете тривиальным и неважным, как раз-таки является ключом к чему-то очень важному.

Например, вы можете вдруг осознать, что в комнате жарко, или что терапевт как-то смешно одет, или еще что-нибудь вроде этого, что кажется одновременно тривиальным и даже немножечко грубоватым, чтобы сказать это вслух. Но в терапии, если уж вам это пришло в голову, вы говорите об этом. Много раз мне доводилось видеть, как подобные высказывания оказывались крайне важными. Поэтому, как и в отношении посещения сеансов, мы устанавливаем абсолютное правило, что вы не продумываете заранее, о чем вам следует говорить”.

6. СТРУКТУРА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ДЛЯ СУПЕРВИЗИИ

1. Фактические данные о клиенте: пол, возраст, род занятий, семейное положение.
2. Источник информации о терапевте: справочная или рекламная информация, рекомендация знакомых (кто они по отношению к терапевту — клиенты или др.), другие источники.
3. Первое впечатление о клиенте.
4. Жалобы клиента, формулируемый им запрос.
5. Ход работы: этапы, переломные моменты, ведущие темы работы.
6. Динамика отношений в терминах переноса и контрпереноса.
7. Отчет о последней по времени сессии.

Общее время представления — 20—40 минут, из которых:

5 минут занимает изложение пп. 1—4,

5—10 минут — пп. 5—6,

10—20 минут — п. 7.

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАМИРОВАНИЕ

*Н.И. Голосова**

Нейро-лингвистическое программирование — новое и быстро развивающееся направление прикладной психологии. Само название метода показывает основательность его разработки и широкие возможности использования: “нейро” обозначает весь опыт, поступающий через пять сенсорных каналов и закодированный в мозге, “лингвистический” — как этот опыт проявляется в языке, “программирование” — как организован внутренний опыт. Основа метода — построение точной модели внутреннего процесса человека, позволяющее изменить то, что нуждается в изменении, и повторить интуитивные находки. Области применения НЛП — медицина, психотерапия, бизнес, образование, искусство, спорт, политика, повседневное общение.

Создатели НЛП Джон Гриндер и Ричард Бэндлер исследовали то, как выдающиеся люди в разных областях достигают своих неординарных результатов, и создали простые описания того, что и как они делают и что отличает их от других людей. Такое ясное и пошаговое описание действий (модель) очень удобно для терапевтического применения и обучения. Но есть и другой, пожалуй, более важный результат исследований Дж. Гриндера и Р. Бэндлера — они обнаружили, что всех этих выдающихся людей разных профессий, исповедующих очень непохожие идеи, очень отличающихся друг от друга характером, объединяет нечто общее — *способ думать и находить решения*. Это особенно ценно в психотерапии и консультировании, ведь каждый клиент — “безвыходная ситуация”, тупик. И тогда задача консультанта и психотерапевта — организовать восприятие и размышление клиента таким образом, чтобы решение стало для него “очевидным”.

*Благодарю Е.И. Виль-Вильямс и А.В. Виноградова за совместное составление программы и ее проведение.

Данная программа позволяет научиться практическому использованию НЛП в собственной жизни, в психотерапии, в бизнесе, консультировании. Первый уровень (НЛП-практик) предполагает знакомство с базовыми представлениями НЛП и обучение выверенным техникам метода. На втором уровне (НЛП-мастер) самое главное — *моделирование*: умение исследовать актуальное состояние человека, структуру его психических процессов, создать оптимальную модель результата и обучить клиента наиболее простым и изящным способом осуществлять необходимые изменения.

Занятия построены по традиционной для НЛП схеме: лекция — демонстрация — упражнение — обсуждение. Программа предполагает самостоятельную работу участников в межсеансовый период — разработку моделируемого проекта. По желанию участников предлагаемый курс обучения может быть дополнен супервизорским блоком.

Участники программы получают:

- представление об основных идеях и моделях НЛП;
- навыки применения техник и стратегий НЛП для “личного пользования”;
- навыки наблюдательности и сенсорной чувствительности;
- навыки моделирования;
- возможность более осознанно и успешно использовать язык;
- а еще — *увидеть мир по-новому, развивать большую поведенческую гибкость.*

Программа рассчитана на психологов, врачей, педагогов, социальных работников, а также широкий круг людей, заинтересованных в эффективной коммуникации.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

КУРС “НЛП-ПРАКТИК”

Цикл 1. НЛП — базовые техники

Осваивая что-то новое, мы начинаем с азбуки. Этот курс — азбука НЛП: как и что наблюдать, слушать, замечать в себе и других, как обрести доверие другого человека и как доверять себе самому, где границы, разъединяющие и объединяющие людей, какова структура личности в НЛП и средства достижения целей.

Базовые предположения НЛП.
Развитие сенсорной чувствительности.
Калибровка.
Навыки создания раппорта.
Репрезентативные системы, их диагностика.
Субмодальности.
Метамодель.
Позиции коммуникации.
Логические уровни и уровни обобщения.
Конгруэнтность-неконгруэнтность.
Хорошо сформулированный результат.
Теория (20 часов).
Практика (20 часов).
Обсуждение (5 часов).

Цикл 2. Интервенции методом НЛП

Тренинг “психотерапевтических начал”, в который входит не только освоение техник, разбор их возможностей, ограничений и модификаций, но и понимание того, что, как и почему мы делаем, осуществляя психотерапевтическое изменение. Пройдя этот тренинг, вы в деталях освоите техники для решения проблем и помощи людям в достижении целей.

Модель SCORE как основная модель изменений.
Ресурсы и методы “оживления” ресурсов человека.
Якорение.
Визуально-кинестетическая диссоциация.
Техники взмаха.
Линия времени.
Рефрейминговые техники.
Теория (15 часов).
Практика (25 часов).
Обсуждение (5 часов).

Цикл 3. Милтон-модель

Продолжение работы с терапевтическими техниками. Освоение моделей замечательного американского психотерапевта Милтона Эриксона, возможностей использования незаметных “терапевтичес-

ких интервенций”, особенно необходимых при работе с “сопротивляющимся” клиентом, детьми и облегчающими любой терапевтический процесс.

Гипноз. Понятие транса: повседневный, углубленный, сомнамбулический транс.

Эволюция гипноза: от традиционного к эриксоновскому.

Установление раппорта.

Многоуровневость коммуникации.

Структуры языка и возможности их использования.

Утилизация и соединение.

Согласование сознательного и бессознательного.

Встроенное внушение.

Теория (15 часов).

Практикум (25 часов).

Коллоквиум (5 часов). Процесс-анализ первого года обучения.

КУРС “НЛП-МАСТЕР”

Курс “НЛП-мастер” проходит в двух форматах:

— в Москве — семь трехдневных тренингов,

— в других городах — три пятидневных тренинга.

ВАРИАНТ 1

(семь циклов по три дня)

Цикл 1. Метапрограммы

Распознавание метапрограмм по вербальным и невербальным проявлениям.

Определение собственных наиболее часто используемых метапрограмм.

Развитие гибкости в использовании метапрограмм.

Теория (10 часов)

Практикум (14 часов)

Цикл 2. Моделирование

Методы моделирования.

Моделирование состояний.

Моделирование стратегий: обучения, принятия решения, памяти, мотивации, творчества.

Модели TOTE, SCORE, BAGEL, ROLE, SOAR в моделировании.

Теория (12 часов)

Практикум (12 часов)

Цикл 3. Убеждения

Типы и структура убеждений.

Выявление убеждений.

Методы изменения убеждений в психотерапии, бизнесе, педагогике.

Теория (10 часов)

Практикум (14 часов)

Цикл 4. Мастерство речи

Гибкость в использовании ритма, тона и громкости.

Язык Commitment и язык доверия.

Пресуппозиции.

Речевые раскрутки.

Встроенные послания.

Теория (12 часов)

Практикум (12 часов)

Цикл 5. Метафоры

Терапевтические истории, притчи.

Типы терапевтических метафор.

Структура и правила построения метафор.

Теория (12 часов)

Практикум (12 часов)

Цикл 6. Работа с глубинными проблемами

Ключевой вопрос.

Выявление глубинной цели.

Реимпринт родительской линии жизни.
Продвинутые техники с использованием субмодальностей.
Теория (8 часов)
Практикум (16 часов)

Цикл 7. Интеграция мастерства

Подведение итогов мастерского курса.
Создание техник и выбор стратегий работы.
Предъявление моделируемого проекта.
Теория (5 часов)
Практикум (9 часов)
Защита моделируемого проекта (10 часов)

ВАРИАНТ 2
(три цикла по пять дней)

Цикл 1. Моделирование

Тренинг, наиболее четко отражающий идею НЛП — идею создания модели как “хорошего”, так и “плохого” состояний. В ходе тренинга участники освоят техники моделирования и основные модели НЛП — модель психотерапевтического процесса, модель эффективного достижения результата, модели восприятия (метапрограммы), а также научатся их выявлять и работать с ними.

Метапрограммы как фильтры восприятия.

Модели НЛП: SCORE, TOTE и т.д.

Методы моделирования.

Моделирование в терапии.

Выбор желаемого моделируемого проекта.

Теория (20 часов)

Практикум (20 часов)

Коллоквиум (5 часов)

Цикл 2. Мастерство речевого воздействия

Мастер НЛП — мастер речевого воздействия. В этом тренинге участники работают с речевыми моделями на уже достигнутом уров-

не знания техник и приемов НЛП. Это позволит им создавать изменения, влиять и убеждать с максимальной эффективностью.

Пресуппозиция.

Раскрутки.

Использование темпа, тона, ритма.

Язык действий.

Работа с убеждениями.

Терапевтические истории, метафоры.

Теория (15 часов)

Практикум (25 часов)

Коллоквиум (5 часов)

Цикл 3. Техники работы с глубинными состояниями

В тренинге собраны техники для работы с “ядерными”, глубинными проблемами, которые вынуждают психотерапевта создавать целую последовательность различных шагов, действующих на самых разных уровнях. Завершает обучение представление участниками смоделированного проекта.

Ключевой вопрос и глубинная цель.

Специальные техники работы с субмодальностями.

Изменение иерархии ценностей.

Модель SOAR.

Создание техник, выбор терапевтической стратегии.

Теория (10 часов)

Практикум (25 часов)

Презентация участниками моделируемого проекта (10 часов)

Рекомендуемая литература:

1. Андреас Дж., Андреас К. Измените свое мышление и воспользуйтесь результатами. С-Пб., 1994.
2. Андреас Дж., Андреас К. Сердце мозга. Екатеринбург, 1993.
3. Бэндлер Р. Используйте свой мозг для изменения. С-Пб., 1994.
4. Гриндер Дж., Бэндлер Р. Из лягушек в принцы. Воронеж, 1993.
5. Гриндер Дж., Бэндлер Р. Структура магии. С-Пб., 1996.
6. Гриндер Дж., Бэндлер Р. Трансформации. С-Пб., 1993.

7. Дилтс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. М., 1997.
8. Дилтс Р. Стратегии гениев. В 3-х томах. М., 1998.
9. О'Коннор Д., Сеймор Дж. Введение в НЛП. Челябинск, 1997.
10. Пьюселик Ф, Льюис Б. Магия НЛП без тайн. С.-Пб., 1995.
11. Кэмерон-Бэндлер Л., Лебо М. Заложники эмоций. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1999.
12. Кэмерон-Бэндлер Л., Гордон Д., Лебо М. Эмпринт-метод. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1997.
13. Кэмерон-Бэндлер Л., Гордон Д., Лебо М. Ноу-хау. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1997.
14. МакДермотт Ян, О'Коннор Д. НЛП и здоровье. Челябинск: Библиотека А. Миллер, 1998.
15. Джонсон Р. 40 упражнений тренинга НЛП. М.: "КСП+", 2000.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Занятия проходят по стандартной схеме: теория — демонстрация — упражнение (техника) — обсуждение. Это больше напоминает по жанру группы навыков.

Эффективность обучения определяет удачное предъявление материала, большой запас упражнений к теме, умение ведущего организовать обсуждение, развитие в группе доверительных, открытых отношений.

Если группа небольшая (до 25 человек), важно, чтобы ведущий имел представление о групповой динамике. Отношения между участниками и ведущим на занятиях по НЛП редко являются объектом прямого рассмотрения и анализа. Группо-динамические вопросы решаются удачным выбором упражнений: упражнение, с одной стороны, должно соответствовать теме, а с другой — моменту развития группы, позволять проявить и отреагировать отношение в группе.

Очень важно в групповом обсуждении привлекать внимание как к тому, что получилось, так и к тому, что не получилось, что нравится и что напрягает и вызывает раздражение. Очень часто участники опасаются высказывать критические замечания и отрицательные эмоции. Это затрудняет контакт, лишает участников и ведущего важной обратной связи, не позволяет ясно и отчетливо осознать область применения той или иной техники и ее ограничения.

Важно организовать такой контекст, в котором можно открыто выражать эмоции и мысли, создать атмосферу игры, в которой можно легко экспериментировать, совершать ошибки.

Курс по НЛП можно проводить и в большой группе (более 25 человек). В этом случае при проведении и структурировании занятий ведущий больше опирается на закономерности психологии масс.

1. ЧТО ТАКОЕ НЛП

НЛП — это многомерная модель структуры и функции человеческого опыта. НЛП описывает на одном уровне динамическое взаимодействие нервной системы, физиологии, языка и поведенческого программирования, т.е. тех основных компонентов, которые создают субъективный опыт. Будучи представленным как прогресс, НЛП представляет собой стратегию ускоренного обучения, причем бихевиоральная технология является его побочным продуктом. Последняя включает набор фреймов, приемы и навыки развития системного познания, гибкости и компетенции. НЛП также представляет собой особое отношение, в основе которого лежит стройная система убеждений и предположений относительно масштабов человеческих возможностей, процессов, общения и изменений.

БАЗОВЫЕ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ НЛП

Личное обаяние, овладение знаниями, личные отношения с другими людьми и творческий процесс зависят от тех базовых предположений, которые приводятся ниже. Чтобы проверить эффективность данных предположений, действуйте исходя из той предпосылки, что они верны, и определите получаемый эффект. Для того чтобы узнать, полезно ли то или иное, лучше всего попытаться использовать его.

- *Карта — это еще не территория.*
- *Сознание и тело — это части одной и той же кибернетической системы.*
- *Весь наш жизненный опыт закодирован в нервной системе.*

*Основой послужили материалы тренингов М. Атkinson и Э. Энтус.

- *Субъективный опыт состоит из визуальных образов, звуков и ощущений.*
- *Смысл моего общения заключается в той реакции, которую оно вызывает.*
- *Не бывает поражений, существует только обратная связь.*
- *Любое поведение представляет собой выбор наилучшего варианта из имеющихся в настоящий момент.*
- *Любое поведение имеет позитивное намерение.*
- *Каждый из нас располагает всеми ресурсами, необходимыми для достижения своих целей; мы создаем свой собственный реальный мир.*
- *Вселенная, в которой мы живем, представляет собой дружественную, изобилующую ресурсами сферу.*

2. КОММУНИКАЦИЯ



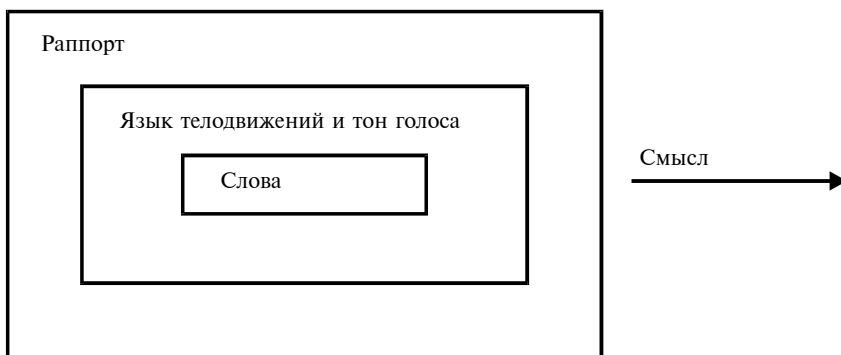
Калибровка — процесс, посредством которого мы настраиваем себя на то, чтобы замечать невербальные сигналы, которые отражают определенное состояние человека или группы.

Точная калибровка предполагает различение даже самых незначительных изменений:

- положения тела,
- жестов,

- выражений лица,
- движений глаз,
- цвета кожи,
- дыхания,
- громкости, темпа, тембра голоса.

Раппорт — глубокое чувство взаимного доверия, которое позволяет людям хорошо взаимодействовать друг с другом. Раппорт — условие хорошей коммуникации и отношений сотрудничества, это контекст вокруг вербального сообщения.



Условия хорошего раппорта:

1. Внутренняя целостность. Когда во внутреннем мире конфликт, человек обращается к другому с противоречивым посланием.
2. Совпадение целей, интересов, убеждений, ценностей.
3. Поведенческая подстройка к позе, жесту, голосу, тону, темпу, ритму, дыханию, содержанию сообщения.

3. РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫЕ СИСТЕМЫ

Репрезентативная система — способ получения, хранения и кодирования информации в мозге.

Репрезентативные системы:

- Визуальная (V)
- Аудиальная (A)

- Кинестетическая (К)
- Обонятельная (О)
- Вкусовая
- Дигитальная (логическая)

Первичные репрезентативные системы: визуальная, аудиальная, кинестетическая.

Предпочитаемая репрезентативная система — наиболее часто используемая система. Нет абсолютно предпочтительной, все зависит от контекста.

Ведущая система — внутренний канал, который мы используем для получения доступа к памяти.

Ключи доступа — специфические признаки организации внутреннего опыта (репрезентативной системы).

Физиологические ключи доступа

Репрезентативная система	Визуальная	Аудиальная	Кинестетическая
Изменение типа дыхания	Поверхностное дыхание	Диафрагмальное дыхание всей грудью, обычно с долгим выдохом	Глубокое дыхание низом живота
Изменение мышечного тонуса	Напряжение, особенно в шее, плечах и животе	Ровное мускульное напряжение, мало-заметные ритмические движения	Расслабленные мышцы, плавные движения
Изменение цвета кожи	Бледный	Промежуточный между V и К	Яркий цвет, румянец
Изменение тона голоса	Высокий тон, напряжение голоса	Четкий, резонирующий голос	Низкий, глубокий грудной голос
Изменение темпа речи	Быстрый, торопливый	Ровный, ритмичный	Медленный, с паузами

4. ГЛАЗНЫЕ КЛЮЧИ ДОСТУПА

Движения глаз — показатель репрезентативной системы человека.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КАЛИБРОВКИ

Визуальное воспоминание:

- Какого цвета ваша входная дверь?
- Как расположены полосы на теле тигра?
- Какого цвета глаза вашей матери?

Визуальное конструирование:

- Представьте пурпурный треугольник внутри красного квадрата. Как будет выглядеть ваша спальня с розовыми обоями?
- Представьте себя с голубыми волосами.

Аудиальное воспоминание:

- Как звучит ваш будильник?
- Вспомните, как звучит скрипка.
- Как звучит голос вашего друга?

Аудиальное конструирование:

- Как будет звучать ваш голос под водой?
- Представьте, как звучит ваша любимая мелодия в два раза быстрее.

Внутренний диалог:

- Каким тоном вы разговариваете сами с собой?
- Прочитайте детский стишок про себя.

Кинестетика:

- Как вы чувствуете себя, когда мерзнут ноги?
- Какая рука теплее: левая или правая?
- Что вы чувствовали, когда поцеловались в первый раз?

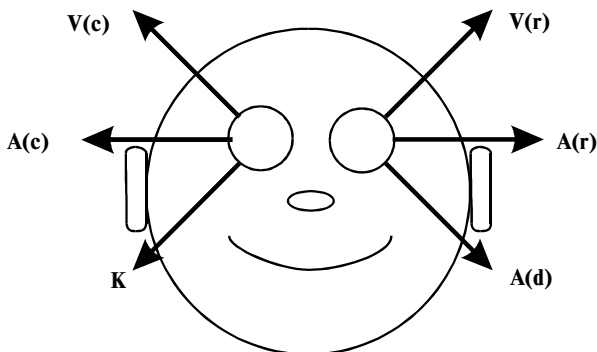


Диаграмма типичных движений глаз правши

Обозначения:

Vc — *визуальные конструируемые образы*

Vr — *визуальные образы, извлекаемые из памяти*

Ac — *аудиальное конструирование*

Ar — *аудиальное воспоминание*

K — *кинестетика*

Ad — *внутренний диалог*

5. РЕЧЕВЫЕ КЛЮЧИ ДОСТУПА (ПРЕДИКАТЫ)

Визуальные:

Смотреть, картина, блеснуть, рассматривать, вид, точки зрения,
зрелище, неясный, яркий, темный.

Аудиальные:

Говорить, громкий, тон, звук, слышать, звенеть, тишина, созвучный, пронзительный, громкий, тихий и т.д.

Кинестетический:

Хватать, толкать, терять, жесткий, теплый, холодный, шершавый,
мягкий, задевать, тяжелый, прикасаться.

Дигитальные:

Решать, думать, помнить, знать, понимать, оценивать,
учить,
изменять, сознательный, относиться.

Примеры выражений

Визуальные:

Приятное зрелище
Я имею смутное представление
Я ясно вижу, что Вы имеете в виду

Аудиальные:

Отлично звучит
Не могу найти верный тон
Четко слышу Вас

Кинестетические:

Чудесные ощущения
Я плаваю в этом вопросе
Я ухватил Вашу идею

Дигитальные:

Мне понравилось
Я сомневаюсь
Я понимаю Вас

6. СУБМОДАЛЬНОСТИ

Субмодальности — это тонкие различия, которые мы делаем в каждой репрезентативной системе. “Это разница, которая делает разницу”.

ВИЗУАЛЬНЫЕ

Ассоциированный Видите ли Вы этот образ как бы своими собственными глазами?

Диссоциированный Видите ли Вы себя в этом образе?

Цвет	Образ цветной или черно-белый? Виден ли весь спектр цветов?
Яркость (резкий, нерезкий)	Этот образ резкий или нерезкий?
Объемный/плоский	Это видно в трех измерениях или же в плоскости?
Форма	В какой форме этот рисунок? В форме квадрата, круга? Широкий? Высокий?
Граница	Имеет ли это границы или же они размыты? Есть ли рамка?
Движение	Двигается или неподвижно? Это фильм или картинка?
Число образов	Местонахождение изображения: как далеко изображение?
Размер рисунка	Какой размер рисунка (попросите показать руками его размер или же указать на особенности его размера).

АУДИАЛЬНЫЕ

Темп	Меняющийся или постоянный
Высота звука	Это высокий или низкий голос (звук) по сравнению с нормальным?
Интонация	Каков тембр звука — носовой, глубокий, резкий и т.д.? Каков диапазон звучания?
Темп	Быстрый или медленный? Ровный или прерывистый?
Местонахождение	Откуда (из какого места) в пространстве Вы слышите этот звук? Покажите руками.
Длительный или нет?	Длящийся или прерывистый? Долгий или короткий?
Внутренний диалог? Местонахождение?	Если ведется внутренний диалог, то где именно (в каком месте)? Что именно говорит голос? Слова или фразы? Гармоничное или негармоничное звучание? Мажорное или минорное?

КИНЕСТЕТИЧЕСКИЕ

Теплый/холодный	Какая температура тела?
Расслабленное напряженное (где?)	Напряжено ли тело или оно расслаблено?

Продолжительность Постоянно или изменяется?

Телодвижения Двигаются ли мышцы тела? Есть ли движения в чувственном восприятии?

Интенсивность Насколько сильно восприятие? Постоянно ли оно или изменяется?

Местонахождение В каком именно месте Вы это чувствуете? Давление. Ощущение кожей или внутренними органами?

Дыхание Глубокое или поверхностное?

ТАБЛИЦА ДЛЯ РАБОТЫ С СУБМОДАЛЬНОСТЯМИ

Имя:

Дата:

	1/	2/
Ассоциированный / Диссоциированный		
Черно-белый / цветной		
Яркость		
Резкий / расплывчатый		
Объемный/плоский		
Форма		
Рамки?		
В движении / застывший		
Количество образов		
Расположение картинки		
Расстояние до картинки		
Размер картинки		
Высокий / низкий		
Тональность		
Мелодичный / резкий		
Громкий / тихий		
Темп		
Расположение звука		

Постоянный / прерывистый		
Внутренний диалог. Где?		
Содержание: слова/фразы		
Теплый / холодный		
Расслабленный / напряженный (где?)		
Длительность		
Движение		
Интенсивность		
Давление		
Ощущение на коже или внутри		
Дыхание поверхностное / глубокое		

7. ВНЕШНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРЕННЕГО СОСТОЯНИЯ

ВИЗУАЛЬНЫЙ:

Движения глаз:

В/В _____
З/З _____
К/З _____

Дыхание:

Темп _____
Регулярный _____
Глубина _____

Цвет кожи:

Лицо _____
Другие участки _____

Мышечный тонус:

Лицо _____
Шея _____
Плечи _____
Верхний / нижний торс _____
Руки / ноги _____

Движения:

Голова _____
Жесты _____
Плечи / руки / ноги _____

Поза:

Симметричная _____
Несимметричная _____

КИНЕСТЕТИЧЕСКИЙ:

Температура:

Горячий / теплый _____
Прохладный / холодный _____

Влага:

Влажный _____
Сухой _____

Мышечный тонус:

Напряженный _____
Расслабленный _____

Поверхность:

Грубая _____
Гладкая _____

ЗВУКОВОЙ ТОНАЛЬНЫЙ:

Тональность:

Высокий _____
Средний _____
Низкий _____

Громкость:

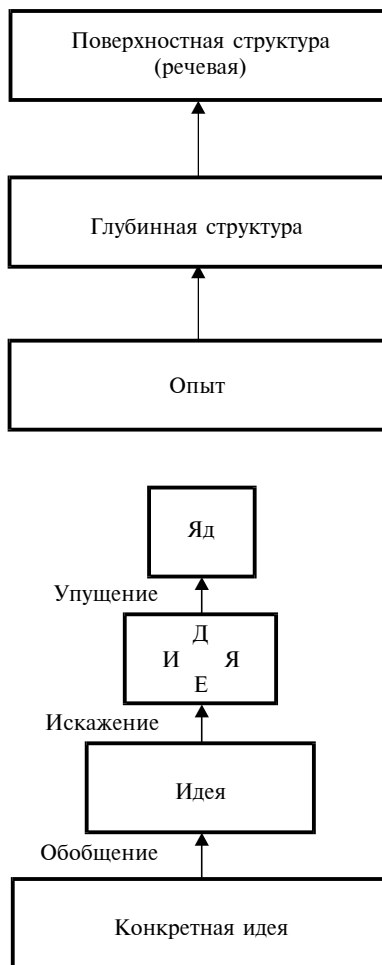
Громкий _____
Средний _____
Тихий _____

Темп речи:

Быстрый _____

9. МЕТАМОДЕЛЬ

Метамодель — это модель языка, разработанная Дж. Гриндером и Р. Бэндлером, которая выделяет те речевые паттерны, которые делают неясным смысл коммуникации благодаря процессам искажения, упущения и обобщения, и определяет конкретные вопросы, имеющие целью прояснить и поставить под сомнение неточности языка, чтобы восстановить их связь с сенсорным опытом и с глубинной структурой.



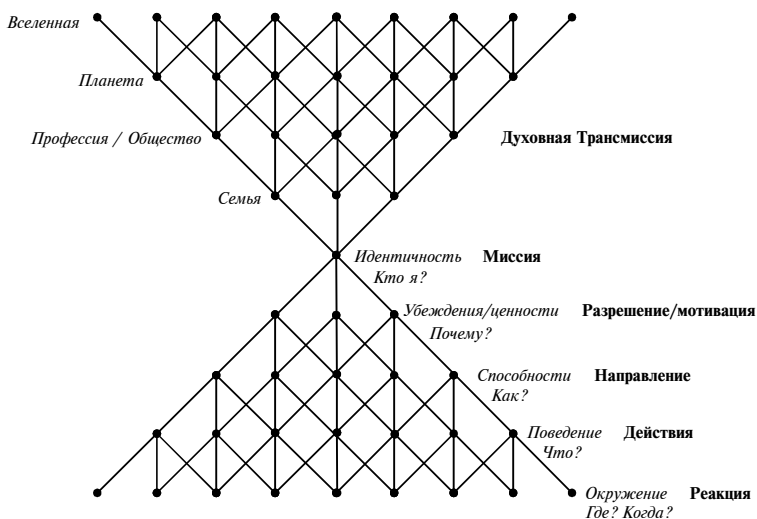
Метамодел

Название	Пример	Вопрос, восстанавливающий полную информацию
Исключение	Окрестности были разрушены. Он боится	Кто или что конкретно? Кого? Чего?
Неспецифический глагол	Она отвергает меня	Как именно это происходит?
Сравнение	Он лучший	В сравнении с кем? Чем?
Суждение	Я эгоист. Очевидно, что ничего не получится	На чем основано это суждение? Кто его высказал?
Номинализация	Мне нужна помощь	Превратить в глагольную форму (чем помочь?)
Модальные операторы возможности, необходимости	Я не могу сказать правду. Я должен заботиться о других	1. Что мешает? 2. Что случится, если Вы сделаете...?
Универсальные квантификаторы	Ты всегда мне лжешь. Все, всегда, никогда, никто	1. Был ли такой случай, когда этого не было? 2. Попросите привести пример. 3. Преувеличение: “Всегда, всегда?” 4. Приведите сами противоположный пример
Причина и следствие	Ты расстраиваешь меня	Каким образом? Что заставляет реагировать так?
Чтение мыслей	Ты несчастен. Ты меня понимаешь	Как именно Вы узнали, что...?
Комплексная эквивалентность	Не смотришь — не любишь	Каким образом одно связано с другим?
Пресуппозиции	Ты снова трусил (предположение, что трусил раньше)	Что заставило Вас думать, что...?
Потеря субъекта	Следует вести себя прилично	Кому? Для кого? По чьему мнению?

10. НЕЙРОЛОГИЧЕСКИЕ УРОВНИ

Логические уровни — иерархия внутренней организации, в которой каждый последующий уровень психологически является все более всеохватывающим и значимым.

Схема логических уровней



Окружение — внешние возможности или ограничения, на которые человек должен реагировать.

Поведение — действия и противодействия по отношению к окружающему миру.

Способности — внутренние особенности, навыки, стратегии, которые дают направление и руководят поведением.

Убеждения и ценности — идеи, которые мы считаем верными и используем для выбора повседневных действий.

Идентичность — базисное ощущение самого себя, миссия.

Духовность — самый глубокий уровень. Уровень предназначения, того, что мы вносим в мир.

Нейрологические уровни:

Духовный: голографический — нервная система в целом.

Идентичность: иммунная и эндокринная система — глубинные функции жизнеобеспечения.

Убеждение: автономная нервная система (например, частота сердцебиений, расширение зрачков и т.д.) — бессознательные реакции.

Способности: корковые системы — полусознательные действия (движения глаз, поза и т.д.).

Поведение: моторная система (пирамидальный отдел и мозжечок) — сознательные действия.

Окружение: периферическая нервная система — чувственные ощущения и рефлекторные реакции.

11. СПЕЦИФИКАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТА

Условия правильной формулировки (1—5)

1. Результат сформулирован утвердительно.

“Чего вы хотите”. А не “чего вы не хотите”. Будьте внимательны к словам, указывающим на отрицание (не надо; не должно; прекратить; не будет и т.д.). Отрицания существуют в языке, а не в опыте.

Пример: *“Я не хочу чувствовать себя плохо”. — “Пре-красно, а как вы хотите себя чувствовать?”*

2. Результат приложим к конкретному лицу, и вы это контролируете.

Как вы хотели бы измениться? Сфокусируйтесь на том, что вы можете сделать, поэтому вы можете быть ответственным за выдвижение формулировки результата и его достижение. Даже если результат подразумевает участие других лиц, вы можете выбирать, как вы будете себя вести.

Пример: *“Я хочу, чтобы моя жена стала более чувствительной”. — “А вам бы хотелось быть способным принимать другие реакции от вашей жены?”*

3. Результат может быть выверен в категориях сенсорного опыта. (Процедура доказательства).

Что вы увидите, почувствуете и услышите, когда добьетесь результата? Настаивайте на специфически сенсорном описании или поведенческой демонстрации. Определите доказательства.

Пример: *“Я хочу быть уверенным в себе”*. — *“Покажите мне, каким бы вы были, если бы были уверенным в себе”*.

4. Результат размещен в должном контексте.

Когда, где, с кем вы этого хотите? Будьте уверены, что вы выяснили ситуации, для которых желаемое поведение подходит, и те ситуации, для которых оно не подходит. Определите соответствующие контекстуальные ключи.

Пример: *“Я хочу быть напористым”*. — *“В каких ситуациях был бы более желательным другой подход?”*

5. Результат сопровождается позитивными побочными продуктами. (Экология).

Как желаемый результат повлияет на вашу жизнь? Тщательно проследите, чтобы ни одно из преимуществ (или вторичных выгод) имеющегося состояния не было потеряно.

Пример: *“Я хочу быть независимым”*. — *“Потеряете ли вы что-нибудь ценное, став независимым?”*

6. Соответствующий масштаб обобщений.

Если желаемый результат слишком огромен или глобален, выделите для начала один его меньший компонент.

Пример: *“Я хочу, чтобы жизнь приносила мне удовлетворение”*. — *“В какой важной области вы бы в первую очередь хотели получить удовлетворение?”*

7. Результат зависит от доступа к ресурсам.

Какие ресурсы вам нужны, чтобы добиться вашего результата? Определите ресурсы, которые нужно задействовать, чтобы реализовать желаемый результат.

Пример: *“Я хочу быть независимым”*. — *“Что вам нужно, для того чтобы быть независимым?”*

8. Препятствия к достижению результата. (Имеющееся состояние).

Что мешает вам достичь желаемого результата уже сейчас? Сформулируйте препятствия в категориях сенсорного опыта (опись внутренних репрезентаций).

9. Первый шаг/шаги.

Как вы собираетесь достичь этого? Определите первый шаг, а также пути возврата и альтернативные пути для достижения результата.

12. ПРИМЕРЫ УПРАЖНЕНИЙ К ЦИКЛУ “НЛП-БАЗОВЫЕ ТЕХНИКИ”

1. “В мокасинах другого”

Цель: Развитие способности телесного присоединения посредством отзеркаливания походки и манер другого человека, повышение сензитивности к языку тела.

Время выполнения: 35—40 минут.

Задание. Участники выбирают партнера для выполнения упражнения. Один из них в течение 15 минут совершает прогулку. Второй максимально точно копирует его походку: положение туловища, движения ног, рук, головы, ширину и ритм шагов и т.п.

Через 15 минут участники меняются ролями.

Обсуждение. При обсуждении упражнения обращают внимание на то, как поменялось состояние, когда участник копировал партнера, как повлияло выполнение упражнения на взаимоотношения.

2. Замешательство в понимании

(В. Макдональд “Руководство по субмодальностям”).

Цель: Отработка навыка выделения критических субмодальностей и изменения состояния и организации информации.

Время выполнения: 50 минут.

Количество участников: два человека.

Пошаговое выполнение упражнения (Обозначим одного участника *А*, второго *В*).

Шаг 1. *А* определяет что-то, что он понимает, и что-то, в понимании чего он испытывает замешательство. Важно отмечать разницу между замешательством и незнанием. Когда *Вы* не имеете достаточной информации об объекте — это незнание. *Вы* в замешательстве, когда *Вы* имеете информацию, но не представляете, как воспользоваться ею.

Шаг 2. *В* выявляет субмодальные характеристики понимания и замешательства, используя для этого таблицу субмодальностей в раздаточных материалах. Каждый раз, когда находит разницу, он записывает ее на лист бумаги.

Шаг 3. Когда *В* закончит выявление субмодальностей понимания и замешательства, он предлагает *А* заменить замешательство на понимание, меняя субмодальности замешательства на субмодальности понимания.

Шаг 4. *А* и *В* меняются ролями, чтобы каждый получил опыт извлечения субмодальностей и испытал изменения состояния в результате замены субмодальностей.

Шаг 5. Обсуждение своего опыта, трудностей, открытий, того, какие действия партнера помогали, какие мешали, а также возможностей использования этого опыта в реальной жизненной ситуации.

1. ТРИ ЭТАПА МОДЕЛИРОВАНИЯ

Моделирование — это процесс выявления карты или модели навика, отношения или способа бытия человека или группы людей для их более доступного описания и использования.

Подготовка

Выберите нравящуюся Вам модель (человека, которого Вы будете моделировать). Сознательно решите из первой позиции коммуникации, когда и где Вы будете пользоваться этой моделью, в каком Вы будете состоянии, каковы отношения с моделируемым образцом, в каком контексте Вы собираетесь его моделировать.

Примите меры предосторожности, посоветовавшись с Вашим подсознанием, чтобы нежелательные стороны или влияние выбранной Вами модели не распространялись на Вас. Не начинайте этого процесса, пока не будете твердо уверены в своей безопасности.

1-й этап. Наблюдение (бессознательная подстройка)

Несколько раз переходите во вторую позицию коммуникации, чтобы изучить навыки, которые Вы решили моделировать.

Вы обращаете внимание:

- *что* человек делает (поведение и физиология);
- *как* он это делает (внутренняя стратегия мышления);
- *зачем* он это делает (убеждения, предположения).

Что — Вы наблюдаете непосредственно.

Как и зачем — Вы узнаете, задав соответствующие вопросы.

2-й этап. Вычитание

Теперь важно определить, что в поведении модели существенно, а что нет. Для этого Вы систематически исключаете элементы смоделированного поведения. Если Вы отбросили элемент и это не повлияло на результат — этот элемент не является необходимым. Если же Вы отбросили какой-то элемент и это вызвало изменение результата, — значит, это существенная часть модели. На этой фазе Вы очищаете модель, используя для этого три позиции коммуникации:

- в первой позиции Вы получаете текущую информацию, минимальную модель того, как Вы делаете это, основываясь на своих ощущениях;
- во второй Вы как бы становитесь Вашей моделью;
- в третьей позиции Вы оцениваете, чем отличается Ваше поведение от поведения образца.

3-й этап. Конструирование

Создание простой и проверяемой модели, которой легко обучить других людей. Вы не обязаны знать, почему они работают, так же как Вы не обязательно знаете, как работает автомобиль, чтобы управлять им.

Виды моделирования

Внешнее		Внутреннее		
Вещи	процессы	состояние	стратегии	ИмPLICITное (интуитивное)
Вещи	процессы	состояние	стратегии	Эксплицитное (когнитивное)

2. ПУТИ МОДЕЛИРОВАНИЯ

А. Имитация. Моделирование как имитация похоже на то, чем люди всегда занимались, чтобы добиться успеха свободным, неструктурированным образом. Например, это главный способ обучения, которым дети пользуются в игре или молодой актер учится у старшего через бессознательную имитацию. Так великие художники или изобретатели инкорпорируют компоненты предшествующих работ, чтобы создать свои собственные произведения. Мы всего лишь систематизировали и облекли в форму этот процесс, чтобы сделать его более легким. Подражательное моделирование означает успешное следование цели, а затем пошаговое описание того, что Вы сделали.

ШАГИ:

1. Проимитируйте все целиком до тех пор, пока не получите каких-нибудь результатов, затем промоделируйте себя, чтобы увидеть, как Вы сделали это.
2. Для процесса моделирования важно отделять то, что существенно, от того, что несущественно. Найдите “разницу, которая делает разницу”. Сознательно начните отбрасывать фрагменты, чтобы найти то, что существенно.
3. Опишите модель.

Б. Когнитивный подход. Когнитивное моделирование — это формальная структурная рамка для достижения и составления ключевых компонентов любого внутреннего и внешнего паттерна, который нами изучен. Цель — выявить стратегии, затем отделить компоненты от поведения.

ШАГИ:

1. Анализируйте по компонентам:
 - а) физиологию;
 - б) фильтры и мотивацию;
 - в) стратегию.
2. Используйте контрастный анализ: отделите то, что существенно, от того, что несущественно. Методично уничтожьте лишние фрагменты внутри блоков, чтобы определить, что существенно.

3. Определите, что является критическим. Начните менять фрагменты, чтобы выяснить, влияют ли они на конечный результат.
4. Стратегии. Исследуйте специфические умственные шаги. Апробирование и попытки выяснения, которые “модель” продельывает внутренне, в то время как моделирующие проявляют все свое умение во внешнем мире, требует много терпения. Спросите:
 - а) каковы элементы или звенья?
 - б) каков порядок или синтаксис этих элементов?
 - в) какие элементы наиболее важны (иерархия)?
5. Тщательно проверьте наличие имплицитных верований или пресуппозиций в паттернах.
6. Посмотрите, получится ли у Вас тот же результат, что и у “модели”, если Вы будете придерживаться этих верований и пресуппозиций.
7. Последовательно опишите модель.

3. ПРОДВИНУТАЯ СТРАТЕГИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ

(из Роберта Дилтса, 1987)

1. Определите навык, который будет моделироваться, и Вашу модель (модели).
2. Выявите специфические примеры трех разных контекстов, где модель или модели представили желаемый навык.
 - а) выявите критические факторы в каждом разном контексте, обращаясь к следующим фильтрам:
 - ключи доступа;
 - языковые паттерны;
 - физиология;
 - репрезентативные системы;
 - паттерны метапрограммы;
 - верования;
 - ценности;
 - личностное своеобразие
значение, знание, убеждения, кто Вы есть
связанность — принадлежность
потенциальные возможности, опыт воздействия, который у Вас есть.
 - б) определите, какие факторы являются теми же самыми в каждом примере.
3. Найдите *противоположный пример*. Например, ситуацию, в которой модель была не способна адекватно представить навык, или другого человека, который не способен представить навык. Определите критические факторы в противоположном примере, апеллируя к тем же фильтрам, которые использованы в шаге 2а).
4. *Контрастно* сравните критические факторы в трех успешных примерах с критическими факторами противоположных примеров.
Отметьте наиболее *значимые различия*.
5. По одному меняйте значительные критические факторы в противоположном примере, чтобы они совпали со значительными критическими факторами успешных образцов.
Отметьте уровень воздействия каждого значительного критического фактора на продвижение к навыку, который Вы моделируете (отметьте, верните критический фактор, который Вы проверили, в его оригинальное состояние перед тем, как переходить к следующему).
6. Если субъект все еще не достиг своего желаемого результата, *найдите другие более подходящие и сильные примеры для моделирования* и повторите процесс от шага 4 до тех пор, пока Вы не достигнете своей цели.

4. ОПИСАНИЕ МОДЕЛЕЙ

Моделирование состояния

Для определения состояния важны:

- физиология;
- время (ориентация на прошлое, настоящее, будущее в каждый момент времени);
- позиция восприятия (коммуникации) — 1-я, 2-я, 3-я позиции;
- логический уровень — окружение
 - поведение
 - способности
 - убеждения и ценности
 - идентичность
 - духовность;
- способ репрезентации.

1. Физиология. Модель BAGEL — для выявления физиологии

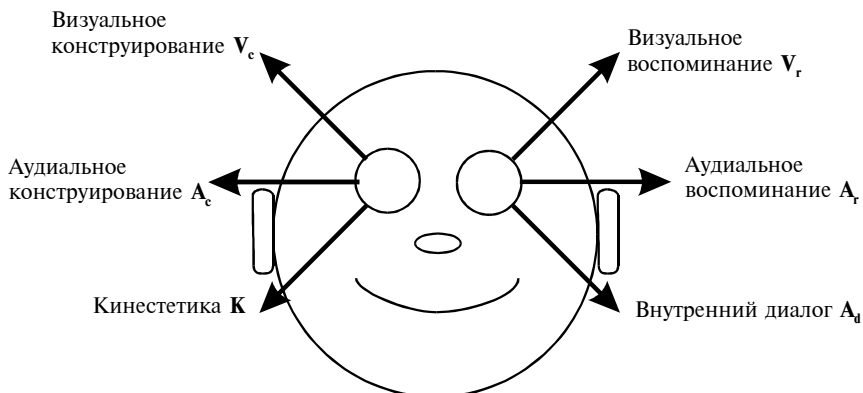
В — поза, положение тела.

А — ключи доступа (дыхание, мимика, тон голоса).

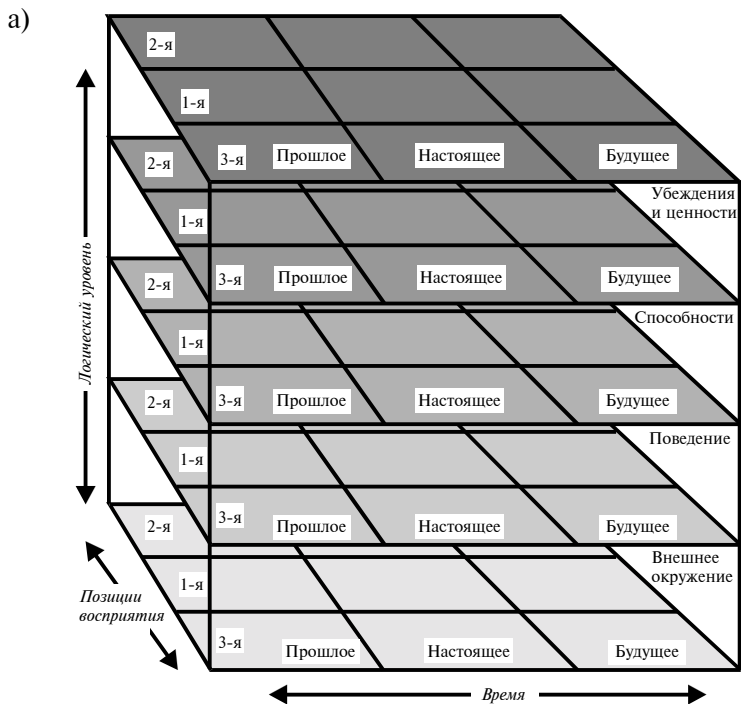
G — жесты.

E — движения глаз.

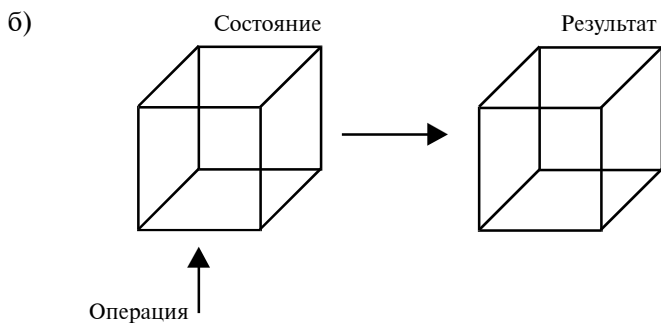
L — языковые паттерны.



2. Модель SOAR (Состояние — операция — и — результат)



Контекстуальное рабочее пространство метапрограмм



3. Способ репрезентативности. Модель *ROLE*

- R** — репрезентативная система*.
- O** — ориентация — направлена вовне или вовнутрь.
- L** — связи. Как задействованы репрезентативные системы: последовательно или одновременно (синестезия).
- E** — эффект.

Моделирование стратегий

В НЛП стратегия — это шаги мыслительного процесса или программы, ведущей к конкретной цели или результату.

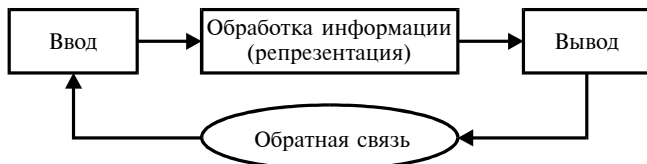
1. Типы стратегий:

- обучение
- память
- творчество
- принятие решения
- мотивация
- реальность
- убеждение

2. Структура стратегии

Модель **TOTE** впервые сформулирована в 1960 году Дж. Миллером, Эж. Галактером, К. Прибрамом в книге “Планы и структура поведения”.

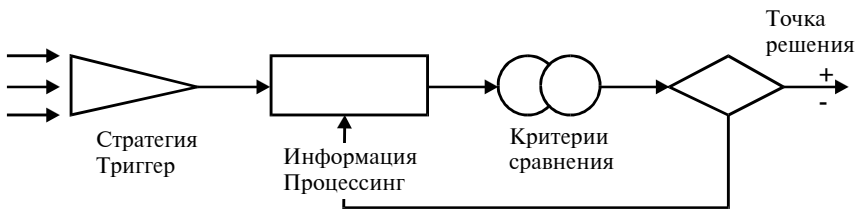
А. Основное описание модели *TOTE*



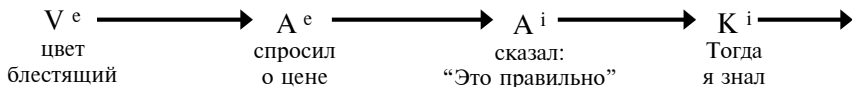
*Какое из пяти чувств (зрение, слух, ощущение, обоняние, вкус) доминируют в этом состоянии.

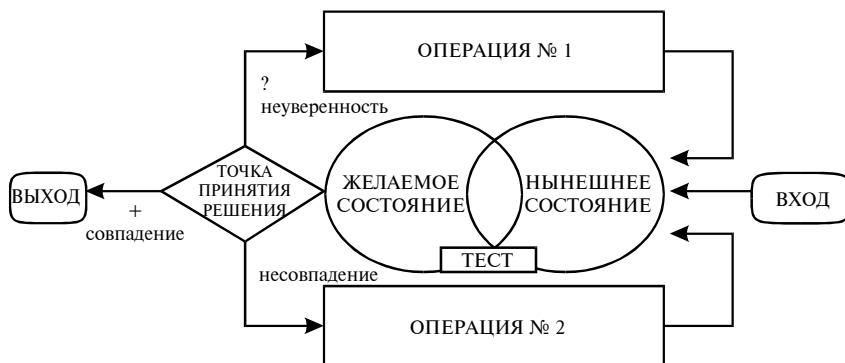
- Ввод (тест, триггер) — это оценка, которая начинает стратегию. Он устанавливает “критерии”, “запускает” стратегию и используется как стандарт для второго теста.
- Обработка информации (операция) предполагает получение информации, необходимой для осуществления стратегии, из памяти или путем сбора данных из внутреннего или внешнего мира.
- Обратная связь (тест) — сравнение полученных данных с критериями первого теста (имеющееся и желаемое состояние). Для сравнения эти две вещи должны быть представлены в одной репрезентативной системе.
- Выход — или “точка решения”, или “точка выбора” — это репрезентация результата теста.

Б. Структурное описание



В. Короткая запись





3. Выявление стратегий

Предварительные условия

1. Будьте уверены в своей цели для определения стратегии. Цель или желаемый результат, который у Вас есть для получения стратегии, определит, сколько деталей Вам потребуется узнать об этой стратегии.

2. Установите Ваши критерии для отбора того, кто будет использован как модель: размер блока обобщения для стратегии, число людей, которых Вы будете использовать, временной отрезок и т.д. Например, если Вы стараетесь помочь кому-нибудь решить проблему, Вы будете действовать совершенно иначе, чем если бы планировали курсы чтения.

3. Помните, что начинать нужно от наиболее общих паттернов, таких как *первичная репрезентативная система*, наиболее явные ключи доступа и т.д., и затем передвигаться к специфике. Если у Вас есть хотя бы примерный набросок общей структуры, Вы можете начать заполнять его общими деталями уже с меньшей опасностью запутаться или смутиться.

4. Помните, что всегда лучше иметь *поведенческие примеры* стратегии, чем *говорить* о стратегии.

5. Помните, что некоторые шаги (иногда их много) могут оказаться вне сознания Вашего субъекта, так что (1) положитесь на Ваши сенсорные наблюдения ключей доступа и других минималь-

ных ключей и (2) будьте терпеливы: информация иногда всплывает на поверхность после нескольких повторений. Вы можете обнаружить, что чем тоньше деталь, за которой Вы “охотитесь”, тем больше шансов, что информация будет вне сознания.

6. Важно быть внимательным к внешним проявлениям внутреннего состояния. Часто человек бессознательно начинает “отвечать” в форме поведенческих проявлений гораздо раньше, чем начнет говорить.

7. *Если информация важна, она повторится.* Если Вы пропустили наблюдение какого-то конкретного шага или не уверены в нем, повторите стратегию, и именно существенный отрезок стратегической последовательности повторится.

Процедура

А. ОБЩАЯ ПРОЦЕДУРА ВЫЯВЛЕНИЯ

1. Получите доступ к конкретным примерам удачи и неудачи. Если Вы выявляете творческую стратегию, это покажет примеры “застревания”, так же, как примеры креативного поведения. Если Вы исследуете память, обратите внимание на поведенческие проявления там, где субъект помнит, и там, где не помнит.

2. В некоторых случаях слишком сложно установить и выявить повторяющиеся поведенческие проявления. В этих случаях помните:

- следует ориентировать субъекта на конкретные моменты и примеры из прошлого; скажите: “Подумайте о конкретном времени, когда Вы действительно были способны к творческой деятельности или хотели творить, но застряли”; это будет лучше, чем спросить что-то общее, например: “Как Вы творите?”
- отфильтруйте любые моменты стратегии памяти, которую Ваш субъект использует, чтобы восстановить моменты, о которых Вы спрашиваете;
- сортируйте скорее по процессам, чем по содержанию событий;
- не забудьте удостовериться, что Ваш субъект выбрал управляемый отрезок времени, т.е. если субъект думает об опыте, который занял несколько недель или месяцев, будет трудно получить специфические детали. Вы ищете умственную программу, которая в целом занимает всего несколько секунд и повторяется снова и снова;

- предложите человеку вновь пережить моделируемый опыт; например, скажите: “Вернитесь назад в тот момент и переживите вновь в точности то, что Вы делали; пройдите через это и оживите это прямо сейчас”.

Б. КОНТРАСТНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ

1. Сопоставьте по контрасту два примера, которые насколько возможно близки по содержанию и отличаются только тем, что один был успехом, а другой — неудачей. Например, скажите: “Подумайте о телефонном номере, который так легко вспомнить, что Вы знаете, что никогда его не забудете. Теперь попытайтесь вспомнить телефонный номер, который должны помнить, но с которым у Вас трудности”.
2. Выясните, в чем разница между двумя опытами; это немедленно выявит, что существенно для успеха или неудачи в стратегии.

В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ

1. Сравните три примера, которые различаются по содержанию, насколько возможно, но являются примерами одного и того же процесса (например: памяти, креативности, принятия решений и т.д.). Например, скажите: “Подумайте о конкретном времени, когда Вы написали что-нибудь, что Вы считаете творчески удачным; подумайте о конкретном примере того, когда Вы пришли к творческому решению проблемы, над которой работали в Вашем бизнесе”.
2. Выясните, что есть общего или сходного в мыслительном процессе и физиологии, использованной в каждом из этих моментов.

Г. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ

1. Найдите начало стратегии и спрашивайте: “Что произошло затем?” до тех пор, пока не достигнете конечной точки стратегии.

2. Идентифицируйте конец стратегии, спросив “Откуда Вы знаете, что Вы это сделали?”, и затем продолжайте спрашивать “А что произошло перед этим?”, пока не достигнете начала.

Вопросы для выявления функции ТОТЕ

Это вопросы для выявления стратегий творчества, обучения, мотивации, убеждения, памяти.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Подумайте о времени, когда Вы лучше всего были способны учиться/решать/создавать что-нибудь быстро.
2. Вообразите какую-нибудь правдоподобную будущую ситуацию, например, что бы Вы стали делать, если бы Вам пришлось что-нибудь учить.
3. Что происходит, когда Вы чему-нибудь учитесь?

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИГГЕРА:

1. Что конкретно Вы делаете, когда готовитесь учить/решать что-нибудь?
2. Что Вы делаете, когда не уверены, есть ли у Вас критерий или нет? Что Вы делаете, когда не уверены, что Вы способны изучать/решать что-нибудь?
3. Какие конкретные шаги Вы предпринимаете, чтобы изучить что-нибудь быстро?
4. Через какие процедуры Вы проходите, для того чтобы увериться в том, что Вы готовы учиться?
5. Как Вы узнавали, что были альтернативы?
6. Как Вы порождали альтернативы?

ВЫЯВЛЕНИЕ ТЕСТА:

1. Что является демонстрацией того, что Вы были способны успешно что-нибудь выучить или изучить? Какие сравнения Вы делаете?
2. Какие виды сравнения Вы делаете, для того чтобы узнать, имели ли Вы успех или нет?
3. Как Вы выясняете, достигли Вы желаемого результата или нет?

4. Как Вы узнаете, хорошо или плохо Вы поработали, когда Вы учитесь?
5. Как Вы оцениваете Вашу альтернативу?
6. Что должно быть удовлетворено для того, чтобы Вы знали?

ВЫЯВЛЕНИЕ ТОЧКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

Для реакции на удовлетворительный тест:

1. Как Вы выбираете, какую альтернативу принять? Как Вы определяете, когда Вы способны успешно, *легко и эффективно* учиться? Что дает Вам знать, когда Вы готовы перейти к чему-то другому?
2. Когда Вы готовы *учиться/решать/создавать*? Что позволяет Вам знать, что Вы сделали? Когда Вы знаете, что Вы закончили обучение/принятие решения/ творческий акт?
3. Подумайте, по каким признакам Вы определяете свою абсолютную уверенность в том, что Вы способны изучить нечто полностью? Когда Вы изучили, что дает Вам знать, что дело сделано? Как Вы узнаете (или что дает Вам знать), что Вы его закончили?

Для теста без выводов:

1. Что дает Вам знать, что Вы еще не закончили создание Вашей стратегии “как *учиться*”?
2. Что дает Вам знать, что Вы еще не готовы перейти к чему-нибудь *другому*?
3. Когда Вы не уверены, что Вы *изучили что-нибудь*, что дает Вам знать об этом? Что дает Вам знать, когда Вы недостаточно успешно *учитесь* чему-нибудь?

ИТОГОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. Чтобы выявить контекстуальный ответ на триггер. По каким признакам Вы узнаете, что пора делать/быть X?
2. Чтобы выявить критерии для операции и тестов. Что было бы или является демонстрацией того, что Вы успешно сделали/являлись/выполнили X?

3. Чтобы выявить тест. Какой вид сравнения Вы используете, чтобы проверить, что Вы сделали X?
4. Чтобы выявить точку решения. По каким признакам вы узнаете, что Вы получили критерий для проверки X? Если Ваш критерий еще не получен, как Вы узнаете, что делать на следующем шаге?
5. Для спецификации репрезентативной системы. Как конкретно?
6. Для предыдущего участка операции. Что происходит накануне Y?
7. Для следующего участка операции. Проведите человека через последовательность выявленных шагов стратегии и наблюдайте за следующим ключом доступа. Спросите, что случилось следующим. Что произойдет прямо после этого?

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАКОНЧЕННОСТИ СТРАТЕГИИ

1. Знаете ли Вы точно, с какой точки начинается стратегия, другими словами, что есть первый триггер или тест, который запускает стратегию?
2. Есть ли у вас все шаги, которые, по Вашему мнению, составляют операционную фазу?
3. Есть ли в этой стратегии логический смысл? Будет ли эта операция работать, чтобы выполнить это задание? Можете ли Вы поручиться, что каждый шаг необходим, если нет, знаете ли Вы, какие шаги лишние? Знаете ли Вы, почему они необходимы? Можете ли Вы предположить какие-либо шаги, которые должны здесь быть, но на которые Вы еще не указывали?
4. Знаете ли Вы, что такое второй тест, что он значит для этой стратегии и как он работает, чтобы сделать стратегию эффективной?
5. Можете ли Вы начертить карту этой стратегии так, чтобы Вы знали шаг за шагом, как она продвигается от начала до конца? Можете ли Вы написать последовательность так, чтобы она была для Вас понятна?
6. Знаете ли Вы важные субмодальности, в частности, знаете ли Вы критические субмодальности на каждом шаге стратегии?
7. Знаете ли Вы, какие изменения в субмодальностях заставляют стратегию продвигаться от одного шага к другому? Как работает каждый порог?

8. Можете ли вы пройти через эту стратегию и заставить ее работать для Вас так же хорошо или еще лучше, чем для ее изобретателя? Это обычно хорошая проверка Вашей логики.
9. Базируясь на ответах на эти вопросы, чувствуете ли Вы необходимость попросить автора стратегии продемонстрировать ее еще несколько раз?

КРИТЕРИИ ХОРОШО ВЫЯВЛЕННОЙ СТРАТЕГИИ:

1. Содержит репрезентацию желаемого результата (сенсорное описание).
2. Содержит все элементы ТОТЕ.
3. Использует все репрезентативные системы.
4. Элегантна (минимум шагов).
5. Экологична и описывает подходящий контекст:
 - в каких ситуациях она полезна человеку;
 - не причиняет вреда людям и вещам, окружающим человека;
 - когерентна по отношению к человеческим критериям и ценностям.

5. ПРИМЕРЫ УПРАЖНЕНИЙ К ЦИКЛУ “НЛП-МАСТЕР”

1. Имплицитное моделирование

Цель: получить опыт имплицитного моделирования, составить представление о его достоинствах.

Время: 60 минут.

Количество участников: три человека (*А*, *Б*, *В*).

Последовательность шагов:

1. *А* демонстрирует простой навык.
2. Партнеры *Б* и *В* занимают вторую позицию восприятия по отношению к *А* и имитируют его действия (10 минут).
3. *Б* и *В* записывают определенно и четко те внешние и внутренние действия, которые, как им кажется на основе своего опыта имитации, совершал *А*.
4. *Б* и *В* сравнивают свои модели.
5. Все вместе *А*, *Б* и *В* составляют базу данных и делают более точное описание навыка.

6. Затем участники меняются ролями.

Обсуждение: открытия и трудности, возможности имплицитного моделирования.

2. Когнитивное моделирование

Цель: опыт когнитивного моделирования, навык собирания информации (точные вопросы) и наблюдения за поведенческой демонстрацией.

Время: 1,5 часа.

Количество участников: три человека (*А*, *Б*, *В*).

Последовательность действий:

1. *А* демонстрирует навык.
2. Партнеры *Б* и *В* из третьей позиции восприятия стремятся получить от *А* словесную информацию и поведенческую демонстрацию моделируемого навыка. (Участники по своему усмотрению выбирают уровень информации: физиология, репрезентативные системы, метапрограммы, ценности, ТОТЕ).
3. *Б* и *В* записывают определенно и четко то, что, как им кажется, происходит с *А*, основываясь на расспросах.

4. *Б* и *В* сравнивают свои модели.
5. Все вместе (*А*, *Б* и *В*) составляют более точное описание модели навыка.
6. Участники меняются ролями.
Обсуждение опыта моделирования, трудностей, открытий. Сравнение возможностей имплицитного и эксплицитного моделирования.

3. Использование модели ТОТЕ в обучении

Цель: приобрести опыт макро моделирования на примере выявления успешной/неуспешной стратегии обучения.

Время: 35 мин.

Количество участников: два человека.

Последовательность действий:

1. Каждый участник заполняет клетки таблицы, вспомнив опыт эффективной и неэффективной стратегии обучения.
2. Партнеры сравнивают свои ответы на вопросы и выявляют разницу между эффективной и неэффективными стратегиями каждого участника.
3. Каждый заменяет элементы неэффективной модели элементами эффективной или добавляет новые.

	Вопросы	Эффективная стратегия	Неэффективная стратегия
П Р О В Е Р К А	Каковы Ваши цели		
	Как Вы осознаете, что достигли цели		
Д Е Й С Т В И Я	Что Вы делаете, чтобы достичь цели		
	Что Вы делаете, если не удастся достичь цели		

Часть вторая

ОБУЧЕНИЕ МЕТОДАМ РАБОТЫ
С ОТДЕЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ

А.И. Каменская, А.Ф. Радченко

Зависимости — одна из самых актуальных проблем здоровья человека, которая может иметь социальные, биологические и психологические причины. Пациенты с зависимостями обращаются за помощью к специалистам разных направлений: наркологам, эндокринологам, диетологам, психотерапевтам, психологам, специалистам нетрадиционной медицины и др. Но психотерапевтический опыт показывает, что *источником зависимого поведения чаще всего являются сложные нарушения личности*. Это может быть неотрагированный негативный опыт разных периодов жизни, приводящий к внутреннему дискомфорту, неспособности противостоять неудачам и трудностям, отсутствию четких ориентиров в жизни, неумению “быть взрослым” и принимать ответственность за свою жизнь, может проявляться в невротических чертах личности и т.д. Неразрешенная внутренняя проблема может привести к использованию “заместителей” неудовлетворенных потребностей. Вот почему у разных форм зависимостей — алкоголизма, табакокурения, наркомании, переедания, азартных игр, злоупотребления шоколадом и кофе, созависимости и зависимости от работы — один и тот же механизм образования. Поэтому зависимости можно назвать также компенсаторным поведением или неадекватной формой защиты личности.

Опыт показывает, что без глубокой проработки внутриличностных конфликтов, без анализа и накопления личностных ресурсов, усилия различных специалистов сводятся к лишь кратковременным ремиссиям. *Мы предлагаем учебную программу, ориентированную на системный подход к проблеме зависимого поведения и обучение различным моделям психотерапии.*

Программа состоит из трех частей, каждая длительностью по два учебных дня. При необходимости продолжительность каждого раздела и программы в целом может быть увеличена.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел 1. Различные подходы и модели в лечении зависимостей

Введение в теорию зависимостей. Модели зависимого поведения. Различные подходы к лечению.

Определение круга задач и возможностей психотерапии. Использование ресурсоориентированных методов, эриксоновской модели, недирективного гипноза. Применение терапевтической и эпистемологической метафор.

Методы, направленные на повышение мотивации к лечению и изменению стереотипов поведения. Конкретные техники и их индивидуальный подбор для пациента. Терапевтические стратегии для краткосрочной и длительной работы.

Психосоматические нарушения при различных зависимостях и их коррекция.

Раздел 2. Изменение ролевого поведения

Экзистенциальные аспекты психотерапии зависимостей.

Семейная терапия при лечении зависимостей. Особенности работы с семьями алкоголиков. Ролевые игры алкоголиков и членов их семей.

Авторские варианты техники рефрейминга при работе с зависимостями.

Раздел 3. Двенадцатишаговый подход

Биопсихосоциодуховная модель лечения зависимостей.

Двенадцатишаговая программа Анонимных Алкоголиков как метод групповой и индивидуальной терапии зависимостей.

Защитные механизмы зависимой личности и их преодоление. Психологические защиты, используемые членами семьи зависимого больного.

Применение лингвистических стратегий и использование метафор.

Телесное отреагирование в терапевтическом процессе.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Психотерапия зависимостей — тема, позволяющая свободно использовать самые разные методы, техники, приемы, поскольку определение “зависимой личности” отсутствует в психологии. Элементы зависимого поведения могут возникать на разных этапах жизни любого человека, так как это один из вариантов компенсаторного поведения. Поэтому обучение психотерапии зависимостей может осуществляться специалистами разных психотерапевтических направлений.

Настоящая программа ориентирует обучающихся на использование различных подходов к психотерапевтической работе с зависимостями. Такой способ обучения дает системное видение проблемы и предоставляет участникам возможность выбрать наиболее подходящий метод в соответствии с индивидуальными предпочтениями и задачами собственной практики. Каждый из предлагаемых методов обладает своими преимуществами и диапазоном возможностей.

Здесь мы более подробно остановимся на двух разделах программы:

Различные подходы и модели в лечении зависимостей.

Двенадцатишаговый подход.

В программу не входит материал о медикаментозном лечении химических зависимостей, так как это отдельная большая тема, предполагающая изучение клинических стадий, синдромов и симптомов, характеристик групп препаратов и их применения на разных стадиях медикаментозной терапии. Опыт показывает, что в практике одного специалиста редко соединяется медикаментозная терапия острых состояний (синдрома отнятия, или абстиненции, компульсивного влечения к объекту зависимости, последующих астенических и депрессивных расстройств) и психотерапевтическая работа.

РАЗДЕЛ 1. РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ И МОДЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

*Мы обещаем согласно своим надеждам,
а поступаем согласно своим страхам.*
Ларошфуко

Содержание раздела программы

1. Введение в проблему зависимого поведения. Современная классификация зависимостей.
2. Различные модели образования зависимостей и подходы к лечению. Особенности психологического механизма образования зависимости.
3. Сходство и отличия между различными формами зависимостей. Особенности лечения химических зависимостей.
4. Общие психотерапевтические стратегии лечения различных форм зависимостей.
5. Общая характеристика часто используемых методов психотерапии зависимостей (Новый Гипноз, трансовые техники, НЛП, экзистенциальная терапия, семейная терапия, трансактный анализ и др.)
6. Быстрые техники работы и долгосрочные программы психотерапии.
7. Разбор отдельных техник (демонстрации и упражнения):
 - а) гипнотерапия;
 - б) метод работы с полярностями;
 - в) работа с ресурсами;
 - г) техника переформирования зависимого поведения.

Литература

1. Беккио Ж., Жюслен Ш. Новый гипноз: Практическое руководство. М.: Класс, 1998.
2. Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. М.: Класс, 1998.
3. Вайс Дж. Как работает психотерапия: Процесс и техника. М.: Класс, 1998.
4. Грэхэм Дж. Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик. М.: Класс, 1993.

5. Дилтс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. М.: Класс, 1997.
6. Зейг Дж. К. Испытание Эриксоном: Личность мастера и его работа. М.: Класс, 1999.
7. Кернберг О. Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Класс, 1998.
8. Кинг М., Цитренбаум Ч. Экзистенциальная гипнотерапия. М.: Класс, 1998.
9. Кроль Л. М. Образы и метафоры в интегративной гипнотерапии. М.: Класс, 1999.
10. Кроль Л. Между живой водой и мертвой: Практика интегративной гипнотерапии. М.: Класс, 1998.
11. Пезешкян Н. Торговец и попугай. М.: Прогресс, 1992.
12. Хеллер С., Стил Т. Монстры и волшебные палочки. Киев, 1995.
13. Цитренбаум Ч., Кинг М., Коэн У. Гипнотерапия вредных привычек. М.: Класс, 1998.
14. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. М.: Класс, 1999.
15. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999.

Программа первого дня начинается с определений зависимого поведения и общих представлений о проблеме.

Согласно современной классификации, к зависимому поведению относятся не только химические зависимости (алкоголизм, табакокурение, злоупотребление стимуляторами, наркомании и токсикомании), но и переядание, злоупотребление шоколадом, азартное поведение, “трудоголизм” и созависимости, т.е. избыточная зависимость от других людей.

Существует множество гипотез, объясняющих формирование зависимого поведения, под которым мы подразумеваем целый ряд проблем, связанных с личностной неэффективностью человека, изменениями в его общесоматическом состоянии и психическом здоровье (например, тревога, депрессия, сексуальные проблемы и пр). В последние годы ведущей стала биопсихосоциальная модель, предполагающая много причинных факторов, участвующих в формировании зависимостей.

В основе зависимого поведения часто лежат низкая самооценка, жизненные неудачи, приводящие к личностной декомпенса-

ции, скрытое чувство вины, диссоциативное поведение, интенсивный внутренний дискомфорт, некоторые вредные привычки (их можно охарактеризовать как нездоровое повторяющееся поведение, которое не контролируется человеком). Все эти причины по-разному проявляют себя в зависимости от особенностей личности и условий жизни человека, что и определяет терапевтические стратегии и необходимость профессиональной гибкости психотерапевта в работе с каждым отдельным человеком.

Главный принцип психотерапии зависимостей — обучение новому адаптивному поведению. Методы терапии, нацеленные преимущественно на устранение поведенческого стереотипа, как показывает опыт, являются неэффективными.

К профессиональным навыкам и техникам, предлагаемым к проработке, относятся:

- подстройка (присоединение к пациенту);
- умение наблюдать за пациентом;
- утилизация собственных представлений пациента о проблеме;
- выбор необходимых методов работы с личностью на каждом этапе психотерапии.

Тема первого дня программы акцентирует внимание слушателей на многогранности и разносторонних возможностях в работе с этой проблемой, на характеристике каждой формы зависимости, поскольку их психологические, эмоциональные и поведенческие проявления крайне разнообразны.

Существуют так называемые социально позитивные и социально негативные зависимости, подход к которым должен быть совершенно различным. Например, переедание можно отнести к группе социально позитивных зависимостей. Еда — это социальный ритуал, усваиваемый нами с детства, поэтому переедание основывается на достаточно простом механизме компенсации, инстинкте самых ранних периодов жизни человека: “Поем — станет легче”.

Другая форма зависимого поведения — привычка к курению — чаще связана с подростковым возрастом, с особенностями пубертатного кризиса личности: потребностью в адаптации к группе, поведенческими реакциями имитации, группирования и эмансипации подростка.

Анализируя различия, можно утверждать, что лечение табакокурения отличается от психотерапии переедания. Например, в

основе переедания может лежать нежелание сексуальной жизни, и тогда тучность или непривлекательность — это компенсация проблемы. Или при невозможности решить какие-то жизненные задачи происходит замещение — утоления одного “голода” на утоление другого.

Любовь к сладкому может быть основана на желании вознаграждения. Например, отсутствие родительской ласки или поощрения превращается в поиск этого вознаграждения другим способом. Или в основе переедания может лежать детское внушение: “Доедай все!”. В результате мы имеем дело с формированием подсознательного импульса, который воля подавить не в состоянии. И тогда постепенно вредная привычка превращается в зависимое поведение.

Исходя из многозначности факторов, формирующих переедания, и подход к лечению этой проблемы будет совершенно разным.

Точно так же и табакокурение можно охарактеризовать не только с точки зрения начала формирования вредной привычки. Сигарета может быть источником орального наслаждения. Коммуникативные проблемы не только подростков, но и взрослых людей, могут компенсироваться курением. Поэтому курение как зависимое поведение можно разделить на две большие группы: либо просто вредная привычка (с такой формой курения работать намного проще), либо компенсаторное поведение, тесно связанное с другими проблемами личности (эта работа занимает намного больше времени и требует большего мастерства от психотерапевта).

Азартное поведение, которое в последние годы тоже включается в перечень зависимостей, может быть основано на внутренней психологической игре, потому что часто игрок — это человек, настроенный на проигрыш и одновременно желающий избежать этого. Иногда игроком руководит тревога, иногда ощущение пустоты, невозможность заполнить свое жизненное время чем-то интересным и увлекающим.

Такая проблема, как “трудоголизм”, часто связывается с экзистенциальным неврозом — неврозом пустоты и утраты смысла. И тогда подход к этой проблеме будет иметь свои особенности. Эффективным методом является работа в экзистенциально-ориентированной психотерапевтической группе.

Социально негативные зависимости — это алкоголизм и наркомании. Их относят к группе химических зависимостей человека. Лечение социально негативных форм зависимости гораздо более

трудоемкий процесс. В основе любой из этих химических зависимостей также может лежать много причин — чувства неуверенности, недостаточности, эмоциональные проблемы, внутренний дискомфорт и просто неэффективный социальный механизм.

В психотерапии зависимостей можно выделить несколько этапов, которые определяют длительные стратегии работы (их перечень приведен в приложении). В каждом конкретном случае последовательность этапов работы определяется психотерапевтом индивидуально.

В процессе ведения учебной программы прорабатываются основные стратегии с упражнениями и демонстрациями. Используются самые разные психотерапевтические техники.

Хорошим способом демонстрации мотивационной работы при лечении зависимостей является техника работы с полярностями. Это метод быстрого наведения гипнотического транса с использованием идеомоторных сигналов рук. Он часто применяется в психотерапевтической работе с реальными клиентами. В учебном семинаре ссылка на успешное завершение работы и описание динамики у кого-либо из пациентов усиливает мотивацию к обучению и самостоятельной работе над собой, а также является одним из способов поддержки (“У него это получилось, значит, получится и у вас”).

Вот один из интересных примеров. Один из участников семинара попросил избавить его от курения и согласился на демонстрацию. О нем было известно, что он беженец, переселившийся в другой город вместе с семьей, оставив квартиру, работу и привычный образ жизни. Здесь его жизнь пока не устроена, он не работает по профессии, вынужден заниматься помощью по дому и т.д. В результате он стал больше курить.

При работе с полярностями обычно договариваются с пациентом о распределении “ответственности” его рук: одна, как часть личного опыта пациента, будет отвечать за решение бросить курить, вторая — за трудности или внутренние препятствия этому освобождению. После этого пациент устанавливает руки в такое положение, при котором они совершают естественные и свободные движения (например, когда они слегка приподняты и согнуты в локтях). Далее речь психотерапевта направлена на быструю индукцию транса, на повышение активности правого полушария мозга, т.е. усиления бессознательных проявлений человека.

Вот пример такого текста:

“Вот сейчас, когда руки распределены таким образом, что одна из них, например правая, отвечает за ваше желание бросить курить, а другая, левая рука отвечает за препятствия бросанию курить, вы можете сделать что-то важное и новое для достижения этой цели...

И когда Вы сидите удобно, вот так, как сейчас, и руки приподняты и устроены так, что Вы можете внутренне наблюдать за ними... ощущать каждое движение или изменение в их ощущении... Вы можете настроиться на то, что действительно узнаете что-то новое для себя... И по мере движения Вашего внимания внутрь, Вы будете узнавать все больше и больше интересного... потому что любое изменение на уровне ощущений или на уровне движений в правой или левой руке будет говорить о чем-то важном, имеющем отношение к этой проблеме.

И когда правая рука, ответственная за ваше желание бросить курить, двигается вот так, как сейчас, вы узнаете что-то о ваших возможностях, о ваших ресурсах, и пытаетесь понять, что говорит вам движение этой руки. А когда левая рука, ответственная за препятствия, меняет свое положение вот так... вы узнаете что-то новое, может быть, о тех причинах, с которыми связана эта проблема. И позвольте себе исследовать разницу в ощущениях рук, одна из них может быть тяжелее, а другая легче... И любое новое ощущение, и любое изменение сейчас имеет отношение к этой проблеме. Используйте все необходимое время для себя сейчас, чтобы действительно узнать что-то новое... А когда эта работа будет закончена, сейчас, на этом уровне возможностей, руки просто опустятся легко”.

За подобным текстом следует одобрение или комментирование каждого изменения, каждого движения рук. Таким образом создается быстрая индукция транса. Весь сеанс занимает около пятнадцати — двадцати минут, но он может быть очень эффективным, поскольку в это короткое время можно использовать и определенные метафоры, и вопросы, которые будут также и косвенными внушениями для пациента.

Эта техника проста в демонстрации. Она, как правило, всегда приносит какую-то новую информацию как для клиента, так и для

и психотерапевта. Для терапевта бывает важным, как сам клиент интерпретирует эту информацию, поскольку это позволяет ему сориентироваться в отношении целей, возможностей и ресурсов данного человека.

Важно всегда предупреждать участников группы о том, что психотерапевт не вправе интерпретировать ни одно движение, ни одно ощущение, о котором рассказывает пациент. Он может просто выслушивать и задавать вопросы, ориентирующие человека на поиск ответов.

В том примере, который я привела, одна рука пациента опустилась, а другая осталась неподвижной. Пациент заявил, что в настоящее время он не может бросить курить. Он это понял по различию ощущений в руках, и решил, что у него не хватит сил. Этот, казалось бы, негативный результат, оказался первым шагом в движении пациента к его цели, потому что после второй демонстрации, где были использованы техники ресурсного трансa, он стал искать новые возможности для обустройства своей бытовой и профессиональной жизни. А через некоторое время я узнала, что он бросил курить.

Подобную тактику можно было бы назвать “сеяние семян”: ведь, в сущности, проводя терапию зависимых пациентов, мы засеваем семена, которые можем осторожно проращивать в течение всего процесса совместной работы.

В процессе демонстрации какой-либо техники в группе показывается множество возможностей ее использования. Техника работы с полярностями также позволяет работать с любой проблемой, например, с алкоголизмом или перееданием и даже с низкой самооценкой, когда одна из полярностей — это уверенность, а другая — неуверенность и т.д.

Затем выполняются упражнения, в ходе которых все участники делают эту работу в группах по три человека, последовательно исполняя каждую из ролей — клиента, терапевта и супервизора. После чего проводится обмен впечатлениями. Это очень важный этап в работе семинара, потому что демонстрация показывает лишь один из вариантов использования метода или техники.

При выполнении упражнения возникают сложности, которые также обсуждаются, для того чтобы успешнее использовать отработываемую технику или навык. Например, при использовании техники работы с полярностями специалисты в области наркологии

бывают слишком директивны и пытаются управлять поведением пациента во время сеансов психотерапии. Отказ от авторитарной позиции дает новые возможности в лечении зависимостей, где сотрудничество основывается на поддержке, понимании и сочувствии к пациенту.

Второй очень важной техникой в создании новых стратегий психотерапии зависимостей является *работа с ресурсами пациента*. Она может быть продемонстрирована разными способами, например, через разговор-воспоминание о приятных переживаниях, моментах успеха и удач в жизни или через ресурсный транс, благодаря которому можно показать разные возможности нового гипноза. Это особенно важно в тех случаях, когда пациенты отрицают наличие у них позитивного жизненного опыта. Трансовую демонстрацию можно провести как индивидуальную, так и при участии всей группы, что является хорошим способом завершения первого дня обучения, создания некоторой групповой динамики, вовлечения группы в работу через собственный эмоциональный опыт, а также подготовкой к следующему дню семинара. Примеры ресурсных трансов можно взять из курса эриксоновского гипноза.

Рассказывание притч и историй — еще один способ работы с обучаемой группой. Этот метод постоянно используется в реальной терапевтической практике. Яркий образ, интересная метафора часто является самым быстрым путем к усвоению знания.

В работе с зависимостями есть свои эффективные метафоры. Например, такая короткая притча:

“Лошадь должна была отнести важное послание змее. Дорога лежала через лес, было очень жарко и лошади докучали назойливые мухи. Вдруг она заметила прыгающую лягушку, тщетно пытающуюся поймать хотя бы одну муху. Лошадь обратилась к ней со словами: “Лягушка, если ты выполнишь мою работу, я могу щедро вознаградить тебя: я отдам тебе всех мух, что вьются вокруг меня”. Лягушка подумала и ответила: “*Плата мне нравится, но труд для меня слишком тяжел*”.

Поскольку само преподавание психотерапии отчасти и является собственно психотерапией, а психотерапия — это во многом процесс обучения, я стараюсь использовать множество притч, рассказов и примеров реальной работы с пациентами.

Несмотря на большое количество конкретных техник, приемов и методов, акцент в обучении должен быть сделан на персональный подход к терапии зависимостей, поскольку причины формирования зависимого поведения различны.

Первый день обычно заканчивается подходящей для группы притчей или ресурсным трансом (пример ресурсного трансa приведен в раздаточных материалах).

Второй день программы может быть начат с вопросов, которые могли накопиться у слушателей в течение предыдущего дня.

Далее в течение дня разбираются другие техники, часто используемые при лечении зависимостей.

Одна из них — “техника переформирования проблемы”, по определению Милтона Эриксона (или ее вариант — техника шестиступенчатого рефрейминга, используемая в НЛП). Это метод, позволяющий одновременно “проконтактировать” с самим зависимым поведением, изменить отношение к его причине и натолкнуть пациента на новые возможности.

Техника переформирования — одна из самых продуктивных на первых этапах психотерапевтической работы с зависимостями. Она позволяет изменить отношение к самой проблеме и возможностям ее решения, а также является формой работы с чувством вины и осуждения, которые свойственны этим пациентам. Прежде всего следует обсудить то, что каждый человек многообразен в своих проявлениях, и наличие зависимого поведения означает, что зависимости всегда противостоит другая возможность. И это разный опыт. Например, в случае переедания есть опыт контроля за количеством пищи, а есть и другой — бесконтрольная еда. Каждый пациент легко соглашается с этим, и тогда мы выделяем только проблемную часть, с которой и будем взаимодействовать.

Вот пример подобной работы в демонстрации. *“Если есть эта часть вашего опыта, которая ответственна за переедание, то как бы вы могли обратиться к ней, если бы нужно было назвать ее по имени?”*

В ответ часто звучат обвинительные слова, отраженные в имени — обжора, убийца и т.д. Важно продолжать поиск уместного названия до тех пор, пока оно не станет позитивным, а значит, конструктивным для работы. Предположим ее имя — Несдержанная.

Вот пример следующей части сеанса:

“Вы могли бы сейчас чуть-чуть отрешиться от меня и пойти немного внутрь себя, для того чтобы поговорить с ней? Вот так, чуть-чуть погрузиться внутрь себя и спросить, обращаясь к этой части, хотела бы она говорить с вами сейчас. Вы сможете узнать об этом по любому изменению в своих ощущениях или каким-либо другим образом, подходящим для вас”.

Данная часть работы позволяет отделить “плохую” часть от всех остальных, создать представление о том, что зависимое поведение — это лишь одна из сторон личности и с ней можно взаимодействовать. Кроме того, иррациональность вопроса создает некоторую конфузионность для сознания пациента, а значит, продвигает его в трансовой индукции.

Я рекомендую относиться к этой технике как к очень простой, потому что пациент, настроенный на работу, уже внутренне подготовлен к такого рода контактам. И ответ всегда бывает позитивным. Другой вопрос — разнообразие сигналов, которые может получить человек в качестве ответа на этот вопрос, например, образный ряд, неожиданные ощущения, воспоминания и пр. Задача психотерапевта состоит в том, чтобы подхватывать любой ответ, как часть продвижения пациента в работе. После каждого фрагмента рефрейминга важно попросить его поблагодарить эту часть за полученный ответ. Это усиливает конфузионность, укрепляет эффективный внутренний диалог и подтверждает реальность работы в психотерапевтическом пространстве.

“И тогда мой следующий вопрос к той части, которую вы назвали Несдержанная. И это очень важный вопрос, потому что он может дать нам новое понимание и открыть новые возможности. Что полезного, что важного пытается делать для вас эта часть, когда она заставляет вас быть несдержанным в еде? Пойдите внутрь себя и обратитесь к этой части с вопросом, может быть, меняя слова так, как вам это будет удобно, сохраняя смысл этого вопроса. Что полезного или важного для вас пытается делать эта часть, которую вы назвали Несдержанная, когда заставляет вас есть?”

В этом вопросе очень важно поддерживать определенный уровень трансового погружения, вовлекая человека в поиск ответа на

главный вопрос. Очень часто ответ бывает определением самой сути проблемы, приведшей к зависимости. При алкоголизме это часто связано с общением: “Она (часть) помогает мне общаться”. Или “забывать обо всем”. При переедании ответ, полученный во время работы с реальной пациенткой, был таким: “Она помогает мне быть независимой”. Любой ответ дает нам ключ к последующей терапии, и мы всегда просим поблагодарить эту часть за ответ. Иногда этот фрагмент работы требует долгих разъяснений и подготовки. В реальной практике, если время сеанса исчерпано, после этого шага я или делаю то, что называется “парковкой” (остановкой до следующего сеанса), или продолжаю дальше.

К этому моменту самая важная часть работы уже сделана, поскольку теперь мы знаем больше о дефиците чего-то, что замещается другим поведением или веществом, а значит, можем выработать терапевтические стратегии для будущей работы.

Следующий шаг также является переформированием. Если первая часть — это переформирование отношения к самой проблеме, то вторая — переформирование собственно зависимого поведения. Поскольку известна причина, из-за которой возникает такое “неправильное” ее разрешение, значит существуют другие способы достижения этой главной цели, кроме зависимого поведения. Так, в моем примере независимости можно достичь разными способами. Среди них всегда есть те, которые принято называть “правильными” для пациента. Именно для достижения этой цели осуществляется вторая часть работы.

Пациента можно спросить, умеет ли он быть творческим по отношению к разным сторонам жизни. Умеет ли он что-либо делать как творческий человек? В моей практике я не встречала ответа “Нет”.

Поэтому, получив утвердительный ответ, мы предлагаем назвать эту часть творческой и проделываем с ней ту же работу, что и с проблемной, предлагая обратиться к ней с вопросом, будет ли она говорить с вами сейчас. Когда связь установлена с помощью погружения в транс, мы можем объявить о следующем важном шаге.

“Пойдите внутрь себя и спросите, какими другими способами ваша творческая часть могла бы помочь вам достичь этой цели, стать независимой, но другими способами — более приемлемыми, более подходящими для вас сейчас. Вы можете узнать

об одной или нескольких таких важных возможностях, которые позволили бы вам обрести независимость”.

В моем примере диалог выглядит так:

— *Я думаю, что могла бы больше заниматься, читать книжки и узнавать что-то новое.*

— *Да, очень хорошо, а что еще?*

— *Я могла бы научиться держаться по-другому с людьми, может быть, даже смотреть на них прямо, не бояться внимания к себе.*

— *Хорошо.*

— *Больше внимания уделять своему телу, может быть, делать массаж или гимнастику.*

— *Да, очень-очень хорошо. Есть ли еще что-то?*

— *Я хочу продолжить учить английский язык, почувствовать, что это у меня получается.*

— *Очень хорошо. Поблагодарите свою творческую часть за то, что она так много полезного может сделать для вас.*

И еще один важный шаг. Если теперь ваша часть по имени Несдержанность передаст свои полномочия вашим творческим возможностям, то чем полезным для вас будет заниматься она сама? Мы можем предложить ей очень важную роль — взять на себя ответственность за наблюдение за тем, как со своей новой ролью справится творческая часть. *Обратитесь к ней с вопросом, согласится ли она принять эту новую роль.*

Этот шаг не является обязательным, а лишь желательным для завершения работы, как и другой шаг — “экологическая проверка”, описанная в технике НЛП. Как показывает опыт, на последний вопрос многие пациенты отвечают формально.

Возможность осознать более глубокие причины, смысл и цели зависимого поведения и понимание того, что этих целей можно достичь другими способами, запускает иной механизм внутренней работы. Инициация этого внутреннего механизма и является целью психотерапии.

Рефрейминг (переформирование) — это всего лишь техника и, как любая техника, в авторском исполнении он всегда вариативен и зависит от контекста, то есть от пациента, его проблемы и обстоятельств, в которых эта проблема сформировалась. Не стоит

придавать ей слишком большое значение. Она является не столько разрешающим, сколько диагностическим инструментом в понимании того, куда двигаться в работе.

Демонстрация кажется достаточно простой, когда схвачена идея этой работы. Однако при отработке метода путем упражнений в маленьких группах возникают типичные трудности, характерные для учебных групп: косноязычие, недостаток словарного запаса, неспособность к гибкому изменению стратегии с каждым новым пациентом. Поэтому особенно важно “пропустить через себя” роль клиента, то есть осуществить этот поиск внутри самого себя.

Эта техника может быть приложена практически к любой проблеме, с которой пациент приходит к психотерапевту: и к психосоматическим заболеваниям, и к интенсивному переживанию и пр. Поэтому любой участник учебной группы может проработать ее через собственный опыт.

Опыт показывает, что ответы на вопросы, обобщение опыта первого дня, демонстрация и комментарии к технике рефрейминга с последующей отработкой в малых группах занимают две трети времени второго учебного дня.

Завершающий этап первой части учебного семинара ориентирован на обсуждение длительных терапевтических стратегий. Психотерапия зависимого поведения является этапной работой, позволяющей постепенно менять самооценку личности, расширять ресурсные возможности, повышать личностную эффективность.

Обычно во второй половине второго дня уместно дать описание случаев длительной терапии из собственной практики, ее этапов, результатов каждого из них, на основании которых планируется каждый последующий этап. Возможна демонстрация видеозаписи сеанса с реальным клиентом и последующий его разбор.

В течение двух первых дней семинара используются различные формы занятий: вводная лекция, обсуждение стратегии в работе с различными зависимостями, демонстрация и отработка диагностических, ресурсоориентированных и концентрирующих на проблеме техник. Это многообразие форм направлено не только на определенный уровень погружения слушателей в материал, но и на то, чтобы вызвать заинтересованность и активизировать интеллектуальный поиск в решении проблем зависимого поведения.

Важно также обсудить трудности, которые часто возникают в практической работе с зависимостями и их преодоление, срывы в ремиссиях, т.е. возвращение к злоупотреблению, даже если они

коротки. Часто после срыва у пациента возникает чувство вины, в которое он пытается вовлечь и психотерапевта, если тот занимает обвиняющую позицию. Важно обсудить особенности поведения психотерапевта по отношению к таким срывам. Чем более лоялен будет психотерапевт на первых этапах лечения, чем больше он будет поддерживать пациента, подбадривать его даже сразу после срыва, тем более вероятна последующая стойкая ремиссия.

Прощание с группой перед ее переходом к следующей части программы и другому преподавателю должны быть специально срежиссированы, поскольку обучение психотерапии — это еще и групповой динамический процесс. Это могут быть “напутственные слова”, либо посвященная участникам притча.

РАЗДЕЛ 2. ДВЕНАДЦАТИШАГОВЫЙ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Программа тренинга

1. Двенадцатишаговый подход как основа групповой психотерапии химически зависимых лиц.

1.1. Концепция химической зависимости с позиции 12-шагового подхода: заболевание и выздоровление.

1.2. История 12-шагового Сообщества.

1.3. Анонимные Сообщества как система поддержки для зависимых лиц.

1.4 Основные положения 12-шагового подхода о лечебных центрах.

2. Цели групповой психотерапии 12-шаговой ориентации.

3. Заболевание и выздоровление на нейробиологических уровнях.

4. Психологические защиты химически зависимых. Отрицание.

5. Обучение приемам работы с отрицанием.

5.1. Утрата контроля в разных сферах жизни.

5.2. Бессилие перед алкоголем, наркотиками.

5.3. Сбор психосоциальной истории.

5.4. Некоторые техники для преодоления отрицания.

6. Развитие духовности как главный фактор выздоровления.

6.1. Высшая Сила, как мы ее понимаем.

6.2. Передача управления жизнью Высшей Силе.

- 6.3. Притча как терапевтическое средство в психотерапии зависимостей.
- 6.4. Встреча с “внутренним ребенком”.
7. Некоторые развивающие техники (рисуночные и другие).
8. Восстановление как процесс.
 - 8.1. Схема “срыв-восстановление” по Т. Горскому.
 - 8.2. Факторы высокого риска срыва.
 - 8.3. Этапы рецидивного процесса.
9. Химическая зависимость — семейное заболевание.
 - 9.1. Созависимость в семье.
 - 9.2. Профессиональная созависимость.
 - 9.3. Техники работы с семьей: скульптура семьи, мультисемейные группы, “единство чувств”.
10. “Интервенция” — метод воздействия близких на химически зависимого. Подготовка и проведение.
11. Структура лечебного процесса в лечебном центре 12-шаговой ориентации.
12. Рабочая документация.

Литература

1. Алкоголизм — семейная болезнь. New York: Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.
2. Анонимные Алкоголики. New York: Alcoholics Anonymous world services, Inc., 1989.
3. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. М.: БИНОМ, С-Пб.: Невский диалект, 1998.
4. Битти М. Алкоголик в семье, или преодоление созависимости. М.: ФиС, 1997.
5. Воронович Б.Т. Алкоголизм: природа, лечение, выздоровление. М.: “Информ—12”, 1999.
6. Двенадцать шагов и двенадцать традиций. New York: Alcoholics Anonymous world services, Inc., 1989.
7. Двенадцать шагов и двенадцать традиций семейных групп Ал-Анон. New York: Al-anon Family Group Headquarters, Inc.
8. Жизнь трезвыми. New York: Alcoholics Anonymous world services, Inc., 1989.
9. Каменская А.И. Два уровня принятия первого шага. М.: Центр “Выздоровление”, 1993.
10. Каменская А.И. Дефекты характера. М.: Центр “Выздоровление”, 1993.

11. Каменская А.И. Шаг первый — неуправляемость. М.: Центр “Выздоровление”, 1993.
12. Мартин Дж. Разговор у доски с мелом в руках. М.: “Информ—12”, 1999.
13. Наркология /Под ред. Л.С. Фридман и др. М.: БИНОМ, С-Пб.: Невский диалект, 1998.
14. Негериш Н.В. Основные принципы и приемы проведения групповой психотерапии больных с зависимостью от ПАВ // Вопросы наркологии, № 2, 1999.
15. Проценко Е.Н. Наркотики и наркомания. М.: “Информ—12”, 1999.
16. Руководство для семьи алкоголика. New York: Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.
17. Gorski T. The relapse/recovery grid. Haselden, 1986.

КОММЕНТАРИИ К ПРОГРАММЕ

1. Двенадцатишаговый подход как основа групповой психотерапии химически зависимых лиц

В практике лечения химических зависимостей (алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, зависимости от некоторых видов лекарств) кроме индивидуальной терапии используются групповые методы. Групповое лечение химических зависимостей имеет определенные преимущества. Находясь в терапевтической группе и сравнивая свой опыт с опытом других, пациенты имеют возможность осознавать очень важные моменты:

- есть люди, имеющие те же проблемы и цели;
- развитие зависимости имеет свои закономерности, повторяющиеся в опыте разных людей;
- в группе пациента очень хорошо понимают, группу почти невозможно обмануть (ложь — один из первых по времени возникновения симптомов химической зависимости).

Находясь в терапевтической группе, пациент с химической зависимостью, может быть, впервые получает опыт принадлежности к некой общности. В группе химически зависимых лиц пациент может гораздо быстрее, чем в индивидуальной терапии,

преодолевать свое отрицание заболевания и продвигаться в усвоении навыков трезвого образа жизни.

В терапевтической группе химически зависимых лиц можно с успехом использовать гештальт-терапию, психодраму, транзактный анализ, арт-терапию и прочее. Выбор методов и техник очень широк, и терапевт может использовать весь арсенал, которым владеет.

Однако ни один из перечисленных методов психотерапии не нацелен специально на лечение зависимостей. Необходим целостный и специфический подход к лечению химических зависимостей, включающий концепции заболевания и выздоровления. Данный раздел посвящен обучению 12-шаговому подходу, отвечающему этим требованиям.

1.1. Концепция химической зависимости с позиций 12-шагового подхода: заболевание и выздоровление

Данный материал дается в виде лекции с последующим обсуждением в малых группах по три человека и в большой группе.

Основные положения, на которые необходимо обратить внимание участников:

1. Химическая зависимость (алкоголизм, наркомания, лекарственная токсикомания) является заболеванием:
 - неизлечимым, т.е. невозможно окончательное физическое выздоровление, невозможно умеренное и контролируемое употребление психоактивных веществ алкоголиком, наркоманом. Однако возможна нормальная жизнь и без них;
 - прогрессирующим, т.е. болезнь усугубляется, если употребление психоактивных веществ продолжается. В случае возврата к употреблению психоактивных веществ после длительного периода трезвости последствия еще более тяжкие, чем до перерыва;
 - смертельным, т.е. являющимся причиной смерти в случае продолжения употребления психоактивных веществ, в том числе передозировки, самоубийства и несчастных случаев;
2. Зависимость развивается на биологическом (телесном), психологическом, социальном и духовном уровнях. Это положение называется биопсихосоциодуховной концепцией заболевания.

3. Выздоровление от химической зависимости возможно только в случае полного отказа от употребления психоактивных веществ.
4. Выздоровлением в 12-шаговом сообществе называется не конечное статичное состояние, а постоянный процесс глубокой нравственной и духовной работы над собой, ведущей к улучшению качества жизни. Процесс этот описан 12-ю шагами.
5. Выздоровление возможно только в определенной среде — среди людей, имеющих те же проблемы и использующих те же средства для выздоровления — то есть в анонимном сообществе: Анонимные Алкоголики, Анонимные Наркоманы и др.
6. Химическая зависимость — семейное заболевание. Это означает, что страдает не только алкоголик и наркоман, но и его семья, а также друзья и коллеги.

1.2. История 12-шагового сообщества

История возникновения “Анонимных Алкоголиков”, “Ал-Анона”, программа выздоровления “12 шагов”, ее использование применительно к различным проблемам, распространение Анонимных Сообществ в мире — данный материал дается в виде лекции, сопровождается показом видеоматериалов (например, видеозаписью собрания АА) и обсуждается в большой группе. Содержание программы “12 шагов” см. в раздаточных материалах.

Двенадцатишаговый подход в лечении зависимостей невозможен без сообществ “Анонимные Алкоголики”, “Анонимные Наркоманы”, “Ал-Анон”, где, собственно, и выздоравливают люди, выполняя 12 шагов.

Программа “12 шагов” была сформулирована в 1935—1937 годах Уильямом Уилсоном и Робертом Смитом — основоположниками сообщества “Анонимных Алкоголиков”, людьми, страдающими алкоголизмом, которым медицина оказалась бессильна помочь. В основе Шагов лежат принципы религиозного христианского движения, которое с 1921 по 1939 гг. называлось “Оксфордская группа”. “12 шагов” — это программа сообщества Анонимных Алкоголиков, следуя которой, миллионы людей более чем в 200 странах мира обрели трезвость. Сейчас зарегистрировано более 100 000 групп Анонимных Алкоголиков, и их число возрастает.

Группы Анонимных Алкоголиков — это группы самопомощи, т.е. в них нет специалистов, которые работали бы с участниками. Но, разумеется, наркологи и другие специалисты могут посещать собрания, если у них есть проблемы с употреблением алкоголя.

Вслед за Анонимными Алкоголиками родственники и друзья алкоголиков, страдающие другими зависимостями, объединились в сообщество Ал-Анон. Еще позже возникли сообщества “Анонимные Наркоманы” и Нар-Анон (родственники наркоманов).

Сейчас программа “12 шагов” используется для решения самых разных проблем — эмоциональных (Анонимные Эмоционалы), переедания (Анонимные Обжоры), зависимости от сексуальных отношений, азартных игр и т.д.

В конце 1980-х годов на волне современных западных психотерапевтических концепций в России появились и Анонимные Алкоголики, и специалисты, использующие 12-шаговый подход в лечебных клиниках. Сейчас в России около 180 групп Анонимных Алкоголиков в 80-ти населенных пунктах. В 1999 году Российские Анонимные Алкоголики отпраздновали 12 лет своего существования. Ал-Анону и Анонимным Наркоманам 8 лет.

Поскольку применение 12-ти шагов оказалось высокоэффективным для выздоровления от алкоголизма, в конце 1940-х годов стали возникать клиники, использующие принципы Анонимных Алкоголиков. Лечебные программы, где сочетаются профессиональная психотерапия и 12 шагов, получили название Миннесотской модели лечения. В Москве первая подобная клиника начала работу в 1990-м году, до этого некоторое время лечебная программа работала амбулаторно.

В связи с широким и стремительным распространением наркомании, в частности героиновой, в России возникают и лечебные центры, в том числе практикующие 12-шаговый подход. Сейчас только в Москве их около десяти.

Адреса и телефоны для справок:

1. Анонимные Алкоголики в России. 129128 Москва—128, а/я 33. Тел. 185—40—00.
2. Ал-Анон в России. 109004 Москва—004, а/я 88.
3. Информационная служба РБФ “Нет алкоголизму и наркомании”. Тел. 126—04—51.

4. Анонимные Наркоманы в России. 111672 Москва, а/я102.
Тел. 785—36—09.

1.3. Анонимные сообщества как система поддержки для зависимых лиц

Этот раздел предлагается в виде лекции и последующего обсуждения в большой группе. Рабочий инструментарий 12-шагового сообщества — это собрания (тематические, по шагам, спикерские), литература, лозунги, спонсорство, телефонные контакты, конференции.

Почему Анонимные Алкоголики, возникнув в 1935 году (а Анонимные Наркоманы в 1953-м), существуют до сих пор, почему растет количество групп и число участников? Почему 12-шаговые группы стали неотъемлемой частью социальной жизни США, и в любом маленьком городке есть филиалы Анонимных Алкоголиков, Ал-Анона, “Взрослых Детей Алкоголиков”?

Анонимные 12-шаговые сообщества по различным проблемам выполняют очень важные функции в жизни страдающего человека. Частью психопатологии зависимостей является чувство одиночества. Возможность присутствовать в группе понимающих тебя людей или обратиться к отдельному человеку с той же проблемой, научившемуся с ней справляться, — такая возможность, естественно, уменьшает чувство одиночества; и наоборот — удовлетворяет потребность в принадлежности к некоему сообществу. В Анонимных Сообществах развит институт спонсорства, т.е. выздоравливающие люди как бы берут шефство, становятся наставниками для новичков.

Если семья выздоравливающего алкоголика, наркомана начинает посещать Ал-Анон, Нар-Анон (они выполняют те же 12 шагов), эффективность лечения пациента бывает в пять раз выше. Ни один терапевт не может предоставить столько внимания и поддержки, не проводит столько времени в контакте с пациентом, сколько члены Сообщества.

Когда алкоголик или наркоман присоединяется к Сообществу, его поведение существенно меняется. Вместо того что бы добывать и употреблять наркотик, он проводит время, общаясь с трезвыми людьми, обучаясь тому, как справиться с различными проблемами, оставаясь трезвым. Он развивает утраченные способности дове-

рять, быть честным и открытым, осознавать и выражать свои чувства, заботиться о себе и других. Формируется ответственность за собственное поведение и последствия употребления наркотика. Формируются новые представления о зависимости как заболевании; о себе как больном человеке; о необходимости профилактических мер во избежание срыва. Приходит осознание ущерба, нанесенного себе и близким и необходимости это исправлять. Выполнение Шагов приводит к глубоким нравственным изменениям человека, духовному возрождению — или рождению. В Анонимных Сообществах люди объединяются, чтобы стать лучше, повысить качество своей жизни, сделать ее более радостной — и помочь другим. Поэтому и продолжают существовать Анонимные Сообщества.

1.4. Основные положения 12-шагового подхода о лечебных центрах

Положения о лечебных центрах обсуждаются в тройках и в большой группе. Они изложены в раздаточных материалах.

2. Цели групповой психотерапии 12-шаговой ориентации

Занятия по этому разделу проводятся в форме обсуждений в тройках и в большой группе. Цели изложены в раздаточных материалах.

3. Заболевание и выздоровление на нейробиологических уровнях

В данном разделе тренинга рассматривается, как на всех нейробиологических уровнях представлена химическая зависимость, какие изменения происходят на тех же уровнях, когда пациент выздоравливает, присоединившись к Анонимному Сообществу, и какие воздействия оказываются на каждом уровне в процессе терапии.

Занятие проводится в форме семинара и обсуждений в малых группах. В раздаточных материалах приведены схемы к занятию.

4. Психологические защиты химически зависимых. Отрицание

Здесь рассматриваются психологические защиты химически зависимых, используемые для отрицания заболевания и наличия проблем: минимизация, рационализация, интеллектуализация, проекция, изоляция, а также собственно отрицание как основная защита.

Занятие проводится в форме семинара, а также в малых группах; участники приводят примеры использования защит.

5. Обучение приемам работы с отрицанием

Данный раздел посвящен отработке конкретных техник участниками тренинга в группах по 5—6 человек, направленных на преодоление отрицания у пациентов, то есть направленных на то, чтобы помочь пациенту сделать Первый Шаг (см. раздаточные материалы, “12 шагов”). При выполнении упражнений участники используют свой личный и профессиональный опыт.

В разделе 5.1 с точки зрения утраты контроля (у пациентов — под воздействием алкоголя, наркотиков) рассматриваются следующие сферы жизни: здоровье, образование, работа, финансы, семейные отношения, социальные отношения, эмоции, духовность.

Инструкция к упражнению:

“Вспомните и приведите примеры утраты контроля над собой, своим поведением, а также примеры переживания бессилия в каких-то ситуациях под воздействием или в связи с употреблением алкоголя, наркотиков. Если у вас нет таких примеров, приведите примеры из жизни своих знакомых или случаи собственной утраты контроля и бессилия вне связи с алкоголем и наркотиками”.

В разделе 5.2 в группах участники приводят примеры своего бессилия перед алкоголем, наркотиками или чем-то другим вне связи с химической зависимостью. Здесь важно соприкоснуться с ощущением бессилия, которое когда-либо переживали участники тренинга.

Далее проводится демонстрация сбора психосоциальной истории, на примере которой возможно исследовать влияние психоактивных веществ на разные сферы в разные периоды жизни. Участники тренинга отрабатывают сбор психосоциальной истории в парах.

В разделе 5.4 выполняются два упражнения.

Упражнение “Хаос” — в большой группе, проводится демонстрация использования генограммы для преодоления отрицания и отработка этого приема в парах.

Инструкция к упражнению “Хаос”:

“Вспомните состояние наутро после крепкой выпивки. Найдите емкую фразу, которая выражала бы это состояние. Беспорядочно двигайтесь по комнате и громко повторяйте эту фразу. Почувствуйте свое состояние. Какую фразу вы слышите громче остальных (из тех, что произносят другие)?”

Упражнение “*История болезни*” выполняется каждым участником и обсуждается в большой группе.

6. Развитие духовности как главный фактор выздоровления

В программе “12 шагов” одним из основных является понятие “Силы, более могущественной, чем мы” (см. раздаточные материалы, “12 шагов”).

В разделе 6.1 в большой и малых группах обсуждаются представления участников о Высшей Силе, как они ее понимают. Проводится медитация, упражнение на управляемое воображение “Храм тишины” (см. Д. Рейнуотер. Это в ваших силах. М.: Прогресс, 1992, с. 49—50.).

“Храм тишины”

Вообразите себя гуляющим на окраине многолюдного и шумного города... Постарайтесь ощутить, как ваши ноги ступают по мостовой... Обратите внимание на других прохожих, выражения их лиц, фигуры... Заметьте, что некоторые выглядят встревоженны-

ми, другие спокойны и радостны... Обратите внимание на транспорт, его скорость, шум... Гудят автомобили, визжат тормоза... Может быть, вы слышите и другие звуки? Обратите внимание на витрины магазинов... булочную... цветочный магазин... Может быть, вы увидели в толпе знакомое лицо?.. Вы подойдете и поприветствуете этого человека? Или пройдете мимо?.. Остановитесь и подумайте, что вы чувствуете на этой шумной деловой улице.

Теперь поверните за угол и прогуляйтесь по более спокойной улице. Пройдя немного, вы заметите большое здание, отличающееся по архитектуре от всех других. Большая вывеска гласит: “Храм тишины”. Вы понимаете, что этот храм — место, где не слышны никакие звуки, где никогда не было произнесено ни единого слова. Вы подходите и трогаете тяжелые резные деревянные ручки. Вы открываете их, входите и сразу же оказываетесь окруженным полной и глубокой тишиной

.
.
.
.
.

Когда вы захотите покинуть здание, толкните деревянные ручки и выйдите на улицу. Как вы себя теперь чувствуете? Запомните дорогу, которая ведет к Храму тишины, чтобы вы могли, когда захотите, вновь вернуться туда.

В разделе 6.2 и 6.3 участники в большой и малых группах обсуждают третий шаг программы “12 шагов”, приводят примеры из своей жизни, когда они его использовали. Приводятся притчи “Мессия” (Р. Бах. Иллюзии. Киев: София, 1994), “О фермере” (Р. Норвуд. Как принимать удары судьбы, М.: Мирт, 1995, с. 331—333), “Встреча со смертью” по Н. Пезешкиану.

“Мессия”

Однажды жили-были существа в одной деревне на дне большой прозрачной реки.

Течение реки молча проносилось над ними всеми — молодыми и старыми, богатыми и бедными, добрыми и злыми. Течение шло своей собственной дорогой, зная лишь свое собственное хрустальное Я.

Все существа, каждый по-своему, крепко цеплялись за стебли и камни на дне реки, ибо цепляться было их образом жизни, а сопротивление течению — тем, чему каждый учился с рождения.

Но одно существо сказало наконец: “Мне надоело цепляться. Хотя я не могу этого видеть, но я верю, что поток знает, куда он течет. Я отцеплюсь, и пусть он несет меня, куда захочет. Цепляясь, я умру от скуки”.

Другие существа засмеялись и сказали: “Глупец, отцепишься — и поток, которому ты поклоняешься, швырнет тебя о камни и разобьет вдребезги, и ты умрешь скорее, чем от скуки!”

Но он не обратил на их совет внимания и, глубоко вздохнув, перестал держаться, — и сразу же его закрутило течение и швырнуло о камни.

Однако он отказался прицепиться снова, и поток высоко поднял его, свободного, со дна, и больше он уже не был в синяках и не ушибался.

А существа на дне, для которых он уже был чужим, кричали: “Смотрите, он летает! Свершилось чудо! Смотрите, Мессия пришел спасти нас всех!”

А он, несаясь в потоке, сказал: “Я не более Мессия, чем вы. Река с восторгом принимает нас, свободных, если только мы осмеливаемся отцепиться. Наша истинная работа — в этом путешествии, в этом приключении!”

Но они еще громче кричали: “Спаситель!”, и все так же цеплялись за камни и веточки, и когда они снова взглянули вверх, его уже не было, и они остались одни и стали создавать легенды о Спасителе.

Притча о фермере

Возможно, вы слышали историю о фермере, жившем в глухой деревушке. Как-то раз он обнаружил, что его корова ушла с пастбища и пропала. Отправившись на поиски, он встретился со своим соседом, спросившим, куда тот держит путь. Когда фермер ответил, что потерял корову, сосед покачал головой и сказал: “Не повезло”.

“Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил фермер и пошел своим путем. На холмах за возделанными полями он нашел свою

корову, пасущуюся рядом с красивым жеребцом. Когда он повел корову, жеребец пошел следом.

На следующее утро сосед пошел узнать насчет коровы. Увидев ее на пастбище рядом с красивым жеребцом, он спросил, что случилось. Фермер объяснил, что жеребец пошел к нему вслед за коровой. “Повезло!” — воскликнул сосед.

“Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил фермер и вернулся к своим занятиям.

На следующий день сын фермера вернулся из армии. Он немедленно попытался объездить жеребца, но упал и сломал ногу. Проходя мимо по пути на рынок, сосед увидел юношу, сидевшего на крыльце с забинтованной ногой в лубке, пока его отец копал землю в саду. Сосед снова спросил, что случилось, а выслушав ответ, покачал головой. “Не повезло”, — сказал он.

“Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил сосед, продолжая копать в саду.

На следующий день отделение, в котором служил сын фермера, промаршировало по дороге. Ночью началась война, и они спешили на битву. Когда сын фермера не мог присоединиться к ним, сосед, прислонившийся к ограде, заметил, что отец по крайней мере избавлен от возможности потерять своего сына на войне.

“Повезло!” — крикнул он фермеру. “Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил фермер и вернулся к плугу. В этот вечер фермер и его сын сели ужинать. Съев несколько кусков, сын подавился куриной костью, задохнулся и умер. На похоронах сосед положил руку фермеру на плечо и грустно сказал: “Не повезло”.

“Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил фермер, положив букетик цветов рядом с гробом.

На этой же неделе сосед пришел к фермеру и сообщил, что войско, в котором служил его сын, было истреблено до последнего солдата.

“По крайней мере ты был рядом с сыном, когда он умер, — сказал сосед. — Тебе повезло”.

“Повезло, не повезло. Кто знает?” — ответил фермер и пошел своим путем.

И так далее...

Раздел 6.4 — это выполнение упражнения “Встреча с “внутренним ребенком” с помощью управляемого воображения. Далее следует групповое обсуждение.

Краткая инструкция к упражнению “Встреча с “внутренним ребенком”:

“Представь себя на лесной поляне жарким летним днем. Посмотри вокруг. Над головой синее небо, по которому плывут белые облака. Ты можешь видеть деревья; их ажурная тень колыхается под ногами от легкого дуновения ветерка. В траве можно заметить муравьев, спешащих по своим делам, в клевере копошится шмель. Воздух напоен ароматами прогретого леса, а под его сводами раздаются птичьи голоса. В глубине поляны растет могучее дерево. Смотри внимательно: из-за дерева выходит ребенок дошкольного возраста. Этот ребенок — ты сам, такой, каким был когда-то. Что ты чувствуешь?.. Подойди к Ребенку, возьми его за руку. Скажи ему: “Ты можешь мне доверять. Я постараюсь понять тебя, я буду заботиться о тебе. Я единственный человек на земле, который будет с тобой до конца”. Вместе с Ребенком отправляйся во двор твоего детства. Вот дом, где ты жил когда-то. Войди в него и пройди в комнату, где стояла твоя кровать. Осмотрись вокруг... Что ты чувствуешь?.. Твоя память хранит все в неизменном виде. Ты всегда можешь вернуться сюда, если захочешь. А теперь выйди во двор. Ребенок на руках у тебя — это часть тебя, которая живо и непосредственно реагирует на все происходящее. Представь себе, что Ребенок рядом с тобой уменьшается в размерах и становится величиной с горошину у тебя на ладони. Помести его себе в душу”.

7. Некоторые развивающие техники

Описанные здесь техники и подобные им используются в ходе тренинга на усмотрение тренера.

Рисунок “Заболевание”: Придумайте образ, выражающий ваши чувства, ваше отношение к химической зависимости — алкоголизму, наркомании. Нарисуйте его. Обсудите с группой свой рисунок.

Рисунок “Выздоровление”: Придумайте образ, выражающий ваши представления о выздоровлении. Нарисуйте его. Обсудите с группой ваши чувства.

Групповая дискуссия “Забота о себе”: Расскажите, какие есть способы заботиться 1) о теле; 2) об эмоциях; 3) об уме; 4) о душе.

Как вы заботитесь о них? Какие новые способы хотите использовать в будущем?

8. Восстановление как процесс

Освобождение от химической зависимости представляет собой процесс, а не разовое событие. Восстановление — это больше, чем отказ использовать алкоголь и наркотики. Оно означает рост и развитие, в ходе которых люди учатся реализовывать себя. В процессе восстановления выздоравливающему необходимо решить ряд задач, чтобы избежать рецидива и прийти к трезвости “высокого качества”.

В разделе 8.1 в виде лекции и последующего обсуждения в группе рассматриваются шесть этапов восстановления, задачи, решаемые в процессе выздоровления, выделяются критические точки, в которых возможен возврат заболевания (см. раздаточные материалы).

В разделе 8.2 в тех же формах рассматриваются факторы высокого риска срыва. Возможен демонстрационный разбор срыва на примере участника (см. раздаточные материалы).

В разделе 8.3 рассматриваются этапы рецидивного процесса (см. раздаточные материалы).

9. Химическая зависимость — семейное заболевание

В данном разделе тренинга представлена концепция работы с семьей химически зависимых в виде семинарского занятия. (Содержание см. в раздаточных материалах).

Темы 9.1, 9.2, 9.3 даются в виде построения скульптуры семьи зависимого, Кроме того, группа исследует собственную созависимость по опроснику (см. раздаточные материалы) и в упражнении “Исследование чувств”.

Частью лечебного процесса является работа с мультисемейными группами — то есть с группами, где вместе с пациентами присутствуют члены их семей. Участники тренинга берут на себя соответствующие роли, и тренер моделирует мультисемейную группу. Содержание занятия определяет тренер в соответствии со своей подготовкой и целями.

Скульптура семьи

Участникам тренинга разъясняются следующие положения о семье химически зависимого человека.

Семья представляет собой систему, особенностями которой является следующее:

- а) семья центрирована вокруг химически зависимого;
- б) другие члены семьи, включая детей, не важны, как бы “заодно”;
- в) работают семейные правила: не говори; не доверяй; не чувствуй.

Далее между участниками тренинга распределяются следующие роли и разъясняется их содержание.

1. “Алкоголик” сосредоточен на излюбленном наркотике — алкоголе, героине и пр.
2. “Главный потакатель-покровитель” (жена, мать) сосредоточена на излюбленном наркотике зависимого (пил — не пил), прикрывает, держит в секрете, скандалит.
3. “Семейный герой”: социально успешен, внутри — чувства вины и неадекватности, позволяет семье гордиться собой.
4. “Козел отпущения”: источник неприятностей для семьи, внутри — боль, страх, перетягивает фокус внимания и гнев на себя.
5. “Потерянный ребенок”: одинок среди людей, внутри — ощущение своей неважности, для семьи — облегчение.
6. “Шут”: в социуме — “душа компании”; внутри — страх, тревога; в семье снимает напряжение.

Далее тренер строит скульптуру. Алкоголик в центре, он не сводит глаз с бутылки (условный предмет), с усилием облокачивается на Потакателя. Потакатель рядом, не сводит глаз с бутылки, поддерживает Алкоголика, обвешан сумками (обязанностями). С другой стороны Семейный Герой поддерживает Алкоголика, также обвешан сумками. На некотором отдалении лицом к ним — Козел Отпущения в агрессивно-защитной позе. Потерянный Ребенок тоже на некотором отдалении читает книгу, заткнув уши, повернувшись спиной к семье. Шут напротив Алкоголика строит рожи, играет на гитаре и т.п.

Участники “скульптуры” сообщают из роли о своих чувствах. Проводится шеринг.

Далее происходит обсуждение в группе возможного будущего для каждого персонажа без помощи и с помощью специалистов. В

первом случае Алкоголик деградирует, у Потакателя развивается нервное расстройство, Семейный Герой вступает в брак с алкоголиком и становится Потакателем, Козел отпущения попадает в тюрьму, становится алкоголиком, Потерянный ребенок становится алкоголиком, кончает жизнь самоубийством, Шут становится алкоголиком. Во втором случае у каждого члена семьи появляется возможность выздоравливать и строить свою жизнь более конструктивно.

Группе даются разъяснения, что не обязательно в каждой семье, где есть химически зависимый человек, разыгрываются все роли одновременно. В разное время члены семьи могут разыгрывать разные роли, совмещать их.

Инструкция к упражнению “Исследование чувств”:

“Перечислите, пожалуйста, чувства, которые, как вам известно, испытывают родственники алкоголиков и наркоманов по поводу их употребления ПАВ и их поведения”. Группа составляет список чувств. “Теперь перечислите свои чувства к вашим пациентам, когда они в очередной раз “срываются” или не могут остановиться в употреблении ПАВ”. Составляется список. Далее сравниваются эти списки.

10. “Интервенция”

Подготовка и демонстрация данной техники мощного воздействия на зависимого с целью направить его на лечение проводится в ходе тренинга.

“Интервенция” — это метод активного вмешательства в жизнь химически зависимого, которое проводится его близкими только под руководством специалиста по лечению зависимостей с целью убедить алкоголика (наркомана) отправиться на лечение. Собственно “интервенция” проводится одновременно, но подготовка к ней — это несколько встреч близких людей со специалистом, о которых больной не знает. Во время встреч со специалистом каждый участник “интервенции” составляет список случаев, когда он лично морально или физически пострадал — испытал обиду, унижение, был опозорен или сильно расстроен поведением алкоголика (наркомана). Накопившиеся чувства злости и обиды должны быть заменены фактами. Далее проводится встреча с больным, где ему

предъявляются эти факты и требование отправиться на лечение. Должно быть подготовлено место в клинике и собраны вещи. В случае несогласия больного устанавливается определенный срок — например, месяц, — и если за это время больной не справится с проблемой, надо поставить ультиматум начать лечение.

11. Структура лечебного процесса в лечебном центре 12-шаговой ориентации

В виде семинарского занятия даются представления об основных терапевтических мероприятиях в лечебном центре. Это терапевтические группы, мониторинг, лекции, индивидуальное и семейное консультирование, занятия по книге “Жить трезвыми”, группы АА и НА.

12. Рабочая документация

В виде семинарского занятия обсуждаются основные рабочие документы, используемые в лечебных программах: контракт, психосоциальная история, лечебный план, выписной эпикриз, заметки по динамике (см. раздаточные материалы).

*Раздаточные материалы к разделу
“Различные подходы и модели
в лечении зависимостей”*

1. ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ В ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ (ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ)

1. Установление коммуникативных отношений, обсуждение психологического контракта для совместной работы.

2. Усиление мотивации для изменения, использование техники рефрейминга.

3. Работа с ресурсами пациента (выявление, обсуждение и открытие дополнительных возможностей для использования ресурсов личности).

4. Определение препятствий для достижения цели (в случае затруднений в работе): различные виды “сопротивления”, скрытая условная выгода от проблемы.

5. Использование техник возрастной регрессии для исследования причин компенсаторного зависимого поведения (детский травматический эмоциональный опыт, фиксация на чувстве вины, обиды, телесный и чувственный дискомфорт и пр.). Эта стратегия применяется при необходимости.

6. Работа с самооценкой. Одобрение пациента, подчеркивание новых достижений.

7. Обучение контролю над внутренним состоянием, поиск новых возможностей достижения комфорта и ощущения спокойствия.

8. Проработка взаимоотношений в семье и коммуникаций с другими людьми.

9. Развитие новых привычек и поведенческих программ, поддержка в психологическом взрослении пациента.

2. ПРИМЕР ТЕКСТА ГРУППОВОГО ТРАНСА

Особенность этой работы состоит в том, что в ней использован контекст сказки и актуализировано наше детское отношение к волшебству. Каждый из участников задумывал пожелание “про себя”, и это было целью погружения в транс, а задачей терапевта было обеспечение “легких проводов” в транс и создание той неопределенности образов, слов, смысла, благодаря которым каждый из участвующих смог бы реализовать свою персональную цель. Индукция и переориентация построены на интонационной и смысловой игре со словом “сейчас”. Оно осуществляет временные искажения и вносит путаницу в последовательность текста (конфузионные техники трансa).

Цель трансa: пережить наполненность и яркость внутреннего мира, дать почувствовать защищенность и силу, идущую изнутри от ресурсов детства, знаний и опыта.

Выделенные в тексте слова обозначают голосовое и интонационное усиление (техника контекстуального внушения).

Мне кажется, вам было бы интересно провести маленькое исследование и вместе с началом погружения в транс проанализировать ваши ощущения по мере их изменения.

И мы можем начать, а я хочу, чтобы вы могли просто ощутить все то, что является вашим обычным чувствованием, когда можно позволить себе ничего не делать *сейчас*. И что это значит для вас, ничего не делать, когда вы ничего не делаете *сейчас*. И какая часть вашего тела начинает не делать это первой. Или, может быть, где вам проще всего ничего не делать *сейчас*. И может быть, ничего не делать *сейчас* — это просто отпустить себя очень свободно и легко в это удивительное и приятное состояние ничегонеделания. Но тогда можно ощущать все немножечко иначе, может быть, острее или глубже, яснее или глуше.

Когда можно ощутить открытую поверхность кожи. И эту границу между открытой поверхностью, к которой легко прикасается воздух, это ощущение, которое и есть, и нет одновременно. И та часть, где ткань одежды как будто осторожно обволакивает, создавая немножечко другую температуру и другие ощущения. И эта возможность ничего не делать *сейчас* и в то же время так легко ощущать свои собственные ощущения позволяет понять, что такое удобство позы для себя *сейчас* и как можно позаботиться о собственном теле, когда

вам хочется сесть удобно. И когда можно создать для себя микро-движениями и маленькими переменами этот действительно необходимый комфорт. И это очень приятно, *заботиться об этом комфорте* и удобстве в каждой части самих себя, когда *удобно* ногам, когда *удобно* рукам и всему телу. Или когда просто забываешь об этом, *легко погружаясь* внутрь. Потому что многое можно сделать просто неважным.

Но в то же время, когда происходит что-то важное для вас, на том более глубоком уровне, куда можно отправиться, зная и не зная об этом, как все вы отправлялись в детстве, засыпая в уютной и теплой детской постели. И это ощущение согревания, когда тепло укутывает и обволакивает под легким, детским одеялом. И это *действительно приятно*, мечтать и фантазировать, когда воображение становится таким легким, как будто волшебная палочка прикасается к событиям дня. Когда начинает двигаться время, а время — это движущийся образ вечности. И все сливается и смешивается, и можно позволить себе быть и не быть одновременно, погружаясь в это легкое царство воображения и мечты. Или просто внутрь себя.

И может быть, это очень похоже на путешествие в воображение, или в самих себя, или в это волшебное пространство, в котором продолжают жить сказочные дворцы, сказочные герои, сказочные силы. Тогда действительно легко представить свое детское сердце, свои детские глаза, свои детские уши. Конечно, существует разница между тем человеком, который сидит на этом стуле, и между ребенком с детским сердцем, с детскими глазами, с детской возможностью попадать в собственное волшебное пространство. Но когда оставляешь эту маленькую взрослую часть наверху и движешься в волшебную страну, где живут сказки, и сказочные герои, и сказочные средства, и сказочные победы, и волшебные возможности... И какая-нибудь из них обязательно своя.

И может быть, в детстве так бывало много-много раз, когда удивительные события дня, мелькающие, как калейдоскоп, обретали свою сказочную возможность раскладываться все по своим местам, потому что начинали действовать эти волшебные сказочные силы. Когда действительно легко быть сказочной принцессой, представляя себя в этих удивительных платьях, которые носят только маленькие принцессы. И даже их цвет, и, может быть, маленькая корона на голове, и, может быть, удивительный замок, дом принцессы, который принадлежит только ей и в котором действительно может происходить волшебное и сказочное действие. Как

история, которая начинается и в которой так много событий. Но как важно заранее знать, что в этой истории всегда бывает сказочно хороший конец. И может быть, эта принцесса совсем маленькая девочка, сказочно маленьких размеров, таких сказочно маленьких, когда действительно кажешься себе такой беззащитной.

Но в то же время эта *волшебная способность превращений* в маленькое существо дает возможность *обрести волшебные силы*, потому что только внутри волшебного превращения появляется волшебная сила. Иногда бывает так приятно сделать свое тело маленьким или таким легким, как дым, который легко скользит, который движется, как дуновение ветерка. И от этого превращается в то самое главное, во что хотелось бы превращать его для себя, *обретая* при этом какие-то другие *волшебные возможности*.

И так приятно знать очень глубоко внутри себя, что всегда существует эта волшебная страна, и независимо от того, что происходит в других царствах и государствах, всегда есть возможность уйти внутрь собственных границ, внутрь собственных замков или маленьких домиков, может быть, похожих на совершенно особенное пространство, которому на самом деле не бывает подобных, потому что оно только свое и принадлежит только тебе. И можно укрыться и почувствовать себя таким защищенным. А в какой-то момент уже бывает достаточно этих накопившихся волшебных возможностей, чтобы снова возвращаться в то другое пространство, в эту внешнюю реальность, где существуют другие границы, другое царство и государство. И иногда так хочется, чтобы просто прикосновение волшебной палочки, прикосновение волшебного духа или, может быть, легкой руки феи создавало возможность набрать в себя этих волшебных сил. Но *как важно* при этом знать, что все эти *силы существуют там, внутри* этого маленького сказочного дома, похожего на сосуд или замок, где происходит это удивительное действие, как карнавал, как торжество, как бал принцесс или удивительный пир, на котором *обретаешь сказочные дары*. И как важно, что эти дары *принадлежат именно тебе*. И можно действительно никогда не расставаться с тем, что обретаешь там, внутри этой волшебной сказочной страны, которая принадлежит уже только тебе.

И как важно знать, что можно провести эту условную границу и сделать ее своей собственной тайной, которую знаешь только ты, потому что теперь *ты знаешь наверняка*, где *начинается* твое *волшебное царство*, где *включаются твои волшебные силы*, где *ты обретаешь*

свое собственное волшебство и где эта тайна одновременно и есть твои волшебные дары. И как *приятно сохранять ее*, и как *приятно знать*, что *все это существует там, внутри по-настоящему*, действительно, и очень глубоко, и можно хранить эту тайну там, внутри себя. Как бывало в детстве, когда хотелось поднять необычный камешек, или прикоснуться к необычному растению, когда хотелось владеть ими в полной мере для того, чтобы быть обладателем своего собственного волшебства. Ведь никогда не знаешь, где кончается реальное волшебство этого удивительного мира вокруг и где начинается эта внутренняя волшебная страна, где есть свои границы, свое сказочное пространство, свои волшебные силы и где живешь только ты сам, где *обретаешь свои возможности*.

А может быть, иногда это происходит так удивительно просто, во сне, когда засыпаешь и одновременно как будто бы попадаешь в эту волшебную страну. И тогда ничего не нужно делать, потому что вся эта работа происходит сама по себе. И это и есть волшебная палочка, а может быть, просто сон, а может быть, дом бессознательного знания, а может быть, даже не знаешь, как можно назвать это. И это неважно. Это ощущение границ, которые исчезают и появляются снова, потому что в какой-то момент так *приятно возвращаться*, обретая реальные границы собственного тела, которые тоже умеют приносить эти волшебные дары. И как приятно ощутить это пространство собственного тела, его отдельные части или удивительное цельное ощущение всего себя целиком. Вот так, как *сейчас*, когда возвращаешься в собственное время, которым можно располагать в полной мере *сейчас*, и потом, и всегда. И это тоже тайна, и тоже дар или дары, но какие-то иные. Но это и неважно, когда приятно возвращаться назад.

3. ПРИМЕР ГРУППОВОГО ТРАНСА “ЗИМНЕЕ УТРО”

Пожелания участников: пейзаж зимнего утра на острове. Лед. Солнце только-только начинает вставать. Цель — испытать чувство отдыха.

Я хочу предложить вам отправиться в *это приятное для вас место* в том темпе, в том ритме, в котором вам было бы приятно и удобно. Вы можете делать это быстро или медленно — так, как вы этого захотите. Это неважно⁹⁾. Важно лишь то, что вы в конце концов сможете оказаться там. Я хочу попросить вас настроиться на этот пейзаж, на это время года, на все, что окружает вас в те минуты, когда вы зимним утром можете оказаться там, на острове, где царствует лед и где можно созерцать ледяную гладь, и вы можете окинуть и охватить взглядом все пространство льда, которое открывается перед вами. И хотя вы будете слышать мой голос и он будет сопровождать вас в этом путешествии, но все звуки в этой комнате, и музыку, и мой голос вы можете превратить во все, во что захотите³⁾. И я не знаю, что именно это будет, может быть, это будет тишина, а может быть, какие-то совершенно особенные звуки, связанные с этим местом, с этим зимним утром⁷⁾. Потому что лед, *спокойствие* льда, зима *имеют свои собственные звуки*.

И вы можете помнить все, что имеет отношение к этому месту, к этой картинке, к этим звукам, к ощущениям свежести морозного воздуха. И может быть, он прикасается к вашей коже, коже лица. И вы можете чувствовать это, находясь там, в этом ледяном зимнем пространстве⁷⁾. И я не знаю, что именно видите вы сейчас, что именно вспоминаете сейчас там, внутри ваших образов. И это неважно⁹⁾. Важно лишь то, что эти воспоминания могут *доставить вам удовольствие* и создать особое чувство, чувство особого вакуума, который так приятен и необходим, *необходим для того, чтобы быть свободным*, для того, чтобы *чувствовать свое тело легким и отдохнувшим*. И может быть, когда вы находитесь там и тут одновременно, вы продолжаете слышать мой голос и в то же время можете погружаться, *погружаться все глубже и глубже в этот мир*⁷⁾, мир красивой природы, мир восходящего солнца, с его неповторимыми красками, отсветом льда, особенностью зимнего морозного воздуха, легким морозным дыханием. И, может быть, *свобода дыхания* передается всему вашему телу⁴⁾. И вы можете чув-

ствовать, как *желаемый вами покой* разливается по всему телу и вы погружаетесь дальше, все глубже и глубже в это состояние, когда зимним утром вы можете быть *совершенно свободным*, там, среди этих красок, среди этих запахов, среди этого чистого морозного воздуха, среди тех ощущений, которые приходят к вам, в ваше тело, и ваше сознание может продолжать путешествовать, продолжать путешествовать там, находиться на острове⁷⁾.

И, в то же время ваше *бессознательное может усилить те чувства*¹⁾, те *приятные воспоминания и ощущение покоя*, которые приходят к вам, когда вы чувствуете себя наедине с природой, когда вы чувствуете *единство и гармонию* себя и этого мира вокруг вас. И вы можете позволить себе, *погружаясь в этот прекрасный мир, раствориться в нем* и просто побыть там¹⁾. Просто побыть там для того, чтобы в полной мере *насладиться этим чувством покоя*¹⁾, а может быть, еще чем-то, что вам хотелось бы испытать, когда вы обретае *это ощущение спокойствия*¹⁾ и другие чувства.

И я хочу спросить вас. И вы можете ответить мне знаком, движением пальцев рук. Приятно ли вам находиться там? И вы можете позволить пальцам ваших рук отвечать за вас в то время, когда вы будете находиться там¹⁵⁾. И я хочу спросить вас, хотели ли бы вы побыть там еще немного? И вы можете ответить мне движением одного из пальцев рук¹⁵⁾. *Хорошо*¹⁶⁾. И, продолжая находиться там, вы, может быть, хотите испытать *какие-то особые чувства*, и быть может, какие-то особенные мысли *могут приходить к вам сейчас*, когда ваше сознание путешествует там¹¹⁾. А ваше бессознательное, может быть, посылает вам какие-то особенные образы и ощущения, *связанные со спокойствием и отдыхом*, с любым чувством *отдыха и покоя, которое вы умеете испытывать*¹⁾, и они могут *принести вам всю гамму, все богатство приятных ощущений*¹⁾.

И сейчас вы можете позволить себе просто свободно поплавать внутри ваших воспоминаний, образов и ощущений. И вы можете слушать или не слушать мой голос и все другие звуки вокруг вас, а быть там, быть там затем, *чтобы в полной мере наслаждаться покоем*¹⁾. И может быть, ваше воображение захочет унести вас в любое другое место вашей памяти. И вы свободны сейчас, вы свободны сейчас в этом выборе. И все, что ваше бессознательное привнесет сейчас в мир ваших образов, *может быть приятным*, а может быть, *удивит вас*¹⁾. И вам ничего не нужно делать. Только встречать все, что приходит, ощущения и образы, ощущения и чувства. И когда вы вернетесь обратно, вы сможете сохранить и даже усилить все те

ощущения, все те приятные ощущения, которые вы испытали там⁵⁾, потому что *вы учитесь, находясь в этом опыте покоя, вы учитесь*¹⁾.

И такова работа бессознательного, которое помогает принести это чувство покоя из всех уголков вашей памяти, привнести его в другую реальность, вашу реальную жизнь, и сохранить там как воспоминания, сохранить там как возможность снова и снова попадать в этот мир — мир образов и чувств, мир приятных воспоминаний и особого спокойствия, а может быть, других чувств, о которых знаете только вы. И так приятно быть свободным внутри этих чувств и выбирать.

И когда вы выйдете из этого состояния, время будет течь как обычно, и мышечный тонус будет обычным⁶⁾, но все *прекрасные ощущения*, которые вы испытали, могут *сохраниться* и *даже усилиться*³⁾. И в любой момент, когда вы этого захотите, вам достаточно будет просто удобно устроиться и подумать об этом царстве льда и покоя и о чем-то еще, что приятно было бы вспомнить в этот момент. И *одновременно придет чувство покоя*. И одновременно *может прийти отдых, и целая гамма приятных ощущений, которые вы захотели бы испытать*⁵⁾. И *помните это*¹⁾. И сейчас вы можете взять столько времени, сколько вы захотите, чтобы побыть там еще немного, а затем *вернуться обратно самым удобным, самым комфортным для вас способом*⁶⁾, *сохранив все приятные чувства, испытанные вами*¹⁾.

И я замолчу сейчас, и мое молчание начинается.

Обозначения гипнотических приемов, использованных в тексте сеанса

Выделенные слова или фразы — контекстуальное внушение;

- 1) различные виды суггестии;
- 2) поддержка безопасности пациента;
- 3) инкорпорирование звуков;
- 4) пресуппозиция;
- 5) постгипнотическое внушение;
- 6) переориентация;
- 7) приемы углубления транса;
- 8) использование катаlepsии или левитации руки;
- 9) рутинные слова;

- 10) терапевтическая метафора;
- 11) диссоциация сознательного и бессознательного;
- 12) возрастная регрессия;
- 13) установка на амнезию;
- 14) приемы последовательной диссоциации для углубления транса;
- 15) использование обратной связи через заранее установленный сигнал;
- 16) одобрение во время сеанса;
- 17) использование техники запутывания.

*Раздаточные материалы
к разделу
“Двенадцатишаговый подход”*

1. ДВЕНАДЦАТЬ ШАГОВ

(к разделу 1.2)

(“Анонимные Алкоголики”. New York, 1989)

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что мы потеряли контроль над собой.
2. Пришли к убеждению, что лишь Сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.
3. Приняли решение вверить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимали.
4. Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.
5. Признали перед Богом, собой и другим человеком истинную природу наших заблуждений.
6. Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших недостатков.
7. Смиренно попросили Его исправить наши изъяны.
8. Составили список всех тех людей, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить свою вину перед ними.
9. Лично возмещали причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.
10. Продолжали самоанализ, и когда допускали ошибки, сразу признавали это.
11. Стремилась путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.
12. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах.

2. ДВЕНАДЦАТЬ ТРАДИЦИЙ

(“Анонимные Алкоголики”. New York, 1989)

1. Наше общее благополучие должно стоять на первом месте; личное выздоровление зависит от единства АА.
2. В делах нашей группы есть лишь один высший авторитет — любящий Бог, воспринимаемый нами в том виде, в котором Он может предстать в нашем групповом сознании. Наши руководители — всего лишь облеченные доверием исполнители, они не приказывают.
3. Единственное условие для того, чтобы стать членом АА, — это желание бросить пить.
4. Каждая группа должна быть вполне самостоятельной, за исключением дел, затрагивающих другие группы или АА в целом.
5. У каждой группы есть лишь одна главная цель — донести наши идеи до тех алкоголиков, которые все еще страдают.
6. Группе АА никогда не следует поддерживать, финансировать или предоставлять имя АА для использования какой-либо родственной организации или посторонней компании, чтобы проблемы, связанные с деньгами, собственностью и престижем, не отвлекали нас от нашей главной цели.
7. Каждой группе АА следует полностью опираться на собственные силы, отказываться от помощи извне.
8. Сообщество Анонимных Алкоголиков должно всегда оставаться непрофессиональным объединением, однако наши службы могут нанимать работников, обладающих определенной квалификацией.
9. Сообществу АА никогда не следует обзаводиться жесткой системой управления; однако мы можем создавать службы или комитеты, непосредственно подчиненные тем, кого они обслуживают.
10. Сообщество Анонимных Алкоголиков не придерживается какого-либо мнения по вопросам, не относящимся к его деятельности; поэтому имя АА не следует вовлекать в какие-либо общественные дискуссии.
11. Наша политика во взаимоотношениях с общественностью основывается на привлекательности наших идей, а не на пропаганде; мы должны всегда сохранять анонимность во всех наших контактах с прессой, радио и кино.

12. Анонимность — духовная основа всех наших традиций, постоянно напоминающая нам о том, что главными являются принципы, а не личности.

3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕНТРАХ (к разделу 1.4)

1. Лечебные центры, использующие 12-шаговый подход, вторичны по отношению к Анонимным сообществам (в первую очередь Анонимные Алкоголики, Анонимные Наркоманы, Ал-Анон, Нар-Анон). Они направляют своих пациентов и их родственников в Анонимные сообщества; в лечебную программу входят задания по Шагам.
2. Лечение проходит в терапевтическом сообществе, состоящем из сотрудников и пациентов.
3. Обязательная часть персонала — консультанты — люди с химической зависимостью, не употребляющие психоактивные вещества в течение длительного срока и применяющие принципы программы “12 шагов” во всех своих делах.
4. В ходе лечения не применяются медикаменты (на лечение пациенты поступают после детоксикации, если в ней есть необходимость).
5. Сотрудник лечебного центра является моделью выздоровления; взаимоотношения между сотрудниками являются моделью взаимоотношений для пациентов.

4. ЦЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ ДВЕНАДЦАТИШАГОВОЙ ОРИЕНТАЦИИ (к разделу 2)

1. Организация исследования клиентами их опыта употребления ПАВ и последствий этого употребления путем обсуждения в группе в атмосфере понимания и принятия для продвижения в осознании и принятии своего заболевания — его симптомов, развития, последствий (снятие анозогнозии).

2. Помощь в понимании и принятии того факта, что их нормальное функционирование возможно лишь при полном отказе от употребления ПАВ.
3. Приобщение клиентов к Анонимным сообществам (АА, АН) как к системе выздоровления и поддержки через знакомство с “12-ю шагами”, литературой, участие в собраниях.
4. Включение родственников клиентов в процесс выздоровления путем просвещения и приобщения к Ал-Анону.
5. Обучение навыкам осознания и эмоциональной саморегуляции, развитие эмпатии и здорового контакта с людьми (см. в гл. о гештальт-терапии раздел о нарушениях контакта).

5. НЕЙРОЛОГИЧЕСКИЕ УРОВНИ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (к разделу 3)

Прогрессирование химической зависимости	Нейрологические уровни	Выздоровление в Анонимных Сообществах
Большая совесть, тяжелые чувства, отсутствие смысла жизни, веры, надежды, любви	духовность	Возврат веры, надежды, любви. Обретение смысла в служении. Ощущение связи с Высшей Силой
Я — как все, не алкоголик, не наркоман	идентичность	Я — химически зависимый
Химическая зависимость — это распушенность. Жить без ПАВ невозможно. Могу прекратить, если захочу	убеждения	Химическая зависимость — это болезнь. Необходим и возможен полный отказ от ПАВ. Есть Высшая Сила
Утрата контроля, лживость, изощренность и защита	способности	Честность, открытость, взаимопомощь, смирение
Употребление ПАВ, добывание ПАВ и средств, неконтролируемое поведение	поведение	Посещение собраний, упорядоченная жизнь, выполнение заданий по шагам
Употребляющие ПАВ, невротизированная семья, одиночество	окружение	Выздоровливающие трезвые, выздоравливающая семья, возврат прежних друзей

6. ШЕСТЬ СТАДИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ **(к разделу 8.1)**

I. ПЕРЕХОД

- 1) Проблемы вмешиваются в нормальную жизнь, но клиент пытается их разрешить, игнорируя причину — употребление ПАВ.
- 2) Попытки разрешить проблемы многократно срываются.
- 3) У клиента возникает идея, что проблемы связаны с употреблением ПАВ, и он пытается их разрешить, контролируя количество, частоту, качество и тип ПАВ. Эти попытки проваливаются.
- 4) Клиент осознает, что управлять употреблением ПАВ он не может.

II. СТАБИЛИЗАЦИЯ

- 1) Признание необходимости помощи и обращение к профессионалам и в Анонимные сообщества.
- 2) Восстановление от прямых последствий алкоголизма и наркомании на фоне воздержания от употребления ПАВ.
- 3) Прерывание патологического влечения.
- 4) Изучение нехимических методов управления стрессом.
- 5) Развитие надежды и мотивации к выздоровлению.

III. НАЧАЛЬНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

- 1) Полное принятие болезненной зависимости.
- 2) Использование нехимических методов в решении проблем.
- 3) Разрешение кризисных ситуаций.
- 4) Развитие системы ценностей, основанных на трезвости.

IV. СРЕДНЯЯ СТАДИЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

- 1) Кризис выздоровления и его разрешение (6—18 месяцев трезвости).
- 2) Исправление социального ущерба, вызванного употреблением ПАВ.
- 3) Изменение личной программы восстановления.
- 4) Развитие новых интересов и связей.
- 5) Разрешение жизненных проблем без чрезмерного напряжения.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВЛЕНИЯ

- 1). Осознание влияния проблем детства на трезвость.
- 2). Исследование проблем, связанных с родительской семьей.
- 3). Изменение старых моделей мышления, чувств и поступков.

VI. ПОДДЕРЖАНИЕ

Непрерывный рост и развитие.

7. ФАКТОРЫ ВЫСОКОГО РИСКА СРЫВА (к разделу 8.2)

1. Тип личности с тенденцией к переживанию сильного стресса и общению с такими же людьми.
2. Особо рискованный образ жизни.
3. Наличие конфликта в социальных связях.
4. Пренебрежительное отношение к здоровью.
5. Ослабленная иммунная система.
6. Неадекватная программа выздоровления.
7. Иррациональное мышление.
8. Болезненные воспоминания и возврат болезненных эмоций.
9. Попадание в стрессовые ситуации.
10. Последствия нарушений функций мозга, вызванных злоупотреблением ПАВ: нарушения в ясности мышления, затруднения в управлении чувствами и эмоциями, проблемы с памятью, нарушения сна, повышенная чувствительность к стрессу, нарушения физической координации.

8. ЭТАПЫ РЕЦИДИВНОГО ПРОЦЕССА (к разделу 8.3)

I. ПРИОСТАНОВКА

- 1) Возврат отрицания и защиты.
- 2) Нарастание проблем и симптомов депрессии.
- 3) Замешательство и повышенная возбудимость.
- 4) Расстройство нормального распорядка жизни.

II. ПОТЕРЯ КОНТРОЛЯ НАД ЖИЗНЬЮ

- 1) Утрата здравомыслия и неспособность действовать.

- 2) Возврат одержимости ПАВ.
- 3) Сужение выбора: сумасшествие, самоубийство или употребление ПАВ.
- 4) Эмоциональный коллапс и физическое крушение.

III. СРЫВ — ВОЗВРАТ К ПРОШЛОМУ

- 1) Употребление алкоголя или других наркотиков.
- 2) Сильные чувства стыда, вины и раскаяния.
- 3) Потеря контроля над потреблением.
- 4) Развитие проблем со здоровьем и жизненных проблем.

9. КОНЦЕПЦИЯ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ (к разделу 9)

Исходные положения:

1. Химическая зависимость — семейное заболевание. Члены семьи химически зависимого страдают на био-, психо-, социо-, духовном уровнях.
2. Главный симптом созависимости — отрицание.
3. Выздоровление химически зависимого крайне затрудняется, если не выздоравливают члены семьи.

Следствия:

1. Члены семьи химически зависимого также нуждаются в помощи.
2. Для выздоровления химически зависимого необходимо восстанавливать (или создавать) здоровые отношения между ним и членами его семьи.

Работа специалистов:

1. Преодолевать отрицание у созависимых.
2. Сориентировать членов семьи на их личное выздоровление.
3. Организовать получение опыта здорового общения между химически зависимыми и созависимыми.

Средства (формы) помощи:

1. Предоставление информации — в беседах, лекциях, на групповых занятиях — о химической зависимости, созависимости и Ал-Аноне.
2. Семейные консультации и терапевтические сессии.
3. Мультисемейные группы.

10. ДВАДЦАТЬ ВОПРОСОВ О СОЗАВИСИМОСТИ

Случалось ли с вами когда-либо следующее?

1. Испытывали ли вы чувство смущения и стыда из-за его или ее поведения после употребления ПАВ?
2. Выливали ли Вы алкоголь/выбрасывали наркотики, для того чтобы предотвратить их употребление?
3. Испытывали ли вы чувство, что ваше поведение заставляет другого употреблять ПАВ?
4. Угрожали ли вы уйти, потому что он или она слишком много пьет/употребляет наркотики?
5. Звонили ли Вы на его или ее работу, чтобы как-то объяснить его или ее неспособность выйти на работу, реально связанные с выпитым вчера или прошлой ночью?
6. Чувствовали ли Вы злость в связи с тем, что слишком много денег тратится на алкоголь/наркотики, а не на семью?
7. Испытывали ли Вы страх о поводе того, что может случиться с Вами или вашими детьми, если употребление алкоголя/наркотиков в вашей семье будет продолжаться?
8. Приходилось ли Вам искать его или ее, когда он или она, как Вы думали, пил(а) или употреблял(а) наркотики где-то?
9. Звонили ли в бары, соседям, друзьям, пытаясь найти того, кто, как Вы думали, пил/употреблял наркотики в тот момент?
10. Повышали ли собственную дозу употребления алкоголя, чтобы быть наравне с тем, кто много пьет или принимает наркотики?
11. Желали ли вы, чтобы алкоголь был вне закона?
12. Хотели ли вы переехать и начать все сначала для решения проблем, связанных с избыточным употреблением ПАВ?
13. Испытывали ли отвращение к кому-то, когда он (или она) пил/принимал наркотики?
14. Были ли вы не способны уснуть из-за того, что кто-то очень поздно пришел(ла) домой или не пришел(ла) вообще?
15. Испытывали ли вы негодование в связи с тем, что член вашей семьи или кто-то близкий вам пьет в больших количествах или употребляет наркотики?
16. Ощущали ли вы безнадежность в связи с проблемой пьянства/наркомании?

17. Чувствовали ли Вы, что говорить о проблемах пьянства/наркомании позорно?
18. Отказывались ли Вы от участия в социальных событиях, чтобы приглядывать за тем, кто пьет/употребляет наркотики?
19. Придирались ли Вы, ссорились ли с тем, кто тяжело пьет/принимает наркотики?
20. Чувствовали ли Вы, что если он или она прекратят пить/употреблять наркотики, что все будет хорошо?

Если Вы ответили положительно на 4 и более вопросов, Вам следует начать посещать собрания Ал-Анон.

11. КОНТРАКТ

(к разделу 12)

При поступлении пациента в лечебный центр с ним должен быть заключен контракт, который подписывает также родственник, оплачивающий лечение. В контракте пациент должен дать согласие на лечение и сотрудничество с персоналом в усилиях, направленных на его выздоровление. Лечение может быть прервано пациентом по его желанию или директором лечебной программы в различных случаях: нарушений внутренних правил пребывания пациентов, саботажа лечения со стороны пациента, невозможности психотерапевтических мероприятий по состоянию физического здоровья и пр. Перед поступлением в программу пациента необходимо ознакомить с методами лечения и правилами внутреннего распорядка.

12. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ

При поступлении пациента в лечебную программу медсестрой или индивидуальным консультантом собирается психосоциальная история по следующим пунктам:

1. Родительская семья, взаимоотношения в ней, наличие химической зависимости у родных.
2. Образование, полученное пациентом, и влияние употребления ПАВ на процесс получения образования.

3. Служба в армии; употреблялись ли ПАВ во время службы; участвовал ли в военных действиях.
4. История сексуальных и семейных отношений и влияние на них употребления ПАВ.
5. Рабочая сфера жизни и влияние на нее употребления ПАВ.
6. Состояние здоровья и влияние на него ПАВ.
7. История лечения от химической зависимости.
8. Отношение к идее Высшей Силы.

В психосоциальной истории должно быть отражено, какие психические травмы перенес пациент и какие проблемы помимо химической зависимости имеют место. Все проблемы должны быть отражены в лечебном плане в виде заданий.

13. ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН

На каждого пациента составляется в письменном виде индивидуальный план лечения. Этот план является результатом коллективной оценки и того вклада, который вносит сам пациент. Окончательный вариант лечебного плана фактически составляется и оформляется индивидуальным консультантом, а затем направляется пациенту, которому предоставляется дополнительная возможность внести в него свои изменения и дополнения.

Затем этот лечебный план становится частью карты пациента. В карте пациента еженедельно делаются отметки, отражающие динамику выздоровления в соответствии с выполнением терапевтических назначений, указанных в плане, а также с учетом всех изменений и поправок в нем.

Каждые семь дней проводится корректировка плана, для того чтобы формально зафиксировать прогресс или его отсутствие, либо же изменения в плане лечения.

Лечебный план должен включать следующее:

1. Какую цель нужно достичь в результате лечения.
2. Как или каким путем следует добиваться этой цели.
3. Цели следует указывать в соответствии с критериями, которые можно измерить и оценить, а затем зафиксировать документально в текущих наблюдениях динамики поведения в группе,

заметках индивидуального консультанта или корректировках медперсонала.

4. Цели, указанные в плане лечения, должны иметь временные рамки и окончательные сроки.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭПИКРИЗ ПРИ ВЫПИСКЕ

В заключительном эпикризе должна содержаться следующая информация:

1. Краткое заключение.
2. Замечания о последней групповой терапии.
3. Замечания индивидуального консультанта.
4. Замечания по поводу долечивания.
5. Окончательный диагноз.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАССТРОЙСТВ

А. Ф. Радченко

Душа — это не что иное, как идея тела.

Б. Спиноза

Термин “психосоматика” имеет как диагностическое, так и терапевтическое толкование. Его истоком явился целостный подход к здоровью и болезням человека, корни которого уходят в глубокую древность: учение Гиппократов, древнекитайскую, средневековую медицину и пр. Благодаря идеям о целостности человеческого организма, а также эволюции взглядов в медицине были выявлены и описаны сложные связи между социальными причинами, эмоциональным реагированием человека и состоянием его соматического здоровья.

В настоящее время психосоматический подход включает в себя различные школы и направления, отличающиеся как интерпретацией причин заболеваний, отнесенных к этой группе, так и методами их излечения.

Учебная программа, посвященная психосоматическим расстройствам, позволяет получить общее и частное представление об этом направлении, по-новому взглянуть на некоторые соматические реакции и заболевания человека, а также обучиться конкретным техникам работы с ними.

Особенностью авторского подхода к работе с психосоматикой является преобладание трансных техник и других методов, ориентированных на углубленную работу с бессознательным человека. В курс входит обучение самогипнозу и возможностям использования терапевтической метафоры. Таким образом, обучающая програм-

ма позволяет использовать время семинара для работы с собственными внутренними конфликтами и различными психосоматическими реакциями.

Участники минимального курса (5-дневный практический семинар) **получат** представление об этапах развития психосоматического направления, познакомиться с теорией и практикой современной психотерапии психосоматических заболеваний и расстройств. Короткие программы ориентированы на приобретение базовых знаний и навыков работы с психосоматическими проблемами.

Продолжительные программы (3—5 учебных циклов по 5 дней каждый) позволяют более углубленно изучить практические техники и длительные стратегии для последовательной переработки значимых внутренних конфликтов пациента.

Программа предназначена как для психологов и психотерапевтов, так и для врачей общесоматических практик.

Основная форма обучения — лекционный материал, демонстрационные сеансы с подробным анализом работы, разбор видеоматериалов, выполнение упражнений для освоения техник практической работы.

Основные положения вводной лекции

По объединенным данным ВОЗ от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматики. Строго говоря, психосоматическое направление не является самостоятельной медицинской дисциплиной — это подход, учитывающий многообразие причин, приведших к болезни. Отсюда многообразие методов и техник, позволяющих работать с человеком целостно, интегративно. Именно разобщенность врачебных специальностей и взглядов на человека и привела к потере идеи о целостности в работе. У этой проблемы есть свои причины, и прежде всего — преобладание анализа как метода в медицинской науке. В настоящее время в медицине описано 10000 симптомов и нозологических форм, а более трехсот медицинских специальностей существуют для того, чтобы успешно справляться с болезнями человека. Симптомы и синдромы, отражающие изменения, проявлялись и численно увеличивались по мере эволюции человека, а это значит, что постепенно нарушался универсальный механизм приспособления. Древние защищающие программы человека помога-

ли противостоять голоду, холоду, нападению животных и нападению врага. Благодаря им человек приобрел гибкость, подвижность, терморегуляцию, слух, обоняние и пр. По мере развития человеческой истории менялись нагрузки, от которых нет программ генетической защиты, и теперь приспособление зависит от психических возможностей человека во много раз больше, чем от его мышц, фасций, сухожилий и скорости бега. Опасным стало не оружие врага, а слово. Эмоции человека, изначально призванные мобилизовывать на защиту, теперь чаще подавляются, встраиваются в специальный контекст, а со временем извращаются, перестают признаваться их хозяином и могут стать причиной разрушительных процессов в организме.

Сердце современного человека испытывает перегрузки не столько от физических усилий, сколько от психического дискомфорта. Наши заболевания (те самые 10000 симптомов и нозологических форм) можно было бы назвать кризисом адаптации. Больше не надо быстро бегать, обогревает паровое отопление, освещает искусственный свет, пища стала рафинированной, а человек стал способен за несколько часов переместиться и во времени и в пространстве, перелетая через часовые пояса. Сознание осуществляет диктат над телом, игнорируя его сигналы, и постепенно тело и голова, отторгая друг друга, становятся независимо функционирующими частями.

Древняя тибетская медицина основной причиной болезней считала невежество, под которым подразумевались неосведомленность и пренебрежение. Современный человек получает все больше информации о внешних проявлениях болезней, но все дальше уходит от понимания причин их возникновения. Изменилось и участие врача в процессе выздоровления человека. Врач все меньше играет роль просветителя, помощника, а больной рассматривается как пассивный объект вмешательства, который не должен рассуждать и сопротивляться.

Каноны древней медицины подразумевали неразделимость телесного и психического. Каждый орган был описан в тесной связи с соответствующей органу эмоцией. Болезнь органа влияет на эмоциональное состояние человека, неотрагированные чувства способствуют заболеванию органа — это постулаты концепции единого организма, где симптомы могут иметь личностный смысл. Еще Платон говорил: “Где целое чувствует себя плохо, часть его не может быть здоровой”.

Восточная концепция единого организма сформировалась в Китае четыре тысячи лет назад в виде учения о пяти первоэлементах У-Син, в котором описаны связи между органами и эмоциями, а также последовательность этапов развития болезней.

В 1818 году немецкий врач из Лейпцига Хайнрот ввел термин “психосоматический”. Ему принадлежали слова “Причины бессонницы обычно психические-соматические, однако каждая жизненная сфера может сама по себе быть достаточным основанием”. Термин “психосоматический” прижился в медицине благодаря венским психоаналитикам (Дойч, 1922), и с этого периода психосоматическая медицина обозначилась как “прикладной психоанализ в медицине”. Дойч, эмигрировав в сороковые годы в США, вместе с коллегами Данбаром, Александером и др. вызвал интерес к психосоматическим проблемам, и уже в 50-е годы в американской научной литературе было опубликовано около 5000 статей о соматической медицине глазами психологов. Среди тех, кто развивал это направление, следует назвать таких известных аналитиков, как Адлер, Зонди. В России наиболее близко к этому направлению подошли ученые школы Павлова при разработке метода экспериментального невроза.

Уже к середине XX столетия было доказано, что если получить два условных рефлекса с противоположными реакциями и далее дать одновременно соответствующие им раздражители, подопытные животные демонстрируют поведенческие и вегетативные нарушения вплоть до тяжелых органических поражений, таких как, например, язва желудка, инфаркт миокарда и др. Так были заложены важные идеи поведенческой психотерапии.

Физиолог Кэннон (1975) перенес модели работы с животными на человека и описал механизм подготовки организма в экстремальных ситуациях к борьбе или бегству. Он обнаружил, что у запасных футбольных игроков во время матча, как и у самих игроков команды, появлялся сахар в моче. Исследования реакций экзаменуемых показали, что при выраженных реакциях страха также возникала глюкозурия. Нейрофизиологи обнаружили, что наиболее сильные реакции человека ведут к активации гипоталамуса, который запускает защитные механизмы на двигательном, висцеральном и нейрогормональном уровнях. Тем самым могут вызываться функциональные и органические нарушения затронутых систем. Работы Ганса Селье о стрессе подтвердили эти данные. Таким образом была сформулирована психосоматическая модель: эмоциональные переживания и сопровождающие их соматические реакции.

Психосоматическая медицина начинается тогда, когда пациент перестает быть только носителем больного органа и рассматривается целостно. Тогда психосоматическое направление можно рассматривать и как возможность “исцеления” от деперсонализированной медицины.

В современной классификации к соматическим заболеваниям и расстройствам отнесены:

1. Психосоматические реакции (сильные психологические переживания, получающие соматический ответ, например, влюбленность).
2. Конверсионные симптомы (невротический конфликт человека соматически перерабатывается и превращается в телесный симптом, который сам по себе символичен, например, психогенная слепота, глухота, рвота или болевые феномены).
3. Функциональные синдромы (органные неврозы по одной из классификаций): разнообразные нарушения в органах рассматриваются как телесные проявления, сопровождающие аффект. Например (цит. по Александру):
 - ком в горле — внутреннее беспокойство;
 - парестезии — сниженная сосредоточенность, истощаемость;
 - затруднение дыхания — депрессивные проявления;
 - ощущения в области сердца — симптомы страха.
4. Органические психосоматозы (к ним отнесены бронхиальная астма, эссенциальная гипертензия, язва двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, язвенный колит, нейродермит).

Этиологические аспекты психосоматических заболеваний

Вопрос о механизме психосоматических заболеваний и их причинах сложен. Здесь играют роль и специфичность стрессора, и личная история человека, его характерологические особенности и пр. Для подробного знакомства можно обратиться к литературе, список которой приведен ниже. Я хочу остановиться лишь на нескольких главных причинах.

В психологии часто акцентируют внимание на семи основных источниках эмоционально обусловленных (т.е. психосоматических) заболеваний.

Первый источник — это *внутренний конфликт*, конфликт частей личности, сознательного и бессознательного в человеке, единоборство между которыми приводит к разрушительной “победе” одной из них над другой. Например, при переедании можно выделить две различные части личности, которые формируют разные модели поведения. Часть первая как бы говорит: “Я хочу себя утешить, ублажить едой, забыть все эти неприятные переживания”. Вторая часть “призывает”: “Немедленно прекрати есть, посмотри, на кого ты похожа, во что превратилось твое тело”. Обе эти части, как чаши весов, доминируют попеременно, конфликтуя между собой. Задача психотерапии в этом случае состоит в том, чтобы примирить обе части. Подавляя то одну часть, то другую, мы никогда не устраним заболевание.

Вторая причина называется *мотивацией* или *условной выгодой*. Это очень серьезная причина, потому что часто симптом несет условную выгоду для пациента. Например, избавление от мигрени может “открыть глаза” на многие проблемы, которые “мешает видеть” головная боль, и тогда пациент окажется перед необходимостью их решения.

Следующий возможный источник эмоционально обусловленных заболеваний — *эффект внушения* (другим лицом). Известно, что если ребенку в детстве часто повторять: “дурочка, дурак, остолоп, жадина” и т.п., то очень часто дети начинают демонстрировать поведение, соответствующее внушению, которое автоматически переходит во взрослую жизнь, даже если потом оно рационально перерабатывается.

Четвертый источник — это *“элементы органической речи”*. Болезнь может быть физическим воплощением фразы. Например, слова “у меня сердце за него болит”, “я от этого с ума схожу” могут превратиться в реальные симптомы.

Следующий, пятый источник — *идентификация*, попытка быть похожим на кого-то, на идеал. Но, постоянно имитируя другого, человек как бы отстраняется от собственного тела. Живя все время в другой “ауре”, он в конце концов начинает от этого страдать.

Шестой источник можно назвать *самонаказанием*. Если человек совершает неблагоприятный со своей точки зрения поступок, он иногда бессознательно подвергает себя наказанию. Например, ребенку внушали, что нужно уважать своих родителей и делать только так, как они считают нужным. А когда он однажды решает поступать по-своему, то совершает неблагоприятный поступок с точки зрения

его воспитателей. И тогда появляется чувство вины. А вина ищет наказания. Самонаказание — очень распространенная причина многих травм и соматических нарушений.

Последняя, самая серьезная и самая глубокая причина — *болезненный, травматический опыт прошлого*. Как правило, это психические травмы раннего периода детства.

Еще одной базисной причиной психосоматических заболеваний может быть *алекситимия*. Алекситимия — понятие, обозначающее неспособность человека к эмоциональному резонансу (от *legere* (лат.) — читать и *thymos* (греч.) — чувство). Ограничение этой способности особенно выражено у психосоматических пациентов и имеет важное значение при выборе терапевтической стратегии.

Чаще других пациентами психотерапевта становятся невротические личности. “Невротиков” отличает от других пациентов выразительная вербализация переживания, способность описывать свои чувства, опасения, страхи, испытываемый дискомфорт и т.д., даже если они кажутся нелогичными, двойственными, малопродуктивными для решения или поиска выхода из состояния. У психосоматических пациентов, напротив, способность выражать свои переживания, конфликтные содержания, ощущения крайне обеднена. Их словарный запас для этих целей так же беден, как и внутренняя способность дифференцировать свои чувства. Как правило, социально это хорошо адаптированные личности, а симптом алекситимии является запрещающим ответом на семейный запрет с самого детства выражать себя и свои чувства. На смену возможности чувственно перерабатывать реальность приходит ригидное следование социальным нормам и правилам. Тогда язык органов, болевые ощущения становятся “неудобной” попыткой тела интегрироваться с душой человека.

В монографии швейцарских авторов Б. Любана-Плоцца, В. Пельдингера и Ф. Крегера “Психосоматический больной на приеме у врача” (1994), изложивших результаты многолетнего наблюдения за психосоматическими пациентами, подчеркивается особая важность отсутствия симптома алекситимии у самих врачей-психотерапевтов.

Психологический взгляд на психосоматические проблемы предполагает метафорическое понимание болезни и попытку узнать, что хочет сказать человеку его болезнь, потому что симптомы — это синтаксис языка нашего тела. А значит, если научишься понимать этот язык, то научишься выздороветь.

Метафорическое содержание органических психосоматических заболеваний

Расскажем о некоторых болезнях, отнесенных с позиции психотерапевтической практики к группе органических психосоматозов.

Начнем с *бронхиальной астмы*, которая чаще всего начинается в детстве с бронхитов, протекающих с астмоидным компонентом, и если полное выздоровление не наступает, она постепенно превращается в этот тревожный диагноз. Психологическая метафора бронхиальной астмы — затруднение выживания, неспособность “дышать полной грудью” в этом сложном мире. Препятствия возникают у беззащитного ребенка, когда любви родителей недостаточно, а самостоятельное дыхание — это единственная функция человека, которая появляется только после рождения. Все другие признаки нашей жизнеспособности формируются еще в материнской утробе, где уютно и безопасно, а все процессы обеспечены автоматически.

Момент рождения — это тяжелый труд и сильный страх: “Что за мир там, снаружи?” К счастью, там существуют мама и даже папа, которые способны обеспечить ту же безопасность и тот же комфорт. Но если их внимания и заботы не хватает, то первая система, которая подвержена риску сбиться и потерять правильный ритм, — это дыхание. Впрочем, бывает и другая причина — забота родителей так велика, что ни один вдох или выдох просто невозможно сделать самостоятельно, все время кто-то помогает их сделать за тебя. Недостаток заботы и ее избыток в равной мере лишают способности быть несестенным, “дышать свободно”.

Дети — тонко чувствующие существа, они умеют воспринимать кожей все происходящее вокруг. Иногда излишняя материнская тревога передается им почти автоматически. Мне известен случай, когда любое заболевание ребенка переходило в спазм дыхания и он начинал задыхаться. Причиной же был панический страх его матери. Мудрый врач, приехавший по вызову “скорой помощи”, разгадал секрет усиления симптомов: “Ребенок стремится оказаться в руках врачей, потому что он вам не доверяет”. Работа с мамой позволила выздороветь ребенку.

Дети ищут выхода бессознательно, срабатывает жизненный инстинкт, и более тяжелые проявления болезни у них появляются для того, чтобы менялась “тактика спасения”.

Взрослые пациенты с бронхиальной астмой забывают свою детскую историю, но обострение их заболевания происходит, как

правило, когда надо проявить смелость, ответственность, независимость или суметь пережить печаль, одиночество.

Психотерапевтическое лечение этой болезни направлено на повышение жизненных возможностей, способности брать на себя ответственность за свою жизнь. Это своеобразная кислородная подпитка, обеспечивающая глубокое, свободное дыхание. Психотерапия бронхиальной астмы не бывает кратковременной, здесь время постепенно “отматывается назад”. Если по этой дороге идут в ногу пациент, его психотерапевт и врач-соматолог, — идти становится легче.

Психологическая метафора *гипертонической болезни* — предполагаемый конфликт между лидерскими тенденциями, желанием руководить и неспособностью или невозможностью осуществить это. По статистике гипертоническая болезнь (те ее формы, которые не являются вторичной гипертонией) чаще встречается у женщин, так как именно у женщин больше причин для такого рода противоречий. Это мужское чувство превосходства, снисходительное отношение к возможностям женщин в определенных видах деятельности и, конечно, их семейная роль: каждая женщина осознает ценность здоровья и благополучия своих детей и при необходимости предпочтет заботу о ребенке карьере, и тогда планы, притязания, стремления сдерживаются “голосом разума”, материнского инстинкта. Если по темпераменту, образованию, внутреннему складу, родительским установкам такая женщина должна играть определенную социальную роль, а ее движение приостанавливается, подобную ситуацию можно сравнить с паровым котлом, где накапливается неиспользованная энергия, которая однажды с силой вырывается наружу. Однако в человеке эта сила может устремляться внутрь его тела, и тогда она становится своеобразной аутоагрессией, разрушительной силой, обращенной на определенные органы — сердце и сосуды.

В лечении генуинных форм гипертонической болезни очень важно анализировать переживания человека, знать его семейный анамнез и искать пути гармонизации между социальным, ситуационным и личным, учить человека испытывать радость и покой от главных жизненных сущностей, а не только от внешних достижений.

Еще один психосоматоз — *язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки*. В отличие от эволюционно более молодого органа — желудка, который на уровне симптомов связывают с успехом и неуспехом нашей социальной жизни, двенадцатиперстная кишка — орган загадочный. Даже иннервация его описана противоречиво.

Психологической метафорой язвенной болезни двенадцатиперстной кишки считают конфликт между желанием быть опекаемым и одновременно стремлением быть независимым. Вот почему эта болезнь по статистике чаще поражает мужчин, когда их эволюционное стремление реализовать свободное, независимое начало сочетается с дефицитом тепла и заботы в детстве. Для них характерно желание опекать женщину, властвовать над ней и в то же время видеть в ней “добрую мамочку”, требуя от нее постоянной заботы. Аналогичные конфликты возникают и у женщин с активной социальной ролью и одновременным желанием выглядеть слабой, беззащитной в отношениях с мужчинами.

В данном случае психотерапия направлена прежде всего на осознание невозможности одновременно реализовать противоположные желания, а значит, это работа с выбором и приспособлением, ресурсами, семейной историей и многими другими составляющими человеческой жизни. Работа психотерапевта ориентирована на личностный рост, взросление пациента.

Неспецифический полиартрит считают болезнью подавленного гнева, а суставы человека — органом, накапливающим энергию гнева, злости, раздражения, если они не были утилизированы психикой человека, т.е. поняты иотреагированы. Часто люди, которые не разрешают себе сердиться, в конце концов перестают узнавать эту эмоцию, и она “каменеет” в суставах, делает тело менее гибким и способным к движению. С такими болезнями успешно работают телесно-ориентированные методы психотерапии.

Болезни толстого кишечника как филогенетически наиболее древние системы человека считаются самыми сложными и глубокими психосоматозами. На уровне кишечника иногда реализуются семейные и многопоколенные эмоциональные конфликты. *Болезнь Крона* в психосоматической метафоре называют “кишечным самоубийством”, крайней степенью внутренней агрессии у психически незрелых личностей, блокирующих свои чувства, неспособных к переработке отношений с окружающими людьми.

Неспецифический язвенный колит иногда причисляют к проблемам пограничного нозологического уровня, когда пациент симптоматически находится между неврозом и психозом. Некоторые представители психосоматического направления называют эту болезнь телесной защитой человека от психотического уровня расстройств. В литературе описаны случаи ухудшения психического состояния больного по мере улучшения его соматического состояния при лечении этого заболевания.

Мир психосоматических расстройств и заболеваний многообразен, иногда трудно разграничить эмоциональное и телесное в любом болезненном симптоме человека. К этой группе относятся многие кожные заболевания, аллергические реакции, некоторые болезни щитовидной железы.

Так, кожа в онтогенезе развивается из того же эктодермального ростка, что и центральная нервная система, а поэтому чувствительность у кожи особая и может проявляться многими способами. К психологической функции кожи можно отнести способность выражать эмоции (“гусиная кожа”, гиперемия, пот и др. признаки, сопровождающие эмоции человека).

Кожа — это орган реагирования на внешние психические нагрузки человека, граница между своим миром и миром чужим. Она может отражать внутренние конфликты. У подростков кожа часто “плачет”, выражая это косметическими дефектами. Кроме того, кожа — важный чувственный орган, воспринимающий разные раздражители (тепло, холод, боль, сексуальные ощущения) и реагирующий на них разными способами — от изменения окраски до появления экземы и чешуек.

Кожа является также средством коммуникации. Она может выражать желание, чтобы ее нежили и ласкали, равно как и страх перед близостью. Кожа может быть прямым посредником терапии, например, в ароматерапии при использовании эфирных масел.

Соматические реакции кожи демонстрируют защитные возможности личности и их потенциал. В длительной психотерапии кожное реагирование может быть концом регрессии и началом стабильной гармонизации личности.

Использование притч, историй и метафор в терапии психосоматических расстройств

При обучении техникам работы с психосоматическими расстройствами во время семинара важно давать много маленьких упражнений, позволяющих проанализировать способность психотерапевта легко ориентироваться в своем собственном мире чувств и ощущений. Это иллюстрирует замечательная притча:

К известному врачу обратилась женщина с ребенком. Ради этой встречи они проделали долгий путь в жаркий день. Мать

рассказала врачу о странном недуге, поразившем ее сына: он целыми днями ел финики. Врач внимательно выслушал и сказал: “Я помогу ему, но вам придется еще раз прийти завтра”. Обнадеженная женщина с сыном ушла, а на следующий день снова проделала долгий путь по жаркой дороге. Врач приветливо встретил их, подозвал мальчика, посадил его к себе на колени и, внимательно посмотрев ему в глаза, сказал: “Сын мой, будь умеренным!” Затем он поставил мальчика на пол и велел женщине идти домой, пообещав, что теперь ее сын избавится от странного недуга. “Но, великий целитель, — вскричала женщина, — почему ты не сделал этого вчера и заставил меня снова проделать долгий путь под палящими лучами солнца?” “Это просто, — ответил врач, — дело в том, что вчера я сам ел финики”.

Иногда своевременно рассказанная во время сеанса история или притча является более точным посланием для изменения бессознательной программы человека, чем искусно построенная терапевтическая беседа.

Некоторые упражнения, используемые во вводном курсе

Упражнение 1. Написать и обсудить с другими слушателями 5—10 метафор собственного тела. При обсуждении таких метафор с другими участниками выявляются особенности отношения к собственному телу, тот “персональный материал”, с помощью которого можно усовершенствовать свои телесные реакции, “отладить” взаимоотношения со своим телом. Иногда благодаря этому упражнению мы получаем ключевые слова для последующей психотерапевтической работы.

Пример, взятый из семинара: мое тело — непонятое, непослушное, как ларец с секретным замком, оно как трудная смена времени года, как бамбук, который еще гибок, но уже слишком тверд, как ученик, который знал, но забыл урок (и пр.).

Из этого примера видны некоторые диагностические возможности, кроме того, каждое приведенное сравнение — это материал для терапевтической метафоры, используемой в последующих сеансах. Это упражнение предполагает в качестве второго этапа трансую

индукцию с использованием техник эриксоновского гипноза, где метафоры заново переживаются на уровне образов или ощущений, а потом трансформируются в более комфортные состояния.

Упражнение 2. Участники семинара разбиваются на малые группы и должны описать партнерам по упражнению свою реакцию на стресс: где больше выражены его проявления — на ментальном или телесном уровне (вербальные и невербальные реакции во время рассказа оценивает и потом обсуждает партнер по упражнению). Это упражнение позволяет выделить приоритетные реакции участника семинара на сложную жизненную ситуацию.

Когда при реагировании преобладают изменения поведения, невротические симптомы, такие как застревание на обдумывании, на определенной эмоции, бессонница, общее беспокойство, излишняя подвижность или заторможенность и т.д., мы говорим о приоритете ментальных реакций на стресс. Если же реагирование включает конвергентные неприятные ощущения в любой части тела, последующие нарушения его функций и т.д., — это больше относится к телесному типу реагирования.

Если в первом случае дальнейшее развитие стресса усилит невротические реакции, то во втором, скорее всего, возникнут психосоматические нарушения. Это упражнение носит характер просто-диагностического теста.

Упражнение 3. Демонстрация, в ходе которой участнику задаются три вопроса:

- Что вы сейчас подумали?
- Что вы сейчас ощущаете?
- Чего бы вам сейчас хотелось?

Вопросы задаются последовательно, с определенным временным интервалом, и сопровождаются анализом каждого высказывания участника.

Цели упражнения: 1) показать, как сложно бывает отслеживать внутренние процессы, происходящие в самом себе; 2) выявить часто встречающееся диссоциативное состояние ума и тела, когда на второй вопрос появляются ответы типа: “Я думаю, что сейчас ощущаю спокойствие”. То есть простой вопрос: “Что вы сейчас, в данный момент ощущаете?” — оказывается крайне сложным для анализа. В таком упражнении могут быть выявлены симптомы алекситимии. Для того чтобы оживить восприятие ощущений, задаются дополнительные вопросы, например: “А если вы сейчас встанете, а потом

сядете, какие ощущения изменятся, появятся?”. Ведущий несколько раз встает и садится вместе с участником, обсуждая все новые подробности изменяющихся при движении ощущений. Эта часть упражнения дает возможность обрести ассоциированный опыт восприятия собственного тела, а значит, научиться ощущать себя целостно, в единстве разума и тела. (Зачастую как пациентов, так и их психотерапевтов можно сравнить с образом говорящей головы.)

Данное упражнение представляет собой также быструю технику для изменения определенного состояния сознания человека. Это особенно необходимо для выхода из так называемого бытового негативного транса, когда человек застревает на определенных неприятных мыслях, а его поведение становится автоматическим. Простая концентрация внимания на мыслях, телесных ощущениях, каких-либо желаниях позволяет выбраться из замкнутого круга повседневного транса.

Таким образом, в этом упражнении сочетаются обучение технике быстрого изменения состояния сознания и своеобразный диагностический тест на возможность быть ассоциированным, легко понимать фокус своего внимания.

Упражнение 4. Игра, в которой все участники усаживаются в круг с закрытыми глазами. Первому придается необычная поза, положение рук и ног. Он должен запомнить ее с закрытыми глазами, а затем, приняв обычное положение, открыть глаза и попытаться смоделировать эту позу на следующем участнике. Так происходит до тех пор, пока последний сидящий в кругу не оказывается “материалом” для этой “телесной скульптуры”. Затем каждый занимает то положение, в котором он запомнил себя, и все сравнивают позы друг друга. Как правило, они сильно отличаются. Стоит закрыть глаза, и уровень понимания своих движений, а значит ощущений, искажается. Это наглядно свидетельствует о невнимательности к нашему телесному “я”. В обыденной жизни мы часто стремимся “чувствовать глазами”.

Трансовые индукции. Пример из практики

В практической работе с психосоматическими пациентами я на первых же сеансах начинаю помогать “переучивать” телесное восприятие. Чаще других техник я использую короткие трансовые

индукции, посвященные осознанию тела. Как известно, любое трансовое состояние достигается в результате трех последовательных шагов: сосредоточить внимание, направить его внутрь себя, добиться внутреннего отклика.

Вот фрагменты примерного текста такой индукции:

“Я хочу, чтобы вы устроились *удобно*. Это действительно очень важно, почувствовать сейчас, что вы устроены удобно. *Удобно* должно быть каждой части вашего тела. И вы можете постепенно удостовериться в том, что *удобно* вашим ногам, спине, рукам, что вы хорошо ощущаете опору вашей спины, что *удобно* вашей голове и шее. И тогда, если вам захочется, вы можете закрыть глаза сейчас или сделать это потом, потому что по мере концентрации внимания на себе вы почувствуете желание все больше и больше наблюдать за тем, что происходит внутри вас на уровне тела.

И хотя часть вашего внимания останется здесь, потому что вы будете слушать мой голос, все воспринимать и все контролировать, но большая часть вашего внимания может заниматься очень интересным исследованием, постепенно переходя от этой комнаты, от всего, что вы могли наблюдать в ней, к тому, что происходит там, внутри вас. И можно было бы спросить себя: “Что происходит, когда ничего не происходит?” Именно сейчас ничего не происходит, потому что у вас есть время для себя, а это очень важное время. Возможность побыть во внутреннем пространстве, возможность навести в нем порядок, возможность *ощутить спокойствие, легкость, комфорт*, возможность отстраниться от суеты, от событий, в которые вы были погружены всю предыдущую часть дня, а сейчас все это может стать просто неважным. Неважным, когда вы, сидя здесь вот так и оставляя только маленькую часть внимания снаружи, можете постепенно погружаться туда, внутрь себя, в этот удивительный внутренний мир.

И тогда можно быть на многих уровнях себя одновременно. Это обычный уровень мыслей, а мысли — это только мысли, они, как облака, приходят и исчезают. Или другой уровень — уровень образов, когда что-то всплывает само и, как в калейдоскопе, могут мелькать картинки, события или воспоминания. А может, сейчас это уровень, который мы называем уровнем *ощущений*, такой необычный уровень *ощущений*, потому что сейчас можно заметить все, что забываешь замечать

обычно: *прикосновение* рук к подлокотникам кресла, возможность ощутить материал, из которого они сделаны, *ощущение опоры* ног, которые *удобно* стоят вот так, *прикосновение* ткани одежды к коже рук, температуру этой комнаты, которую мы *умеем ощущать кожей*.

Или то, что глубже этого, например, можно заметить, что разные части лица *ощущаются* по-разному: какая-то часть напряжена больше, какая-то меньше, и тогда *приятно растворить* узелки напряжения, *растворить их*, для того чтобы почувствовать, что такое покой на уровне мышц лица и как можно сделать так, чтобы все части лица стали единым целым. И что это за ощущение — легкие подергивания век, такие тонкие движения, как взмахи крыльев бабочки... Маленькие ощущения в уголках губ... Или то, что даже глубже этого — дыхание, его особенный ритм, глубина... И хотя дыхание существует само по себе и оно всегда бессознательно, но когда мы обращаем на него внимание, оно может стать глубже или свободнее, и тогда *приятно ощущать* просто сам ритм. Этот вдох и выдох, какими они должны быть для того, чтобы было *спокойно и удобно*? Для того, чтобы можно было позволить себе не думать ни о чем или с каждым выдохом отпускать что-то, *легко, легко отпускать* все ненужное или то, что можно сделать неважным сейчас, а потом просто позволить себе немного, может, только несколько минут, побыть *в этом приятном ощущении* движения внутри себя...

А в какой-то момент все эти уровни уже можно ощущать одновременно и вместе, и отдельно. Или переходить с одного на другой и знать, что это происходит бессознательно и даже не требует ваших усилий. Просто поймать себя в какой-то момент на том, что *ощущаешь сейчас прохладу или тепло, комфорт или покой, легкость или равновесие*, а может быть, что-нибудь другое...

Все это приятно отметить внутри, и это удивительная бессознательная возможность маленьких изменений, которые происходят сами по себе, просто от того, что свободно существуешь, словно паришь там, внутри себя. Когда смотришь на небо и птиц, на самолеты, пролетающие вверх, на облака, которые движутся со своей собственной скоростью, хочется быть частью этого полета, этого движения. И там, *на уровне ощущений*, внутри себя можно пофантазировать, представить себе, как это — когда ты летишь, плавно опускаешься, дви-

жешься, как в потоке воздуха. Все это *множество приятных ощущений*, которые вдруг можно просто заметить или сначала придумать, а потом обрести. Все это маленькие возможности нашего бессознательного, возможности нашего тела... Все эти минуты, в которых время принадлежит самому себе... Важно, что можно *научиться делать это с удовольствием*.

Каждое *мгновение комфорта* — это возможность научиться этому, чтобы потом *чувствовать снова и снова*. Потом, в любой момент, стоит только *устроиться поудобнее* и отправиться в это внутреннее путешествие, как можно *снова и снова ощущать легкость и покой, чувство комфорта и полет*. Все эти простые, но такие *приятные ощущения*, идущие от собственного тела, *ощущение целостности, соединенности* всего со всем, возможность управлять всем этим. Важно помнить, что ты можешь это даже тогда, когда просто наблюдаешь за собой внутри себя. А наблюдаешь, значит *ощущаешь*, а *ощущаешь*, значит *управляешь*, и тогда любое желаемое изменение возможно. Может, немножечко *больше покоя*, может, немного *больше равновесия*, такой особенной *внутренней гармонии*, похожей на музыку, которой управляешь, как дирижер своим большим и сложным оркестром, а она так *легко подчиняется тебе*...

Все эти маленькие открытия, маленькие истины тела, маленькие знания, которые приобретаешь с каждой секундой пребывания там, внутри себя. Все это можно запомнить, даже не прилагая усилий, просто потому, что запоминание происходит бессознательно, таковы возможности собственного тела. А потом *приятно возвращаться* обратно, делая это со своей собственной скоростью, со своим собственным ритмом, и снова обретать себя в этом кресле, и ощущение опоры ног, и удобного положения тела, всего себя целиком. И в этот момент понимаешь, что все как будто бы так же, но немножечко по-другому, потому что кое-чему очень важному для себя вы уже научились сейчас и еще многому сможете научиться потом.

Вот так, очень, очень хорошо”.

В этом примере трансового текста, который ориентирован на работу с алекситимией или привычкой воспринимать свое тело диссоциированно, происходит постепенное смещение акцента с обычных способов восприятия на кинестетический уровень. Выделенные слова и фразы произносятся с интонационным усилением

и в гипнозе являются контекстуальным внушением. Это пример обучения пациента телесной гибкости, возможности кинестетического контроля.

Обучению правильно использовать тексты трансовых индукций, терапевтические метафоры отводится значительная часть учебного семинара. Это достигается с помощью демонстраций, упражнений в маленьких группах и во время групповых трансов.

В терапевтической работе я часто обучаю пациентов вызывать контрастные ощущения в теле, например, холод, тепло и пр. Психосоматические расстройства исчезают, когда меняется внутренняя программа переработки сигналов внешнего мира. Поэтому новый опыт, приобретаемый в состоянии гипнотического транса, может быть убедительным доказательством целесообразности других возможностей человека. Я использую много персональных терапевтических метафор — как включая их в трансовый текст, так и рассказывая притчи, истории и приводя примеры успешной терапии других пациентов.

Иногда мы вместе с пациентом совершаем “путешествие” в страдающий орган и потом обсуждаем наблюдения и сделанные открытия. Я считаю необходимым высказывать одобрение пациентам, подчеркивать их успехи в лечении, потому что повышение самооценки — важный фактор любой психотерапии. Все эти “терапевтические аспекты” во время семинара раскрываются во время демонстраций, когда каждый участник получает возможность поработать со своими личными задачами, а затем отрабатываются в упражнениях.

В психотерапии психосоматических заболеваний важно научиться слушать и анализировать речь пациента, которая всегда отражает способы психического и телесного функционирования. Этот навык помогает правильно конструировать собственную речь психотерапевта — основной инструмент его работы.

Стратегии длительного лечения психосоматического заболевания. Пример из практики

В описании технологий преподавания психотерапии трудно разделить методологию и собственно терапевтический опыт. Я считаю важным во время семинара подробно разбирать случаи длительной

психотерапии какого-либо психосоматического заболевания. Во время учебного семинара разбираются видеозаписи реальных случаев из практики, анализируются технологические подробности демонстрационных сеансов или описываются случаи длительной терапии психосоматических пациентов. Приведу пример случая, описанного мною после завершения работы.

Пациентку по имени Ирина попросила проконсультировать наш общий дамский мастер. На первую встречу пришла женщина лет пятидесяти, прихрамывая и тяжело опираясь на палку. Ирина начала говорить сама, и прежде чем я задала ей первый вопрос, сообщила, что у нее очень трудный случай, и заплакала. На протяжении многих сеансов она плакала почти постоянно. Ее первые слова означали, что жизнь, в общем-то, закончена и теперь осталось терпеливо ждать конца.

Семья Ирины не испытывает материальных затруднений, муж работал в банке и уговорил ее бросить работу школьной учительницы. Уже несколько лет Ирина сидела дома, готовила еду, провожала и встречала мужа, выдерживая натиски его настроения после трудных рабочих будней в банке. Сын учился неохотно, и часть его конспектов и курсовых она готовила сама. Со временем стало привычным, что она должна встретить и проводить, законспектировать, а если надо пойти поговорить с преподавателем в институте. О том, какие чувства испытывал сын, что происходило в его отношениях с друзьями и подругами, Ирина знала очень мало. Муж тоже не баловал откровенными разговорами.

В момент начала нашей работы у Ирины было очередное и очень тяжелое обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. После перелома ноги около года назад она испытывала неуверенность при ходьбе и поэтому продолжала ходить с палкой, несмотря на благополучное срастание места перелома.

Я не усмотрела в ее жизни тяжелых потерь и травмирующих событий. Пожалуй, на первое место выступала скука женщины в возрасте около 50-ти лет, не видящей ни интереса, ни смысла в своей жизни. Четкий голос психиатра внутри меня обозначил ее состояние коротко: депрессия.

Нашу первую работу я построила как ресурсный транс. Мне хотелось узнать, может ли ее воображение посылать приятные переживания из прошлого, сохранилась ли ее способность переключаться на какие-то комфортные чувства.

Пожалуй, я никогда не видела, чтобы человек так смеялся при погружении в гипнотический транс. Это был ее первый опыт, и она оказалась способной легко погружаться в транс, что часто встречается среди депрессивных пациентов. Сама по себе депрессия может быть обозначена как разновидность транса — постоянного и со знаком минус. Оттуда трудно вынырнуть, пациенты блуждают в ней, как в лабиринте, не в силах найти выход, и чем глубже депрессия, тем глубже погруженность в этот постоянный собственный транс. Таких пациентов трудно выводить из трансового состояния: они готовы цепляться за каждые несколько лишних минут. Когда они постепенно снова обретают способность легко возвращаться из комфортного состояния транса, это служит для меня одним показателем постепенного выздоровления.

Итак, первая гипнотическая индукция вызвала непрерывный смех пациентки, помолодевшее лицо, расправившиеся плечи и удивительный рассказ о своих переживаниях: “Я видела себя маленькой, совсем малышкой. Это было так забавно, она была такая хорошенькая, трогательная — это была я”.

Ирина оказывается очень одаренным, творческим человеком: в перерыве между сеансами она думает, читает книги, которые я ей даю, приносит много идей для будущей работы. Первые 2—3 сеанса успокаивают язвенные боли, она вздыхает с облегчением, но я знаю, что это лишь передышка, потому что придется сделать большую работу, прежде чем затянется внутренняя рана. Сейчас это знак — послание и мне и ей: “Вы на правильном пути, не сходите с маршрута”.

Потом боли возобновляются, но к этому моменту Ирина уже работает по-настоящему. Ее бессознательный мир богат и щедр, он подкидывает образы, догадки, воспоминания, включает процесс осознания.

“В старших классах школы я много занималась спортом, плаванием. Я любила это состояние тела, когда приходишь с уставшими мышцами, вытягиваешься на диване, все тело приятно расслаблено. Теперь ты заслужила это право отдыхать”.

Как будто засветилась красная лампочка, предупреждающий знак для меня: “Ты заслужила это право отдыхать”. В нашей личной истории бывает множество жестких предписаний, которые становятся жизненными правилами, шкалой оценок. В истории Ирины было так: “Но родители были мною недовольны, все не так, я должна быть лучше, я такая неуверенная девочка, я боюсь неуда-

чи, я никому не нравлюсь”. (Потом это превратится в повышенную требовательность к себе и недовольство собой.)

Язвенная болезнь обострялась, когда недовольство достигало определенного предела, каждый найденный способ чуть больше нравиться себе смягчал проявление болезни.

Институтские годы были неяркими. Перенесенная в детстве ветряная оспа оставила маленькие следы на коже, для Ирины они катастрофичны: “На меня неприятно смотреть, мое лицо с такими дефектами — это же рытвины. Сейчас совсем плохо, потому что я перестала заниматься косметическими процедурами. Раньше я делала шлифовки, это было очень больно, но лицо разглаживалось. Когда я хожу с мужем на приемы, то всегда стараюсь стоять так, чтобы мое лицо было в тени, особенно правая половина. Окружающим неприятно на меня смотреть”. Я всматриваюсь и не вижу дефектов. Лишь маленькие неровности. Неужели это воспринимается как рытвины на лице?

Открытие происходит быстро: “Почему я была так не уверена, я не нравилась окружающим, не нравилась мальчишкам?”

— Совсем? У Вас не было поклонников?

— Ну, так.

Сеанс гипноза — это поиск ответов на появившиеся вопросы. В ответ — воспоминания: “Студенческие каникулы, лето, Крым, мы отдыхаем с однокурсницей, мы ничем особенно не связаны, даже дружбой, никаких обязательств, флиртуем с мальчишками, я чувствую, что могу нравиться. Когда после этого отдыха я возвращаюсь в Москву, в первые же дни на эскалаторе в метро знакомлюсь с будущим мужем. В то лето у меня был особенный флюид, все получалось само собой, сейчас ничего этого нет”.

Этот опыт мы кладем в шкатулку для наших общих драгоценностей, он будет извлекаться не один раз и по-разному украшать нашу работу. Метафора, как компас, позволяет не сбиться в движении. В процессе наведения транса я говорю о трудном подъеме вверх, о том, как бывает тяжело идти, но есть возможность отдыхать, оглядываться назад, чтобы увидеть, что большая часть пути пройдена, и это помогает двигаться вперед. В ответ — почти “дословное воспоминание”: “Я ездила с учениками в Крым, мы поднимались в горы. Если подъем был недолгим и не надо было нести тяжести, я клала в рюкзак камни, чтобы не расслабляться. Наверху я их выбрасывала и чувствовала себя победителем. Как в то лето было хорошо! Почему я редко вспоминаю об этом?”.

Какое приобретение в нашем совместном опыте! Как много ресурсов спрятано в этом человеке! Умение не хныкать, быть организованной, легко нести свою ответственность и потом вспоминать об этом: “Как было хорошо!” В последующих сеансах эта метафора облекается в реальные подробности и переносит силы с той горы прямо в сегодняшний день.

Мы работаем один раз в неделю, восстанавливая в памяти хронику событий. Через несколько недель исчезла палочка: “Больше не нужно, хожу уверенно”. Ирина больше не пьет молоко перед сеансом, прошли голодные боли, она почти перестала плакать. Настроение то приподнятое (“Мне легче”), то растерянное (“Муж и сын, они не понимают”), то подавленное (“Иногда мне кажется, что из этого ничего не выйдет, потом все вернется”). Ирина очень чувствительна к похвале и ждет одобрения, как школьница-отличница.

Я ищу идею для дальнейшего движения, предпринимаю “путешествие” в двенадцатиперстную кишку, и его результаты неожиданно превосходят мои ожидания:

— Я видела, как от моей язвы к моей правой щеке протянуты тонкие белые нити.

— Как Вы думаете, что это значит?

— Я перестала ухаживать за собой, а язва связана с моим лицом.

— И тогда...

— Если я буду ухаживать за лицом, я буду помогать язве рубцеваться.

Это наш успех. Я превращаю ее идею в прием и в подходящий момент делаю внушение: “Каждый раз, когда Вы будете заботиться о своем лице, Вы будете заботиться о многих других частях Вашего тела. Все тело состоит из клеток. Отдавая свою заботу одним, Вы передаете ее и другим, они сами распределяют Ваше внимание и заботу и отдадут тем частям, которые больше в этом нуждаются”.

Ирина учится аутогипнозу, учится снимать напряжение тела и чувств, переключать себя, когда расстроена или перестает верить в собственные силы.

Через несколько недель ко мне входит красивая, статная женщина. Ирина больше не плачет — теперь она возмущается, злится.

Следующую часть нашей работы можно назвать “Испытания”. Внутреннее движение одного человека расшатывает систему, в которой существуют он и его близкие, начинается период испытаний.

Ирина не хочет больше писать конспекты для сына, делать за него задания, ходить на переговоры с преподавателями. Сын раздражен, он грубит (обидно!), его могут выгнать из института (страшно!).

Она больше не желает искать подход к мужу каждый раз, когда он приходит раздраженный. Ему все кажется не так: еда невкусная, вещи не на своих местах, слова не те. Он грубит (обидно!), не понимает, не учитывает. Ирина хочет, чтобы муж обратил внимание на то, что она выглядит лучше, ходит без палочки. Для меня это самая трудная часть работы, потому что здесь присутствуют другие люди, поведение, поступки которых я рассматриваю через призму восприятия пациентки и не могу влиять на них прямо. Мы обсуждаем ссоры, оскорбленные чувства, постепенно “отфильтровывая” ее отношения с мужем и сыном.

Мы улучшаем уже существующие аспекты жизни Ирины, но я жду появления нового импульса, и вот он возникает. В ее жизни появляются новые интересы: курсы бисерного плетения, курсы вязания, мысли о работе. В это время у мужа на работе возникают трудности, банк на грани разорения. Ирина говорит удивительные вещи: “Странно, когда у нас все было в порядке с деньгами, с работой мужа, мне было так плохо, а теперь, когда все разваливается, муж остается без работы, сын может вылететь из института, я себя чувствую почти счастливой”.

Ее ресурсы поддерживают мужа, между ними устанавливаются новые отношения и она больше не чувствует себя старой, больной, разбитой. В конце нашей работы, которая длилась с начала осени до конца весны, происходят события, позволяющие мне спокойно закончить терапию.

В другом городе умирает от рака мать мужа. Ее смерть прогнозируется уже несколько лет, и у мужа Ирины не хватает, может быть, мужества, может быть, сил провести с матерью последние дни. Он просит сделать это Ирину, и она берет на себя всю тяжесть этих обязанностей, не упрекая мужа, который приезжает только к похоронам. Ее спокойное понимание необходимости сделать это вызвало много теплых чувств и благодарность у мужа. Они увидели друг друга по-новому.

Гастроскопия показывает ремиссию язвенной болезни. Появляются реальные предложения о работе, планы, способность справляться с трудностями, и наше расставание происходит естественно, хотя и немного высокопарно.

Мы работали с депрессией и жизненным тупиком, потерей ресурсов и сил, не удовлетворяющими семейными взаимоотношениями, неуверенностью в себе и заниженной самооценкой. Можно пойти в обратном порядке по этому перечню проблем и создать примерную последовательность возникших трудностей и симптомов. Однако в жизни сложно отделить один симптом от другого. Проблемы, не разрешаясь своевременно, наслаиваются, образуют причудливое сплетение, похожее на лабиринт. Иногда и события в жизни человека предопределяются этой путаницей и неразберихой.

Перед расставанием я записываю для Ирины кассету. Это сеанс, который вобрал в себя все самое важное в нашей работе, мои метафоры, рожденные из ее образов, мыслей, слов. Надеюсь, что он, как волшебная палочка, будет помогать ей, когда возникнут сомнения, дискомфорт или будет казаться, что в этот день весь мир против тебя. Я привожу текст сеанса полностью.

“Ирина, эта пленка предназначена для того, чтобы в любой момент, когда вы захотите, можно было устроиться удобно и испытать самые комфортные, самые приятные чувства. И может быть, это будет радость, а может быть, покой, а может быть, что-нибудь другое. Важно, что каждый раз, обращаясь к этой пленке, вы можете сделать что-то очень важное, что-то очень вещественное для себя. И это будет время для себя, когда можно помечтать, или вспомнить, или просто, устроившись удобно и закрыв глаза, перелететь в другой мир, просто переместиться в другое время, другое пространство, туда, где живут приятные чувства, приятные мысли, приятные воспоминания.

И так легко уплыть в этот мир, как легко можно чувствовать свое дыхание. Как приятно чувствовать этот вдох и выдох, и, может быть, когда обращаешь внимание на свое дыхание, оно становится глубже и спокойнее. И ничего не нужно делать, а просто концентрироваться на дыхании, легко и свободно плыть, плыть в своих чувствах или, может быть, в этих ощущениях, которые может подарить тело, когда погружаешься, погружаешься в мир собственных ощущений и можешь прочувствовать себя всю целиком. И как удобно устроено оно, как легко дышится, как приятно уплыть, сохраняя этот телесный комфорт, сохраняя удобство позы, сохраняя ощущение

ние, что отправляешься в необыкновенное и очень важное для себя путешествие.

Путешествие в то пространство и в то время, когда было хорошо, легко, когда так много возможностей открывалось каждый раз. И эта легкость тела, которую обретал, и эти достижения, и еще другие, которые, может быть, позабыл, — все это внутри вас. И может быть, это те особенные восхождения вверх, когда идти было легко, и можно было даже сделать свой путь еще более трудным, для того чтобы там, наверху, с гордостью думать и чувствовать, что ты это сделал, что это получилось. И это движение вверх шаг за шагом, по разным временным путям, когда, может быть, та гора, на которую поднялся однажды, была совсем не горой, а чем-нибудь другим. Но та способность, та возможность делать так, как хочешь, когда это получается, это тоже путешествие вверх. И есть так много воспоминаний о том, когда это получалось. Тогда было так приятно гордиться собой.

И может быть, те прекрасные ощущения, когда после долгой, долгой работы хотелось лечь и почувствовать, как в теле отдает приятная усталость. Тогда можно почувствовать все тело каждой клеточкой, всем своим существом, этот глубокий комфорт внутри себя. И как много других событий, в другое время, когда, может быть, все было не так просто, но когда можно было сказать: “У меня это получилось!” В какие-то отдельные минуты, когда было трудно, стоило только оглянуться, как на той горе, на которую поднимался однажды, оглянуться и увидеть, как много пути ты уже прошел. И для этого стоило оглянуться.

А может быть, это не только подъем, но и погружение. Как будто погружаешься все глубже и глубже в эти ощущения собственного тела, которое помнит о комфорте, у которого так много возможностей знать каждой клеточкой о комфорте, об удовольствии чувствовать себя погруженным в какую-то особую среду. И можно вдруг удивиться тому, что увидишь. И эти цветные рыбки, которые проплывают мимо, такие красивые, такие изящные, такие легкие в своем движении. И, кажется, вот-вот коснешься какой-нибудь из них. Это похоже на волшебство, на чудеса. И так часто бывает: стоит только погрузиться в это пространство комфорта своих собственных, но таких новых и необычных телесных ощущений, как начи-

наются чудеса, волшебство, похожее на этих рыбок, которые так легко снуют вперед и назад, то всплывая, то погружаясь еще глубже. И можно сейчас ощущать это погружение туда, глубоко, где обретаешь так много других забытых возможностей, о которых можно вспомнить.

И когда ваш сознательный ум готов идти в мир путешествий, в мир реальных воспоминаний, которые приходят легко, ваше бессознательное, которое тоже слушает меня, слушает очень внимательно, может подарить вам много других волшебных ощущений и воспоминаний, потому что есть много разных достижений, которые вы позабыли. Но все это можно вспомнить. И сейчас можно вспомнить, что все это можно вспомнить, и все это внутри вас, и стало частью вас, и в то же время немножечко отдельно. И поэтому бессознательное может посылать вам эти воспоминания и давать возможность снова пройти через них. Может быть, через то море. И я хочу, чтобы вы погрузились так глубоко, чтобы так реально, так удивительно реально ощутить и вспомнить этот прибой, и этот шум воды, и это ощущение легкости своего тела, как будто волна набегает на песок, делая его таким ровным и гладким, чистым и безукоризненно красивым, песчинка к песчинке.

И ваше бессознательное, которое так внимательно слушает меня, может уносить эту ровность и гладкость в каждую клеточку, в каждую частицу вашего тела, отдавая ему комфорт ваших воспоминаний. И так приятно пройти через эту глубину, прислушиваясь и не слыша, слыша и не прислушиваясь, а просто отдавать свое тело этой волне, которая так легко, так ровно и гладко движется к берегу. И есть многое другое, о чем приятно вспомнить, чтобы снова обрести все богатство ощущений, потому что в этот момент вы учитесь, учитесь незаметно. И как важно, что можно научиться незаметно, раньше или позже, просто оттого, что снова и снова проходишь через комфорт своего тела, через комфорт воспоминаний.

И если оглянуться назад и увидеть, как много пути ты уже прошел, можно почти реально увидеть и вспомнить этих многих Ирин, которые остались там, позади воспоминаний, вспомнить и обрести их снова, очень реально, — ту маленькую Иру, и подрастающую Иру, и других Ирин, которые, может быть, умели радоваться и огорчаться так по-детски. Эти ма-

ленькие детские огорчения так легко забываются, а эти маленькие детские радости так легко превращаются в мечту о следующей радости, в мечту о других возможностях, просто в мечту, похожую на звездочку, которая то мерцает, то светит ярко. И как важно, что можно снова вернуться к этим маленьким Ирам, и подрастающим Ирам, и таким разным Ирам. И какую-то из них утешить в этом маленьком детском огорчении и погладить по головке. Как приятно коснуться волос маленького ребенка внутри вас и порадоваться за другую Иру, которая умела чего-то достигать, когда все получается, когда можно гордиться собой.

И бывает так, что многое из того, что хотелось бы вернуть или получить, можно оставить там, в бессознательном. Именно оттуда приходит возможность научиться незаметно, раньше или позже научиться чувствовать все немножечко иначе. Когда позволяешь всему идти своим чередом, даешь своему бессознательному делать то, что оно хочет делать для тебя, когда желает, чтобы эта радость, этот комфорт, это спокойствие, приходя, — оставались. И это и есть возможности и работа вашего бессознательного.

И вы остаетесь и полностью используете то ощущение комфорта, очень большого, нового и старого, удивительного комфорта, потому что комфорт — это ресурс, который вы обретаете с каждой минутой, погружаясь в это пространство себя, в пространство удовольствия от старых и новых возможностей, от своего тела. Так важно позволить включиться в работу вашим творческим возможностям, поскольку именно они, ваши творческие возможности, которых так много и которые так легко открываются, позволяют найти тысячи других возможностей, все более и более разумных, тонких, полностью контролирующих все происходящее. И нужно всего лишь позволить действовать этим творческим возможностям. Когда даешь всему идти своим чередом и позволяешь своему бессознательному делать что-то очень важное для тебя, эта работа никогда не прекращается, потому что, если предоставить ее самой себе, бессознательное делает все самое лучшее из того, что возможно. И как важно, что этому можно научиться незаметно, раньше или позже.

Можно продолжать это путешествие, отталкиваясь от моего голоса и уходить в другое пространство, в другую глубину,

разрешая бессознательному делать эту работу сейчас и потом, потом и всегда, чтобы та ровность, та гладкость, тот комфорт, похожий на морской песок, на речной песок, на работу волны, чтобы они тоже стали частью ресурсов, частью новых возможностей, которым тоже можно научиться раньше или позже. Научиться незаметно, чтобы легко переживать, опережая мысль, как отзвук этих новых возможностей, легко чувствовать, легко входить в мир своих чувств, в мир своих новых возможностей, когда можно почувствовать себя еще более расслабленной или более сконцентрированной и, может быть, еще не вполне осознающей, чему вы научились, потому что это работа бессознательного внутри вас. Но в то же время почувствовать себя очень хорошо знающей, что вы могли научиться даже большему, чем предполагали, и это удивительно. Все это возможности бессознательного.

И та важная цель состоит в том, чтобы думать о себе с гордостью и уважением, постоянно ощущая, как в вас отражается радость и спокойствие, радость и спокойствие. Как меняется эта музыка, как может ближе или дальше звучать мой голос, который так легко превратить в шум волн или в другие звуки, приятные для вас сейчас или потом, когда радость и спокойствие, и предвидеть в себе свое будущее, проникнутое гордостью и уважением за то, что столько сделал. И это получается, и это получается. И можно помнить или забыть, и можно вспомнить, что можно вспомнить то самое лучшее, что хотелось бы вспоминать сейчас и потом. И можно забыть о чем-то, просто забывая, вспоминать. И бессознательное само выбирает, что нужно вспомнить, а что нужно забыть, потому что не важно помнить как, важно, что вы это испытали, и комфорт, и спокойствие, когда можно искупаться в удовольствии.

И завтра все будет по-другому, потому что в каждом завтра есть что-то другое. И как приятно двигаться на волне этих чувств, этого комфорта, этого предвкушения того, что завтра все даже лучше, чем ожидаешь. И это твои возможности, и ты их обретаешь каждый раз, погружаясь туда, в пространство собственного тела, где умеет жить комфорт, где умеет жить радость и покой, может быть, похожий на рыбок или на это ощущение спокойствия внутри своего собственного тела. Когда можно, как после долгой работы, устроиться удобно и чувство-

вать отзвук каждой клеточки, которая расслабляется в этом покое и отдыхе. А может быть, что-нибудь другое, но приятное и комфортное именно сейчас.

Как приятно, что ты свободен в этом выборе, что можно выбирать, и сейчас вы выбираете те чувства, то ощущение, которое хотелось бы забрать с собой в этот реальный мир и сделать его постоянной частью себя. То ощущение и то чувство, тот ресурс, ту новую возможность, когда умеешь верить, когда умеешь думать о себе с гордостью и уважением, ощущая, как комфорт проникает в каждую клеточку своего тела, заполняет все тело целиком, делая его неотъемлемой частью себя. И можно искупаться в нем, и можно почувствовать его всем своим существом, и разрешить себе усилить те чувства, которые хотел бы усилить, и вспомнить о том, что хотелось бы вспомнить, и подарить себе самые лучшие, самые приятные минуты именно сейчас, когда так много пути уже прошел.

И можно разрешить себе наслаждаться и этими возможностями, и этими ощущениями. Можно подарить себе все это сейчас, когда можно сказать себе сейчас “до свидания”. Но так много, так много еще нужно сделать. И есть так много возможностей потом, в любой момент, когда просто устраиваешься удобно и снова погружаешься в этот мир своего тела, своих чувств и своих возможностей. И все возвращается. И можно делать себе этот подарок, может быть, лучший из подарков, потому что это тот подарок, с которым можешь никогда не расставаться, тот ресурс, та новая возможность, которую обретаешь так реально, так реально сейчас, сейчас и потом. И это новые возможности, возможности тела, и это возможности бессознательного внутри нас. И нужно только доверять, и как приятно доверять этим возможностям, новым возможностям бессознательного, новым радостям внутри себя.

Закончится пленка, но можно будет еще некоторое время побыть — ровно столько, сколько захочется, — побыть там, в своем собственном мире, и вернуться оттуда в любой момент, как только этого захочешь. А вернувшись, сохранить эту возможность растить свой росток, растить свой прекрасный цветок, который посеяла. Потому что, когда ухаживаешь за ростком, то вырастают прекрасные цветы, прекрасные деревья, похожие на ресурс, который мы обретаем”.

В этом сеансе есть и совсем конкретные цели, и образный пересказ всей нашей совместной работы. Его цель — работа с неуверенностью и, конечно, обучение телесному комфорту, взаимодействию с собственным телом, умению слышать его и отвечать ему.

Если вы вчитаетесь в этот текст, то заметите, что первые достижения, о которых мне говорила Ирина, связаны с плаванием и ощущением заслуженного отдыха. Плавать, плыть, погружаться — все эти слова в сеансе связываются с достижением и комфортом. Здесь же гора, которая стала ресурсным воспоминанием и строительным материалом для нашей работы.

Я использовала образы-открытия Ирины, когда ключом к погружению в аутогипноз стали маленькие волшебные рыбки, воспоминание или представление которых помогали достигать комфортного трансового состояния. В текст вплетены и ее воспоминания о счастливом отдыхе у моря, когда она почувствовала себя привлекательной девушкой.

Слово “текст” этимологически восходит к понятию “ткань”. А ткань трансового текста сплетается из двух видов нитей — реальных образов, воспоминаний, собственных слов пациента и моих метафор, слов-проводников, слов-мишеней. Чем больше они переплетаются, тем более сильное впечатление оставляют о себе. Часто повторяемые слова “ровность”, “гладкость” — противопоставления ее образу своего лица — “неровности”, “рытвины”.

В этом сеансе использовано множество приемов, технических возможностей для гипнотического сеанса. Здесь и последовательное погружение в транс, диссоциация, использование возрастной регрессии, конфузионной речи, терапевтические метафоры и множество разных косвенных и открытых внушений. Конечно, я совсем не думала об этом, когда делала запись для Ирины. Условий для знающего теорию гипнотерапевта два — помнить цель сеанса и создавать свой собственный рабочий транс психотерапевта.

Расставаясь по окончании терапии, я подарила Ирине свои запасы бисера, когда она показала мне свои первые изделия. Возможно, эти разноцветные бусинки превратились в какое-нибудь необыкновенное украшение. Мне хотелось бы так думать. Возможность пофантазировать на тему будущей жизни пациента — это один из способов восстанавливать покой психотерапевта.

Каждый пациент — это часть моей жизни, это возможность сопереживать, огорчаться, радоваться и ставить оценку себе, наде-

ясь получить не ниже “четверки”. Необходимость такой оценки служит доказательством хорошего мышечного тонуса, чтобы легко двигаться дальше.

Рекомендуемая литература

1. Гарбузов В.И. Человек, жизнь, здоровье: Древние и новые каноны медицины. С-Пб., 1995.
2. Гиллиген С. Терапевтические транссы: Руководство по эриксоновской гипнотерапии. М.: Класс, 1997.
3. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Психологические предпосылки и последствия отказа от поиска в норме и при психосоматическом заболевании // Психологический журнал, 1990, т. 11, № 4.
4. Кроль Л. Между живой водой и мертвой: Практика интегративной гипнотерапии. М.: Класс, 1998.
5. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. С-Пб., 1994.
6. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии. М., 1991.
7. Психосоматика. Хрестоматия. Минск, 1999.
8. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных неврозами и психологическими расстройствами: Пособие для врачей. С-Пб., 1992.
9. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. М., 1986.
10. Хейли Дж. О Милтоне Эриксоне. М.: Класс, 1998.
11. Хейли Дж. Терапия испытанием: Необычные способы менять поведение. М.: Класс, 1998.
12. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. М.: Класс, 1998.
13. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. М.: Класс, 1999.
14. Alexander, F. (1950). *Analysis of the Therapeutic Factors in Psychoanalytic Treatment*. Psychoanalytic Quarterly.
15. Deutsch. (1939). A Discussion of Certain Forms of Resistance. *International Journal of Psycho-Analysis*, 20.

РАБОТА С СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ

Е.Л. Михайлова

Наша профессиональная и частная жизнь щедра на головоломные задачи, непредсказуемые ситуации, все новые и новые возможности испытать себя. Это — настоящее и будущее, наша “зона роста”. И для ее проживания и понимания важно проработать то, что может быть и бременем, и проклятием, и мощным ресурсом: историю рода, “семейное древо”.

Как ни парадоксально, особую ценность эта работа приобретает тогда, когда “времена перемен” лишают и нас, и наших клиентов твердых ориентиров и отчетливых ответов на многие вопросы (на вопрос “кто я?”, в частности).

Участники семинара получают полноценный клиентский опыт, возможность психодраматического исследования “родовых посланий” и образов значимых прародителей. Отдельной темой станет проработка межпоколенной травмы — наследия почти каждой российской семьи. Многое из того, с чем предстоит работать на семинаре, может быть использовано в профессиональной практике.

В этой главе описан опыт постоянно действующего учебного семинара для специалистов помогающих профессий. Целью программы является обучение через непосредственный опыт и групповую рефлексивную работу с межпоколенной травмой методом ролевой игры. Одной из специфических черт подобной работы является более полный, чем обычно, учет историко-культурного контекста событий и отношений, лежащих в основе семейного предания. Другие специфические особенности данного жанра терапевтической работы и обучения ей будут видны из текста.

Некоторые типичные терапевтические запросы

...С семейными историями работают семейные терапевты. Генограмма как способ графического изображения генеалогического древа, значимых событий в семье бывает жизненно необходима, когда нужно увидеть, каковы семейные мифы, семейные сценарии и как история семьи влияет на супружеские отношения, отношения с детьми, семейные отношения в целом.

Специфика той работы, о которой пойдет речь, несколько иная. Учебная программа, система учебных семинаров для профессионалов в нашем случае направлена на *обучение групповой психотерапии методом психодрамы*, контекстом которой является семейная история, распространяющаяся больше, чем на два-три поколения, уходящая иногда достаточно далеко в прошлое, к образам прародителей.

В клиентских группах люди, выбирающие для себя такую работу, движимы различными мотивами, далеко не всегда их запросы связаны с семьей как таковой. С какими проблемами можно работать *так*? И соответственно, чему учатся те, кто участвует в учебных семинарах “Работа с семейной историей”? Как ни парадоксально, один из важных и описанных в литературе поводов для обращения к семейной истории — это серьезное заболевание или травматизм, который не объясняется прямой генетической наследственностью, и при подробном психотерапевтическом расспросе пациента появляется основание предположить, что элементы семейной истории, некие события могли оказать влияние на появление той или иной травмы, на развитие того или иного заболевания.

Эта работа была описана в исследованиях Анн Анселин Шутценбергер, которая методом геносоциограммы работала с очень тяжелыми *онкологическими больными*, чтобы улучшить прогноз при традиционном медицинском лечении, повысить установку на выздоровление и возможно более долгую жизнь после соответствующих операций и таким образом помочь этому сложному, тяжелому контингенту.

К этому кругу запросов примыкает все то, что связано с так называемым *синдромом годовщины*. Причем речь идет не о ситуации недавней потери близкого человека, когда известно время, когда случилась в семье эта смерть: буквально этот месяц, это число является временем особенного риска для оставшихся в живых. В своей работе Шутценбергер обратила внимание на давние, возмож-

но, даже не при жизни пациента происшедшие травмы, заболевания, смерти в семье, в некоторых семейных деревьях, удивительным образом концентрирующиеся вокруг того или иного месяца или даты. Задачей такой работы является психотерапевтическое “расколдовывание”, снижение суггестивной значимости именно этого числа. Прошлое должно быть оставлено в прошлом.

Следующая тема, которая может эффективно отрабатываться при работе с семейной историей, является собственно *семейным сценарием*, отслеживающимся больше одного-двух поколений, которые содержат в себе некоторое угрожающее сообщение, например: “В нашей семье мужчины умирают рано, смерть их связана с какими-то героическими ситуациями и событиями. Так было начиная с прапрадедушки, который погиб, пытаясь спасти свой товар, когда конная упряжка провалилась под лед”. Или, например: “Сестры вступают в жесткий, непримиримый, на ненависти основанный конфликт, и, начиная с прабабушки по материнской линии, этот разрушительный конфликт сестер преследует нашу семью”. Можно даже говорить здесь — метафорически, конечно — о некоем семейном проклятье, о том, что в этой семье как бы действует какая-то сила. Разумеется, это сила семейного мифа, подталкивающая реально живущих *сейчас* членов семьи к попаданию в определенные ситуации, к воспроизведению этого семейного сценария.

Следующая тема, которая прекрасно отрабатывается с помощью групповой работы с семейной историей, это то, что можно было бы назвать *кризисом идентичности*, кризисом развития, с потерей почвы под ногами, с ослаблением и даже почти утратой чувства самоидентичности: “Кто же я в этом мире, чей я, где мои корни?”. На этом запросе мне хотелось бы остановиться чуть подробнее. Разумеется, всякий кризис развития заставляет человека пересмотреть свою идентичность, иначе это не было бы кризисом. Всякий кризис развития заставляет нас обернуться к своей жизни, к тому, что в ней важно, к некоторой попытке переопределить себя в мире. Родовая история — пожалуй, ее следует назвать именно так — это важнейший носитель, ресурс чувства принадлежности. Это один из ответов на вопрос: “Кто же я в этом мире?”; а вопрос этот в период личностных кризисов и кризисов развития обостряется. Особенно это характерно для кризиса середины жизни. Когда работа по “деланию” собственной жизни уже во многом произошла, то, оглядывая прожитые годы, глядя вперед на тот еще достаточно большой отрезок жизни, который остался, человек, переживающий кризис, нуждается в дополнительной опоре. В ситуации кри-

зиса он не находит ее в своей профессиональной идентичности, сегодняшней семье, как если бы возникала потребность еще раз по-новому себя определить, и в этом новом определении ощущение себя как части рода, как ветви на семейном древе приобретает для человека особенное значение. Почему-то это становится важным. Если говорить о возрасте тех людей, которые обращаются как клиенты к такой работе, получают от нее максимальную пользу, то, как правило, это люди не очень молодые, в своем развитии уже выполнившие задачу сепарации-индивидуации, и тема принадлежности, тема себя как части чего-то большего становится для них важнее, чем это бывает в молодости. В этой связи нельзя не упомянуть о том, что работа с семейной историей очень зависит от реальных исторических, культурных обстоятельств, в которых живут, изменяются, умирают и снова живут люди.

Межпоколенная травма и “колесо истории”

Я полагаю, что та работа с семейной историей, которую и по сей день делает А.А. Шутценбергер во Франции и других странах мира, всегда имеет свою специфику, связанную с историей или культурой той или иной страны. Драматическая, полная травм, потеря, насилия, непредсказуемости история нашего отечества в течение последних четырех поколений, безусловно, наложила гораздо больший отпечаток на наше индивидуальное бытие, чем кажется на первый взгляд. В том числе и на такие важнейшие для индивидуальной психологии явления, как чувство принадлежности и чувство безопасности. Те или иные существующие в семье механизмы совладания с неопределенностью, с угрозой и многое другое безусловно находятся под очень сильным влиянием сообщений, порой уходящих корнями в достаточно давнее прошлое этой семьи, скажем, в жизнь третьего-четвертого поколений и события, происшедшие в этой жизни.

В этой связи хочется напомнить, что Джейкоб Морено, создатель психодрамы, крайне внимательно относился к тем возможностям своего метода, которые шире индивидуальной работы и позволяют воздействовать на социальный контекст. Термин “социатрия” — как социальная психиатрия, — который был им введен и не очень активно разрабатывался впоследствии, как раз и отражает его повышенный интерес к тому, что психодраматический ме-

тод может сделать не только с отдельным человеком, с его индивидуальным психическим здоровьем, но и с несколько более широким контекстом.

Работа с семейной историей, на мой взгляд, является одним из очень ярких, а возможно, и единственным примером работы с индивидуальной проблемой, индивидуальным запросом средствами, предоставляемыми психотерапевтическими группами, и одновременно работой с изменением отношения со стороны всей этой группы к явлениям культурным, историческим, к прошлому и будущему, если угодно.

Еще одна терапевтическая возможность работы с семейной историей заключается в том, что даже если речь идет об индивидуальной проблеме, очень часто построение генеалогического древа оказывается не самым длинным, а самым прямым и коротким способом ее разрешения. Приведу пример. Довольно часто одним из запросов является отношение с матерью или собственное отношение к ребенку и собственная материнская роль. Это классический материал для психодрамы и психотерапии вообще.

Много раз, работая с протагонистом в клиентской психодраматической группе, мы “выуживали”, что мать, по отношению к которой существуют очень серьезные претензии и огромные обиды по поводу того, что она недостаточно поддерживала в детстве, мало внимания уделяла ребенку, была как мать холодна и неловка, — в некотором смысле получила это предписание, такую модель от своей матери, а та, в свою очередь, тоже была в детстве несчастлива, во многом лишена материнского внимания, любви, заботы, поддержки. Отслеживается целая линия дефицита материнских умений, чувств, установок, радости, связанной с материнской ролью, на четыре поколения уходящая во времени назад. В таких случаях работа с женской, материнской линией семейного древа бывает эффективным инструментом снижения эмоционального напряжения в отношениях протагонистки со своей реальной биографической матерью, инструментом понимания тех механизмов и причин, которые сделали ее мать такой, какой она ее знает и помнит. Более того, в подобной работе всегда появляются элементы объективного исторического контекста или исторической драмы. Прабабушка — молодая, веселая, даже легкомысленная девушка, в семнадцать лет во время гражданской войны лишается родных, дома, переживает целую серию ситуаций, связанных с угрозой для жизни, вынуждена отказаться от родового имени, бежит, спасается, растворяется в толпе людей, точно так же спасающих свою жизнь и

остатки имущества. И с одной стороны, она как бы рождается заново, а с другой — эмоционально тяжело травмирована и как бы умирает. Ее последующий брак является тем, что называется браком во спасение. Это брак с человеком, который в какой-то степени может обеспечить ей защиту от карающей руки репрессивных органов. Он дает ей свою фамилию, он становится отцом бабушки протагонистки и в ситуации брака, основанного на интересах выживания, эмоциональный фон материнства, разумеется, совсем иной, нежели обещала безоблачная юность прабабушки. Все, что она может рассказать своей дочери: “Дети — это тяжело, дети рождаются не вовремя, если бы не ты, я могла бы с ним развестись”.

Мы знаем очень много сообщений такого рода. Вот тот период, когда в женской ветви семейного древа появляется тревожный безрадостный оттенок в том, что касается маленьких детей, зачатия, рождения, беременности, материнства. Слишком фрустрированы собственные эмоциональные потребности, слишком тяжелые травмы остались неоплаканными в недавнем прошлом, чтобы эта женщина могла передать своей дочери — а впоследствии и внучке — какое-то иное отношение к материнской роли, чем то, которое ей передано в реальности.

Протагонистка — в поисках собственной целостности, более гармоничных отношений в собственной семье, разрешения конфликта с матерью, предупреждения конфликта с дочерью — обращается к обрывкам, фрагментам семейной истории, для того чтобы ответить на важнейший для нее вопрос: “Почему же мы такие, почему у нас в семье такие матери?”.

Очень часто, когда работа происходит таким образом, по мере того, как строится в психодраматическом пространстве семейное древо, мы видим и те области, откуда можем ожидать помощи, — *зоны поиска ресурса*. Чаще всего это бывают или другие ветви рода — например, в этой семье, оказывается, существовала некая двоюродная бабушка, которая очень любила мать протагонистки, очень жалела, что не может, далеко живя, чаще с ней видиться, разговаривала с девочкой, редко-редко, но тем не менее появлялась с подарками, с так необходимыми ребенку лаской, поддержкой. Или в этой же семье существовала легендарная прародительница, прапрабабушка, которая, как всякий легендарный мифологический персонаж, скрыта некой дымкой, о ней очень мало известно как о реальном человеке, но в семейном мифе — а мы имеем дело именно с ним — о ней говорят как о могучей, полной любви и мудрости материнской фигуре, к которой сыновья и дочери обраща-

лись в любом возрасте за советом, благословением. Ее любили соседи в селе и уважал муж, говоривший, что на ней весь дом держится, что она “вырастила орлов и голубок”. А бывает, что образ полноценного радостного материнства обнаруживается совсем по соседству, в отцовской линии рода.

Построив полное семейное древо, включая родственников, о которых почти совсем ничего не известно, обязательно умерших или неродившихся детей, часто в этих областях семейного предания мы можем найти тяжелейшие травмы и тут же их проработать. Более того, терапевтическое отреагирование чувств по поводу этих фрагментов “древа” и новое их понимание значительно изменяют для протагониста целостную картину. Та проблема или событие, которые первоначально казались центральными, определяли отношение ко всей истории семьи, оказываются лишь частью гораздо более сложного и богатого смыслами “узора”. В семейной истории начинают выделяться новые темы, фигуры, сюжеты — очень часто их появление становится косвенным ответом на запрос протагониста. “Почему у нас в роду одни пьяницы и самоубийцы?” — а через полчаса оказывается, что были и счастливые, и чрезмерно правильные, и незаметные труженики, и удачливый авантюрист, доживший до глубокой старости...

Преимущества психодраматической проработки семейной истории

Здесь мне хотелось бы отметить, что сам метод, с техникой обмена ролями, техникой дублирования, предоставляет огромные возможности, не доступные при работе с генограммой на бумаге. Множество раз протагонисты, отправляясь в нелегкое путешествие в жизни своих предков, говорили: “Мне очень мало известно, я даже не знаю, как его звали”, — а оказавшись — буквально во плоти — в роли того предка, о котором шла речь, совершенно неожиданно для себя вспоминал маленькие детали, имя, место, где жил или умер этот человек. И с ощущением радостного удивления — о каком бы тяжелом материале ни шла речь — человек, выходя из роли, говорил: “Оказывается, я знаю, оказывается, ты важен, ты был”.

Другой особенностью психодраматического метода, совершенно бесценной при такой работе, является возможность обратиться не только к отношениям протагониста со своим родовым деревом,

но и к отношениям дальних, давних родственников и предков между собой. Разумеется, всю работу протагонист делает сам в роли того или иного предка. Но, например, если речь шла об уже упомянутой вражде сестер, мы отправляемся в то самое, пятое, считая от протагониста, поколение, где две сестры действительно совершили по отношению друг к другу тяжелейшие проступки, где разыгрывался драматический, даже кровавый конфликт. Этот конфликт может быть так или иначе психодраматически разрешен, как если бы речь шла о собственном конфликте самого протагониста с кем-нибудь еще.

В отдаленном исторически, мифологизированном контексте такое разрешение конфликтов как бы освобождает последующее поколение от необходимости его воспроизводить. В конце такой работы протагонист может сказать прапрапрабабушке и ее сестре: “Я оставляю вам это, я понимаю вас, мне вас жаль, я сострадаю вашей беде, вашей потере, но у меня другая жизнь”. И в ролях одной, а потом второй насмерть конфликтующих сестер мы можем услышать: “Деточка, это наше дело, это наша жизнь, за тебя уже отстрадали дети, внуки. Эта беда в нашем роду может быть закончена, иди с миром. Ты можешь попросить прощения у своей сестры, ты можешь больше не подозревать ее в черной зависти и желании разрушить твою семью, ты можешь посмотреть на нее другими глазами — своими. Оставь нам наше, живи”.

Может быть такое сообщение или немножко другое, но мы прекрасно понимаем, что фактически имеем дело с внутренними репрезентациями, фантазиями, проекциями самого протагониста. Именно поэтому спонтанности, воображения, памяти самого протагониста вполне достаточно — не так важно, как было на самом деле. Мы работаем с мифом, важно, как этот миф трансформируется в психическом плане “здесь-и-теперь” работающего с этим мифом человека.

Еще одна особенность, делающая психодраматическую работу с семейной историей невероятно привлекательной в терапии — а может быть, и не только в терапии* — состоит в том, что, поскольку это групповая работа и она делается в пределах одной культуры, одной истории, возникает мощнейшее сопереживание, может

*Как представляется, такая работа могла бы иметь мощный (в том числе и терапевтический) эффект и резонанс в группах, состоящих из социально активных людей — политиков, предпринимателей. Вошедшее в моду изыскание дворянских родословных вряд ли может заменить исследование своего семейного мифа и его влияния на реальные жизненные выборы, позицию, убеждения.

быть, даже более мощное, более целительное, более терапевтическое, чем это обычно в психодраме бывает. У большей части группы, конечно же, в семейной истории есть репрессированные родственники, дети, умершие от голода, люди, исчезнувшие бесследно, люди, которых превратности отечественной истории бросали, как пылинки, с места на место, отрывая от корней и лишая их семейной истории, их памяти. И то ощущение, связанное с собственным семейным преданием, которое получает вспомогательное лицо, садясь на поставленный для него протагонистом стул прадедушки, крайне важно. Как и в любой психодраме, во вспомогательных ролях тоже происходит терапевтическое воздействие, а порой и катарсис. Иногда акцент, добавленный вспомогательным лицом при повторении текста, данного ему протагонистом, или какое-то небольшое дополнение, буквально пара слов, оказываются удивительно точными, удивительно правильными, выполняющими совершенно отчетливую терапевтическую функцию.

В этом смысле очень интересен *выбор* людей из группы на *вспомогательные роли*. Для тех, кто хорошо знаком с психодрамой, это не будет удивительным, но, на мой взгляд, особого внимания заслуживает то, что очень часто на роли важных для действия предков выбираются люди, которые могут соотнестись с таким иногда очень специфическим опытом.

Приведу пример. Молодая женщина работает со своим семейным деревом. Речь заходит о дедушке, который был человеком мирным, кротким пасечником и имел удивительный почерк, по каковой причине к нему всегда обращались, когда нужно было красиво написать письмо. Поскольку он был калекой и не воевал во время войны, к нему всегда приходили, чтобы он писал письма на фронт. Как всякий грамотный человек с творческой жилкой, он не только писал под диктовку, но и немножко редактировал, делал формулировки более чувствительными, поправлял невольную корявость устной речи этих женщин. Писал он и прошения властям о каком-нибудь репрессированном родственнике, и почетные грамоты для сельсовета. Этот фантастический почерк в какой-то мере определил его жизнь и отношение к нему окружающих, он был их голосом для дальнего, не очень понятного, страшноватого мира — с войнами, городской властью, людьми, которые приезжают верхом или на машинах. Безусловно легендарный персонаж со своеобразной светлой ролью в этом семейном мифе.

Для человека, который участвует в работе такой группы не впервые, совершенно не удивительным оказывается то, что молодой

человек, которого протагонистка вводит в роль дедушки-пчеловода с прекрасным почерком, упоминает какую-то деталь этого почерка — мол, особо кругло выписывал округлые буквы и умел поставить красивый легкий росчерк. В шеринге молодой человек, бывший в роли, говорит, что и у него был дед, который дивно писал и резал по дереву. Вообще у него были замечательные руки, которые умели делать не только деревенскую, но и тонкую ювелирную работу — это то, что отличало его от других людей. Он его живым не застал, дед достаточно рано умер, но почему-то ему привиделся этот росчерк и круглые буквы. Пораженная протагонистка говорит: “Да, у меня есть несколько писем, написанных рукой деда, там действительно круглые буквы и легкий росчерк”. Такие, если угодно, маленькие чудеса имеют не самостоятельное значение, а говорят о том, насколько силен эмоциональный резонанс в группе, о том, как сильны и пронзительны именно детали быта, уклада, того, как люди читали, писали, одевались, рождались и умирали.

Наиболее сильное эмоциональное вовлечение вспомогательных лиц, а часто и момент доступа протагониста к подавленным чувствам исходит от этих маленьких деталей. Это хороший повод перейти к методической части проведения учебных семинаров.

В полном объеме польза от участия в них может быть получена людьми, которые владеют психодраматическим методом хотя бы на ассистентском уровне, хотя с точки зрения повышения общей квалификации это полезно и семейным терапевтам, и семейным консультантам, которые используют только элементы методов действия, и индивидуальным терапевтам, которые могут работать только с графической, письменной генограммой, но немножко обогатить ее психодраматическими техниками в жанре монодрамы.

Участие в таких семинарах было бы очень полезным для социальных работников, работающих с сиротами или престарелыми, для тех, кто работает с тяжелыми больными, и многих других специалистов помогающих профессий.

Некоторые методические аспекты

Семинары строятся как мастерские, преимущественно основанные на получении непосредственного опыта, с концептуальным, понятийным анализом того материала, который мы получаем в работе.

Разогрев для такого семинара, обычно проходящего в трехдневном формате, очень важен и, как ни странно, может быть достаточно прост, возможно, проще, чем когда мы начинаем обычную психодраму. Например, я предлагаю группе разбиться на пары и поговорить со своим партнером о какой-нибудь *старой вещи*, живущей в семье. Это не обязательно семейная реликвия в прямом смысле слова (далеко не в каждой семье в России они есть, слишком часто семьи бросало с места на место, слишком много было войн, пожаров, репрессий, слишком бедно жили наши предки, чтобы нить передачи материального духа семьи не прерывалась). Я предлагаю вспомнить вещь, которая живет в семье больше одного-двух поколений, рассказать об этой вещи своему партнеру и услышать, в свою очередь, его рассказ. Потом мы садимся в круг, и я предлагаю назвать по желанию, не обязательно всем, те предметы, старые вещи, которые есть в нашей группе. Это могут быть семейные иконы, доставшиеся от бабушки, рамка от портрета, который давно утерян, серебряная ложка “на зубок”, сережки или какой-нибудь допотопный фотоаппарат и т.д. Когда называются эти предметы, в каждом из них материализован какой-то кусок истории, и немедленно возникают сильнейшие творческие и, естественно, основанные на памяти собственной семьи фантазии о том, что за вещь, откуда взялась, чья, зачем, о чем она говорит. Порой такого разогрева бывает достаточно, для того чтобы появились первые протагонисты с желанием что-то понять о своем роде, о своей семье.

Другой любимый мной *разогрев* — разговор в парах о том, что такое для меня *мое отчество*. В России всякий человек имеет отчество, хотя далеко не всякий имеет отца, и так уже в течение нескольких поколений. До самого конца своей жизни мы, взрослые люди, называемся Аннами Сергеевнами, Владимирами Михайловичами... Это как бы память о том, как звали нашего отца, и она сопровождает нас всю жизнь. Этот разогрев — тематический, он очень сильно включает характерную для российских групп тему утраченных, отнятых, уведенных историей отцов — погибших на фронте, репрессированных, спившихся. Это крайне болезненная тема, безусловно нуждающаяся в терапевтической работе, буквально на уровне культуры, семейного уклада, но, поскольку мы не претендуем на глубинные воздействия в больших масштабах, кажется очень важным, чтобы по крайней мере специалисты помогающих профессий все-таки проработали для себя эту тему — не только как индивидуальную, а как историческую и культурную.

Еще один *разогрев*, тоже тематический, тоже очень простой. В парах участники семинара с самого начала говорят о том, какие *физические черты* в их роду существуют больше одного поколения. Все эти фамильные носы, рост, цвет волос, цвет глаз, фигура и т.д. То, о чем говорят в каждой семье. Ведь когда рождается ребенок, буквально второй вопрос после выяснения, мальчик или девочка, — на кого похож. Эти самые физические сходства (понятно, что у них есть как бы генетическая, объективная сторона) отнюдь не поверхностны: человеку важно походить на кого-то в своем роду, на самого ли красивого, на самого любимого, на самого ли главного, *быть своим*. Мы всю жизнь носим на себе и в себе массу признаков принадлежности не просто к своей родительской семье, но и к роду. Работа с негенетической, нехромосомной наследственностью таким образом очень стимулируется, разогревается.

Были случаи, когда эти три разогрева проводились один за другим подряд или по отдельности, бывали и другие разогревы. Тема работы с семейной историей тяжела не только эмоционально, в силу материала, но и требует значительного времени — для того чтобы к моменту построения семейных деревьев и особенно работы со сверхтяжелыми травмами, с темами суицида, насильственных смертей, умерших детей группа была готова к этому и эмоционально, и технически.

Обычно первыми на семинаре делаются виньетки — *встречи со значимым предком*. Это короткая работа, она может занимать от 20 до 40 минут, а иногда совсем короткая — 7—10 минут, просто разговор с кем-то из своих значимых, важных предков, с которым почему-то хочется этого контакта — спросить ли что-то, сказать ли что-то, поругаться, подержать за руку. Здесь бывают очень разные эмоциональные окраски, очень разные мотивы, эмоциональные потребности. Тем самым в психодраматическом пространстве как раз и появляются эти тени — любимые, ненавистные, загадочные. Или, наоборот, слишком “прописанные”, как бывает на парадном портрете. Эти люди, члены рода, семьи, по той или иной причине важны для протагониста. Надо заметить, что внутренняя идентификация с каким-нибудь дальним предком или продолжающийся с ним внутренний конфликт — совсем нередкое явление.

Представим себе, что в семье существует некий прадед, первый в этом роду выбившийся в люди, достигший успеха, удостоенный еще царских наград. Для нескольких поколений своего рода он образец, эталон — человек, с которого род как бы начался, хотя

фактически это не так. Такой прадед, что называется, обязывает. Это как тот портрет из семейной галереи, который смотрит пристально и как бы задает вопрос: “А достаточно ли ты хорош? А что ты сделал со своей жизнью?”. Особенно учитывая упомянутую выше травму — дефицит отцовских фигур в нашей культуре, — этот полуфантастический и легендарный прадед имеет шансы стать в высшей степени значимой фигурой. Когда происходит психодраматическое общение с таким персонажем, ему задаются вопросы — об обстоятельствах его жизни, о том, чем, например, для него был успех, его дети, чего он ожидал от своих сыновей. Конечно же, протагонист, задавая эти вопросы, идет не за объективной историей, а (как всегда бывает в психодраме) за своей правдой, за разрешением, благословением, за собственной внутренней отцовской фигурой — внутренним отцом, который не только суров и справедлив, но еще может поддержать, пошутить, положить руку на плечо. В психодраме это возможно физически.

Виньетки разогревают группу очень сильно и учат не только техническим аспектам работы, но и крайне важной для этого жанра психодрамы, очень глубокой идентификации с персонажами. У каждого в семье были свои святые и злодеи, жертвы и люди, умевшие себя защитить, сумасшедшие и герои, красавица и чудовище, невинно убиенные и т.д. Семейный миф, он на то и миф, особенно если располагается в одной известной всем нам истории, что в каждой работе на тему предков другие участники группы видят очень много своего, едва ли не больше, чем при обычной психодраматической работе. Мифологический материал имеет это свойство сильного притяжения, крайне богатой, мощной энергетики.

И шеринг, и возвращение протагониста в группу при работе с семейной историей должны производиться даже более тщательно, потому что, как сказал один из участников таких семинаров, “мы потревожили столь серьезные энергии, что теперь должны быть невероятно внимательны к тому гулу, который чувствовали у себя под ногами и у себя в крови”. Во время шеринга мы как раз и внимаем этому гулу, прежде чем начнется работа с полными семейными деревьями. Когда она начинается, почти вся группа оказывается в пространстве действия — семейное древо большое, ролей хватает всем персонажам, всем участникам группы, а иногда даже участников оказывается недостаточно, и тогда мы ставим пустые стулья. После работы с семейным деревом — она многоступенчатая и часто далеко отходит от первоначального запроса — обнаруживаются ка-

кие-то новые обстоятельства, вспоминаются, переигрываются, переделываются, разрешаются какие-то отношения, которые на самом деле не могли быть разрешены: например, мать не похоронила бабушку по очень важным и существенным причинам, но чувство ее вины перед матерью, разговоры об этой вине, разумеется, оказали влияние на жизнь протагонистки — и, конечно же, это должно быть переиграно в психодраме.

Вся эта длительная, трудная, эмоционально крайне заряженная работа, когда мы имеем дело с полным деревом, часто завершается интеграцией всех сообщений предков, персонажей. Они могут говорить о себе: “Я, ... Кузьма, построил кузницу на высоком берегу, огонь любил, красивые решетки ковал, а ты — мой прапраправнук”. А могут быть и прямые сообщения протагонисту: “Живи долго, тебе не обязательно умирать в том возрасте, когда умер я”. Это могут быть исцеляющие, корректирующие сообщения, благословения, прощения, пожелания, разрешения и очень многое другое.

Одним из психодраматических *приемов завершения работы* с полным семейным деревом — даже когда и протагонисты, и вспомогательные лица уже знакомы с ним, он все равно эмоционально довольно сильно воздействует — является *хор*. Техника хора описана Морено, но в семейном древе хор приобретает некоторый дополнительный и важный смысл. Иногда директор просит протагониста, находясь уже в пространстве настоящего, завершив свое путешествие к корням, повернуться спиной к выстроенному в пространстве действия семейному дереву и послушать, как оно шелестит. Это означает, что все, кто есть в пространстве действия, все предки — важные и неважные, позитивные и не очень, живые и мертвые — вполголоса произносят те сообщения, которые были в момент работы даны им протагонистом. Они говорят все одновременно. Слух протагониста выхватывает то одну пару слов, то другую, с края, где материнская ветвь, с края, где отцовская: от близких по времени — мама, бабушка, папа, — и от дальних по времени. Все это слышится одновременно, и ощущение многолюдства, полноты, мощи семейного дерева при этом очень сильное. Это очень серьезное эмоциональное переживание при всей простоте приема. Часто именно в этот момент я спрашиваю у протагониста, можем ли мы закончить. Это сильное ресурсное переживание, на котором как раз такую тяжелую работу хорошо заканчивать.

Для качественного шеринга важно отвести много времени: в силу множественности связей и идентификаций вспомогательных лиц,

в силу того, что они сильно вовлечены в действие, даже первый круг — шеринг из ролей — обычно бывает долгим и подробным. Потом, когда роли сняты, сильный эмоциональный отклик также обычно бывает не на одно событие или ситуацию — и представляется важным, что зачастую это разные чувства и воспоминания одного и того же участника группы. В этом разнообразии собственных эмоциональных “участий” в работе протагониста видится глубокий смысл: жизнь рода не сводится к тезисам и плакатным фигурам, есть место и время для похорон и крестин, праздников и будней — и для всего спектра отношений и чувств. Как правило, когда происходит шеринг в такой работе, один и тот же человек говорит не один или два раза, а три-четыре. Крайне важно, чтобы на эмоциональном уровне эта работа была завершена, только тогда будет реализован терапевтический потенциал психодрамы древа для других участников группы, а не только для протагониста.

Результаты психодраматической работы с семейной историей так же разнообразны, как и показания к ней. Вот несколько примеров.

Разрешение реального конфликта с взрослым сыном (запрос на психодраматическое исследование: “Почему в нашем роду отторгают, как бы изгоняют мужчин?”).

Интеграция, воссоединение двух ветвей — отцовской и материнской, — расколотых разводом родителей (запрос: “Хочу понять, кто же я на самом деле, чья я?”).

Преодоление чрезмерной зависимости от рода и его истории (“Они словно ждут от меня чего-то, требуют, — а у меня только одна жизнь”).

Отреагирование глубоко подавленного горя, “транслируемого” в трех поколениях (“Хотелось бы как-то преодолеть эту каменную маску, это выражение бесчувствия, которое я вижу во круг с самого детства”).

Рождение желанного ребенка (“У нас в роду женщины объявлялись бесплодными, а потом благополучно рожали. Что-то мне подсказывает, что и со мной то же самое”).

Разумеется, для достижения результата не всегда достаточно одной сессии — тем более что по ходу работы часто вскрываются новые проблемы, изменяющие картину в целом.

С методической стороны следует отметить особое значение процесс-анализа в работе с семейной историей. В учебных группах подробный разбор завершенных сессий — дело вполне традицион-

ное. Однако именно в данном жанре психодрамы процесс-анализ приобретает дополнительное значение, поскольку в нем особое внимание уделяется историко-культурному контексту. Порой именно этот контекст позволяет изменить понимание внутрисемейных разрывов, конфликтов, тайн или кажущихся немотивированными поступков предков.

Например, в работе одной протагонистки мучающей ее трагедией, проклятием рода было убийство четверых детей их родителями: “Какие же мы люди после этого? Ведь и во мне эта кровь, а у меня сын. Может, и я чудовище или он вырастет монстром?” Подробности оказываются не менее ужасными, но именно они выводят событие из разряда бытового преступления в пространство трагедии: Украина, “голодомор”, дети отравлены во имя избавления их от мук неизбежной и страшной смерти, которую язык не повернется назвать “своей”.

Центральное место в работе занимает оплакивание, прощание с погибшими детьми: “Я вас поминаю, вы были, покойтесь с миром”. Сообщение бабушке, матери: “Никогда этого не пойму, простить пока не могу. Но склоняюсь перед твоим страданием”. После обмена ролями, в роли бабушки: “Ты не слышала, деточка, как они кричат от голода, и чтоб тебе никогда этого не услышать. Грех на мне, а ты живи. То не кровь у нас дурная, то доля наша проклятая. Спасибо, что помянула деток”.

В шеринге по этой работе выражались сильные чувства, связанные с личным опытом или историей семьи. А вот в процесс-анализ наряду с обычным для этой процедуры разбором работы директора и группы вплелись исторические сведения, фрагменты семейных воспоминаний — например, одному участнику группы рассказывал дед, что в страшные годы были старушки, которые такое зелье умели сварить, что человек умирал во сне. И что отчаявшиеся люди обращались к таким старушкам — чаще для детей...

Процесс-анализ часто помогает понять какие-то особенности системы родовых “посланий”, которые в самой работе ускользают от внимания. Так, в упомянутом семейном древе в следующем поколении у всех женщин наблюдалась отчетливая тенденция “жить ради детей” — на такой женился единственный выживший сын той самой бабушки, и ее сестра, тетка протагонистки, принадлежит к тому же типу сверхзаботливых, гиперопекающих матерей.

При подробном рассмотрении семейного древа обычно находятся ресурсные области, “зоны исцеления” основных травм, альтернативные сообщения.

Во времена перемен, когда множество людей переживают последствия *культурной травмы*, работа с семейной историей словно запрашивается самой жизнью. Должны появиться профессионалы, которые умеют делать эту работу как в групповой, так и в индивидуальной форме, — коллеги, участвовавшие в наших учебных семинарах, систематически сообщают о своей работе, могут получить супервизию.

“Путешествие в семейную историю” представляется перспективным не только в чисто терапевтических целях: на мой взгляд, это одна из форм культурной терапии. Каждый из нас носит в себе последствия межпоколенной травмы, с которой связаны многие явления, обычно не рассматриваемые под этим углом зрения. Легкость возникновения катастрофических прогнозов и разнообразных страхов, склонность к насилию и попаданию в роль жертвы, дисфункциональные семейные паттерны, аутодеструктивное поведение — это и многое другое явно выходит за рамки психотерапевтического запроса.

Работа с семейной историей могла бы послужить посильным вкладом профессионалов в решение такого рода проблем — и, если угодно, поклоном нашим предкам, пережившим так много.

Часть третья

ПСИХОТЕРАПИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ, АППАРАТНЫЕ И КОМПЬЮТЕРНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПСИХОТЕРАПИИ

Е.В. Безносюк, А.И. Кучинов

Программа:

1. Технические средства для изменения состояния сознания за счет ритмической световой и звуковой стимуляции.
2. Технические средства и приборы биологической обратной связи (БОС).
3. Технические и аппаратные средства для воздействия слабыми электромагнитными полями малой интенсивности.
4. Компьютерные средства, программы и методы для акустического и оптического воздействия на неосознаваемом уровне.

Современные технические и аппаратные средства, применяемые в психотерапии, включают использование компьютерных программ и комплексов компьютеров с приборами биологической обратной связи (БОС), цветомузыкальными установками и целым рядом других аппаратов и механизмов, действие которых основывается на использовании методов ритмического, светового и звукового воздействия. Многие технические средства достаточно хорошо известны в мировой медицинской и психологической практике, но в силу ряда причин пока не нашли широкого распространения в повседневной практике здравоохранения России.

Едва ли не главная цель разработки и применения современных технических средств в психотерапевтической практике — возможность либо изменить состояние сознания пациента, либо обойти контроль или цензуру сознания в условно “ясном” его состоянии,

дабы усилить действенность суггестии, чтобы внушаемая информация была *усвоена*. Только лавинообразное развитие техники и компьютерных технологий в последнее десятилетие дало возможность внедрить в повседневную практику новые пути и методы, решающие эти задачи, в отличие от традиционных и широко известных в нашей стране методов наркопсихотерапии — без использования наркотиков и других средств, изменяющих состояние сознания.

Ритмическая световая и звуковая стимуляция

Люди с древних времен знакомы с эффектами изменения состояния сознания, а также психического и физиологического состояния организма в целом за счет комбинированного сочетания ритмической световой и звуковой стимуляции. Так, древние ритуалы и мистерии сопровождалась ритмичными звуками (барабанным боем, хлопаньем в ладоши, ритмичными движениями танца, хоровым пением) и световыми мельканиями, появляющимися от свечей, факелов, костров или движения людей вокруг огня и вызывающим у наблюдателя эффект “ритмизации” света. От древнегреческих театральных действ и классических западноевропейских опер до современных эстрадных гала-концертов наиболее распространенным средством усиления эмоционального воздействия были комбинации света и звука.

Известные композиторы — например, А.Н. Скрябин, — создавали музыкальные произведения, прослушивание которых предполагало сопровождение световыми эффектами. Известно, что А.Н. Скрябин, обладавший аудиовизуальной синестезией, говорил о том, что синтез света и звука моделирует духовную полноту человека как личности и выражает цельность его культуры. Попытки сочетать эффекты звука и света предпринимали Н.А. Римский-Корсаков, М.К. Чюрленис, В.А. Кандинский и Н.К. Рерих. Современный композитор Ж.-М. Жарр использует совместное воздействие света и звука в своих композициях.

Как свидетельствует опыт применения ритмической светозвуковой стимуляции в медицинских целях, в ряде случаев она является одним из эффективных средств психотерапевтической работы с различными пациентами. Самые простые средства — светоакустические стимуляторы. Почти все устройства состоят из очков со встроенными светодиодами, наушников и блока управления,

большинство имеют адаптеры постоянного тока или аккумулятор. Имеется возможность осуществлять стимуляцию определенными частотами или менять частоту. Ряд моделей позволяет “проигрывать” программы, записанные на CD или аудиокассетах, со световой стимуляцией, точно соответствующей записанной музыке, словам, специальным звуковым эффектам.

В сочетании со специально разработанными акустическими программами такие устройства способствуют коррекции состояния человека в разнообразных ситуациях. Специальные исследования подтвердили, что биохимические изменения при ритмической световой стимуляции мозга сопоставимы с эффектами транскраниальной электрической стимуляции. Было обнаружено, что фотостимуляция увеличивала уровни эндорфинов, серотонина, норепинефрина и дофамина. Это объясняет один из возможных механизмов эффективного лечения алкогольной и других зависимостей с использованием светоакустических систем. Была показана высокая эффективность светоакустических систем в ряде случаев “синдрома отмены” при их ежедневном или даже более редком использовании, особенно на частоте стимуляции, соответствующей тета-диапазону ЭЭГ (Будзински).

Светоакустические системы эффективно использовались для улучшения внушаемости и гипнабельности пациентов, а также людей, испытывающих трудности при обучении традиционным методам релаксации, например, при аутогенной тренировке. Весьма показательным является исследование Томаса и Сивера, в котором электромиографически регистрировалась степень мышечного напряжения и температура конечностей у пациентов, использующих светозвуковую стимуляцию на частоте альфа-ритма, и пациентов из контрольной группы, не использующих такую стимуляцию. Обе группы составляли низкогипнабельные, устойчивые к внушению субъекты. На протяжении пятнадцатиминутных сеансов в контрольной группе, несмотря на субъективные отчеты о достижении полного расслабления, степень мышечного напряжения увеличивалась, а температура конечностей снижалась, что, как известно, ассоциируется с психоэмоциональным напряжением и стрессом. В то же время в группе, использующей светозвуковую стимуляцию, было достигнуто состояние выраженной релаксации, которое длилось и после завершения сеансов стимуляции. Седативный и релаксирующий эффект светозвуковой стимуляции в ряде случаев столь выражен, что высказывались идеи ее использования в анестезиологической практике (Костров).

Биологическая обратная связь

Одним из основных методических приемов, применяемых для обучения пациентов непосредственной произвольной регуляции своих физиологических функций, является биологическая обратная связь (БОС). Она занимает особое место в современной психотерапии, фактически став технологией и заняв прочное место в списке достижений современной медицины. БОС — не только метод, но и концептуальный подход к регуляции функций и состояний организма человека.

БОС — это петля обратной связи (ОС) между телом и мозгом, дополняющая основную петлю, которая существует у всех людей, но в некоторых условиях оказывается недостаточной. В ходе БОС пациенту с помощью специальных технических устройств демонстрируется текущее состояние той или иной функции. Многочисленные работы показывают, что при этом они успешно обучаются управлять теми функциями, которые в обычных условиях не поддаются регуляции (например, температура кожи и кожно-гальваническое сопротивление, частота сердечных сокращений и вазомоторные реакции, амплитуды и частоты ЭЭГ-ритмов, когерентность волн, амплитуда компонентов вызванных потенциалов, ЭМГ “непроизвольных” мышц черепа и многие другие).

В ряде случаев БОС-регуляция весьма специфична: изменение пульса достигается без сопутствующих сдвигов общей вегетативной активации, температура на одной руке меняется вне зависимости от температуры на другой, амплитуда альфа-ритма увеличивается в одной изолированной области коры. В других случаях, наряду с целевой функцией, избирательно изменяется еще какой-либо параметр. Наконец, нередко регистрируются генерализованные сдвиги многих параметров при активной регуляции одного из них. В причинно-следственной цепи физиологических регуляций целевым параметром может стать любое звено. Так, сокращение частоты сердечного ритма может служить механизмом, обеспечивающим произвольное снижение артериального давления, но это же сокращение может стать и предметом саморегуляции, и тогда, наоборот, повышение давления (благодаря деятельности синокаротидных рецепторов) оказывается механизмом такого сокращения. Любой параметр, вынесенный с помощью прибора вовне и тем самым “овнешненный” и “означенный”, может стать предметом регуляции.

Взаимозаменяемость целей и средств — одна из замечательных особенностей этого метода. БОС всегда включает компонент под-

крепления, при этом подкрепление может быть направлено на удовлетворение не только первичных потребностей, но и потребности в информации, в положительной самооценке и т.д. Таким образом, само получение информации об успехе может служить подкреплением. Разнообразие и сложность возможных когнитивных и поведенческих приемов саморегуляции подчеркивается, в частности, той значительной ролью, которую может играть инструкция. БОС может привести к долговременным эффектам, сохраняющимся после прекращения активного обучения.

Анализируя возможные механизмы БОС, Бренер выдвинул предположение, что успешность биоуправления должна быть связана с повышением чувствительности к интероцептивным сигналам. С его точки зрения, при получении сигнала ОС сенсорные системы интероцепции подвергаются рекалибровке, в результате чего формируется перцептивный образ предстоящей активности, который и становится подлинным регулятором вегетативных функций. Эта гипотеза привела к появлению большого числа работ, направленных на изучение роли интероцепции в психофизиологической саморегуляции. Те люди, которые при обучении использовали активные поведенческие приемы типа задержки дыхания, напряжения мышц и т.п., добивались больших успехов в произвольном учащении ритма, однако достигалось это ценой повышения общего уровня активации.

Миллер с соавторами обратили внимание на существование двух типов телесного самовосприятия: личного (ощущение себя изнутри) и публичного (ощущение “извне” своего физического облика) — и предположили, что успешность БОС должна быть связана главным образом с собственным внутренним телесным самовосприятием. В ряде работ показано, что положение испытуемого перед зеркалом (ситуация, усиливающая самовосприятие) облегчает оценку своего сердечного ритма. Этот эффект наиболее выражен у испытуемых, которые в отсутствие зеркала плохо обучаются процедуре интероцептивного восприятия, в частности у женщин, которые в целом отличаются худшей обучаемостью в таких ситуациях и хуже, чем мужчины, регулируют свой сердечный ритм.

В ряде работ способность к восприятию сердечного ритма связывается с активностью правого полушария мозга. Такие люди отличаются высокой энергией тета-ритма правого полушария.

В последнее время центральная регуляторная структура контроля вегетативных функций рассматривается не как образ, а как иерархически организованная система программ. Опираясь на результа-

ты исследования механизмов регуляции двигательных навыков, Лакруа в 1986 г. выдвинув гипотезу о роли предсуществующих поведенческих стратегий, из которых в процессе БОС выбирается наиболее подходящая стратегия регуляции. Первоначальная активация той или иной стратегии регуляции или программы действий может быть обусловлена внутренней готовностью субъекта, инструкцией, специфическим значением определенной функции. С этой точки зрения сигнал обратной связи как таковой играет лишь вспомогательную роль ориентира для выбора одной программы из имеющегося набора. Эта теория предусматривает наличие двух уровней регуляции. Первый связан с перебором предсуществующих программ и представляет собой, по существу, феномен антиципации (feedforward), а не ОС (feedback). В его функционировании большую роль играют процессы сознательного планирования и оформления программ с помощью вербальных “ярлыков”.

Робертс с соавторами показали, что способность к вербализации планов своих регуляторных действий очень важна для успешности регуляции и что эта успешность тесно связана с глубиной рефлексивного анализа своих регуляторных актов. Более высокая успешность саморегуляции у независимых от поля испытуемых по сравнению с полезависимыми предположительно связана с умением полезависимых применять определенные приемы соматического воздействия на такие функции, как частота сердечных сокращений (ЧСС) и потоотделение. Произвольное увеличение ЧСС лучше удается индивидам с внутренним локусом контроля, произвольное уменьшение — с внешним; в основе этих различий могут лежать наиболее привычные для данных лиц формы направленности когнитивных процессов вовне или вовнутрь. Направленность внимания “вовнутрь” препятствует использованию сигнала обратной связи.

Описано использование фокусировки хрусталика для подавления альфа-ритма, расфокусировки — для его усиления. Для произвольной регуляции межполушарной асимметрии применяются внутренние когнитивные нагрузки, характерные для правого и левого полушарий. Анколи и Грин показали, что успешность регуляции альфа-ритма выше у лиц, склонных к интроспекции, и отрицательно связана с авторитарностью.

В настоящее время используются многочисленные приемы активной саморегуляции, например различные виды медитации. Имеющиеся данные соответствуют представлению о диффузном состоянии релаксации, включающем доминирование трофотропной системы над эрготропной и проявляющемся в снижении мышечного

тонуса, уменьшении ЧСС, повышении электрокожного сопротивления, снижении концентрации стероидов и катехоламинов в крови. Какие-либо данные, указывающие на специфику тех или иных вариантов релаксации, возникающую при применении различных методов саморегуляции, отсутствуют. В качестве механизма пролонгированного действия состояния релаксации выступает, согласно современным представлениям, механизм снижения реактивности клеток-мишеней по отношению к биохимическим факторам стресса.

Более специфическими являются особые состояния сознания, характеризующиеся многочисленными изменениями мышления, восприятия, образа “Я”, эмоционального состояния, повышением внушаемости, чувством “потери контроля” и другими субъективными симптомами. Среди особых состояний сознания необходимо упомянуть не только гипноз и медитативные приемы, основанные на предельной концентрации или, наоборот, расфокусировке внимания, но и депривацию сна, сенсорную депривацию, биохимические и психофизиологические сдвиги, вызванные гипервентиляцией, дегидратацией или введением препаратов типа ЛСД. С точки зрения психофизиологии саморегуляции, наибольший интерес представляют гипноз, медитация и гипервентиляция (холотропное дыхание).

В психофизиологии гипноза в последнее время выделяются два направления. Первое связано с механизмами доминирования правого полушария мозга в состоянии гипноза. Предполагается, что доминирование определяется особенностями образных процессов при гипнозе, связанных с необходимостью подавления механизмов логического мышления, субстратом которого является левое полушарие.

Второе направление характеризуется поиском психофизиологических индикаторов психических изменений при гипнозе. При внушенной возрастной регрессии (например, взрослого человека — до возраста пяти лет) его УНВ приобретает форму, характерную для младшего возраста. Барабаш и Лонсдейл нашли увеличение амплитуды РЗ на запахи при внушении anosмии. Увеличение РЗ отражает конфликт между разными уровнями восприятия стимула: глубинным уровнем, на котором стимул воспринимается правильно, и поверхностным, на котором испытуемый не может дать отчет об этом восприятии (перцептивная диссоциация в гипнозе).

БОС, с одной стороны, и релаксационные и медитативные методы — с другой представляют собой два подхода к саморегуля-

ции (“со стороны физиологии” и “со стороны психики”), хотя и тот, и другой направлены к одной цели — достижению гармоничной психофизиологической саморегуляции. Сравнение этих двух подходов включает, во-первых, анализ вопроса о связи БОС с психическими состояниями (в том числе особыми состояниями сознания), во-вторых, сопоставление эффективности физиологических и психологических методов.

Одной из причин “бума обратной связи” в США в 70-х годах были появившиеся в то время работы, результаты которых свидетельствовали о том, что произвольная активация механизмов альфа-ритма ЭЭГ с помощью БОС вызывает изменение состояния сознания, характеризующееся положительными эмоциями. Однако ряд исследований показали, что наблюдающиеся субъективные изменения могут быть либо результатом внушения, либо следствием резкого сокращения притока информации при пользовании приемом расфокусировки хрусталика. Значительные изменения психического состояния под влиянием БОС отмечались во многих работах, но не были напрямую связаны со спецификой регулируемого параметра. К этим изменениям относятся повышение общего чувства контроля, уверенности в себе, склонности к рефлексии, уменьшение чувства страха в ситуации стресса, существенное увеличение корреляций между самооценкой стресса и его объективными физиологическими показателями.

Заслуживает внимания факт интернализации локуса контроля после применения БОС; если учесть, что эффективность БОС в большинстве случаев у интерналов выше, чем у экстерналов, то использование этого метода само создает условия для повышения собственной эффективности.

Бирд с соавторами описывали состояния, получаемые в результате произвольного усиления различных диапазонов корковой ритмики. Метод Q-сортировки продемонстрировал существенные различия этих самоописаний. Так, для доминирования альфа-ритма характерны выражения: легкое, прохладное, расслабленное, мирное, пассивное и т.п., для “тета-состояния” — сонное, смутное, неясное, туманное, плавающее, размытое, волшебное; для бета-ритма (18—30 Гц) — активное, тревожное, возбужденное, взбудораженное, энергичное, живое, напряженное; при преобладании быстрой ритмики (40 Гц) — внимательное, сфокусированное, поисковое, исследовательское (в отличие от ритмов 18—30 Гц — в этом случае эмоциональные описания отсутствовали).

Использование БОС для активной саморегуляции реакций стресса также отражается на субъективном состоянии. После того, как люди научились реагировать на неприятную стимуляцию уменьшением частоты, а не учащением пульса, их субъективная оценка степени неприятности стимула уменьшалась. Применение БОС для контроля сенсомоторного роландического ритма 14 Гц у подростков, испытывающих серьезные затруднения при обучении в школе, приводило не только к улучшению их адаптации, но и к повышению коэффициента умственного развития, за счет того из компонентов (вербального или невербального), который до тренинга имел худшие показатели.

К несомненным достоинствам БОС относятся удобство демонстрации испытуемому его успехов, легкость смены стратегий регуляции, удобство инструктирования; к недостаткам — возможность “фиксации” на аппарате, атрибуция ответственности “прибором”, чрезмерная физиологичность, иногда мешающая применению когнитивных стратегий.

Сочетание БОС с аутотренингом позволяет сохранить все эти достоинства и компенсировать недостатки. К сочетанию эффектов БОС и медитативных техник стремилась группа психофизиологов под руководством Фрица и Ферми, разрабатывавшая методику “широкофокусного тренинга”, для того чтобы позволить разнообразным стимулам внешнего мира свободно воздействовать на мозг. В комплекс тренинга входило обучение синхронизации альфа-ритма, тренировка рассредоточения, “регуляции без напряжения”. В результате человек становился более устойчивым к стрессу, более инициативным, открытым, менее формальным в общении.

Изучалось ритмовоздействие светом, звуком, инфразвуком, электромагнитными полями в режиме БОС, в том числе по параметру ЭЭГ, КГС, ЧСС, дыхания (И.Г. Чугаев, Е.В. Безносюк, В.И. Пронин, А.Б. Веденяпин) при коррекции вегетативных нарушений. А.Ю. Водяным и С.А. Бугаевым с соавторами описано применение БОС при лечении головных болей.

Сочетанные ритмические сенсорные и электромагнитные воздействия

Гораздо реже в практике психотерапии используется возможность управлять функциональным состоянием ЦНС, причем как глобальными характеристиками (“активация” — “релаксация”), так и ло-

кальными, качественными его характеристиками. С этой целью используются способы влияния на психическое состояние с помощью ритмических сенсорных воздействий (слуховых, зрительных, тактильных), осуществляемых по различным сенсорным входам с различными фазовыми сдвигами, в сочетании с воздействием на различные области головного мозга слабыми электромагнитными полями малой интенсивности. Применение сочетанной электромагнитной и сенсорной ритмизированной стимуляции, по специальным алгоритмам под компьютерным контролем, приводит к возникновению особых измененных состояний сознания и позволяет достигать целенаправленного управления функциональным состоянием ЦНС (Квасовец С.В., Дмитриев С.П., Коробченко В.В., Мошкина М.В., Иванов А.В.). Для воздействия на состояние используются эффекты переменных полей с частотой модуляции, близкой к частотам основных ритмов ЭЭГ, и импульсные воздействия.

Объяснения воздействий переменных полей строятся на расчетах вихревых токов, индуцируемых этими полями в ткани; влияние статических полей опосредуется явлениями микроциркуляции крови, процессами обмена кислорода и свойствами парамагнетиков. Известна возможность изменения характеристик деятельности ЦНС под влиянием магнитных полей — так, например, под воздействием переменного электромагнитного поля с частотой, близкой к 50 Гц, наблюдали (Столлери) изменения настроения, лингвистических навыков и времени реакции. Возможность использования локального воздействия на мозг магнитным полем показана в работе В.Л. Татко. Исследовалось выполнение задачи по различению интенсивности зрительных стимулов с использованием стандартных психофизических индексов обнаружения и критерия решения. Напряженность магнитного поля, сфокусированного над затылочными областями коры с помощью катушки, не превышала 22 мТ. Факт воздействия не осознавался испытуемыми. Включение поля в 100% случаев сопровождалось снижением оценок сенсорной способности. Момент смены ориентации поля (смена полюсов соленоида) сопровождался либо увеличением сенсорной способности до значений, превосходящих фоновые, либо дальнейшим ее снижением — в зависимости от исходной величины.

При магнитной стимуляции моторных областей любого из полушарий наблюдался потенциал действия мышц сгибателей контралатерального плеча, то есть имитировали моторную команду. Стимуляция осуществлялась с помощью одиночных импульсов тока, пропущавшегося через закрепленный на черепе соленоид.

Влияние магнитной стимуляции мозга на характеристики двигательной активности человека обнаружено также во время ночного сна (Гесс, Миллс, Мюррей и др.). Единичные стимульные послышки сопровождалась пробуждением испытуемых независимо от того, в какой фазе сна они находились. Во время медленноволнового сна амплитуда потенциалов действия снижалась незначительно, а во время парадоксальной фазы сна — в отдельных случаях увеличивалась, ЛП ответов не менялись. Предполагается возрастание чувствительности моторных областей коры к магнитной стимуляции во время парадоксальной фазы сна.

Эффекты, близкие к описанным, получены и при воздействии электрическим током. Так, например, психофизические показатели восприятия, рассчитываемые в соответствии с теорией обнаружения сигнала, различались в сериях, проведенных до, во время и после пропускания постоянного тока через электроды, приклеиваемые к кожным покровам головы (Корсаков И.А., 1987).

Преимущества воздействия магнитным импульсным полем состоят в том, что напряженность магнитного поля меняется только с расстоянием от источника и не ослабляется покровными тканями черепа. Кроме того, величина тока, необходимая для получения эффекта типа зрительного фосфена, достаточно велика, тогда как с помощью магнитного поля эффект легко достижим даже при неосознаваемом воздействии. Особенностью магнитного воздействия, важной для задач управляемого регулирования, является относительно низкая величина поля, при которой можно наблюдать описанные эффекты. Как правило, она не достигает величины порога осознания. Характеристики зрительного восприятия меняются при помещении магнитной катушки над затылочными областями коры (Амиссан и Кракко). Анализировался результат распознавания букв, предъявлявшихся на экране дисплея компьютера. Время затухания изображения составляло 2 мс. Эффект магнитной стимуляции не был одинаковым у испытуемых: один не видел стимулов, второй видел их расплывчатые изображения, третий видел последовательность букв, совпадавшую с реальной, но считал, что угадывает, а не различает стимулы. Ясное видение было возможным, если момент начала магнитной стимуляции был отдален от момента начала предъявления букв не менее чем на 60—80 мс или следовал с интервалом больше 120—140 мс.

Перспективы управляемой регуляции процессов переработки информации при использовании воздействия электромагнитным полем обусловлены следующими обстоятельствами. Во-первых,

метод дает возможность прямого вмешательства на любой стадии обработки информации, чем выгодно отличается от других методов электрофизиологии, обеспечивающих лишь опосредованное наблюдение за состоянием мозга во время обработки информации (через “индикаторы”) и крайне ограничивающих возможность влиять на происходящие при этом события. Во-вторых, воздействие электромагнитным полем позволяет изучать единичные акты перцепции.

Электросон

Метод электросна использует лечебное воздействие на головной мозг импульсных токов в дозировках, вызывающих состояния, поведенчески сходные с покоем, дремотой и сном. Метод предложен и разработан в России (Куликова Е.И., Петрова Э.С., Федоровский Ю.Н.). Уже в ранних исследованиях по изучению электрического наркоза, показано, что сноподобные состояния в этих случаях способствуют снятию утомления, раздражительности, головных болей, улучшению настроения (С.Р. Ройтенбурд, В.С. Ротенберг, И.С. Егорова-Робинер, В.М. Шахнарович). Дальнейшие клиничко-экспериментальные исследования способствовали внедрению в практику метода электросна с использованием постоянного прерывистого электрического тока частотой 100 Гц. Другие использовали токи меньших частот (от 1 до 25 Гц).

В последние годы применяются интерференционные токи и токи вращающейся полярности. Несмотря на то, что механизм действия, как и развитие различных состояний, при церебральном воздействии импульсных токов остается не совсем ясным, метод электросна находит широкое применение при лечении различных заболеваний.

В зависимости от исходного функционального состояния в период воздействия импульсными токами этот метод оказывает седативное и стимулирующее действие, способствует снятию эмоциональной напряженности, нормализации ретикуло-кортикальных взаимоотношений, обладает анальгезирующим действием.

В настоящее время в аппаратах “Электросон” используют импульсные токи как при низких (1—35 Гц), так и средних частотах (от 60 до 200 Гц и более). Чаще применяются частоты в диапазоне 100—160 Гц. При наличии выраженной эмоциональной и вегетативной лабильности используются частоты 35 Гц, оказывающие

более благоприятное действие в этих случаях. Длительность первой процедуры обычно ограничивается 30 мин, второй — 45—60 мин, все последующие — 60 мин.

Биоэлектрическая активность мозга и ее изменения под влиянием электросна изучались как у человека (Воронин Л.Г., Сенина Р.Я., Егорова-Робинер И.С.), так и на нейронном уровне у животных. При исследованиях с включенным аппаратом электросна записи дельта-, тета-, альфа- и бета-ритмов ЭЭГ проводились в течение каждой процедуры на протяжении курса лечения. При анализе ЭЭГ в состоянии бодрствования, естественного сна и при электросне выявлена закономерность, характерная только для альфа-ритма. В отличие от естественного сна, при котором уже в стадии дремоты амплитуда альфа-ритма снижается, при действии импульсных токов амплитуда альфа-ритма с углублением сна постепенно нарастает и достигает больших значений в глубоких его стадиях. Динамика других ритмов ЭЭГ в состоянии естественного сна и электросна существенно не различается. У большинства больных в период сеанса действия импульсных токов наступает сон. Как показывают электроэнцефалографические исследования, даже у не “спящих” в период проведения процедуры регистрируются изменения биоэлектрической активности мозга.

Изменения ЭЭГ при проведении курса электросна в течение 20 дней характеризуются постепенным выявлением и затем доминированием ритмичных колебаний в коре (частотой 8—12 периодов в секунду). Возникнув в ретикулярной формации среднего мозга, гиппокампе, гипоталамусе, таламических структурах и в коре, они наблюдаются после 4—5 процедур часами, а после 20-дневного его проведения — неделями. Проведенные исследования в клинике подтверждают положительное влияние электросна при лечении агрипнических расстройств различной этиологии.

Имеются работы, посвященные изучению структуры ночного и дневного сна с использованием современного метода электрополиграфических исследований (Вейн А.М. и др., 1988). Изучалось влияние импульсных токов на структуру ночного и дневного сна у лиц с различной степенью адаптированности к работе в ночных сменах. В частности, проводились исследования во время ночного сна после дневной смены и после работы в ночное время, на вторые сутки после ночной смены, а также дневного сна после ночной смены. Перед началом исследования и после курса электросна проводились электрополиграфические регистрации, включавшие ЭЭГ

в лобно-затылочных отведениях, ЭОГ, ЭМГ субментальных мышц, КГР, ЭКГ. При анализе учитывались субъективные отчеты испытуемых о собственном сне. Как показали исследования, изменения в структуре сна после лечения не были однонаправленными и зависели от исходных особенностей сна. При исходной достаточности дельта-сон после курса лечения в 10 исследованиях из 22 уменьшался и в 6 — увеличивался. При исходной недостаточности дельта-сна его уменьшение констатировано в 5 и увеличение в 20 исследованиях. В фазе быстрого сна наблюдались те же изменения: при исходно высокой представленности (25%) чаще наблюдалось его уменьшение, а при исходном дефиците — увеличение. Латентный период быстрого сна в фоне чаще был укорочен. Уменьшение латентного периода быстрого сна и дефицит дельта-сна, по мнению авторов, характерен для лиц, недостаточно адаптированных к сменной работе. У испытуемых с исходно укороченным периодом при воздействии электросна наблюдалось его увеличение, тогда как относительное его уменьшение встречалось вдвое реже и не находилось в зависимости от исходного уровня. По мнению авторов, при исходно повышенной потребности в быстром сне электросон в ряде наблюдений может снижать эти потребности.

Физиологические исследования на животных показали, что под воздействием электросна происходит изменение функционального состояния и электрической активности структур лимбической системы. Роль указанных структур в организации эмоционально-мотивационной сферы животных и человека достаточно хорошо известна, поэтому было высказано положение о восстановлении нарушенного эмоционального и вегетативно-гуморального равновесия под влиянием импульсных токов благодаря их воздействию на указанные системы.

Механизм действия электросна рассматривается в рамках системы биоадаптивного регулирования, поскольку при действии импульсного тока выявляется направленное изменение биоритмов электрической активности.

Особое состояние сознания, возникающее во время терапии электросном, по многим параметрам сходно с состоянием медитации. Сходство это состоит в следующем:

- 1) во время процедуры электросна регистрируется генерализованный, гиперсинхронный замедленный альфа-ритм;
- 2) исчезает реакция усвоения ритма световых мельканий;
- 3) уменьшается ориентировочная реакция на внешние стимулы;
- 4) снижается чувствительность к болевым раздражителям;

- 5) иногда появляются своеобразные переживания типа сновидений;
- 6) курс электросна повышает гипнабельность субъекта, способствует восстановлению нормального функционирования вегетативных и соматической систем, уменьшает потребность в быстром сне у тех субъектов, у которых эта потребность повышена вследствие непродуктивного тревожного напряжения, восстанавливает качественную полноценность быстрого сна. После процедуры электросна обостряется свежесть и непосредственность восприятия, как и после сеанса медитации.

Все эти данные свидетельствуют о том, что и в данном случае мы имеем дело со сдвигом межполушарной функциональной асимметрии в сторону относительного доминирования правого полушария. Важно отметить, что у подавляющего большинства больных, лечившихся импульсными токами, отсутствовавший или плохо выраженный в фоне альфа-ритм становился доминирующим и обычно коррелировал с клиническим улучшением. Стабилизация альфа-ритма в электроэнцефалограмме свидетельствует о восстановлении нарушенного гомеостаза.

Исследования последних лет в эксперименте и клинике подтвердили терапевтическую эффективность электро- и магнитотерапии в различных ее модификациях на примере нормализации гемодинамических, физиологических и психологических показателей, измененных в стрессовых состояниях.

Неосознаваемая аудио- и визосуггестия

Психотерапия с использованием технических средств, методов и приемов неосознаваемой аудио- и визосуггестии основана на алгоритмах предварительной обработки слышимой или видимой речевой информации, воспринимаемой человеком.

Разработан ряд компьютерных программ, которые разными способами трансформируют слышимую речь и видимое изображение на неосознаваемый уровень восприятия. В такой информации неявно присутствуют корректирующие “речевые формулы” вербальной суггестии, трансформированные для бессознательного восприятия через слуховой или зрительный сенсорные каналы на подпороговом уровне, в том числе и на фоне сигналов, модулированных определенными физиологическими характеристиками.

Существует ряд методов, позволяющих с помощью компьютерных программ обработки таким образом изменять спектральные характеристики акустического сигнала, что в нем будет неявно содержаться вербальная суггестивная информация. Такие вербальные суггестии принципиально не могут быть восприняты на осознаваемом уровне. Применение подобных суггестий позволяет снять контроль сознания и “обойти” механизмы психологической защиты. В различных режимах сочетая осознаваемую и неосознаваемую суггестию, предъявляемую через слуховой или зрительный сенсорные каналы, можно целенаправленно изменять психологические установки пациента.

В психотерапии достаточно давно и подробно описаны и применяются на практике различные методы и методические приемы использования суггестии в измененных состояниях сознания и способы изменения состояния сознания. Гипноз (В.М. Бехтерев, П.И. Буль, Л. Шерток), наркогипноз (М.Э. Телешевская), трансовые состояния (М. Эриксон), медитация различных видов и типов, в том числе ТМ, АТ, ПМТ и др. (И. Шульц, В. Лютэ, А.В. Алексеев, В.С. Лобзин и др.), трансперсональный подход с использованием холотропного дыхания (С. Гроф) — все они, как и многочисленные другие способы, имеют целью обойти контроль или цензуру сознания, для того чтобы усилить действенность суггестии, чтобы внушаемая информация была *усвоена*.

Известный украинский психотерапевт И.З. Вельвовский проводил исследовательскую работу по выявлению условий видеопсихотерапевтических воздействий, изучая восприятие знаков различных цветов и яркости, фона, скорости предъявлений в секунду. Наличие в сознании самого факта, что имеется какая-то надпись, усиливало ее восприятие и осознание, но при этом все имеющиеся надписи не воспринимались. Американским исследователем Н. Диксоном описано аудиальное восприятие на неосознаваемом уровне в виде реакции спящего человека на свое имя и на псевдонимы знакомых ему людей. Достаточно давно известны модификации тахистоскопического визуального предъявления стимулов с использованием прямой, обратной и комбинированной маскировки, применения эффекта 25-го кинокадра (Р. Фишер). Известны способы подпорогового предъявления акустической информации на очень тихом уровне звучания, путем маскировки речевого сигнала. Предпринимались многочисленные попытки закамуфлировать вербальную информацию с помощью наложения музыки, шума,

клиппирования и компрессирования речи, дихотическое предъявление и другие приемы, для того чтобы это сообщение воспринималось, но не осознавалась.

К настоящему времени разработано несколько способов маскировки речи. Например, на аудиозапись очень тихой речи сверху накладывается очень громкая музыка. На осознаваемом уровне речь практически не слышна, но она тем не менее воспринимается акустической сенсорной системой головного мозга, записывается в памяти и оказывает свое воздействие на установки личности. Звуковой сигнал может записываться со спектральным сдвигом, с помощью Фурье-преобразований сигнала. Разработан целый ряд средств кодирования речи, которые применяются практически. В США существует фирма, производящая аудиокассеты с неосознаваемым внушением для различных психологических и медицинских целей (Элдон Тейлор) для отвыкания от курения и алкоголя. Для людей, говорящих на английском языке, производятся аудиокассеты с курсом ускоренного обучения.

Технические особенности процессов трансформации слышимой речи в существующих методах различаются, но общим остается возможность исключения сознания человека в когнитивных процессах при восприятии кодированной таким образом информации.

Неосознаваемым вводом вербальной информации в ясном состоянии сознания пользуются для того, чтобы ускорить процесс обучения (В.В. Петрусинский).

Число работ в области создания средств маскировки речи и изображения, психодиагностики и психокоррекции психологического и медицинского назначения в последнее время заметно возросло. Среди них можно упомянуть исследования: Э.А. Костандова 1983 г.; В.М. Смирнова, Ю.Т. Бородкина, Т.Н. Резниковой и др. 1989 г.; А.Е. Боброва 1986 г.; Ю.В. Урываева 1993 г.; С.В. Квасовца и соавт. 1982 г.; А.Б. Салтыкова 1993 г.; И.В. Смирнова, А.Н. Журавлева, Е.В. Безносюка 1996 г. и др.

Один из способов (С.В. Квасовец с соавт. 1982—1995 гг.) заключается в спектральном преобразовании, когда звуковой сигнал, содержащий вербальную формулу, преобразованный в форму видимых на экране колебаний, подвергается спектральному анализу, математические значения которого перемножаются со значениями анализа шумового сигнала равномерного спектра, в соответствии с особым алгоритмом и в специфическом представлении спектра мощности полученного сигнала. В результате получено средство кодирования речевого сигнала, которое при помощи ряда опера-

ций превращает исходный речевой сигнал в подобие “белого шума”, при прослушивании которого на осознаваемом уровне не распознается смысл речевого сообщения и сам факт его наличия.

Современные компьютерные технологии кодирования вербальной информации путем временной и частотной трансформации (патент РФ на изобретение № 2124371 от 10.01.99 г., Безносюк Е.В., Кучинов А.И., Юртов О.В.) были реализованы в виде пакета компьютерных программ обработки акустического сигнала для неосознаваемого воздействия закамуфлированной трансформированной речью на фоне “звука-носителя”, специально подобранной для конкретного пациента информацией (речь, суггестивные фразы, музыкальные фразы, эмоциональные звуки и т.п.). В результате работы нейрофизиологических механизмов головного мозга такая информация встраивается в семантические поля памяти, декодируется и *усваивается*.

Неосознаваемое аудиосуггестивное воздействие

Принципы организации неосознаваемой акустической суггестии заключаются в использовании коротких вербальных формул, звучащих примерно одну минуту, состоящих из двух-трех фраз, произносимых на родном языке пациента, закольцованных для обеспечения их многократного непрерывного и длительного предъявления (от нескольких дней до нескольких недель).

В программе имеется аудиобиблиотека вербальных блоков — заготовок, наиболее действенных в каждом конкретном случае у каждого конкретного индивидуума. Например, для психотерапевтической работы с пациентами, у которых диагностируются невротические расстройства тревожного ряда, одним из начальных вариантов исходных блоков — заготовок вербальных суггестий может быть спектр из нескольких видов фразы: “ЛЕГКО, СВОБОДНО, СПОКОЙНО”, “ЛЕГКОСТЬ, СВОБОДА, СПОКОЙСТВИЕ”. Большое значение имеет то, как построено обращение — в сослагательном или повелительном наклонении, от 1-го, 2-го или 3-го лица. Имеют значение особенности, связанные с тем, кто произносит словесные формулы: мужчина, женщина, взрослый, ребенок, мать, отец, жена, муж, брат, сестра, голос известного диктора или актера.

В трансформированном виде речь может сохранять эмоциональную окраску и, следовательно, различное воздействие. При этом

для повышения эффективности использовалась индивидуальная информация о пациенте (например, его имя) и его детстве, родственниках, проблемах.

Хотя исследования (Безносюк Е.В., Кучинов А.И., Квасовец С.В., Иванов А.В., Кожевникова В.В. и др.) показали, что существуют некие архетипические трансперсональные семантические поля, ориентация на ассоциативные связи с которыми достаточно действенна в психотерапевтической и психокоррекционной работе (традиционные народные сказки, обрядовые и колыбельные песни, поговорки, причитания, наговоры, заклинания, заговоры, молитвы), выявляется множественность скрытых значений, стоящих за словами в семантических полях и их взаимосвязях, образовавшихся на протяжении развития языка и культуры и сохранившихся как своеобразные многомерные конструкции психосемантических пространств памяти, открываемых по их близкому действию, при исследовании как предъявления, так и ответа на бессознательном уровне — без цензуры, редакции и переструктурирования сознанием.

Например, использование в психотерапии музыки и текстов традиционных народных колыбельных песен на родном языке пациента позволяет добиваться заметного транквилизирующего эффекта при тревожных расстройствах и нарушениях сна. В этом случае действуют сочетания ряда осознаваемых и неосознаваемых психологических и физиологических факторов (в том числе ритмостимуляция), выработанные множеством поколений семантические словесные формулы и многое другое.

Эффективность суггестии увеличивается при ее использовании на неосознаваемом уровне восприятия в интеграции с другими компонентами воздействия, в частности, при ее модуляции определенными характеристиками дыхания или ЭЭГ. Компьютерные программы обработки первичных показателей используются для получения в реальном времени информации о состоянии человека по показателям пульса, дыхания, кожно-гальванической реакции, движениям глаз, основных ритмов ЭЭГ. Управляющие программы осуществляют воздействие на пациента в зависимости от регистрируемых показателей и в соответствии с целями психотерапии.

Входной информацией являются обработанные данные показателей состояния в их взаимосвязи, выходной — определенный алгоритм изменения параметров фото- и фоновостимуляции. Алгоритмы построены так, чтобы обеспечивать нужное воздействие, и представляют собой процессы многомерной оптимизации с элементами “навязывания” пациенту оптимальной динамики изменения

вегетативных показателей. Программы управления осуществляют воздействие на пациента с помощью модулей и стандартных устройств, применяемых в медицинской практике для ритмизованной фото- и фоностимуляции. Программы управления также оперируют с заранее подготовленными базами акустической осознаваемой и неосознаваемой аудиосуггестии, в зависимости от целей проводимой психотерапии.

Предъявляемая пациенту информация, будучи воспринятой, не осознается в момент восприятия. В результате работы нейрофизиологических механизмов эта информация воспринимается, встраивается в семантические поля памяти, понимается и *усваивается*.

Комбинирование компьютерных программ с биологической обратной связью позволяет использовать характеристики дыхания, пульса, КГР или спектральной мощности ЭЭГ в каком-либо физиологическом диапазоне, создавать измененное состояние сознания, характерное для медитации, снижать уровень тревоги и напряженности, дает возможность пациенту обучаться управлению своим психофизиологическим состоянием — то есть является инструментом формирования оптимального состояния.

С помощью психотерапевтов, владеющих психотехническими приемами регуляции дыхания, можно записывать эталонные кривые дыхания, соответствующие различным психофизиологическим состояниям. Далее на дисплеях шлема виртуальной реальности можно одновременно отображать эталонные кривые и собственное дыхание пациента (для мониторинга). Постепенно убирая эталонный ориентир, можно достаточно быстро и эффективно обучать нужному типу дыхания и формировать необходимое функциональное состояние мозга, что позволяет управлять качественными характеристиками эмоционального состояния пациента.

Известны данные о функциональной асимметрии полушарий головного мозга и связи левого полушария с положительными, а правого — с отрицательными эмоциями, а также данные о связи неосознаваемой сферы психики в большей степени с правым полушарием мозга и, как следствие, о большей эффективности суггестивных воздействий при активации правого полушария. Осуществляя активирующее воздействие на то или иное полушарие, можно добиваться сдвига эмоционального состояния пациента в положительную сторону. Поэтому для максимальной эффективности неосознаваемой суггестии необходимо добиваться изменения баланса активности в сторону преобладания правого полушария. Комбинация осознаваемой и неосознаваемой суггестии позволяет воздейство-

вать на состояние, психологические установки и поведение пациента. Суггестия сопровождается специально подобранной музыкой. Можно формировать у пациента состояние релаксации и вовлеченности, это достигается путем вывода дыхания на дисплей компьютера или шлема виртуальной реальности в виде модулированных дыханием изменений формы или цвета фигуры, а также путем модуляции акустической программы дыхательным сигналом.

Возможности шлема виртуальной реальности позволяют сопровождать суггестию зрительными образами (например, пламени свечи или костра, струй фонтана, морского прибоя, игры солнечных бликов, колышущейся травы и т.д.) и акустическими эффектами, добиваясь релаксации и медитативного состояния, что усиливает эффект суггестии. Модуляция осуществляется в виде противоположных изменений громкости в левом и правом наушниках, что создает эффект “перетекания” звука из одного уха в другое в такт дыханию. В качестве акустической программы могут использоваться мелодии старинных народных колыбельных песен, желательной той национальной культуры, с которой отождествляет себя пациент, медитативная музыка (как традиционная, так и современная), естественные или стилизованные фонограммы прибоя, плеска морских или речных волн, журчание ручья или струй фонтана, звуков дождя, завывания ветра, шум листвы в лесу и т.п.

Неосознаваемое визуально-суггестивное воздействие

Сотрудниками кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И.М. Сеченова совместно с Институтом медико-биологических информационных технологий (Кучинов А.И., Безносюк Е.В., Юртов О.В.) разработано и применяется на практике несколько программ. Программный комплекс визуального психотерапевтического воздействия на неосознаваемом уровне включает в себя три группы факторов (механизмов) воздействия на зрительную систему, а через нее — на головной мозг и всю нервную систему: цветовоздействие, ритмовоздействие, неосознаваемое визуальное воздействие.

На экране монитора компьютера высвечивается сложное комплексное изображение:

1. Видимое фоновое цветное изображение, целью которого является рассеивание внимания по периферии и релаксирующее

воздействие. Оно специально рассчитано по спектральному составу, продолжительности, частоте, сменяемости и ритмичности и представляет собой концентрически сформированную цветовую гамму, плавно изменяющуюся, постоянно перетекающую из одной области спектра в другую, что вызывает положительный эффект “цветового массажа” сетчатки, способствует быстрому снятию утомления зрительного анализатора, усилению эффекта рассеивания внимания, возникновению релаксирующего эффекта.

2. Видимое графическое изображение, фиксирующее внимание в центре экрана. В качестве фиксирующего изображения в программе использован либо образ вращающегося трехмерного тела (например, октаэдра или тетраэдра), оказывающий релаксирующее воздействие, либо постоянно сменяющие одна другую фоновые кадры (слайд-фильм), проецируемые на экран с продолжительностью, незначительно превышающей порог восприятия. Последний вариант обладает эффектом “мягкой” активации. Тематический репертуар кадров может постоянно меняться и составляться индивидуально в соответствии с поставленными целями, для чего программа содержит специально разработанную библиотеку фоновых кадров. Библиотека фоновых кадров может настраиваться и дополняться под типологические и индивидуальные психологические характеристики конкретного человека, что увеличивает психокоррекционные возможности программы. Это обеспечивает графическую, видовую и семантическую вариабельность, а следовательно, исключает эффект пресыщения, вызывает активацию и оптимизацию процессов зрительного восприятия и переработки информации, переключаемости внимания, актуализацию в памяти эталонных релаксирующих зрительных образов, что приводит к гармонизации психических функций.

3. Невидимое изображение — предъявление графических объектов на подпороговом (субсенсорном), а, соответственно, неосознаваемом уровне восприятия по принципу “25-го кинокадра” с частотой 10 ± 2 Гц (т.е. с частотой альфа-ритма биопотенциалов головного мозга) и временем экспозиции 22—25 Гц. Визуальное воздействие на неосознаваемый уровень также несет в себе психокоррекционную информацию — цветовую, графическую и семантическую (видовые пейзажные изображения, фотографии и картины, произведения прикладного искусства, орнаменты, изображения животных, геральдические символы, национальные и культовые знаки и символы). Неосознаваемое зрительное изображение реализовано в про-

грамме таким образом, что в области проекции вращающегося октаэдра или тетраэдра в первом варианте или в области проекции слайдов в варианте с фоновыми кадрами (т.е. в зоне изображений, фиксирующих внимание) возникают кадры с семантически значимой информацией, выводимой на экран на бессознательном уровне восприятия. Программа содержит специально разработанную библиотеку подпороговых кадров. Библиотека может дополняться под индивидуальные психологические и личностные характеристики конкретного пользователя и содержать индивидуально-ориентированную информацию (изображение значимых для конкретного человека предметов, фотографий родных, друзей и т.п.).

Применение такого рода воздействия (сочетание в различных режимах осознаваемой и неосознаваемой визуальной информации, цветовоздействия и ритмовоздействия) позволяет эффективно оптимизировать психофизиологическое состояние пациента и корректировать его.

Апробация программно-аппаратных средств на пациентах с пограничными психическими и психосоматическими расстройствами показывает его достаточную эффективность. Практически у всех непосредственно после 12—15-минутного сеанса визуального воздействия отмечалось достоверное снижение тревожности по физиологическим и психологическим показателям, причем “шлейф” данного эффекта продолжался на протяжении 2—4 часов. При курсовом воздействии (по одной процедуре ежедневно в течение 12 сеансов) у пациентов отмечались снижение тревоги, седативный, антидепрессивный, снотворный эффекты, а также уменьшение психосоматической симптоматики.

Использование неосознаваемой суггестии позволяет воздействовать на психологические установки пациента, изменять его отношение к тем или иным фрустрирующим ситуациям и в конечном итоге восстанавливать адекватное мироощущение, повышать социальную активность. Создание состояния повышенной внушаемости в сочетании с применением неосознаваемой и осознаваемой суггестии дает возможность избавить пациента от патологических зависимостей (алкогольной, наркотической, лекарственной), подобрать для каждого пациента наиболее подходящий тип и содержание корректирующих программ, оперативно менять их на протяжении курса лечения. Такие методы позволяют сгладить психологические последствия стресса, тяжелых жизненных ситуаций, что особенно важно при реабилитации лиц, побывавших в экстремальной ситуации.

Литература

1. Аладжалов Н.А., Квасовец С.В. Спонтанные сдвиги эмоционального состояния при монотонии и декасекундный ритм в потенциях головного мозга // Психологический журнал, 1985, т.6, № 2, с. 105—113.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 1997.
3. Артемьева Г.Ю. Психология субъективной семантики. М.: МГУ, 1980.
4. Безносюк Е.В., Безносюк Е.Д., Веденяпин А.Б. Саморегуляция функционального состояния ЦНС методом БОС с использованием полимодальной ритмостимуляции // Методы нелекарственной терапии, диагностики и коррекции здоровья. М.: ММА им.Сеченова, 1993.
5. Безносюк Е.В., Кучинов А.И. Способ трансформации вербальной аудиоинформации на уровень подпорогового восприятия при психофизиологическом воздействии. Заявка № 98105497/14 (006492) от 02.04.98, Патент № 2124371.
6. Квасовец С.В., Суханов О.О. Установка для регистрации пространственной синхронизации фаз волн ЭЭГ // Вопросы психологии, 1982, № 4, с.138—139.
7. Квасовец С.В., Безносюк Е.В., Дмитриев С.П., Коробченко В.В., Мошкина М.В., Иванов А.В. Психотерапия пограничных психических и психосоматических расстройств с использованием современных технических психодиагностических и психокоррекционных средств: Пособие для врачей. М.: МЗ РФ, 1997.
8. Костандов Э.А. Функциональная асимметрия полушарий мозга и неосознаваемое восприятие. М.: Наука, 1983, с.168.
9. Куликова Е.И., Петрова Э.С., Федоровский Ю.Н. Динамика ЭЭГ и РЭГ под влиянием терапии электросном различными частотами импульсного тока // Некоторые вопросы проблем электросна и электроанестезии. М., 1981, с. 55—58.
10. Кучинов А.И., Безносюк Е.В., Юртов О.В. Способ воздействия на психофизиологическое состояние человека. Патент РФ, заявка № 98115029/20(016496) от 31.07.98.
11. Лебедев А.Н. Кодирование информации в памяти когерентными волнами нейронной активности. Психофизиологические закономерности восприятия и памяти. М., 1985, с. 6—33.

12. Лурия А.Р. Язык и сознание. М.: Изд-во МГУ, 1979, с. 319.
13. Петренко В.Ф. Психосемантика сознания. М.: МГУ, 1988, с. 208.
14. Петрусинский В.В. О возможности интенсификации процесса обучения за счет использования субсенсорной информационно-суггестивной стимуляции. Взаимосвязь осознаваемых и неосознаваемых компонентов психики в педагогическом процессе. Пермь, 1982, с. 114.
15. Ройтенбур С.Р., Ротенберг В.С., Егорова-Робинер И.С., Шахнарович В.М. Новые подходы к изучению механизмов электросна. Теоретические и клинические аспекты электросна и электроанестезии. М., 1976, с. 73—78.
16. Салтыков А.Б., Ильин В.И., Дронов А.А. Когнитивная деятельность и неосознаваемая ритмическая стимуляция // Психологический журнал, 1993, т. 14, № 5, с. 42—47.
17. Смирнов В.М., Резникова Т.М., Губачев Ю.М., Дорничев В.М. Мозговые механизмы психофизиологических состояний. Л.: Наука, 1989, с. 148.
18. Спивак Д.Л. Лингвистика измененных состояний сознания. Л.: Наука, 1986.
19. Чугаев И.Г., Безносюк Е.В., Веденяпин А.Б., Лисицина К.А. Способ самоуправления уровнем бодрствования путем одновременного применения БОС и ритмовоздействия по параметру ЧСС // Материалы 3-й Всесоюзной научно-технической конференции. Проблемы создания технических средств для диагностики и лечения заболевания ССС. Львов, 1990, с. 83.
20. Шмелев А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику: теоретико-методологические основания и психодиагностические возможности. М.: МГУ, 1983, с. 158.
21. Штарк М.Б. Биоуправление—2: теория и практика. Институт медицинской и биологической кибернетики СО РАМН. Новосибирск: Наука, 1988.
22. Biomagnetism —87. 6th Int.Conf. on Biomagnetism. Tokyo, Japan. Aug. 27—30, 1987. Eds. Atsumi K., Kotani M., Ueno S., Katila T., Williamson S.E. Tokyo: Denki Univ. Press, 1988. P. 571.
23. Day B.L., Dick J.P.R., Marsden C.D. et al. Interaction between electrical and magnetic stimulation of the human brain. J. Physiol. (Gr.Br.) 1987. P.74.

24. Delgado J.M.R. Biological effects of extremely low frequency electromagnetic fields. *J. Bioelectricity*. 1985. 4. № 1. P. 63—74.
25. Kimmel H.D. The relevance of experimental studies to clinical application of biofeedback. *Biofeedback — basic problems and clinical applications*. Berlin: VEB Deutsch. Verlag. 1980. P.19—18.
26. Lacroix J.M. Mechanismus of biofeedback control. *Consciousness and Self-Regulation*. N.Y. Plenum. 1986. v.4. P.137—162.
27. Lang P.J. The cognitive psychophysiology of emotion. *Anxiety and anxious disorders*. Ed. A. Tuma, J.D. Maser. — Hillsdale; Erlbaum. 1985. P.131—182.
28. Schwartz G.E. Research and feedback in clinical practice. *Biofeedback*. Ed. J.V. Basmajian. Baltimore. 1983. P. 379—384.
29. Fritz G., Fehmi L.G. *Open Focus Handbook*. Princeton: Biofeedback Comp. Inc. 1982. 404.
30. Crawford H.J., Allen S.N. Enhanced visual memory during hypnosis as mediated by hypnotic responsiveness and cognitive strategies. *J. Exp. Psychol. Gen.* 1983. 112, № 4. P.662—685.
31. Delmonte M.M. Physiological responses during meditation and rest. *Biofeedback and Self-Regul.* 1984. 9, № 2. P.181—200.
32. Hirai T. *Psychophysiology of Zen*. Tokyo: Igaku Shoin, 1974. P.186.
33. Plotkin W. The Role attribution of responsibility in the facilitation of unusual experimental states during alpha training: An analysis of the biofeedback placebo effect. *J. Abnorm. Psychol.* 1980. 89, № 1. 3. 67—78.
34. Stigsby B., Rodenberg G.C., Moth H.B. Electroencephalographic findings during mantra meditation (transcendental meditation). *Electroencephalogr. and Clin. Neurophysiol.* 1981. 51, №4. P. 434—442.
35. Taylor E. *Subliminal communication eperor s clothes or panacea?* Las Vegas. Nevada Ed.2,1990.

О МЕТОДАХ И ТЕРМИНАХ КАК ПОВОДЕ ДЛЯ ИРОНИИ

Е.Л. Михайлова

Когда формируется (или приживается) какая-то традиция, возникает несколько интересных языковых феноменов. Вновь образовавшемуся “цеху” приходится объясняться и с внешним миром, и с неофитами, и с другими аналогичными объединениями профессионалов. Мы старались отразить в книге эту языковую ситуацию, поскольку она, как ничто другое, может служить зеркалом социально-психологических процессов в сообществе и на его границах. Одним из интересных феноменов, составляющих эту сложную мозаику, является цеховой фольклор: спонтанные, порой наивные, а порой удивительно тонкие шутки, истории, каламбуры участников учебных программ. Это — юмор и словесное творчество “для своих”, и оно настолько тесно связано с контекстом, что не предполагает цитирования. Тем не менее, не будь этих шуток и комментариев, не было бы и “Словаря скептика”*, где сконцентрирована самоирония разных методов психотерапии, “подслушанная” в тренинговых группах, кулуарах школ и конференций, на супервизорских сессиях.

*Е.Л. Михайлова. Словарь скептика. Впервые опубликован в Московском психотерапевтическом журнале, 1996, № 4, стр. 149—153.

СЛОВАРЬ СКЕПТИКА

*Предназначен для доверчивых клиентов,
еще не вполне понявших, во что вляпались.
По очевидным причинам не закончен.*

АЛЬЯНС, ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ — извращенные отношения сотрудничества между двумя людьми, которые систематически друг друга мучают, озадачивают, дурачат и выводят на чистую воду. Не похож ни на какие другие отношения, — во всяком случае, Ваш психотерапевт будет на этом настаивать. Наличие этой странной связи позволяет как-то пережить все описанное ниже.

ГИПНОЗ, КЛАССИЧЕСКИЙ — это когда кто-то мягко и вкрадчиво или, наоборот, громко и резко сообщает Вам, что с Вами сейчас должно происходить: “Ваши веки тяжелеют...” Если Вы достаточно устали и не имеете особых причин возражать, можно и заснуть. Вам все равно, а человеку приятно.

ГИПНОЗ, НЕДИРЕКТИВНЫЙ (“мягкий”, эриксоновский) — это когда Вам очень ненавязчиво, как бы между прочим сообщают, что, может быть... когда Вы достаточно устали... и Ваши руки спокойно лежат на коленях... никто не знает, есть ли у Вас желание заснуть... но если есть, это может произойти... Может. Проверено. С представителями Н.Г. — в отличие от их “классических” сородичей — возможно почти человеческое общение, лишь иногда переходящее в легкий транс. Как правило, они в среднем моложе и не столь преисполнены убийственной серьезности по отношению к тому, что делают. Если преисполнены, — это классические гипнотерапевты, прошедшие курсы повышения квалификации.

ГОЛОТРОПНОЕ ДЫХАНИЕ, а также так называемый *реббфинг* — это когда Вы особенным образом дышите, отчего Вам сначала очень плохо, а потом может быть уже и хорошо. Дыхательные методики получения необычных переживаний известны с древности и применяются по сей день — например, подростками в интернатах, где практикуется легкое придушивание казенным полотенцем с последующим фейерверком ощущений (так называемый “кайфец”). Как и в случае с дыхательными психотерапевтическими техниками, важна квалификация того, в чьих руках полотенце.

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ — это когда Вы и еще 10—11 с виду вполне приличных людей садятся в кружок и ждут, что ведущий группы будет что-то делать. Чего — ха-ха! — в большинстве подходов группа так и не дожидается и начнет бултыхаться сама, обычно в форме безобразных склок (см. *Истинные чувства*). Обалдев от полной абсурдности ситуации, люди начинают со страшной силой “осознавать” и “лично расти”. Если при этом ведущий группы просто молчит, — считайте, еще повезло.

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ — способ дать Вам понять, что Вы не принимаете на себя ответственности (столько, сколько хотелось бы психотерапевту), не находитесь в контакте со своими истинными чувствами (см.) и что головные боли не пройдут до тех пор, пока Вы не начнете “работать с проблемой”, причем “здесь и теперь”. Вы, понятное дело, отбиваетесь руками и ногами, но поздно. Если жизнь свела Вас с “гуманистом”, то при словье “драть тебя некому” к Вам уже неприменимо. Здесь и теперь, во всяком случае.

ЗАЩИТА, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ — естественная человеческая склонность искренне считать тот самый виноград зеленым, забывать неприятное, перекладывать вину на других и менять тему разговора, когда он становится тягостным. Когда Вас будут пытаться всего этого лишиться, Вы, конечно, будете сопротивляться. В зависимости от Вашей изобретательности и упрямства можете удостоиться звания Трудного Клиента Года или выторговать незначительные побрякушки, что приятнее. В процессе работы с защитой и сопротивлением и терапевт, и клиент значительно повышают свою квалификацию.

ИСТИННЫЕ ЧУВСТВА — то, что не принято проявлять в личном обществе. Если хотите порадовать своего терапевта, то вместо конфет и цветочков под праздник шмыгните носом, плюньте на пол и скажите ему (ей) все, что Ваша мама запрещала произносить вслух.

КЛИЕНТ (в психотерапии, консультировании) — это Вы. В отличие от ПАЦИЕНТА, который должен только вынести все муки лечения, К. обычно принимает в процессе живейшее участие (так называемый принцип партнерства, см. также *Альянс терапевтический*).

кий). Если Вас смущает этот термин, напоминая о парикмахерской, бане, борделе и т.д., лучше всего использовать свои самые непотребные ассоциации, обратив их себе во благо. (Психотерапевты сплошь этим занимаются, иначе просто не смогли бы работать.) Например, смешными и неприличными картинками, приходящими в голову при слове “клиент”, Вы можете слегка отвлечься и не скрипеть зубами, когда психотерапевт входит в раж, работая с Вашим сопротивлением.

КОНТРАКТ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ — своего рода протокол о совместных намерениях, обычно устный. Надо же хоть как-то договориться о том, чем, зачем (а также сколько и за сколько) вы собираетесь заниматься. С фразой: “И каков же будет наш терапевтический контракт?” — при первом знакомстве лучше не вылезать: психотерапевта, который знает, что это такое, Вы своей просвещенностью сильно напряжете, а того, который не знает, — поставите в неловкое положение. В обоих случаях Вам же хуже будет.

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ — дорогостоящая иллюзия необходимости все время меняться, “искать себя”, опять же — “осознавать”. Люди, предающиеся этому пороку всерьез, обычно невыносимы. Одно хорошо — они проводят столько времени в “группах личностного роста”, а также медитируя и “осознавая”, что их почти никто не видит.

НЕДИРЕКТИВНОСТЬ — это когда Вас слушают, сочувственно кивая и проникновенно глядя в глаза, а на финальный вопрос: “Что же мне теперь делать?” — душевно так отвечают: “А как Вы сами думаете?” Тут можно проявить *истинные чувства* (см.).

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ (НЛП) — говорить надо “эн-эл-пи” — это когда все, что Вы думаете-делаете-видите-слышите-ощущаете, развинчивается на маленькие-маленькие детальки. Предполагается, что собрать можно поновому и, разумеется, лучше. В процессе сборки-разборки часто едет крыша, зато потом — как новенький. Оставшиеся детали лучше завернуть в тряпочку и положить в карман — на случай, если захочется вернуться к исходной несовершенной модели. “Эн-эл-писты” (они же “эн-эл-перы”) часто не имеют ни медицинского, ни психологического базового образования, они выше этого. Энергичны,

оптимистичны. От других пород психотерапевтов отличаются крайней уверенностью в себе и тем, что обещают всем, всё и сразу. Существуют “народные” версии подхода, осуществляемые в массовых масштабах: импортный римейк бессмертного “Мы рождены, чтоб сказку сделать былью...”

ОСОЗНАВАНИЕ — склонность обращать внимание на то, на что его большинству людей обращать незачем. Например, на то, что вдруг, ни с того, ни с сего, подумалось, помстилось, припомнилось, приснилось или приспичило. Так, когда Вы еще были приличной женщиной (например) и мысленно, без всякого там осознания, раздевали красивого парнишку в автобусе, Вы могли на секунду покраснеть и забыть этот тривиальный эпизод навсегда. Не то теперь: Вы проходите психотерапию и обречены *осознавать* — а вот в каком порядке снимаются вещички? Похож ли очаровашка на соседа или, на радость Вашему психотерапевту, на племянника? А что это Вы глубоко вздохнули и несколько опечалились? И так далее, пока не проедете свою остановку.

ПЕРЕНОС — это когда Вы, с точки зрения своего психотерапевта, пытаетесь излить на него (нее) чувства, адресованные какой-нибудь там троюродной бабушке, а то и маме (папе). Если бабушка была душка и чувства тому соответствуют, Ваш П. будет назван “позитивным”. Негативный П. Вам припишут в том случае, если бабушка была редкостной сукой, а Вы по малолетству ей не все сказали и вымещаете зло на психотерапевте. Таким затейливым способом многие психотерапевты как бы снимают для себя проблему клиентской любви и нелюбви. До известной степени Вам так даже лучше: чего только на этот самый П. не спишешь! Чтоб было еще интереснее, придуман также *контрперенос* — что, собственно, мешает Вам напоминать бабушку своего психотерапевта? Если хотите поставить на место зарвавшегося “людоведа и душелюба”, твердо посмотрите в глаза (на психоаналитической кушетке не получится, что следует учесть) и мягко спросите: “Вы уверены, что полностью осознаете свой контрперенос?”

ПРОБЛЕМА — то, что Вы таковой не считаете, а Вас собираются заставить ее решать.

ПСИХОАНАЛИЗ — это когда Вы говорите все, что приходит в голову, а Вас слушают с непроницаемым видом ровно 50 минут.

Дорого. Затягивает, хотя тому, кто этого не испытал, довольно трудно объяснить — чем. Если существо с нежным румянцем, на вид лет двадцати, именуется психопсихологом, — не верьте. Скорее всего, имеет в виду что-то другое. Но если то же самое говорит шестидесятилетний профессор, автор монографии по психиатрии или, допустим, философии, — тем более не верьте. Соответствующей подготовки ни юное создание, ни ученый муж явно не получали, хотя и по разным причинам. Спросите очень нейтральным тоном: “А у кого Вы, профессор (молодой человек, барышня и т.д.), проходили анализ?” — и ожидайте ответа с видом полной невинности. Что это будет за ответ, неважно, — Вы же не сядете в кресло к стоматологу, который себя так назвал без достаточных на то оснований? Ваш вопрос задан, скорее, из воспитательных соображений — может статься, отучите профессора (молодого человека, барышню, доктора и т.д.) считать окружающих уж совсем дремучими идиотами. Как хорошо известно из фильмов, “ихние” психопсихологи обычно вывешивают свои дипломы на стеночку. Теперь Вы знаете, зачем.

ПСИХОДРАМА — это когда Вам предлагают проиграть то, что и рассказать-то язык не повернется. У психодраматистов вообще не больно поговоришь: “И тут он меня послал на...” — “Покажи, как ты туда пошел. Кто в группе мог бы сыграть...?” Отправляясь на психодраматическую сессию, следует рассовать по карманам как можно больше носовых платков. Зачем — потом узнаете, тогда же и оцените совет.

ПСИХОТЕРАПЕВТ — тот (та), кто в течение каждой сессии старается думать не только о себе, но и о Вас — в отличие от всех, кто Вам встречался до сих пор: они даже и не старались. Думая, по мере сил, о Ваших делах, психотерапевт делает все возможное для того, чтобы Вам это когда-нибудь стало ненужно.

СИМПТОМ — как раз то, что считаете проблемой Вы. Плохое настроение, головная боль, трудный ребенок. Не надейтесь убедить своего психотерапевта, что дело действительно в этом. Даже когда поможет, поверить все равно не поверит и будет считать, что работал все-таки с тем, в чем был убежден.

СУПЕРВИЗОР — наставник Вашего психотерапевта, его неумолимая “профессиональная совесть”, регулярно напоминающая о

себе подобно тени отца Гамлета. Наличие С. не означает, что психотерапевт зелен и неопытен: хорошим тоном у них считается “получать супервизию” до седых волос и вставных зубов. Если Вам удастся создать своему психотерапевту достаточно проблем, Ваш “случай” может стать предметом супервизорского разбора. О том, что кое-кто побывал у своего С., Вы догадаетесь по некоторым “изменениям курса” и слегка прибитому виду кое-кого.

ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ — это когда с Вами мало разговаривают, зато заставляют двигаться и прислушиваться к своим ощущениям, которые, по идее, все сделают и расскажут лучше, чем грешный и лукавый язык. Психотерапевты-“телесники” смотрят на тело многозначительно и важно: гадают по нему, как по “Книге Перемен”, придают высокий смысл каждому чиху и единодушны во мнении, что тело следует любить. Что привело их к этой идее, неясно. Склонны работать с немислимыми позами, странными ощущениями и озадачивающими прикосновениями. (То, о чем Вы сейчас подумали, — неверно. Идя работать, телесный психотерапевт кладет свою сексуальность в ботинок, как ключ, — чтобы не потерять.) Научили худому психотерапевтов других ориентаций — раньше те все больше разговаривали, теперь же каждому невтерпеж поднять Вас со стула и начать мудрить. В остальном телесные психотерапевты люди вполне милые и безвредные, обычно среднего роста и без примет.

ОБ АВТОРАХ КАК ТРЕНЕРАХ

Что касается авторов данного Пособия, то мы (составители) предпочли представить их как тренеров соответствующих программ*. Поэтому сведения о них состоят из объективных характеристик их подготовки, квалификации и профессиональных предпочтений — но не только. “Изюминка”, личное обаяние каждого из них — неотъемлемая часть рабочего инструментария, человеческого и профессионального стиля. Оно и понятно: личность психотерапевта является главным инструментом его труда, а к обучению *такому* труду это относится в еще большей мере.

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Черников Александр Викторович. Кандидат психологических наук, автор монографии по семейной психотерапии, старший научный сотрудник НИЦ семьи и детства РАО, практикующий психотерапевт, имеющий международные сертификаты в области семейной психотерапии и психодрамы, один из создателей “Общества семейных консультантов и психотерапевтов”. В тренинговой работе сочетает мягкость ведения группы с насыщенностью и драматизмом привлекаемого материала.

ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ

Гинзбург Михаил Романович. Доктор психологических наук, член-корреспондент Академии педагогических и социальных наук, ведущий научный сотрудник Психологического института РАО, профессор. Сочетает обучение с терапевтической работой, проявляет дружелюбное внимание к каждому участнику тренинга.

ПСИХОДРАМА

Михайлова Екатерина Львовна. Кандидат психологических наук. Ее обучение психодраме совпало с уже миновавшими временами

*Сведения о тренерах предоставлены пресс-службой Института групповой и семейной психотерапии.

фантастических возможностей учиться у лучших западных профессионалов, и она имеет два сертификата международного образца — европейский и американский, а это значит — более 900 часов под руководством взыскательных тренеров. Проводит тренинги много лет и утверждает, что все это ей чем дальше, тем интересней. Говорит, что работа тренера требует от психодраматиста терпения садовника, куража акробата и хватки бультерьера.

ЮНГИАНСКАЯ ТЕРАПИЯ

Пуртова Елена Анатольевна. Юнгианскому анализу обучалась по программе Цюрихского института К. Юнга. Высоко ценит мягкость и глубину этого метода психотерапии. В своей тренерской практике сочетает деликатность и смелость при работе с бессознательным материалом. Умеет находить множество тонких способов для того, чтобы участники тренингов почувствовали больше доверия к себе и своим творческим возможностям.

Демченко Дмитрий Михайлович. Психолог, специалист по управлению и организационному консультированию. Имеет большой опыт работы на управленческих должностях в Российских и западных компаниях. Юнгианскому анализу обучался по программе Цюрихского института К. Юнга, где дважды проходил стажировку. Участник международных конгрессов и конференций.

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ

Голосова Нина Ивановна. Психолог, занимается индивидуальной и групповой психотерапией около 20 лет. Гештальт-терапии обучалась в институте имени Ф. Перлза Гамбургского университета и Французском гештальт-институте. Последние восемь лет ведет обучающие программы по гештальт-терапии и нейро-лингвистическому программированию. Ее работу отличает глубина и тонкость, изящество в использовании групповой динамики. В обучении особенно внимательна к тому, чтобы помочь участникам увидеть свои личные возможности для эффективной профессиональной деятельности.

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Пуртова Елена Анатольевна. Кандидат психологических наук, доцент Российского института интеллектуальной собственности. Психоанализу обучалась в Институте практической психологии и

психоанализа. Имеет специальную подготовку и многолетний опыт ведения тренинговых и психотерапевтических групп. Обладает способностью превращать сложные теории в простые без потери их содержания. Доверяет творческому потенциалу группы и умеет его раскрывать.

Тимофеева Мария Николаевна. Психолог, член Московского психоаналитического общества. Психоаналитическую подготовку получила в рамках программы Международной психоаналитической ассоциации. Будучи сторонником традиционных способов обучения психоанализу, она тонко чувствует динамические процессы группы и умело их использует. Строгость ее обучающего стиля сочетается с незаурядным чувством юмора.

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Голосова Нина Ивановна. Психолог, мастер-практик НЛП, один из первых и самых опытных тренеров НЛП в России. Про нее говорят: “Нина — это НЛП с человеческим лицом”. Обладает удивительной способностью замечать прекрасное в людях и обучать этому других.

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Радченко Алла Федоровна. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры немедикаментозных методов лечения и реабилитации, главный специалист по психотерапии Правительственного медицинского центра, сертифицированный специалист в различных направлениях психотерапии. Артистична, обладает способностью передавать знания путем незаметного вовлечения группы в обучающий транс. Отличается умением вдохновлять на будущие успехи и свершения.

Каменская Алла Ивановна. Психолог, психотерапевт, сертифицированный тренер Международного института здоровья САЛЮС по обучению лечению химической зависимости, мастер-практик НЛП. Прекрасно налаживает контакт с разными людьми и умеет обучать этому других. Создает на тренинге атмосферу тепла и доверия, что способствует эффективному усвоению “технической” части профессиональных знаний и умений.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Л.М. Крель.</i> “За поворотом, в глубине лесного лога...”	5
<i>Е.А. Михайлова, Е.А. Пуртова.</i> Хроника десятилетия: состоявшийся диалог	6
Часть первая. УЧЕБНЫЕ ПРОГРАММЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	11
<i>А.В. Черников.</i> Системная семейная терапия	13
Содержание программы	14
Вводный курс обучения	14
Продвинутый курс обучения	17
Методические рекомендации	20
Задачи обучающей программы	20
Формы обучения	21
Особенности обучающей программы	23
Примеры упражнений и используемых техник	25
Раздаточные материалы к курсу	37
1. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики	37
2. Генограмма семьи	38
3. Структурированные задания для изучения семейной истории	43
Пример № 1	46
Пример № 2	47
Пример № 3	48
Пример № 4	49
Пример № 5	50
4. Анкета “Семейные роли”	51
<i>М.Р. Гинзбург.</i> Эриксоновский гипноз	52
Содержание программы	53
Базовый курс. Основы эриксоновского гипноза	53
Практика эриксоновской гипнотерапии	55
Методические рекомендации	59
Особенности обучающей программы	59
Структура программы	62
Задачи обучающей программы	63
Формы обучения	64
Пример выполнения упражнения “Сопровождение в приятном воспоминании”	66

Раздаточные материалы к курсу	70
1. Определения	70
2. Различия между традиционным и эриксоновским гипнозом ..	71
3. Наблюдаемые признаки транса	71
4. Структурные компоненты сеанса эриксоновского гипноза	72
5. Классификация внушений	72
6. Микродинамика транса	73
7. Общая стратегия вызывания гипнотических феноменов с помощью импликации	73
8. Наведение фиксации взгляда с помощью вопросов	75
9. Наведение левитацией руки с помощью вопросов	75
10. Наведение самогипноза левитацией руки	76
11. Двойная диссоциативная двойная связка	77
<i>Е.Л. Михайлова.</i> Психодрама	79
Содержание программы	81
Первый год обучения. Введение в психодраму	81
Второй год обучения. Психодрама и ролевые игры. Основной курс	82
Третий год обучения. Психодрама в различных сферах психологической практики	84
Методические рекомендации	87
Зачем и кому учиться психодраме	87
Ожидания и предубеждения потенциальных участников тренинга	94
Откуда в России взялись психодраматисты	97
Как мы начинаем	99
Что же происходит на сессии учебной группы?	104
Процесс-анализ	110
Чем мы заканчиваем	113
Раздаточные материалы к курсу	118
1. Словарь терминов	118
2. Руководство по процессингу	124
<i>Д.М. Демченко, Е.А. Пуртова.</i> Юнгианская психотерапия	126
Содержание программы	127
Базовый курс. Аналитическая психология	127
Практика аналитической психотерапии	131
Методические рекомендации	134
Комментарий к программе	134
Групповой анализ сказки	136
Юнгианская типология личности	141
Раздаточные материалы к курсу юнгианской типологии	166
1.1. Определения	166
1.2. Типологическая схема для всех экстравертированных и интровертированных типов	167

1.3. Типы (общая схема)	168
1.4. Матрица функций	169
1.5. Типологический “компас”	170
1.6. Самость (архетип).....	171
1.7. Формирование типа в онтогенезе (на примере чувствующего интроверта)	171
2.1. Соотношение психологических типов и свойственных им психических расстройств по К.Г. Юнгу	173
2.2. Расстройства личности (Г. Каплан, Б. Сэдок)	174
2.3. Соотношение психологического типа по К.Г. Юнгу и расстройства личности по DSM-III	175
2.4. Сравнение черт характера по К.Г. Юнгу и описаний расстройств личности по DSM-III	176
3.1. Предпочтения по И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс	177
3.2. 16 типов И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс (распределение функций)	178
3.3. Типы как комбинация установок	179
3.4. Д. Кейрси: теория четырех темпераментов	180
3.5. От И. Бриггс-Майерс к Д. Кейрси	181
3.6. Четыре темперамента по Д. Кейрси	181
3.7. Информационная модель сознания по К.Г. Юнгу. Соотношение юнговских типов и структурных элементов индивидуальности	182
3.8. Когнитивный стиль (профиль) по опроснику Дж. Сингер — М. Лумис	183
<i>Н.И. Голосова.</i> Гештальт-терапия	187
Структура программы	189
Содержание программы	190
Основы гештальт-терапии	190
Теория и практика гештальт-терапии	190
Циклы третьего года	191
Методические рекомендации	193
Формы обучения	194
Задания для самостоятельной работы	197
Методика преподавания курса	198
Раздаточные материалы	207
1. Руководство по обсуждению случая в группе и комментарий к нему	209
2. Дневник участника группы	214
<i>Е.А. Пуртова, М.Н. Тимофеева.</i> Введение в психоаналитическую терапию	218
Содержание программы	219
Методические рекомендации	224
Что такое психоанализ	224

Психоанализ в России	226
Авторский подход к программе	229
Логика содержательного построения программы	230
Формы обучения	238
Тренинг психоаналитических навыков	243
Раздаточные материалы	257
1. Схема психики и личности по З. Фрейду	257
2. Стадии развития основных психических структур	258
3. Схема психоаналитической диагностики по Н. Мак-Вильямс	259
4. Структурное интервью по О. Кернбергу	260
5. Предварительное интервью, подготавливающее к терапии	279
6. Структура представления случая для супервизии	285
<i>Н.И. Голосова.</i> Нейро-лингвистическое программирование	286
Содержание программы	287
Курс “НЛП-практик”	287
Курс “НЛП-мастер”	289
Методические рекомендации	293
Раздаточные материалы к курсу “НЛП-практик”	295
1. Что такое НЛП. Базовые предположения НЛП	295
2. Коммуникация	296
3. Репрезентативные системы	297
4. Глазные ключи доступа	299
5. Речевые ключи доступа (предикаты)	300
6. Субмодальности	301
7. Внешние показатели внутреннего состояния	304
8. Позиции восприятия	305
9. Метамодель	306
10. Нейрологические уровни	308
11. Спецификация результата	309
12. Примеры упражнений	311
Раздаточные материалы к курсу “НЛП-мастер” (цикл “Моделирование”)	313
1. Три этапа моделирования	313
2. Пути моделирования	315
3. Продвинутая стратегия моделирования	317
4. Описание моделей	318
5. Примеры упражнений	329
 Часть вторая. ОБУЧЕНИЕ МЕТОДАМ РАБОТЫ С ОТДЕЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ	 331
<i>А.И. Каменская, А.Ф. Радченко.</i> Современная психотерапия и лечение зависимостей	333

Содержание программы	334
1. Различные подходы и модели в лечении зависимостей	334
2. Изменение ролевого поведения	334
3. Двенадцатишаговый подход в психотерапии зависимостей ...	334
Методические рекомендации	335
Раздел 1. Различные подходы и модели в лечении зависимостей	336
Раздел 2. Двенадцатишаговый подход в психотерапии зависимостей	349
Раздаточные материалы к разделу 1	367
1. Длительные стратегии в психотерапии зависимостей (основные этапы)	367
2. Пример текста группового транса	368
3. Пример группового транса “Зимнее утро”	372
Раздаточные материалы к разделу 2	376
1. Двенадцать шагов	376
2. Двенадцать традиций	377
3. Основные положения о лечебных центрах	378
4. Цели психотерапии двенадцатишаговой ориентации	378
5. Нейробиологические уровни химической зависимости и выздоровления	379
6. Шесть стадий выздоровления	380
7. Факторы высокого риска срыва	381
8. Этапы рецидивного процесса	381
9. Концепция работы с семьей	382
10. Двадцать вопросов о созависимости	383
11. Контракт	384
12. Психосоциальная история	384
13. Лечебный план	385
14. Заключительный эпикриз при выписке	386
<i>А. Радченко. Психотерапия психосоматических заболеваний и расстройств</i>	387
Основные положения вводной лекции	388
Этиологические аспекты психосоматических заболеваний	391
Метафорическое содержание органических психосоматических заболеваний	394
Использование притч, историй и метафор в терапии психосоматических расстройств	397
Некоторые упражнения, используемые во вводном курсе	398
Трансовые индукции. Пример из практики	400
Стратегии длительного лечения психосоматического заболевания.	
Пример из практики	404
Рекомендуемая литература	417

<i>Е. Михайлова.</i> Работа с семейной историей	418
Некоторые типичные терапевтические запросы	419
Межпоколенная травма и “колесо истории”	421
Преимущества психодраматической проработки семейной истории	424
Некоторые методические аспекты	427
Часть третья. ПСИХОТЕРАПИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	435
<i>Е.В. Безносюк, А.И. Кучинов.</i> Современные технические аппаратные и компьютерные средства, используемые в психотерапии	437
Приложение. <i>Е.Л. Михайлова.</i> О методах и терминах как поводе для иронии	463
Словарь скептика	464
Об авторах как тренерах	470

МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ
Учебное пособие

Составители

Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова

Научные редакторы

Е.А. Пуртова, Е.В. Безносюк

Редактор

И.В. Тепикина

Компьютерная верстка

С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии

Л.М. Кроль

Научный консультант серии

Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747

Гигиенический сертификат

№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.

Подписано в печать 10.10.2000 г.

Формат 60×88/16

Гарнитура Таймс. Печать офсетная

Усл. печ. л. 30. Уч.-изд. л. 20,8. Тираж 2 000 экз.

ISBN 5-86375-033-2

М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. — 480 с.

103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.

www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”