

**ГЕННАДИЙ
СТАРШЕНБАУМ**

**БИБЛИОТЕКА
УСПЕШНОГО
ПСИХОЛОГА**

18+

**ПСИХО-
ТЕРАПИЯ
ДЛЯ НАЧИНАЮЩИХ**

САМОУЧИТЕЛЬ



Библиотека успешного психолога

Геннадий Старшенбаум

**Психотерапия для
начинающих. Самоучитель**

«АСТ»

2016

УДК 616.8-085.851

ББК 53.57

Старшенбаум Г. В.

Психотерапия для начинающих. Самоучитель /

Г. В. Старшенбаум — «АСТ», 2016 — (Библиотека успешного психолога)

ISBN 978-5-17-096828-2

Книга известного психотерапевта и психолога с более чем 40-летним профессиональным стажем представляет собой обширную энциклопедию, в которой для каждого читателя (от любителя до будущего профессионала в области психологии) найдутся ответы на интересующие вопросы. Здесь приведены критерии диагностики состояний и описаны методы индивидуальной психотерапии с учетом личностных особенностей, в том числе техники семейной и групповой работы и рекомендации в терапии различных расстройств: половых, психосоматических, расстройств личности и т. д. Анализируются типичные ошибки начинающего психотерапевта и указывается, как их избежать. Примеры из практики делают эту книгу незаменимым пособием как для обучающихся, так и для практикующих специалистов.

УДК 616.8-085.851

ББК 53.57

ISBN 978-5-17-096828-2

© Старшенбаум Г. В., 2016

© АСТ, 2016

Содержание

От редакции	9
Предисловие	10
Дифференциальная диагностика	12
Опросник пациента	14
Расстройства настроения	15
Депрессивный эпизод	15
Дистимия	15
Субдепрессия (легкий депрессивный эпизод)	15
Биполярное расстройство	16
Органическое расстройство настроения	16
Тревожные расстройства	17
Паническое расстройство	17
Генерализованное тревожное расстройство	17
Соматоформные расстройства[9]	19
Гипноз и НЛП	24
Телесно-ориентированные группы	30
Упражнения	33
«Сама по себе»	33
«Показать когти и зубы»	33
«Пустите корни»	33
«Разговор телом»	33
«Диалог между двумя частями тела»	34
«Свободная поза»	34
«Контакт без слов»	34
«Воспитатель»	34
«Буратино»	34
«Разожми кулак»	34
«Сиамские близнецы»	34
«Прятки»	35
«Тряпичная кукла»	35
«Слепой и поводырь»	35
«Балансирование»	35
«Передача по кругу»	36
«Поставь стул на место»	36
«Все выше!»	36
«Ненасилие»	36
«Дружные немые»	36
«Испорченный телефон»	36
«Танец в ограниченном пространстве»	36
«Мотивированный бег или ходьба»	36
«Вживание в образ»	37
«Живое зеркало»	37
«Изобразить, а не рассказать»	37
«Разговор через стекло»	37
«Стражники и заключенные»	37
«Путаница»	37

«Контакт спиной»	37
«Змейка»	38
«Стеклянная кобра»	38
«Ноев ковчег»	38
«Зоопарк»	38
«Пингвины»	38
«Встреча на узком мостике»	38
«Против движения»	38
«Хаотическое движение»	38
«Омоложение»	39
«Бабушкины ключи»	39
«Тигры, мыши и слоны»	39
«Сурдоперевод»	39
«Птичий базар»	39
«Рассказать и показать»	40
«Живые руки»	40
«Приятная рука»	40
«Контакт руками»	41
«Границы»	41
«Границы-2»	42
«Пограничный конфликт»	42
«Прорвись в круг»	43
«Вырвись из круга»	43
Психоанализ	45
Перенос	48
Типы переносов и стратегии их преодоления	48
Контрперенос	51
Кратковременная динамическая терапия	53
Групп-анализ	56
Упражнения	63
«Свободные ассоциации»	63
«Обмен снами»	63
«Диалог рук»	63
«Автономия»	64
«Запретный плод»	64
«Инициатива»	64
«Лицом к лицу»	64
«Исследование проекций»[44]	64
«Проекция на ведущего»	65
«Перевод вопросов пациентов в сообщения»	65
Самоконтроль контрпереноса	65
Трансактный анализ	66
Упражнения	71
«Заключение контракта»	71
«Эгограмма Дюссея»[51]	71
«Профиль поглаживаний Маккенны»[52]	71
«Корралограмма Эрнста»[53]	72
«Драматический треугольник Карпмана»[54]	72
«Диагностика состояний Эго»	73

«Репетиция сценария»	73
«Пустые стулья» (для диагностики скрипт-анализа (по Э.Берну) и драйверов)	73
«Футболка»	73
«Жертва, Преследователь и Спаситель»	74
«Самореклама» (для тренировки позитивных самопоглаживаний)	74
Подведение итогов	75
Драматерапия	76
Упражнения	82
«Разогрев»	82
«Самопредставление»	82
«Исполнение роли»	82
«Пустой стул»	82
«Что мешает мне позаботиться о себе»	82
«Монолог с двойником»	82
«Техника Мидаса»[63]	83
«Возврат во времени»	83
«Шаг в будущее»	83
«Сновидение»	83
«Письмо»	83
«Телефонный разговор»	83
Реплики в сторону	83
«Вымышленные персонажи»	83
«Близкие и далекие»	83
«Скульптура семьи»	84
«Шахматная доска»	84
«Свеча»	84
«Матрешка»	84
«Снаружи и внутри»	84
«На троне»	85
«Горячий стул» (разговоры за спиной)	85
«Театр сновидения»	85
«Фотоальбом»	85
«Тест на спонтанность»	85
«Зеркало»	85
«Обмен ролями»	85
«Дублирование»	85
«Максимизация»	86
«Конкретизация»	86
«Круг давления» (прорыв вовне)	86
«Стена» (прорыв внутрь)	86
«Круг утешения»	86
«Шеринг из ролей»	86
«Деролинг»	86
«Шеринг от себя»	86
Гештальт-группа	88
Упражнения	95
«Челночная техника»	95

«Осознание»	95
«Противоположные ассоциации»	95
«Позитивное переопределение»	95
«Переименование симптома»	95
«Метафора интеграции»	96
«Оптимизация будущего»	96
«Свет и тень»	96
«Трудно и легко»	96
«Начальник и Подчиненный»	97
«Просьба и отказ»	97
«Думай только о себе/только о другом»	97
«Внутренние и внешние»	98
«Ты – мы – я»	98
«Утверждение вместо вопроса»	98
Конец ознакомительного фрагмента.	99

Геннадий Владимирович Старшенбаум

Психотерапия для начинающих. Самоучитель

© Старшенбаум Г., 2016

© ООО «Издательство АСТ», 2016

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

От редакции

Автор книги Геннадий Владимирович Старшенбаум – психиатр-психотерапевт высшей категории, кандидат медицинских наук, автор ряда научных монографий и учебно-практических руководств по различным разделам психотерапии, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования Московского института психоанализа, где ведет, в частности, курсы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для практикующих психологов.

В книге рассмотрены практически все вопросы, возникающие у начинающего психотерапевта. Приведены критерии диагностики состояний, чаще всего встречающихся в практике психотерапевта. Показаны их психопатологические механизмы и описаны методы индивидуальной психотерапии с учетом личностных особенностей, позиции в терапевтическом отношении и влияния окружения. Приводятся основные техники семейной и групповой работы. Анализируются типичные ошибки начинающих психотерапевтов и указывается, как их избежать.

Сочетание психологического и клинического подходов, четкость и аргументированность терапевтических рекомендаций, иллюстрированных примерами из практики, делают эту книгу незаменимым пособием как для обучающихся, так и для практикующих специалистов.

Руководство предназначено в первую очередь для клинических психологов и врачей-психотерапевтов, но может быть полезно и врачам других специальностей, а также психологам-консультантам и педагогам.

Предисловие

Многим людям необходим специалист, который разбирается и в семейных проблемах, и в сексологии, знаком с психосоматикой¹ и проблемами зависимостей, может помочь человеку адаптироваться к жизни, несмотря на его специфический характер, готов справиться с перепадами настроения и риском суицида. При этом неважно, получил он медицинское или психологическое образование, медицинский психолог он или врач-психотерапевт.

Медицинский психолог может поставить клинический диагноз. Он прошел подготовку по психотерапии пациентов с психическими расстройствами. Работает в контакте с психиатром, который при необходимости обеспечивает фармакотерапию и госпитализацию пациента. Врач-психотерапевт отличается лишь тем, что сам может выписать рецепт и быть лечащим врачом в клинике пограничных состояний. И у медицинского психолога, и у врача-психотерапевта общие *задачи*.

1. Обсудить осознаваемый конфликт между неудовлетворенными эмоциональными потребностями и внутренними запретами, а также возможность его разрешения. Выделить важные потребности, которые можно удовлетворить, и отказаться от блокирующих их установок.

2. Выявить связь иррациональных установок с отказами и утратами², проследить их влияние на развитие межличностных конфликтов в прошлом и настоящем. Выработать и закрепить новые формы поведения.

3. Обнаружить неосознаваемый конфликт между неудовлетворенными эмоциональными потребностями и блокирующими иррациональными установками. Выявить терапевтический перенос, проанализировать участвующие в нем незрелые психологические защиты и выработать мотивацию к формированию более зрелых защит (психодинамическая терапия).

Основными направлениями современной психотерапии являются экзистенциально-гуманистическое, когнитивно-поведенческое и психодинамическое.

Экзистенциально-гуманистическая терапия – группа психотерапевтических подходов, в которых делается упор на «свободную волю», свободное развитие личности, осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. В более широком смысле под экзистенциальной терапией понимается гуманистическое направление в психотерапии в целом. Основные проявления человеческой экзистенции – забота, страх, решимость, совесть, любовь. Человек прозревает свою экзистенцию в пограничных и экстремальных состояниях (борьба, страдание, смерть). Постигая свою экзистенцию, человек обретает свободу, которая и есть выбор своей сущности.

Когнитивно-поведенческая терапия относится к краткосрочным методам психотерапии. Она объединяет когнитивные, поведенческие и эмоциональные стратегии для изменений личности; подчеркивает влияние когниций и поведения на эмоциональную сферу и функционирование организма в широком социальном контексте. Термин «когнитивный» используется потому, что нарушения эмоций и поведения нередко зависят от ошибок в познавательном процессе, дефицита в мышлении. В «когниции» входят убеждения, установки, информация о личности и среде, прогнозирование и оценка будущих событий. Пациенты могут неправильно интерпретировать жизненные стрессы, судить себя слишком строго, прийти к

¹ *Психосоматика* – понятие, которое включает все взаимодействия между поведением (мысли, эмоции, действия) и соматическим (телесным) заболеванием. Психосоматическими считаются расстройства функций органов и систем, в основе которых лежат стресс, разного рода конфликты, кризисные состояния и т. д.

² Переживание отказа в удовлетворении потребности, фрустрация – состояние подавленности, обиды, растерянности в связи с крушением планов и надежд, невозможностью достичь намеченных целей и получить защиту, уважение и любовь.

неправильным выводам, иметь о себе негативные представления. Когнитивно-поведенческий психотерапевт, работая с пациентом, применяет и использует логические приемы и поведенческие техники для решения проблем совместными усилиями психотерапевта и пациента.

Психодинамическое направление в психотерапии – общее название ряда видов психотерапии, ориентированных на психоаналитическую теорию. Основой направления является достижение понимания динамики психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного. Динамическая (психодинамическая) психотерапия известна также под названием психоаналитической психотерапии, ориентированной на инсайт-терапии, эксплозивной психотерапии. В ней акцентируется внимание на воздействии прошлого опыта на формирование определенного стиля поведения – через особые когнитивные способы (защита), межличностное взаимодействие и восприятие партнера по общению (перенос), – которому пациент следует в течение жизни и который таким образом влияет на его здоровье.

Когнитивно-поведенческое направление получило широкое распространение в связи с тем, что требует минимальных личностных ресурсов клиента. Для интеллигентных, успешных клиентов, симптомы которых мало выражены, предпочтительнее оказываются раскрывающие методы психодинамической и экзистенциально-гуманистической терапии. Эти методы приведены в четвертом издании «Энциклопедии начинающего психолога».

В упомянутой книге подробно рассмотрены тревожно-фобические расстройства, поведенческие зависимости, острое стрессовое расстройство, реакция острого горя, а также психические расстройства у детей и подростков. Там же описаны когнитивно-поведенческие методы терапии, применяемые при указанных расстройствах (эриксоновский гипноз и НЛП³, дебрифинг⁴, проблемно-ориентированная терапия, группы тренинга навыков). Кроме того, приведены такие формы групповой работы с клиентами, как арт-терапия, ролевые игры, группы встреч, личностного роста и экзистенциальные группы. Описание техник сопровождается соответствующими групповыми упражнениями. Сложные места оформлены в книге сносками, а также ряд терминов приведен в глоссарии в конце книги.

Буду рад, если мой опыт поможет вам быстрее и с меньшими ошибками пройти путь профессионального мастерства. Если у вас возникнут ко мне вопросы или пожелания, связаться со мной можно по адресу star.39@mail.ru.

³ *НЛП* – нейролингвистическое программирование. Представляет собой технику моделирования (копирования) вербального и невербального поведения людей

⁴ *Дебрифинг* – метод работы с групповой психической травмой. Часто применяется в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие. Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события, иногда через несколько часов или дней после трагедии.

Дифференциальная диагностика

Признание проблемы – половина успеха в ее разрешении.
Зигмунд Фрейд

Индивидуальный подход к пациенту предполагает предварительную диагностику имеющегося психического расстройства. В России используются диагностические критерии психических расстройств, приведенные в Международной классификации болезней 10-го пересмотра МКБ-10 (Международная классификация болезней, 1994).

Дифференциальная диагностика учитывает симптоматику, клинический синдром, признаки течения, используемые психологические защиты, уровень расстройства, особенности личности и соматической сферы, а также социальный контекст.

Начните диагностику с анализа внешности и особенностей поведения пациента. Дряблая, склоненная фигура, шаркающая походка и вялые, замедленные, робкие движения говорят о депрессии. У пациентов с латентным напряжением, страхами и выраженными тиками наблюдается скованная, неуверенная, семенящая походка. Для больных неврастенией с психической гиперактивностью характерны стремительные, размашистые движения, для больных шизофренией – угловатые, «рваные» движения, не гармонирующие с окружающими объектами.

Мужской костюм и прическа у женщины могут свидетельствовать об отрицании своего пола и стремлении доминировать; серые, сдержанные тона и скромная прическа часто указывают на трудоголизм. Пожимая руку, истеричная пациентка демонстрирует свою значимость и театральную напыщенность чувств. Психастеник⁵ делает это робко или подчеркнуто смело, чтобы скрыть свою неуверенность. Рукопожатие эпилептика – чрезмерно сильное и продолжительное. Сжатые кулаки, скрещенные руки и ноги, отстранение или отворачивание отражают стремление отгородиться.

Частая перемена поз, ерзанье, суетливость движений выдает напряженность и внутреннее беспокойство. Сидение на кончике стула может означать и стремление привлечь к себе внимание, и готовность к немедленному действию, и стремление унять накопившееся напряжение, и желание уйти. Перебирание мелких предметов отражает нервозность и неуверенность. «Заламыванием» рук человек молит о снисходительности. Собирая с одежды существующие и несуществующие соринки, он показывает, что ему не нравится, о чем говорят или что делают окружающие.

При тиреотоксикозе⁶ глаза у пациента навькате, так что между зрачком и верхним или нижним веком белеет полоска роговицы. Наблюдается также тремор рук, но он может быть и при истерии, алкоголизме, атеросклерозе. Депрессивный больной боится поднять глаза из-за чувства вины, углы рта и верхние веки у него опущены, над веком образуется трагическая треугольная складка – складка Верагута⁷. Под маской жестокости или высокомерия может скрываться боязнь людей и неуверенность, под маской подчеркнутого послушания – затаенная агрессия и готовность к саботажу, под маской холодности – взрывоопасный накал эмоций.

⁵ *Психастеник* – человек с расстройством личности, при котором характерны тревожная мнительность, неуверенность в себе, могут проявляться эпилептоидные компоненты («застывание» эмоций и мыслительной деятельности, педантичность), а также невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).

⁶ *Тиреотоксикоз* или гипертиреоз – это состояние, связанное с избытком гормонов щитовидной железы в организме. Больной худеет, становится раздражительным, жалуется на частую смену настроения, плаксивость, усиленное потоотделение, чувство жара, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца. Характерны выпученные глаза, трясущиеся руки, резкие движения и неусидчивость.

⁷ *Складка Верагута* – названа по имени швейцарского психиатра (1870–1940), описавшего у больных тяжелой депрессией складку в области внешней части верхнего века, придающую лицу скорбное выражение.

Ведите диагностическую беседу в направлении от симптомов к ситуации, анамнезу болезни и жизни, особенностям личности. Спросите пациента, что его беспокоит; его жалобы составят *психический статус*. Затем перейдите к сбору *анамнеза* болезни. Узнайте, какие официальные диагнозы имеет пациент и каковы его собственные представления о причинах расстройства здоровья. Уточните, когда он впервые почувствовал болезненные переживания – вплоть до дня и часа. Установите периоды последующих улучшений и ухудшений.

Постарайтесь выявить связь начала и обострений болезни с психотравмирующими ситуациями. Однако в ответ на прямой вопрос пациент поделится с вами лишь рассудочными и, возможно, ошибочными представлениями. Более точную информацию вы получите, спросив: «Что произошло в вашей жизни, когда это случилось? Что в то время появилось нового в вашей жизни, кто появился в вашей жизни и кто ушел из нее?». Предложите пациенту вспомнить о «провалах» в судьбе, о ситуациях искушений и неудач, об изменениях на работе и в бытовых условиях. При этом будьте готовы к тому, что о драматических для него событиях пациент может рассказывать как о житейских пустяках. Это может быть связано с *алекситимией* – трудностью вербализации эмоций, особенно характерной для психосоматических пациентов.

Соберите *анамнез жизни* пациента с помощью следующих вопросов: «Расскажите мне еще немного о себе, быть может, что-нибудь из детства», «Расскажите немного о своих родителях» или «Каким вы были ребенком?», «Что было для вас важным событием в жизни?». Выясните отношения с родителями, развитие в детстве, важные события во время учебы, особенности сексуального развития, как протекала личная и семейная жизнь, как строилась служебная карьера, какова жизненная ситуация больного в настоящее время. В заключение соберите воедино всю полученную информацию и сформируйте *развернутый диагноз*: клинический синдром, форма соматоформного⁸ или соматического расстройства, тип личности, сфера и степень социальной декомпенсации.

Опишите также актуальные темы, области фиксаций и конфликтов, неоплаканные утраты; основные психологические защиты, бессознательные фантазии, желания и страхи; центральные идентификации, самооценку; желание пациента сотрудничать, его ответственность, рассудительность, интуицию, чувство юмора и общительность.

Используйте Формализованную систему диагностики психических расстройств, состоящую из Опросника пациента и трех Диагностических блоков (А.Б. Смулевич, 2000).

⁸ *Соматоформный* – сходный с проявлениями соматической патологии, которая исключается при обследовании. Соматоформные расстройства проявляются в виде постоянных соматических жалоб, которые связаны со стрессами и особенностями личности, а не с соматической патологией. Больные обычно противятся обсуждать возможность психологической обусловленности расстройства.

Опросник пациента

Подчеркните, как вы в целом оцениваете свое здоровье: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое. Ответьте на каждый вопрос «да» или «нет».

Чувствуете ли вы:

1. Боль в желудке.
2. Боль в спине.
3. Боль в руках, ногах или суставах.
4. Болезненность и иные нарушения менструаций.
5. Боль и иные проблемы при сексуальных контактах.
6. Головные боли.
7. Боль в груди.
8. Головокружение.
9. Обмороки.
10. Замедленное или ускоренное сердцебиение.
11. Чувство нехватки воздуха.
12. Запоры, поносы или частое мочеиспускание.
13. Тошнота, газоотделение, расстройство желудка.
14. Ощущение усталости или ослабленности, упадка энергии.
15. Нарушения сна.
16. Неконтролируемый, чрезмерный прием пищи.
17. Потеря удовольствия от ранее приятной деятельности.
18. Чувство сниженного настроения, подавленности или безнадежности.
19. «Нервозность», чувство тревоги или нетерпения.
20. Беспокойство по поводу множества различных вещей.
21. Приступы тревоги (внезапное чувство страха или паники) в течение последнего месяца.

Три и более утвердительных ответа на вопросы 1–16 указывают на необходимость использования диагностического блока «*Соматоформные расстройства*». Утвердительные ответы на вопросы 17–18 требуют использования блока «*Расстройства настроения*». Утвердительные ответы на вопросы 19–21 – блока «*Тревожные расстройства*». На каждый из вопросов надо получить ответ «Да» или «Нет».

Расстройства настроения

Депрессивный эпизод

За прошедшие две недели сталкивались ли вы с какой-либо из нижеперечисленных проблем почти каждый день.

1. Трудности засыпания, плохой сон или повышенная сонливость.
2. Чувство усталости или нехватки сил.
3. Плохой аппетит или неумеренность в еде.
4. Потеря интереса или удовольствия от привычной деятельности.
5. Чувство подавленности, угнетенности, безнадежности.
6. Плохие мысли о самом себе – ощущение того, что вы неудачник или же позволили опуститься себе или своей семье.
7. Трудности сосредоточения, например при чтении газеты или просмотре телепередач.
8. Ощущения беспокойства, неусидчивости, заставляющие двигаться больше обычного. Если нет, то были ли противоположные явления: вы двигались или говорили так быстро, что другие люди могли бы это заметить?
9. В последние две недели приходила ли вам в голову мысль о том, что было бы лучше, если бы вы умерли, или мысль о нанесении себе какого-либо ущерба? Если да, расскажите мне об этом.

Более пяти утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых № 4 или № 5, говорят о наличии расстройства. Если получено менее пяти утвердительных ответов, рассмотрите раздел «Дистимия», затем – «Субдепрессия».

Дистимия

Дистимия – хроническое депрессивное состояние, протекающее с неврозоподобной симптоматикой.

10. В последние два года (больше половины этого времени) часто ли вы чувствовали себя расстроенным или подавленным, наблюдали ли у себя снижение интереса или удовольствия от жизни? Если нет, переходите к № 13.

11. В последние два года часто ли вы ощущали трудности при выполнении привычной работы, было ли трудно заниматься домашними делами или общаться с другими людьми? Если да, переходите к № 15.

Субдепрессия (легкий депрессивный эпизод)

Субдепрессия – депрессивное состояние, не диагностирующееся как депрессия, не сопровождающееся бредом, галлюцинациями, суицидными тенденциями и обездвиженностью.

12. Был ли поставлен диагноз «Депрессивный эпизод» (см. № 10)? Если да, переходите к № 15.

13. Не менее двух утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых № 4 или № 5, свидетельствуют о наличии субдепрессии.

Биполярное расстройство

Биполярное расстройство (маниакально-депрессивный психоз) – аффективный психоз, протекающий с чередованием депрессии и мании или других синдромов (например, сверхактивность – пассивность, страх – экстаз).

14. Говорил ли ваш врач о том, что у вас бывают маниакально-депрессивные состояния, прописывал ли вам литий? Если да, то расскажите, когда это было, знаете ли вы почему?

Ответ «Да» говорит о биполярном расстройстве.

Органическое расстройство настроения

Органические расстройства настроения наблюдаются у больных с органическим поражением мозга, соматическими заболеваниями и гормональными расстройствами. Проявляются аффективными нарушениями, качественно неотличимыми от наблюдаемых при аффективной патологии неорганического происхождения. Депрессивным состояниям может сопутствовать галлюцинаторно-бредовая симптоматика, а также незначительное снижение когнитивного функционирования.

15. Выявленные симптомы депрессии, возможно, связаны с биологическим влиянием соматического расстройства, медикаментозного лечения либо психоактивных веществ?

Утвердительный ответ, возможно, говорит об органическом расстройстве настроения.

Тревожные расстройства

Паническое расстройство

Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) – это психическое расстройство, характеризующееся спонтанным возникновением панических атак от нескольких раз в год до нескольких раз в день и ожиданием их возникновения.

16. Вы отметили, что в этом месяце пережили приступ тревоги. Случалось ли такое с вами раньше? Если нет, переходите к № 32.

17. Случалось ли когда-либо так, что чувство паники приходило совершенно внезапно, «как гром среди ясного неба»? Если ответ неопределенный – В тех ситуациях, когда вы обычно спокойны или чувствуете себя в безопасности? Если ответ отрицательный, переходите к № 32.

18. Случалось ли вам испытывать чувство беспокойства по поводу возможного повторения приступа паники или по поводу мыслей о том, что у вас что-то не в порядке со здоровьем? Если нет, переходите к № 32. Если да, то вспомните свой последний самый тяжелый приступ. Как только отметите четыре из следующих симптомов, проявившихся при этом приступе, переходите к № 31.

19. Чувствовали ли вы нехватку воздуха?

20. Чувствовали ли вы ускорение или замедление сердцебиения? Если нет, то переходите к № 33.

21. Чувствовали ли вы боль или давление в груди?

22. Вы потели?

23. Чувствовали ли вы удушье?

24. Чувствовали ли вы приливы жара или холода?

25. Чувствовали ли вы тошноту или расстройство желудка?

26. Чувствовали ли вы головокружение, шаткость походки, были ли обмороки?

27. Чувствовали ли вы покалывание или потерю чувствительности в разных частях тела?

28. Чувствовали ли вы озноб или дрожь?

29. Испытывали ли вы чувство, что умираете?

30. Получено четыре или более утвердительных ответа на вопросы № 20–30? Если да, речь идет о паническом расстройстве. Если утвердительных ответов меньше четырех, ставится диагноз «Тревожное расстройство неуточненное».

Генерализованное тревожное расстройство

Генерализованное тревожное расстройство – психическое расстройство, характеризующееся общей устойчивой тревогой, не связанной с определенными объектами или ситуациями. Часто сопровождается жалобами на постоянную нервозность, дрожь, мышечное напряжение, потливость, сердцебиение, головокружение и дискомфорт в районе солнечного сплетения. Нередко может присутствовать страх болезни или несчастного случая, распространяющийся

на себя и/или на близких, а также другие разнообразные волнения и дурные предчувствия. Чаще встречается у женщин и во многих случаях связано с хроническим средовым стрессом.

31. Чувствовали ли вы нервозность, тревогу или нетерпение на протяжении более половины дней прошлого месяца?

В прошлом месяце часто ли вас беспокоило какое-либо из следующих ощущений:

32. Ощущение неусидчивости в такой степени, что трудно сидеть или стоять спокойно.

33. Быстрое чувство усталости от привычной деятельности.

34. Напряжение в мышцах, боли или повышенная чувствительность.

35. Трудности засыпания, плохой сон.

36. Трудности концентрации внимания, например при чтении книги или просмотре телепередач.

37. Быстро возникающее чувство раздражения, возбуждения.

38. Получено три или более утвердительных ответа на вопросы № 33–38? Если нет, переходите к № 43.

39. В течение прошлого месяца вы чувствовали, что отмечаемые вами трудности осложняют выполнение привычной работы, ведение домашних дел или отношения с другими людьми? Если нет, речь идет о неуточненном тревожном расстройстве. Переходите к № 43.

40. За прошедшие 6 месяцев в течение больше половины этого времени испытывали ли вы чрезмерное беспокойство по поводу самых различных вещей? Отрицательный ответ говорит в пользу неуточненного тревожного расстройства. Переходите к № 44.

41. Когда вы чувствуете беспокойство такого рода, ощущаете ли вы, что не можете остановиться? Если да, ставится диагноз «Генерализованное тревожное расстройство». Переходите к № 44.

42. Вы поставили диагноз «Паническое расстройство» или «Неуточненное тревожное расстройство»? Если нет, переходите к № 44.

43. Выявленные симптомы тревожного расстройства, возможно, связаны с биологическим влиянием соматического расстройства, медикаментозного лечения или приемом каких-либо психоактивных веществ? Если да, то речь, возможно, идет об органическом тревожном расстройстве.

Соматоформные расстройства⁹

Из утвердительных ответов на вопросы 1–15 «Опросника пациента» исключите симптомы, которые не сильно беспокоили пациента в течение последнего месяца. Исключите также симптомы, которые имеют не психогенную, а соматическую природу. Исключите симптомы пунктов 6 и 7, если они появляются только во время панических атак, и симптомы пунктов 13 и 14 – если они связаны с расстройством настроения или тревожным расстройством. Если ни один симптом не отмечен как соматоформный, переходите к разделу «Ипохондрическое расстройство».

44. Среди утвердительных ответов на вопросы 1–15 «Опросника пациента» тяжесть жалоб и степень снижения социального функционирования в отношении трех и более симптомов не могут быть объяснены соматическими причинами.

45. Были ли у вас на протяжении последних нескольких месяцев эти или какие-то другие симптомы или жалобы, которые ваш доктор затруднялся объяснить? Если да, ставится диагноз «Соматоформное расстройство», если нет – «Недифференцированное соматоформное расстройство»¹⁰.

46. Есть ли среди симптомов 1–7 «Опросника пациента», отмеченных как «соматоформные», хотя бы один болевой? Если нет, переходите к № 49.

47. Мешала ли эта боль или эти боли вашей жизни или работе более половины всего времени за прошедшие 6 месяцев? При положительном ответе ставится диагноз «Хроническое соматоформное болевое расстройство».

48. Беспокоила ли вас мысль о том, что вы серьезно больны? Как вы думаете, что это за болезнь? При отрицательном ответе или в случае, если утвердительный ответ обусловлен наличием соматической болезни, выходите из данного раздела.

49. Есть ли что-то такое, что постоянно заставляет вас думать о себе и что сильно вас беспокоит? При отрицательном ответе выходите из данного раздела.

50. Объясняли ли ваши врачи когда-либо причину вашего состояния, пытались ли изменить ваш взгляд на беспокоящие вас проблемы? Если нет, выходите из раздела.

51. Что они говорили? При отрицательном ответе выходите из раздела.

52. Пациент постоянно озабочен и расстроен не имеющей реальных оснований мыслью о наличии серьезного соматического заболевания даже после того, как врач попытался переубедить его. При отсутствии этого симптома, наличия у пациента оснований для обеспокоенности

⁹ К *соматоформным расстройствам* относятся соматизированное расстройство, ипохондрическое расстройство и соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы. Соматизированное расстройство характеризуется многолетним повторяющимся появлением разнообразных и изменчивых соматических симптомов. Наиболее частыми симптомами являются трудности глотания, тошнота и рвота, метеоризм, боли в конечностях, осложнения при менструациях.

¹⁰ *Недифференцированное соматоформное расстройство* диагностируется в случаях, когда соматические жалобы множественны, разнообразны и длительны, но в то же время полная и типичная клиническая картина соматизированного расстройства не обнаруживается.

своим соматическим состоянием или непонятной реакции пациента на объяснения врача причин его состояния выходите из раздела.

53. Испытывали ли вы беспокойство по этому поводу на протяжении шести месяцев или дольше? При утвердительном ответе ставится диагноз «Ипохондрическое расстройство».

Психотерапевт обычно имеет дело с состояниями, не доходящими до степени психоза, при котором исчезает способность к тестированию реальности, не различаются отдельные аспекты внешнего и внутреннего, «Я» сливается с представлениями о других людях. Если психотические объектные отношения преимущественно внутриличностные, то невротические – трехсторонние, а пограничные между неврозом и психозом – парные. Невротический уровень психических расстройств характеризуется эдиповым конфликтом, пограничный – анальным конфликтом (сепарация – индивидуация¹¹), психотический уровень проявляется оральным (симбиотическим)¹² конфликтом. Невротическая тревога связана со страхом наказания и потери контроля, пограничная – со страхом сепарации, психотическая – со страхом уничтожения. В ситуации реальной или воображаемой угрозы используются бессознательные психологические защиты.

Невротические пациенты используют зрелые защиты:

- *Альтруизм* – замещающее удовлетворение от безотказного служения другим.
- *Идентификация* – заимствование психических качеств у важных людей, например идентификация с агрессором для защиты от своего страха перед ним.
- *Интеллектуализация* – замена тревожного содержания переживания абстрактно-логическими рассуждениями.
- *Компенсация* – стремление скрыть или восполнить собственную несостоятельность в какой-либо области успехами в другой.
- *Морализация* – попытки оправдать свое сомнительное поведение моральными принципами.
- *Перенос* – перемещение чувств к важному человеку на более безопасный объект, например на терапевта.
- *Поворот отрицательных эмоций на себя* – изменение направления негативного импульса с другого человека на себя.
- *Подавление* – попытки тормозить неприемлемые импульсы усилием воли.
- *Психосоциальное соглашение* – устраивающий обоим бессознательный уговор по умолчанию.
- *Рационализация* – попытки обосновать свое невротическое поведение разумными мотивами.
- *Реактивное образование* (формирование реакции, обратное чувство) – изменение неприемлемого мотива деятельности на противоположный, например мазохизм вместо скрываемого садизма.

¹¹ *Сепарация* – индивидуация. Сепарация отражает процесс выхода из симбиотического единства с матерью и включает установление объектных отношений. Индивидуация подразумевает процессы различения и ограничения ребенком собственных свойств и особенностей, то есть процессы дифференциации Самости и объекта и создание интрапсихического образа Самости в виде серии последовательных представлений.

¹² Первая фаза развития человека называется оральной (симбиотической) фазой, во время которой доминирует эмоциональное принятие себя, доверие к миру и радость «получения» от других через область рта как моторного центра (первично – получение молока матери). Этот период связывают с формированием открытости человека или его замкнутости. Нерешенные внутренние конфликты данного периода могут позднее, в зрелом возрасте, приводить к аутизму, депрессии, депрессивным формам страха пустоты и покинутости (так называемый оральный характер).

● *Реверсия* (лат. *reversio* – возврат) – переключение на активную роль с пассивной позиции, которая навязывается партнеру.

● *Сексуализация* – замена негативных чувств к объекту на эротические.

● *Символизация* – замещение явного содержания скрыто ассоциирующимся с ним понятием.

● *Смещение* – перенаправление неприемлемого импульса с важного объекта на менее важный или безопасный.

● *Сублимация* – удовлетворение потенциально предосудительного импульса социально приемлемыми средствами.

● *Экстраверсия* – ориентация на других с перекладыванием ответственности на них.

● *Юмористическое осмысление* сложной ситуации – созерцательное отстранение от нее, позволяющее найти в ней что-то смешное.

У пограничных пациентов преобладают незрелые психологические защиты:

● *Аннулирование* (отмена, уничтожение сделанного) – символически уничтожается уже сделанное, чтобы восстановить утраченное; например, проигравший деньги друга навязчиво высказывает свое сожаление по этому поводу.

● *Аскетизм* – избегание чувственных удовольствий с чувством морального превосходства над другими.

● *Аффектация* — преувеличенно выражается чувство, отвлекающее от пугающей или неприятной эмоции и привлекающее к себе внимание окружающих.

● *Вытеснение* – неприемлемое содержание удаляется в подсознание и проявляется скрыто.

● *Гиперкомпенсация* – стремление добиться успеха именно в той области, в которой отмечается несостоятельность.

● *Девальвация* – обесценивание важного человека с презрительным отношением к нему.

● *Изоляция* – защитное отделение неприемлемых аспектов переживания; при изоляции аффекта неприемлемые чувства, связанные с определенной мыслью, подавляются, а аффект может сместиться на другие мысли.

● *Интроекция* (лат. *intro* – внутрь, *jacio* – бросать) – заимствуются черты внешнего объекта и отношения с ним заменяются отношениями с его образом, интроектом¹³, чтобы символически контролировать данный объект в своем внутреннем мире.

● *Ипохондрическая фиксация* – убеждение в наличии опасной болезни или уродства.

● *Контрфобия* — невыносимый страх блокируется эйфорическим ощущением своего бесстрашия.

● *Отреагирование* – импульсивный прорыв бессознательного конфликта в поведение без учета последствий с частичным или временным облегчением.

● *Отыгрывание действием* – неконтролируемое двигательное отреагирование чувств, испытываемых к важному человеку, на другом объекте или деятельности.

● *Проекция* – другому приписываются собственные отрицаемые мысли, чувства и побуждения.

● *Проективная идентификация* — проекция на человека своих психических качеств для идентификации с объектом и его поглощения.

● *Расщепление* (англ. *splitting*) – изоляция друг от друга противоречивых образов «Я», что предотвращает тревогу при их столкновении.

¹³ *Интроекты* – это отдельные убеждения, ценности, мысли, которые были приняты без анализа и реструктурирования. С помощью интроектов формируется личность ребенка. Зрелая личность использует ассимиляцию – творческое усвоение норм поведения, социальных установок, знаний и т. п., которые предлагает социальное окружение.

● *Регрессия* – возвращение на более раннюю, устойчивую стадию психической организации.

● *Ритуалы* – неприемлемые мысли и чувства нейтрализуются диаметрально противоположными символическими действиями.

● *Саботажное поведение* — скрытое, пассивное сопротивление авторитетным фигурам.

● *Самоидеализация* – нарциссическая защита от чувства стыда и неполноценности.

У **психотических пациентов** доминируют примитивные защиты:

● *Аутистическое фантазирование* – фантазии, определяемые лишь желаниями субъекта без учета окружающей среды или реалистического восприятия пространства и времени.

● *Всемогущество* – магическая вера в возможность мысли или желания изменить внешний мир.

● *Галлюцинаторно-бредовая проекция* – восприятие реальности замещается патологическими образами и идеями.

● *Диссоциация* – психические функции или личность в целом разделяется на отдельные составляющие с их независимым функционированием; при этом сохраняется контакт с реальностью, достаточный для обеспечения безопасности пациента.

● *Компартментализация* (лат. *com* – со, *pars* – часть, *mens* – ум, разноплановое мышление) – сосуществование двух противоречивых идей без осознания этого противоречия.

● *Конверсия* — символическое превращение психических симптомов в псевдоневрологические двигательные и сенсорные нарушения.

● *Магическое мышление* – убежденность в материальной силе мыслей и слов.

● *Отрицание* – игнорирование неприемлемых аспектов в целом осознаваемой реальности.

● *Примитивная идеализация* – важный человек наделяется идеальными чертами с безграничным стремлением вовлечь его в разнообразные виды совместной деятельности, которая может устранить собственную амбивалентность.

● *Примитивная изоляция* — уход от неприемлемой реальности в аутистическое фантазирование.

● *Симбиоз* – полное слияние собственной и чужой идентичности, что является самой примитивной формой идентификации.

● *Соматизация* – бессознательный конфликт символически выражается вегетативными дисфункциями.

● *Схизис* (греч. *shizo* – раздробляю) – фрагментация «Я», приводящая к дезинтеграции личности и сосуществованию разнонаправленных тенденций во всех сферах психики.

Учитывайте **уровень мотивации к психотерапии**¹⁴ (он может меняться даже в течение одной сессии).

1. *Конструктивный*. Реалистическое доверие к себе: с помощью терапевта я мобилирую все силы для самостоятельного разрешения конфликта и своего роста.

2. *Симптоматический*. Настрой лишь на ликвидацию симптомов: я готов вместе с терапевтом поработать над улучшением своего состояния.

3. *Манипулятивный*. Попытка использовать возможности психотерапевта для улучшения отношений к себе участников конфликта и других выгод.

¹⁴ *Уровень мотивации к психотерапии* отражает степень готовности пациента к изменению поведения, опосредованного болезнью, и определяется заинтересованностью включиться в процесс лечения, продолжать участвовать в нем и быть приверженным определенной стратегии изменения поведения, связанного с болезнью.

4. *Инфантильный* – терапевт будет заботиться обо мне как о любимом ребенке и решит все мои проблемы.

5. *Демобилизующий* – с отказом от психотерапии, оппозицией и саботажем терапии.

Уровень мотивации к терапии зависит от силы «Я». На невротическом уровне оно дистанцируется от неприемлемой потребности, но не так уж боится признать ее. На пограничном уровне слабое «Я» просто отрицает пугающую потребность, защищается морализацией, интеллектуализацией, самоиронией.

Постарайтесь понять, какую фрустрированную потребность¹⁵ пациента удовлетворяет клинический симптом, что было бы с ним без этого симптома. Навязывать клиенту свои ценности и ориентиры в терапевтической работе – значит потерять его. Вскройте внутренние конфликты пациента и помогите ему:

- пересмотреть свое прошлое;
- найти ресурсы в себе и взаимоотношениях;
- сделать осознанные выборы;
- запланировать будущее и работу с собой;
- сформировать новые вкусы и ценности;
- начать тренировать недостающие навыки;
- отслеживать положительные изменения;
- организовать новые значимые отношения.

Каждый нормальный человек на самом деле нормален лишь отчасти.

Зигмунд Фрейд

¹⁵ *Фрустрированная потребность* – неудовлетворенная потребность, которая вызывает ряд переживаний у пациента.

Гипноз и НЛП

Трудно переоценить значение гипнотизма для развития психоанализа. Психоанализ управляет тем теоретическим и терапевтическим наследством, которое он получил от гипнотизма.
Зигмунд Фрейд

У клиентов с выраженной внушаемостью можно устранить ряд остро возникших симптомов императивным прямым внушением в бодрствующем состоянии сознания, без предварительного внушения сна. Внушения, ориентированные на хронические проблемы, лучше реализуются в состоянии гипнотического сна.

Перед проведением гипнотерапии определите внушаемость пациента с помощью таких приемов, как внушенное падение назад или вперед, внушение сцепленных пальцев рук, определение внушенных запахов и др. На первом сеансе не давайте терапевтических внушений. Важнее выяснить, как пациент будет выходить из состояния гипнотического сна, насколько ему удастся реализовать постгипнотические внушения, а также закрепить фиксатор в качестве включателя гипнотического сна и тем самым еще более повысить его внушаемость и гипнабельность¹⁶. В качестве постгипнотических внушений используйте мигание при взгляде на фиксатор и постгипнотическую амнезию (диссоциированное состояние¹⁷, необходимое для бессознательной реализации внушений). Если гипнабельность оказывается высокой, в дальнейшем применяйте быстрый способ гипнотизации. При достаточно продолжительном курсе гипнотерапии гипнабельность повышается, что позволяет перейти к быстрому способу усыпления.

Выжным понятием в психотерапии является «гипносуггестия» (греч. *hypnos* – сон, лат. *suggestio* – внушение): терапевтическое внушение в гипнозе. В клинической практике обычно ориентируются на три стадии гипноза: сонливость, гипотаксия (малоподвижность) и сомнамбулизм.

Существует **несколько вариантов гипносуггестивной терапии**.

● *Гипнокатарсис* используется для лечения расстройств, обусловленных психотравмами, которые оживляются иотреагируются в гипнотическом состоянии. Искусственно вызванная диссоциация позволяет пациенту оживить, проработать и интегрировать утраченное воспоминание в сознание. Особенно эффективен гипнокатарсис в тех случаях, когда пациент готов отказаться от симптома, но нуждается в снятии с него моральной ответственности за симптом и эффективным вмешательстве.

● *Гипнотерапия* позволяет с помощью ободряющих внушений повысить уверенность пациента в своих возможностях справляться с невротическими симптомами.

● *Гипносуггестивное моделирование* заключается во внушении проблемной ситуации с вызыванием у пациента нормальных психофизиологических реакций с постгипнотическим внушением, что он так же будет реагировать в реальности.

● *Гипносуггестивное программирование* направлено на успокоение, ободрение, ликвидацию симптомов и нормализацию нарушенных функций.

¹⁶ *Гипнабельность* – индивидуальная способность подвергаться гипнотическому воздействию, достигать гипнотического состояния той или иной глубины.

¹⁷ *Диссоциированное состояние* наступает в результате бессознательного разделения психических функций на отдельные изолированные друг от друга составляющие. При этом человек, переживший подобные состояния, характеризует их как происходящие с кем-то другим, а не с ним.

Льюис Вольберг (1965) описывает **4 этапа краткосрочной гипносуггестивной психотерапии**.

1. *Поддерживающая фаза*, во время которой достигается гомеостаз благодаря «заживляющему» влиянию отношений с терапевтом, плацебо-эффекту терапевтического процесса (ожиданию улучшения) и облегчающему эффекту катарсиса (эмоционального отреагирования).

2. *Апперцептивная фаза*, характеризующаяся способностью к пониманию, даже минимальному, смысла симптомов в терминах актуального конфликта, основных личностных потребностей и психологических защит.

3. *Фаза действий*, заключающаяся в изменении определенного невротического паттерна, проявляющемся затем в различной перспективе.

4. *Интегративное переучивание*, которое происходит после окончания терапии на основе цепи реакций, начавшейся во время терапии.

Для ускорения терапевтического процесса автор применяет следующие процедуры.

- Установление раппорта (безусловного доверия к терапевту).
- Описание области проблемы как фокуса для вскрытия.
- Выделение с клиентом рабочей гипотезы о психодинамике его трудностей.
- Интерпретация сновидений.
- Максимально быстрое преодоление сопротивления.
- Выделение в качестве терапевтических мишеней таких симптомов, как чрезмерное напряжение, тревога и подавленность, навязчивые страхи и иррациональные убеждения.
- Обучение клиента достижению инсайта как корректирующей меры.
- Составление клиентом плана действий для достижения желаемых изменений.
- Поиск элементов переноса и разрешение его прежде, чем он укрепится.
- Поддержка развития жизненной философии.

У истероидных личностей при гипнотизации возможны такие осложнения, как возбуждение, припадки, спонтанный сомнамбулизм, потеря контакта с бессознательным клиента (раппорта, фр. *rapporter* – возвращать), переход сомнамбулизма в непробудный сон (гипнотическую летаргию). Описана также невротическая гипномания (зависимость от гипнотического состояния, напоминающая наркотическую) и гипнофобия (навязчивый страх гипноза). У пограничных личностей может развиваться некритический эротический перенос. У параноидных больных могут усилиться идеи воздействия. Нарциссические и шизоидные пациенты впадают в выраженную зависимость от гипнотерапевта, приписывают ему всемогущество. Соматические больные нередко отказываются от необходимых лекарств и позволяют себе чрезмерные физические нагрузки, что приводит к усложнению основного заболевания. Прекращение гипнотерапии может сопровождаться синдромом отмены (абстиненции) с колебаниями настроения от тоски до агрессии, обострением первичной симптоматики, а в отдельных случаях – развитием острых психотических состояний.

Большинство описанных отрицательных последствий гипнотерапии возникает вследствие недостаточной профессиональной компетентности гипнотерапевта, поэтому не так давно гипнотерапией могли заниматься лишь прошедшие соответствующую специализацию врачи (как правило, психиатры). Приведу самые необходимые рекомендации для начинающих гипнотерапевтов.

У пациентов с выраженной внушаемостью можно устранить ряд остро возникших симптомов без внушения сна. Терапевтические внушения, ориентированные на хронические проблемы, лучше реализуются в состоянии гипнотического сна. На первом сеансе не следует давать терапевтических внушений. Важнее выяснить, как пациент будет выходить из состоя-

ния гипнотического сна, насколько удастся ему реализовать постгипнотические внушения. В качестве постгипнотических внушений используется мигание при взгляде на фиксатор (блестящий металлический шарик на ручке) и постгипнотическая амнезия (диссоциированное состояние, необходимое для бессознательной реализации внушений). Если гипнабельность оказывается высокой, в дальнейшем можно применять быстрый способ гипнотизации. Гипнабельность обычно повышается при достаточно продолжительном курсе гипнотерапии, что позволяет перейти к быстрому способу усыпления.

Моей подопечной предстояло кесарево сечение, а она не переносила новокаина и прочих обезболивающих. Общий наркоз дать было нельзя из-за ребенка. Я ввел ее в транс и внушил ей сноговорение для сохранения раппорта (обратной связи), и до конца операции она отвечала на мои вопросы, что ее ничто не беспокоит. После операции пациентка ничего не помнила, и, чтобы узнать, не беспокоила ли ее боль во время операции, через несколько дней я внушил ей в гипнозе, что она вновь находится в операционной, может осознать все свои ощущения и рассказать мне о них. Оказалось, что к концу операции пациентка несколько раз ощущала жжение в области операционного разреза кожи как от пореза перочинным ножом (к сожалению, я забыл о краях операционного поля). А в остальном у нее было чувство, как будто все происходит не с ней, а с другим человеком, она лишь наблюдает со стороны, как и было внушено. То есть она не осознавала неприятных ощущений, и они не были для нее болезненными. Оставшись без ее внимания, они не были и сильными.

Гипнотерапия остается высокоэффективным методом лечения диссоциативной амнезии, диссоциативного расстройства идентификации (расстройства множественной личности), заикания, энуреза, курения, булимии и ожирения, соматоформных расстройств, психосоматических болезней, сексуальных дисфункций, а также для снятия болевого синдрома и тревоги в акушерстве, когда фармакологические средства могут повредить плоду.

*Аутотренинг*¹⁸ (АТ) по сравнению с гетеросуггестивной терапией требует более активной установки пациента, исключает его зависимость от терапевта. Лечебный механизм ауто-тренинга связан с развивающейся в результате мышечной релаксации нейтрализацией стрессового состояния и уменьшением общей тревожности. Выделяют две ступени АТ: низшая АТ-1 (вегетативная саморегуляция) и высшая АТ-2 (аутогенная медитация, психическая саморегуляция в состоянии транса).

АТ-1 состоит из шести стандартных упражнений Иоганна Шульца (1985), которые выполняются в позе кучера на облучке, полулежа или лежа: 1) тяжесть в конечностях; 2) тепло в конечностях; 3) регуляция сердечного ритма; 4) регуляция дыхательного ритма; 5) тепло в области живота; 6) прохлада в области лба.

Работа над каждым упражнением занимает примерно две недели, весь курс АТ-1 длится около 3 месяцев. Упражнения выполняются путем мысленного повторения соответствующих формул самовнушения.

АТ-2 является по сути аутопсихоанализом в состоянии медитации и состоит из 7 упражнений «высшей школы» Шульца: фиксация спонтанных цветовых представлений; вызывание определенных цветовых представлений; визуализация конкретных предметов; сосредоточенность на зрительных образах – символах абстрактных понятий; концентрация пассивного вни-

¹⁸ *Аутотренинг* (аутогенная тренировка) – психотерапевтическая методика, основанная на самовнушении.

мания на произвольно вызываемых эмоционально значимых ситуациях; вызывание образов других людей; «ответ бессознательного» на вопросы «Чего я хочу?», «В чем моя проблема?» и т. п. Бессознательное отвечает потоком образов, в которых пациент видит себя со стороны в различных ситуациях. В результате наступает катарсис и аутогенная нейтрализация, то есть излечение.

Современная техника гипносуггестии позволяет подстраиваться к индивидуальным особенностям пациента, используя его скрытые ресурсы. Взамен директивных симптомоцентрированных формул (направленных на устранение или ослабление симптомов) классической гипнотерапии используются расплывчатые формулировки, позволяющие клиенту интуитивно наполнять их наиболее полезным для себя содержанием. Доступ к скрытым ресурсам обеспечивают приемы идентификации с «образом достижения», «путешествие во времени», «наложение образов». Широко используется рассказывание клиенту, находящемуся в состоянии легкого транса, историй со «встроенными сообщениями и командами», которые выделяются голосом, жестом или прикосновением.

Милтон Эриксон (1999) разработал современную технику гипносуггестивной терапии, которая позволяет подстраиваться к индивидуальным особенностям пациента и использовать его саногенные ресурсы (*sanus* – здоровый, лат.). Применяются следующие способы наведения транса: вербальная и невербальная подстройка и ведение, последовательное наложение сенсорно-репрезентативных систем (зрительной, слуховой, двигательной), воспроизведение предшествующего транса, метод «якоря», описание обычно наблюдающихся реакций при погружении в транс, рычажное поведение, разрыв шаблона, метод перегрузки, двойное наведение с использованием котерапевта¹⁹. Причем последний не только участвует в наведении транса, но и контролирует ситуацию при возникновении трансовых состояний у ведущего терапевта, что позволяет использовать неизбежные трансовые состояния гипнотерапевта для раскрепощения его интуиции, повышения сенсорной восприимчивости и эмпатической подстройки к пациенту.

Современная техника гипносуггестии основывается на использовании расплывчатых формулировок, позволяющих пациенту интуитивно наполнять их наиболее полезным для себя содержанием. Доступ к саногенным ресурсам и генетическим инсайтам обеспечивают приемы идентификации с «образом достижения», «путешествие во времени» («хрустальные шары»), «маятник», «наложение образов». Широко используется рассказывание пациенту, находящемуся в состоянии легкого транса, историй со «встроенными сообщениями и командами», которые выделяются голосом, жестом или прикосновением.

Эриксон описывает **4 метода краткосрочной гипнотерапии**.

1. **Замена симптома**: больной представляет ситуацию, в которой невозможна коррекция вызывающей причины, а терапевт заменяет нарушение функции сравнительно безобидным симптомом, который принимается больным.

2. **Трансформация симптома**: терапевт использует невротическое поведение, трансформируя личностные намерения, которые оно изначально обслуживало, без коренного изменения самой симптоматики.

3. **Улучшение симптома**: терапевт оставляет весь синдром, но смягчает его.

4. **Коррекция эмоциональных реакций**: больной включается в интенсивные эмоциональные проблемы, терапевт создает атмосферу для изменений эмоциональных реакций.

Современным направлением постэриксоновской психотерапии является **нейролингвистическое программирование (НЛП)** (Бэндлер, Гриндер, 2014). В основе метода лежат следующие постулаты.

¹⁹ Котерапевт – ассистент терапевта.

1. Стереотипы поведения формируются под влиянием внушения значимых других лиц и в трансовых состояниях во время переживаний стресса.

2. Основная часть программы кодируется в неосознанных языковых структурах и проявляется в формальной организации речи и невербальных реакциях человека.

3. Симптомы выполняют защитную функцию и в результате самопрограммирования в трансе могут смениться новыми, более адаптивными стереотипами.

4. Для позитивных изменений достаточно индивидуальной «подстройки» к пациенту и эффективной технологии взаимодействия с ним (работа с метамоделью).

В НЛП применяются специфические методы диагностики: БИАС-тест определения репрезентативных систем, калибровка глазодвигательных сигналов и невербальных ответов «да – нет». Коррекционные техники НЛП базируются в основном на трансовых состояниях пациента. Наиболее известная техника – **рефрейминг** (здесь – переформулирование, англ.) включает ряд стадий.

1. Выработка невербальной сигнальной системы ответов «да – нет».
2. Идентификация стереотипа поведения, подлежащего изменению.
3. Подключение сигнальной системы «да – нет».
4. Выделение положительной функции поведенческого стереотипа.
5. Создание новых альтернатив.
6. Оценка новых альтернатив.
7. Выбор лучшей альтернативы.
8. Экологическая проверка, подстройка к будущему поведению.

Рефрейминг основывается на изменении обрамления утверждения, чтобы придать ему другой смысл. Рефрейминг контекста: «Наш ребенок слишком агрессивный! – Зато он всегда сможет постоять за себя». Рефрейминг содержания: «Он не злой, а активный и уверенный».

Принципы эффективности НЛП

● Каждый пациент имеет ресурсы, которые могут ему помочь; дело психотерапевта – способствовать их реализации.

● Основа психотерапии – индивидуально-субъективное восприятие пациентом реальности.

● Терапевтическая коммуникация равна эффективной манипуляции, при которой выигрывают оба партнера взаимодействия.

● Темп терапевтического процесса задается пациентом.

● Сопротивление расценивается как признак неправильного использования энергии пациента.

● Предлагаемые приемы должны удовлетворять требованиям готовности пациента, конкретности и достижимости в недалеком будущем определенных целей, низкого риска и ориентации на успех.

● Результаты терапии зависят не столько от используемых приемов, сколько от модели поведения психотерапевта, которая должна соответствовать его стилю жизни.

● Необходимо доверять своей интуиции, своему «бессознательному», предоставлять себе право на эксперимент с новыми приемами и прав на ошибку в работе с пациентом.

В НЛП используются три позиции пациента:

- 1) активный участник;
- 2) отождествившийся с другим;
- 3) хладнокровный наблюдатель.

Коррекционные техники НЛП базируются в основном на трансовых состояниях пациента, с которым терапевт устанавливает невербальную, неосознаваемую пациентом связь (раппорт). Доступ к саногенным ресурсам пациента достигается с помощью «якоря» – например, прикосновения к определенной части тела пациента.

Котерапевт контролирует ситуацию при возникновении трансовых состояний²⁰ у ведущего гипнолога и ведущего терапевта, что позволяет использовать неизбежные трансовые состояния гипнолога для раскрепощения его интуиции, повышения сенсорной восприимчивости и эмпатической подстройки к клиенту. Подстройка к клиенту – изменения в поведении психотерапевта, которые делают его более похожим на клиента и бессознательно ощущаются им как то, что психотерапевт «свой», создают между ними лучший контакт и доверие. Чаще всего используются подстройки по телу (поза и жесты), подстройки по дыханию, по используемому в общении словарю, по голосу и речи, по ценностям. Сенсорная восприимчивость в этом случае связана с вниманием к информации, поступающей от органов чувств. Расширенное сенсорное осознание в определенной степени объясняет так называемую женскую интуицию. Эмпатическая подстройка основывается на сочувственном понимании другого человека путем проникновения в его эмоциональное состояние.

Применяются следующие **способы наведения транса**.

● *Вербализация* – словесное обозначение наблюдаемых двигательных и вегетативных реакций пациента.

● *Невербальная подстройка* – синхронизация дыхания, ритма речи и раскачиваний терапевта с ритмом дыхания пациента.

● *Невербальное ведение* – замедляя свое дыхание и речь, терапевт замедляет и ритм дыхания пациента.

● *Последовательное наложение сенсорно-репрезентативных систем* (осязательной, слуховой, зрительной): «Вы чувствуете...», «Отчетливо слышите мой голос...», «Перед вашим мысленным взором...» и т. д.

● *Воспроизведение предшествующего транса* – воссоздание и закрепление воспоминаний трансовых состояний, возникавших при езде в транспорте и в других естественных условиях.

● *Метод «якоря»* – на первом сеансе формируется рефлекс: «якорь» (усаживание в кресло, прикосновение терапевта и т. п.) и наведение транса.

● *Описание обычно наблюдающихся реакций* при погружении в транс.

● *Рычажное поведение* – пациенту предлагают вытянуть руку перед собой и связывают постепенное опускание руки с погружением в транс.

● *Разрыв шаблона* – целенаправленно прерываемое автоматизированное действие ведет к мгновенному трансу (например, терапевт приветственным жестом протягивает к пациенту руку, но перед рукопожатием отводит ее).

● *Метод перегрузки* – в быстром темпе подаются противоречивые инструкции, приводящие пациента в замешательство, после чего формулировки становятся более упорядоченными и способствуют установлению раппорта (гипнотической связи).

● *Двойное наведение* – по другую сторону от пациента находится котерапевт, пациент слышит одновременно два текста внушения транса – то параллельных, то расходящихся по содержанию; транс наступает через 1–2 минуты.

²⁰ *Трансовые состояния* характеризуются утратой чувства собственной идентичности, сужается сознание, что связано с избирательной фокусировкой на определенном объекте и ограничением повторяющегося репертуара движений и речи.

Телесно-ориентированные группы

Кисти рук – это глаза нашего тела.
К.С. Станиславский

В телесно-ориентированной терапии основное внимание уделяется глубинным телесным ощущениям и исследованию того, как чувства и влечения выражаются на языке тела, в том числе с помощью симптомов. Конечной целью терапии является разработка более конструктивных подходов к разрешению конфликтов, которые связаны с этими потребностями и эмоциями.

Классическими элементами телесно-ориентированной терапии являются *дыхательные упражнения*. Они включают задержку дыхания, расслабленное или полное дыхание, способствующее разрядке сдерживаемых чувств. На первых занятиях группы участники могут испытывать тревогу и, если она сильна, стремятся ее подавить. Это создает телесное напряжение, которое блокирует энергию, необходимую для самораскрытия. Если расслабить челюстные мышцы, мышцы гортани и дышать глубоко и свободно, то можно добиться полной свободы выражения ранее подавляемых чувств.

Мышечное напряжение определяется с помощью фиксации напряженных поз тела и упражнений, способствующих возникновению напряжения. Основной напряженной позой является *арка* – прогиб назад. При этом упражнении выявляются участки тела, склонные к чрезмерному мышечному напряжению и проявлению физической ригидности (негибкости, тугоподвижности). Регулярное применение напряженных поз помогает участникам лучше почувствовать собственное тело и научиться сохранять ощущение внутренней гармонии даже в состоянии стресса.

Одним из базовых упражнений является *брыкание*, имитирующее протестующие движения маленького ребенка, лежащего на спине. Используются также приемы, выражающие негативные эмоции по отношению к другим участникам группы, например теннисной ракеткой колотят по стулу и кричат на кого-то, бьют его батоном (палкой из пенопласта), борются руками и т. п. После физического отреагирования²¹ этих эмоций они обычно сменяются успокоением и положительными контактами. Это используется для более эмпатичного взаимодействия с другими, установления обратной связи и вербальной работы над своими реакциями.

Для расслабления «мышечной брони» используют мышечный *массаж*. Массажирюют зажатые мышцы задней поверхности шеи и плеч. При полном массаже двигаются вниз по телу: к пациенту прикасаются, давят, мнут, тискают и щиплют, достигая последнего круга, расположенного на уровне таза. Для поощрения эмоциональной разрядки, чтобы поддержать расстроенного или уставшего после тяжелой работы участника, его обнимают.

Психогимнастика – невербальное межличностное взаимодействие с помощью движений, мимики, пантомимы. В подготовительной части занятий решаются следующие задачи: уменьшение напряжения у участников, снятие страхов и запретов, развитие внимания и чувствительности к собственной двигательной активности и активности других людей, сокращение эмоциональной дистанции между участниками, формирование способности молча выражать свои чувства, эмоциональные состояния и проблемы, а также понимать невербальное поведение других людей. В начале работы группы на подготовительную часть может отводиться больше половины времени всего занятия. Обсуждения ограничиваются самым общим обменом впечатлениями.

²¹ *Отреагирование* – высвобождение эмоционально заряженных воспоминаний, которые не были хорошо или полностью выражены, но все равно оказывали влияние на поведение и мышление человека. Физическое отреагирование – это «отыгрывание» действием, оно невербально, в отличие от эмоционального отреагирования.

Двигательные нарушения, а также такие телесные расстройства, как нарушения осанки и дыхания, рассматриваются во взаимосвязи с психологическими нарушениями. Гармонизация моторных (двигательных) процессов благотворно воздействует на психическое состояние и поведение. Главными направлениями двигательной терапии являются развитие невербальной коммуникации, нормализация ритмического протекания движений, а также научение переживанию пластичности и радости. В этом смысле пластичность становится возможностью переживать различные оттенки одной эмоции (например, удовольствие от страха острых ощущений на аттракционе).

Двигательная терапия, как правило, назначается пациентам, неуверенным в себе, длительное время избегающим физических нагрузок, из-за чего они приступают к занятиям с опасением, страшась перегрузок, болевых ощущений и собственных неудач. Поэтому программа терапии должна строиться с учетом состояния пациента, субъективных и объективных данных, полученных при его обследовании. Акцент делается не на результатах упражнений, а на участии.

Длительность занятий увеличивается постепенно. В стационаре занятия проводятся ежедневно по 30 минут, при амбулаторном лечении – 1 час в неделю. Упражнения могут проводиться в помещении и на улице, стоя и сидя, на полу, на табурете, на скамье, на мате, с небольшими снарядами. Желательно сопровождать их музыкой. Одной из важнейших задач терапевта является создание теплой, дружелюбной атмосферы. Он не должен находиться «над группой», команды следует произносить энергичным, но не начальственным тоном.

Наиболее простым методом является *ритмическая двигательная терапия*. Она способствует мускульному расслаблению пациентов, тем самым создавая предпосылки для дальнейшей двигательной активности при выполнении других упражнений. Продолжительность этой части занятий не превышает 15 минут. Постоянный и определенный порядок упражнений позволяет выполнять их также индивидуально в домашних условиях. Для этого используются двигательные элементы из классической гимнастики. Центральными вопросами при этом являются «Что я чувствую теперь?» и «О чем говорит мое тело?». Важным моментом является процесс вербализации переживаемых ощущений и эмоций.

Ритмические упражнения сменяются свободной ходьбой в помещении, освоением окружающего пространства. Пациенты получают задание осмотреться, увидеть других, улыбнуться им. Далее следует свободный выбор партнера для выполнения совместных упражнений. Это задание имеет и диагностическую функцию. Так, эгоцентричные, стеничные пациенты для «завоевания» желаемого партнера могут притянуть его и прижать к себе. Депрессивные, заторможенные, со сниженными потребностями пациенты ведут себя в этой ситуации выжидающе, двигаются мелкими шажками, их тело напряжено, выражение лица робкое.

После выбора партнера выполняются совместные упражнения в группах по 2–4 человека. Содержание упражнений постепенно усложняется, каждый участник во время одного занятия должен побыть как в пассивной, так и в активной роли. Таким образом формируются и поддерживаются коммуникативные функции.

Психопантомима составляет основную содержательную часть занятия, которая занимает большую часть времени в зрелой группе, участники которой представляют без помощи слов темы по собственному выбору или по предложению терапевта. Содержание тем может быть ориентировано на проблемы отдельного участника или группы в целом. Чаще всего в этой части используются:

- привычные жизненные ситуации (просьбы, требования, обвинения, ссоры, опоздания и т. п.);
- темы, относящиеся к проблемам конкретных участников (какой я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим, я среди людей, моя семья);

- темы, отражающие общечеловеческие проблемы и конфликты, которые могут быть представлены в символическом виде (преодоление трудностей, болезнь, здоровье, счастье, тревога);
- темы, связанные с межличностными взаимоотношениями в группе (отношение к членам группы, групповой портрет или скульптура, воображаемые ситуации, в которые попадает группа).

В ходе пантомимы широко применяются вспомогательные приемы типа «двойник» или «зеркало». Суть их в предоставлении участнику невербальной обратной связи, позволяющей увидеть себя глазами других (когда члены группы повторяют его невербальное поведение) и получить информацию о возможных вариантах (когда члены группы предлагают свои способы невербального поведения для только что представленной ситуации). После выполнения каждого пантомимического задания группа обсуждает сделанное. Происходит эмоциональный обмен собственными переживаниями, возникшими в процессе того, как участники выполняли задание или наблюдали за невербальным поведением других, своими ассоциациями, воспоминаниями, опытом, предлагается собственное понимание ситуации, анализируются взаимоотношения и взаимодействия участников группы. Материал, полученный в ходе выполнения заданий, может быть использован и для групповой дискуссии.

Заключительная часть направлена на снятие напряжения и возникших сильных эмоций, а также на повышение сплоченности группы, рост доверия и уверенности. С этой целью используются упражнения из подготовительной части, позволяющие пережить чувство общности.

Психопантомима оказывается особенно эффективной, если человек испытывает трудности в вербализации и осознании собственных эмоций, а также при склонности к чрезмерной интеллектуализации. Данный метод широко применяется в качестве вспомогательного при проведении психодрамы, гештальт-терапии,²² группы встреч, психотерапии детей и подростков.

²² *Гештальт-терапия* (нем. *Gestalt* – целостная картина) направлена на осознание своих ощущений, чувств и движений с целью их объединения и реализации своего «Я».

Упражнения

«Сама по себе»

Участники делятся на пары и становятся друг перед другом. Руки одного при этом свисают вдоль тела, а второй обхватывает двумя ладонями правую руку стоящего напротив и, крепко удерживая ее, пытается помешать партнеру поднять руку вверх. Через минуту оба прекращают выполнять задание, а не удерживаемая более рука сама по себе поднимается вверх.

Затем происходит смена ролей. Игру проводят по тем же правилам. Партнер, руку которого держат, после сигнала «Стоп!» может попытаться удержать руку внизу, но подобная попытка почти всегда обречена на провал. Рано или поздно угнетение порождает восстание. Теперь у ведущего есть хороший аргумент в пользу мягкого стиля руководства.

«Показать когти и зубы»

Участники принимают уверенную позу: на вдохе распрямляют плечи, разгибают спину, одновременно поднимая руки к плечам и оскаливая зубы. Выдыхая, показывают зубы и рычат, раскрывают ладони и сгибают пальцы, как когти. Стараются почувствовать силу напряженных мышц во всем теле. На вдохе возвращаются в исходное положение, сохраняя ощущение силы и чувство уверенности в себе.

«Пустите корни»

Каждому игроку нужны два партнера. Желательно выбрать таких, которые родились в разные месяцы. В тройках один из игроков становится между двумя другими – совершенно прямо, руки вдоль туловища, кулаки сжаты.

Партнеры подставляют под кулаки стоящего в середине сложенные ладони и поднимают его. После этого они подают сигнал группе: «Готово, подняли!» – и ставят игрока на пол.

Теперь каждому стоящему в середине игроку ведущий говорит следующее: «Закройте глаза и представьте себе, что у ваших ног есть корни, которые уходят глубоко в землю. Старайтесь дышать поглубже и вообразите, что с каждым вдохом вы втягиваете и пропускаете через себя энергию неба. Она протекает через ваше тело и уходит в землю под вами. Ощутите, как с каждым вдохом вы становитесь спокойнее и тяжелее, проникаете глубоко в землю... Когда вы почувствуете, что стали совсем тяжелыми и крепко связанными с землей, кивком головы дайте партнерам сигнал, что они могут во второй раз попытаться приподнять вас».

Во многих случаях окажется, что стоящего в середине игрока больше не смогут приподнять, во всяком случае, сделать это будет значительно труднее.

«Разговор телом»

Группа делится на две приблизительно равные части. Члены одной команды выбирают одну любую часть своего тела, которая кажется самой привлекательной, которая самому себе нравится, и делают презентацию (по аналогии с тем, как делается презентация новых товаров) для этой части тела. Слушатели задают вопросы и высказывают пожелания. Затем то же самое совершается по отношению к той части тела, которая не нравится в самом себе более всего (представляется проблемной). **Вариант:** презентация части своего тела (отвергаемой

или одобряемой) делается в паре с партнером. Затем партнер делает презентацию публике части тела своего визави, в то время как тот просто демонстрирует ее.

«Диалог между двумя частями тела»

Группа делится на пары. Один из пары выбирает две части своего тела – любимую и нелюбимую и просит партнера побыть поочередно в обеих ролях. Затем между владельцем тела и ее частью происходит диалог.

«Свободная поза»

Участники молча сидят в кругу, одного из них просят «устроить поудобнее» остальных. Он разнимает перекрещенные руки и ноги, опускает плечи, поворачивает головы участников.

«Контакт без слов»

Один человек поворачивает руки, ноги и голову другого, лежащего на полу; успокаивает обиженного, обращает на себя внимание группы.

«Воспитатель»

В парах один – Клиент, второй – Родитель (Учитель, Воспитатель). Задача первого этапа: лаской, уговорами, поглаживаниями заставить другого человека принять максимально компактную позу, все спрятать, принять более зажатую позу. После чего Родители меняются Клиентами. Задача следующего Родителя – как можно больше раскрыть, растопырить Клиента, чтобы он раскрыл ноги, руки, даже открыл рот, глаза, раскинул руки и вообще занял как можно больше места в пространстве. В конце упражнения происходит обсуждение переживаний Родителей и Клиентов.

«Буратино»

Папа Карло проверяет суставы у Буратино: насколько далеко разводятся руки, насколько поворачивается голова и т. д. Буратино имеет право сказать «стоп». Обсуждение нацелено на то, насколько был осторожен Папа Карло, боясь повредить суставы, насколько тревожен был Буратино, говоря «стоп» раньше времени, или слишком терпелив.

«Разожми кулак»

Группа делится на пары. Один сжимает кулак, другой без слов должен добиться того, чтобы кулак разжался.

«Сиамские близнецы»

Партнеры изображают близнецов, сросшихся одним боком: обнимают друг друга за талию, и теперь у них две руки и две ноги на двоих. «Близнецы» ходят, режут воображаемую сосиску и кормят друг друга, пьют кофе с бутербродом и т. п. **Вариант:** партнеры «срослись» лбами, между которыми они зажимают лист бумаги. Они должны постоянно передвигаться, а если уронят листок, застыть, когда он коснется пола. **Другой вариант:** партнеры срослись спинами, руки у них переплетены в локтевых сгибах; они вместе садятся на пол и затем встают.

В упражнениях на хождение с листком бумаги, разжимание кулака и т. п. выяснилось, что мой стиль общения всегда идет по вертикали, то есть либо я – как Родитель, либо я – как Ребенок. Причем в роли Родителя я была только как дающего директивы (командующий), а в ситуациях, когда действительно требовалась моя взрослая позиция, моя активность, я занимала позицию Ребенка, просящего помощи у Взрослого, то есть этакую позицию избалованного ребенка. Мне это было трудно признать, так как я считаю себя человеком взрослым, самостоятельно принимающим решения, а не капризным ребенком. Затем этого Ребенка в себе я стала замечать в отношениях с мужем и даже с сыном. Я начала обращать внимание на свою позицию при контактах с людьми, пытаюсь не прибегать к привычной форме пассивности в трудных ситуациях и доминантности там, где не надо. Удастся не часто, но даже редкие победы для меня – успех.

«Прятки»

Партнеры прислоняются друг к другу спинами. Задача одного из играющих – увидеть лицо другого. Второй партнер должен не позволить ему этого с помощью простого приема: не теряя контакт спины со спиной.

«Тряпичная кукла»

Ведущий говорит: «Встаньте на колени позади своего партнера, сидящего на полу, и попросите его прислониться к вам спиной и расслабиться настолько, чтобы вы могли перемещать его в любом направлении. Это упражнение потребует от вас полной концентрации внимания, так как вы все время должны поддерживать партнера. Если какой-нибудь участок тела будет оказывать сопротивление вашим действиям, уделите ему особое внимание».

«Слепой и поводырь»

Слепой с закрытыми глазами ощупывает окружающее, поводырь знакомит его с объектами.

«Балансирование»

Участники встают друг против друга так, чтобы они могли дотронуться кончиками пальцев до плеч партнера. Затем берутся за руки и подходят друг к другу, пока не соприкоснутся мысками обуви. Ноги фиксируются в таком положении. Партнеры вытягивают руки, отклонившись назад, и, держась за руки, пытаются найти равновесие. Если им это удастся, то руки оказываются полностью вытянутыми, тела отклоняются назад, и участники могут расслабиться, почувствовав состояние баланса, как на качелях. Затем партнеры пытаются снова найти баланс, одновременно меняя положение и занимая различные позиции – покачиваясь из стороны в сторону, перемещая центр тяжести вверх и вниз. Если это получается, участники могут попробовать проделать то же самое, закрыв глаза.

«Передача по кругу»

Группа должна передать по кругу ритм, движение или воображаемый предмет: чашу с вином, трубку мира, котенка, ежика.

«Поставь стул на место»

Участник поднимает за ножки стул и держит его на вытянутых руках. После этого он должен поставить стул на пол, не роняя его, не наклоняясь и не сгибая коленей. Выясняется, что выполнить эти условия можно, только попросив помощи у товарищей.

«Все выше!»

Партнеры садятся на полу друг перед другом так, чтобы пальцы их ног соприкасались. Затем оба вытягивают руки, захватывают кисти партнера и начинают одновременно сильно тянуть друг друга, поднимаясь при этом вверх, пока не встанут на ноги.

«Ненасилие»

На полу чертится линия, которую нельзя пересекать. Участники встают в пары по обе стороны линии на полу. Смотрят друг на друга, взявшись за руки. Затем каждый начинает тянуть партнера к себе. Если кто-то чувствует, что его «противник» слабее, он несколько уменьшает свои усилия, чтобы не перетянуть партнера за черту, *не выиграть*. Если кто-то из участников наращивает усилия, то второй может сделать то же самое, но не перетягивая партнера за черту.

«Дружные немые»

Участники молча вешают вдвоем воображаемую картину, сворачивают ковер, стряхивают скатерть, сматывают пряжу, пилят дрова двуручной пилой, гребут в одной байдарке, перетягивают канат.

«Испорченный телефон»

Участники сидят в кругу, держась за руки; надо передать чувство по кругу невербально. Начиная с последнего игрока и назад по кругу, обсуждается, кто что передавал.

«Танец в ограниченном пространстве»

Участники исполняют импровизированные танцевальные движения, стараясь не сталкиваться друг с другом и с предметами в помещении. Двигаться следует не только ритмично, но и достаточно быстро; движения вправо и влево должны быть симметричными. Посмотрите, насколько хорошо вам удастся лавировать в ограниченном пространстве.

«Мотивированный бег или ходьба»

Ходьба против ветра, по росе, по болоту, над пропастью, по ущелью; спешка на работу, с работы, на свидание, в бассейн. Движение против толпы, если не хотим кого-нибудь разбудить, если мы злы и сердиты, если идем делать что-то для себя неприятное.

«Вживание в образ»

Необходимо вжиться в образ раскрепощенного человека с распрямленными плечами, высоко поднятой головой и свободной походкой; побыть играющим ребенком, кошкой и т. п. Пройтись «по зыбучим пескам», по болоту, по натертому скользкому паркету, по грязной дороге в туфлях на высоких каблуках. Представить себя вырастающим из саженца кустом, раскрывающимся цветком. Пройтись в костюме полярника, в рабочем комбинезоне, в норковом манто, в вечернем платье со шлейфом, в купальнике.

«Живое зеркало»

Участники поочередно зеркально повторяют движения друг друга. Женщина накладывает макияж, причесывается, одевается; мужчина копирует ее мимику и движения. Партнеры умываются утром перед зеркалом, чистят зубы, бреются, ищут в глазу соринку, осматривают язык или воспаленное горло, весело гримасничают перед зеркалом.

«Изобразить, а не рассказать»

Изобразить то или иное состояние или чувство, показать, каков я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим.

«Разговор через стекло»

Разговор через витрину магазина; в пробке стоят два автобуса, надо через закрытые окна передать знакомому в другом автобусе срочную информацию; разговор через стекло вагона (прощание на вокзале).

«Стражники и заключенные»

Заключенные сидят в кругу на стульях, за их спинами стоят Стражники, у одного из которых стул пустой. Он взглядом приглашает к себе «чужого» Заключенного, а его Стражник должен вовремя заметить это и не дать своему подопечному «сбежать».

«Путаница»

Участники берутся за руки, образуя цепочку, водящий ведет ее, переступая через руки других и запутывая. Участник, ожидавший все это время за дверью, входит и пытается распутать цепочку. Когда это ему удастся, он меняется с водящим ролями.

«Контакт спиной»

Ведущий говорит: «Закройте глаза и медленно двигайтесь спиной вперед. Столкнувшись с кем-нибудь, разойдитесь и двигайтесь дальше. Через минуту остановитесь рядом с кем-нибудь, спина к спине, и постарайтесь узнать своего партнера. Еще через минуту один из партнеров поворачивается и, не открывая глаз, пытается узнать своего партнера, касаясь руками его спины. Через две минуты поменяйтесь местами.

Теперь, не открывая глаз, снова медленно двигайтесь спиной вперед. Столкнувшись с кем-нибудь, пообщайтесь спинами: поспорьте, будьте игривыми, нежными, потанцуйте спина к спине, исследуйте различные виды движения. На каждое из этих упражнений дается 30 секунд.

Минут через 5 остановитесь и осознайте друг друга. Затем медленно и осторожно подвигайтесь врозь. Обратите внимание на то, как чувствует себя ваша спина. После этого откройте глаза и посмотрите на своих партнеров».

«Змейка»

Группа выстраивается за водящим в затылок и двигается за ним, повторяя все его движения; затем водящий переходит и конец шеренги, и водящим становится следующий за ним участник.

«Стеклянная кобра»

Участники становятся колонной, затылок в затылок, – в Кобру, – закрывают глаза и ощупывают спину впереди стоящего, стараясь запомнить его. Ведущий произносит «Дзинь!» – и Кобра разбивается. В течение минуты «слепые осколки» бродят по комнате, защищая себя выставленными ладонями. По сигналу ведущего Кобра начинает срастаться.

«Ноев ковчег»

«Ноев ковчег» отправляется в плавание через пять минут. Каждый получает карточку, на которой написано название животного, которого надо будет молча изображать. У кого-то есть карточка с таким же названием. Надо найти свою пару – узнать по движениям и мимике.

«Зоопарк»

Каждый член группы изображает какое-нибудь выбранное им животное в общем вольере.

«Пингвины»

Во время мороза Пингвины, чтобы согреться, сбиваются в кучу; те, кто оказываются с краю, пытаются протиснуться вглубь стаи.

«Встреча на узком мостике»

Члены группы становятся в две шеренги плечом к плечу. Образуя узкий проход. Два участника – с одной и с другой стороны прохода – идут навстречу друг другу. Задача – протиснуться через узкий проход и при этом разминуться с партнером.

«Против движения»

Участники становятся в круг, закрывают глаза, выставляют руки перед грудью ладонями наружу. По сигналу ведущего каждый переходит на другую сторону круга. Желательно избегать столкновений.

«Хаотическое движение»

Участники свободно располагаются в пространстве, по команде начинают беспорядочно перемещаться, сталкиваясь друг с другом. При этом они должны прислушиваться к своим ощущениям: что с ними происходит, когда другие пытаются идти на контакт с ними, и что происходит, когда они пытаются идти на контакт, а им идут или не идут навстречу. После этого

задача усложняется: участники должны передвигаться с закрытыми глазами и, столкнувшись с другим участником, пытаться без слов опознать друг друга.

«Омоложение»

Участники изображают 80-летних стариков и старушек, при встрече они кивают друг другу. По хлопку ведущего они сбрасывают десяток лет и при встрече машут друг другу рукой. Затем участникам становится по 60 лет, они обмениваются рукопожатиями. В 50 лет каждый дружески кладет проходящему руку на плечо, в 40 – похлопывает по спине, в 30 – быстро касается другого, стараясь не дать ему коснуться себя. 20-летние весело гоняются друг за другом, прыгают и хватают приятелей за левое ухо, но давая схватить себя. 10-летние носятся туда-сюда, пытаясь избежать столкновений. Обсуждается, кому в каком возрасте было лучше и хуже всего.

«Бабушкины ключи»

Участник становится Бабушкой и отворачивается лицом к стене. За Бабушкой, прямо у ее ног, кладется маленькая связка ключей, которую можно спрятать в кулаке. На расстоянии 5–6 м позади нее обозначается линия старта, на ней шеренгой выстраивается группа. Участник-Воришка должен схватить ключи, дотронуться до каждого игрока и принести ключи на линию старта. Воришка и другие игроки начинают перемещаться. Бабушка без предупреждения оглядывается, в этот момент все замирают. Кто не успел остановиться – возвращается на старт, а если Бабушка «вычислит» Воришку, они меняются ролями.

«Тигры, мыши и слоны»

Группа делится на две равные команды, каждый участник выбирает, какое животное будет изображать. Тигры – руки вытянуты вперед, угрожающе рычат. Мыши – движутся присев, руки на голове подрагивают, как ушки, негромко попискивают. Слоны – наклонены вперед, сложенные руки раскачиваются, словно хобот, иногда трубят. Выигрывает та команда, чей зверь может гнать другого: тигр прогоняет мышку, слон – тигра, мышь – слона. Чтобы определиться, каждая команда собирается у противоположной стены, в течение минуты договаривается и начинает громко считать до трех. На счет «три» все принимают образ выбранного животного, и тогда становится ясно, кто победил. Если выборы команд совпали, приходится переигрывать.

«Сурдоперевод»

Немой садится вместе с Переводчиком перед группой Глухих и почти беззвучно рассказывает какой-то интересный случай. Переводчик передает его рассказ жестами и мимикой, затем выясняется, кто что понял.

«Птичий базар»

По команде ведущего участники начинают разговаривать друг с другом на «птичьем языке» (щебечут, каркают, кукарекают и т. п.), громко выражая свои актуальные чувства. «Мелодия чувств» – то же, но вместо «птичьего языка» используется мелодия, которую участники тихо напевают, изменяя ее вслед за изменением своих чувств. «Общение заданной фра-

зой» – вариант предыдущего упражнения с использованием заданной трафаретной фразы («Вы мне нравитесь», «Вы меня раздражаете», «Я тебя ненавижу»).

«Рассказать и показать»

Ведущий предлагает: «Сейчас я буду называть какую-то эмоцию, а вы покажете сначала, как вы выражаете ее словами, а потом – действием без слов.

Вам скучно в группе. Вы злы на одного из участников, но не решаетесь это открыто высказать. Кто-то делает или говорит то, что вас очень оскорбляет. Кто-то просит вас сделать что-то сложное; вы опасаетесь, что не справитесь, но не хотели бы выглядеть некомпетентным. Вы испытываете симпатию или любовь к кому-то, но не уверены во взаимности; как вы выразите свои колебания».

«Живые руки»

Ставят два ряда стульев, расстояние между которыми примерно 60 см. Участники снимают кольца и часы, завязывают глаза. Ведущий рассаживает их друг против друга – кого куда, остается неизвестным. Дается задание по 3 минуты знакомиться руками, бороться руками, мириться руками, прощаться руками. Кроме того, можно выражать руками игривость, заботливость и нежность, господство и высокомерие, покорность и мольбу, робость и неуверенность, печаль и угнетенность, раздражение и отвержение, признание и благодарность, восторг и счастье и т. д.

«Приятная рука»

Встать в круг, закрыть глаза, вытянуть руки и перебирать руки партнеров, пока не остановишься на самой приятной.

В учебной группе все уже знают друг друга, так что участники снимают часы, кольца, браслеты, чтобы не пользоваться этими «приметами». Двое участников находят друг друга сразу – это молодожены. Другие пробуют разные варианты, пока не останавливаются на каком-то одном. И только трое остались одинокими.

– А я не нашла... свой идеал, – грустно произносит Аня, хрупкая девушка в топике с широким белым поясом, украшенным аппликацией – алым отпечатком поцелуя.

– Так жалко. Такая хорошая рука мне вначале попалась: теплая, ласковая... Я ее искала, искала потом и не нашла, – сокрушается Ольга, немолодая женщина в очках, из-за которых выглядывают напряженно-беспомощные глаза.

– Я и не искал. Ждал, что подходящая рука сама меня найдет. И вот всех разобрали, – красивым баритоном произносит Борис, молодой брюнет с атлетической фигурой, разочарованно улыбаясь.

Выяснилось, что все вели себя в игре так же, как и всегда в жизни. Оказывается, вместо сознательного выбора действует автопилот.

– Мы что, автоматы?

– Да, если не знаем про свои стереотипы. А если знаем, можем отключать их и действовать творчески, по обстоятельствам.

Вот такой большой вывод из маленького упражнения.

«Контакт руками»

Участники перемещаются по комнате, пожимая друг другу руки. Периодически останавливаются, задержав чью-либо руку в своей руке. Закрывают глаза и на ощупь исследуют ее. Высказывают свое предположение о том, кто это. Через 2 минуты открывают глаза и смотрят на партнера.

Затем перемещаются с закрытыми глазами, пожимая левой рукой руки других членов группы. Останавливаются, берут чью-либо левую руку и пытаются догадаться, чья это рука. Через минуту, все еще держась за руки, открывают глаза, смотрят друг на друга и проверяют правильность своих догадок.

Снова двигаются по комнате, осуществляя рукопожатие двумя руками. Надо за 30 секунд обменяться с партнером рукопожатиями, находясь в разных состояниях – «торопливый», «сердитый», «подавленный», «счастливый», «влюбленный».

Закрывают глаза, находят другого партнера, берут его за обе руки и стараются угадать, кто это. Через 2 минуты, не открывая глаз, вместе с партнером с помощью рук пытаются выразить разные состояния: спорят, мирятся, становятся игривыми, нежными, изображают танец двумя руками. Через 5 минут, все еще держась за руки, открывают глаза и смотрят на своего партнера.

«Границы»

Ведущий говорит: «Выберите кого-нибудь, с кем вам по какой-то причине трудно общаться. Сядьте друг напротив друга и задумайтесь на минуту о том, как вы в это мгновение можете представить себе ту невидимую психологическую границу, которую проводит вокруг себя ваш партнер. Как вам кажется, насколько близко он позволит вам подойти к себе? Каким образом? При каких условиях? Как он скажет вам “стоп!” или “подойди поближе”?»

Молча поэкспериментируйте друг с другом. Встаньте лицом друг к другу и вытяните руки перед собой. Коснитесь своими ладонями ладоней партнера так, чтобы ваши руки были мягко прижаты друг к другу. Смотрите друг другу в глаза и делайте соприкасающимися ладонями и пальцами различные движения. Экспериментируя с движениями, постарайтесь узнать что-либо новое о своем партнере.

Что выражают движения партнера? Кто из вас чаще оказывается инициатором движений, а кто чаще проводит разведку? Кто чаще говорит “стоп!”?

Теперь найдите ту индивидуальную границу, которую партнер очерчивает вокруг своего тела и которую готов защищать. Приближая руки к партнеру с разных сторон, на разной высоте от ступней до макушки, выясните, в какой мере он позволяет вам приблизиться к нему в разных местах. Как вы сами себя чувствуете, приближаясь к его границам? Насколько вы уверены в себе и в какой мере позволяете партнеру подойти к вашим границам? Будьте чувствительны к сопротивлению с обеих сторон, а также к отступлениям назад. Где проходит ваша собственная граница и как вы ее защищаете?

Теперь остановитесь и сядьте вместе со своим партнером. Поговорите о том, что вы заметили, о том, какую “политику границ” использует каждый из вас и как вы можете использовать понятое для того, чтобы в будущем легче ладить друг с другом».

«Границы-2»

Ведущий говорит: «Суть упражнения – попытка отстоять свои права и в то же время дать такую возможность другим. Пожалуйста, разделитесь на две одинаковые группы. Одна группа остается стоять у двери, другая – распределяется по комнате...

Встаньте так, чтобы вокруг каждого было достаточно места, чтобы вы чувствовали себя комфортно... (5 минут).

Теперь пусть та половина группы, которая стоит у двери, пройдет по комнате... Попробуйте встать где-нибудь, заняв оставшееся место (5 минут).

Теперь группы поменяются ролями: те, кто стояли у двери, должны распределиться по комнате и встать так, чтобы у каждого было вокруг достаточно свободного места. Вторая группа сначала остается у двери, а через 5 минут пытается занять оставшееся пространство или не занимает его – как захочется... (10 минут)».

В заключение обсуждаются следующие вопросы.

- Что стало для меня самым важным открытием в этом упражнении?
- Какие выводы я делаю из этого?
- Каким образом я определяю свои границы для других?
- Как я их защищаю?
- Как другие члены группы реагируют на мое личное пространство?
- Что еще я хотел бы сказать?

«Пограничный конфликт»

Нужны два конфликтующих участника (*А* и *Б*), готовых поработать со своими границами. Участник *А* выходит на середину и сосредоточивается на своем индивидуальном пространстве, которое его окружает и защищает. Он вслух описывает, насколько велика эта территория и какой она формы, может ли он выходить из своего личного пространства и насколько далеко, кому из участников и при каких условиях он может позволить заходить в него.

Другие участники группы (но не *Б*!) могут, исполняя различные роли (мужчины, женщины, знакомого, чужого и т. д.), вступать в личное пространство *А*. При этом никто не должен произносить ни слова. Можно попросить войти в личное пространство *А* нескольких человек одновременно, чтобы *А* мог выяснить, как он к этому относится. На каждом из этих этапов нужно помогать *А* разобраться, как он открывает и закрывает свои границы, и подчеркивать, что только он сам отвечает за определение своих границ и их защиту.

Ведущий спрашивает участника *А*, каким образом тот приглашает других войти в свое личное пространство. Пусть он снова без слов пригласит к себе помощников, исполняющих различные роли, причем исполнители должны выражать различную степень заинтересованности. Здесь следует выяснить, насколько гибко этот человек может настраиваться на различные ситуации и устанавливать контакт.

Пусть теперь участник *Б* войдет в личное пространство *А*, причем именно таким образом, как он обычно делал это раньше. В заключение пусть *Б* вступит на территорию *А* так, как он это хотел бы сделать, учитывая только что полученную информацию.

Вся процедура повторяется со сменой ролей участников *А* и *Б*. В заключение проводится общее обсуждение.

«Прорвись в круг»

Члены группы берутся за руки, образуя круг. Участник пытается попасть в центр круга или занять место в кругу.

«Вырвись из круга»

Круг символизирует давление и гнет, который испытывает участник. Круг образуют члены группы или расставленные участником стулья, кого-то или что-то изображающие. Он прорывается из круга, отодвигает стулья.

Очень запомнилось упражнение, в котором мне нужно было выйти из круга. Я подумала: «Чего тут размышлять? Подгадаю момент и прорвусь, где слабее!» После непродолжительных уговоров выпустить меня я быстро прорвалась между двумя девушками и вышел из круга. Формально задачу я выполнила, а вот осадок у всех остался. Тут я поняла, что можно формально в игре выиграть, а по факту проиграть. Так и произошло. Следующий участник вышел из круга с помощью уговоров, а вернее, с помощью рассказа о своих переживаниях. То есть необязательно конфликтовать с людьми. Можно договариваться открыто и честно.

В ходе упражнения «Вырвись из круга» обнажился очень мощный агрессивный потенциал нашей группы. И хотя в инструкции не звучало физическое удержание протагониста в кругу, группа крайне агрессивно удерживала человека внутри, не давая покинуть круг. Поразил тот факт, как стирается индивидуальность под воздействием агрессии группы. Все мы испытывали похожие чувства, были заряжены одинаково и создали своего рода маятник, который одинаково воздействовал на каждого, при этом каждый был его частью.

Меня заинтересовала эта базовая человеческая энергия – агрессия, которая так ярко проявилась именно в группе. Заинтересовала и напугала одновременно. Потому что, когда я нахожусь наедине с собой, могу контролировать свою агрессию, сублимировать ее в более позитивные формы либо просто подавлять. Но как показал этот опыт, как только я оказалась в группе людей, испытывающих похожую агрессивную настроенность, возникли условия, которые позволили моей агрессии всплыть и стать частью чего-то общего.

Сейчас я могу назвать это групповым трансом. Потеря контроля, отсутствие чувства ответственности за последствия, ощущение безнаказанности – вот те моменты, которые ведут толпу. Я осознала, как важно принимать в себе энергию агрессии, не отрицать и не подавлять ее, а работать с ней, учиться сублимировать ее в нечто созидательное, но и позволять себе злиться и отреагировать ее в социально дозволенных рамках.

Я поняла, что чувства страха и отторжения, возникшие после выполнения упражнения, были следствием потери контроля над собой во время упражнения, когда ты в некоторой степени теряешь себя как личность и позволяешь завладеть тобой чему-то животному. Как

определить разумный баланс между животной и духовной частью, чтобы всегда быть в контакте с собой и не стать заложником той агрессивной реальности, которая подстерегает на каждом шагу? Уверена, что ответы на эти вопросы я найду в рамках групповой терапии, и обязательно включу ее в план своего личностного роста.

Психоанализ

Анализ позволяет стать цельным, но добрым сам по себе не сделает. Мне кажется, что на анализ возлагается непосильная ноша, когда от него требуют, чтобы он реализовал в каждом его драгоценный идеал.

Зигмунд Фрейд

Психоанализ рассматривает человека через управление своими инстинктами к жизни и смерти. Причина заболевания видится в подавлении Суперэго²³ сексуальных и враждебных инфантильных влечений. Цель терапии – превращение бессознательного в сознательное, преодоление детской амнезии, раскрытие вытесненных воспоминаний. В современной психодинамической терапии используется ранняя интерпретация переноса (перемещения чувств, испытываемых к значимой фигуре, на другого человека), проводится его анализ в течение всего лечения, бессознательные конфликты переводятся в терминологию объектных отношений. Больше внимания уделяется эмоциональному опыту пациента, при этом повышается значение анализа и контрсопротивления²⁴ терапевта. Меньше внимания уделяется генетическому (историческому) материалу, особенно на ранних стадиях работы. Изменяется акцент с формирования невроза переноса на его разрешение. В связи с этим интерпретируется сопротивление разрешению переноса, в том числе смещение внимания вовне и в прошлое, анализируются трансферентные остатки и проблема замещения аналитика²⁵.

Для психоанализа подходят клиенты, склонные к мышлению в психологических терминах, способные наблюдать за чувствами, не отреагируя их в действиях, умеющие использовать понимание для облегчения симптомов, обладающие поддерживающим окружением и хорошо взаимодействующие с аналитиком. Психоанализ не помогает алкоголикам и наркоманам, а также пациентам, страдающим психозами, сексуальными извращениями и тяжелым хроническим неврозом навязчивых состояний.

У невротика Суперэго воюет с Ид (Оно)²⁶. По Фрейд²⁷, последнее надо укрепить силами «Я»: «Там, где было Оно, должно стать Я». Тогда победа над карающим Суперэго обеспечена, человек начнет безбоязненно наслаждаться жизнью. К сожалению, для некоторых клиентов это становится призывом отбросить все моральные запреты. По Адлеру²⁸, укреплять надо Суперэго, тогда человек станет духовно зрелым и его жизнь приобретет смысл.

По Адлеру, раннее воспоминание позволяет разглядеть влияние значимого события на формирование жизненного стиля. Другая проективная процедура – написание «истории

²³ *Суперэго* – часть психики, отвечающая за моральные установки, некий внутренний судья с родительской функцией, требующий подражания идеалам и угрожающий наказанием за их предательство.

²⁴ *Контрсопротивление* – негативный контрперенос, блокирующий терапию. Терапевт переносит на человека чувства, испытываемые к другому человеку. Проявляется неоправданными стереотипиями: затяжным молчанием, болезненными вмешательствами, критикой пациента и т. п.

²⁵ *Трансферентные остатки* – сохраняющиеся после прекращения терапии проявления переноса чувств на аналитика, при этом проблема замещения аналитика заключается в попытках заменить его какой-то другой фигурой.

²⁶ *Ид, Оно* – часть психики, в которой сосредоточены инстинкты, влечения и импульсы.

²⁷ *Фрейд, Зигмунд* – основатель психоанализа, который оказал значительное влияние на психологию, медицину, социологию, антропологию, литературу и искусство XX века. Фрейд считал невроз следствием конфликта между инстинктивными влечениями и моральными запретами. Осознание этого конфликта и переход к осознанно мотивированному поведению способствует выздоровлению.

²⁸ *Адлер, Альфред* – основатель индивидуальной психологии – отвергал антагонизм сознательного и бессознательного в человеке. Развитие невроза он связывал с эмоциональным отвержением пациента родителями или их попустительством. В результате формируется комплекс неполноценности со стремлением к превосходству. Выходом из невроза является духовное развитие с ведущей ролью социального интереса.

жизни». Клиент описывает наиболее существенные моменты своей биографии, поворотные пункты в своем движении к жизненной цели. Это позволяет понять жизненный сценарий клиента и его индивидуальную мифологию.

По Юнгу²⁹, 1-й этап аналитической терапии заключается в анализе Персоны – наиболее поверхностного архетипа, представляющего коллективное сознание: ролевые модели, нормы. Пациент должен выделить свои потребности, найти способ взаимодействия с внешним миром.

2-й этап – осознание Тени. Сталкиваясь с ней, пациент переживает тревогу, стыд, видит во снах отвратительных животных, физически/морально неполноценных людей своего пола. Он должен принять свою Тень и вступить с ней в диалог. Этот процесс называется депотенциализацией, так как, став видимой, Тень отдает свою стихийную силу разуму.

3-й этап – встреча с Анимой (женским образом в мужчине, связанным с воображением, фантазией и игрой). Депотенциализация Анимы происходит через проекцию, чаще всего используется метод *амплификации*. Пациенту предлагают сосредоточиться на образе сновидения или фрагменте фантазии и каким-либо образом – рисованием, танцем и т. п. – выявить связанную с ними символическую продукцию³⁰. Современным вариантом этого метода является проективная игра «В песочнице» – пациент создает из определенных моделей собственный мир. Техника амплификации, разработанная Юнгом, задействует мифические, исторические и культурные параллели для прояснения символов сновидения. Предполагается, что с ее помощью происходит развитие личности благодаря осознанию скрытой до сих пор части души. Игра «В песочнице» позволяет клиенту спроецировать на песочные картины свои внутренние конфликты и способы их решения. Так, гетероагрессия (направленная против инаковости) проявляется через противоборство армий в песочнице. Аутоагрессия (самопроизвольная агрессия) проявляется в разрушительных действиях по отношению к главному герою песочной сказки, в неприятностях, которым подвергает его автор. Конфликты со значимыми близкими заметны из контекста песочной истории. В этом случае имеется противоборство героев песочной сказки, играющих роль реальных членов окружения автора.

Демонстрируются способы преодоления трудностей: прямая агрессия, хитрость, покровительство, избегание, взаимопомощь и др. Потенциальные, ресурсные возможности проявляются как некие чудесные предметы, несущие избавление и счастливое разрешение ситуации в песочной сказке. Впоследствии к ним можно обращаться для усиления «Я» клиента.

В результате терапии экстравертированный человек приобретает интровертированные черты и наоборот³¹. Эмоционально неуравновешенная женщина, овладев своим Анимусом (образом, который соответствует мужской направленности женщины на сосредоточенность, власть, уважение), становится более последовательной и логичной. Освободившаяся в результате депотенциализации архетипов³² энергия дает творческий импульс, Анима одухотворяется, центром личности вместо Эго становится Самость. Самость является центральным архетипом. Так называют: 1) душу в целом («я сам»); 2) непрерывное психологическое единство человека с момента рождения («я такой»); 3) тенденцию души функционировать упорядоченно и структурированно, сообразно цели и плану («царь в голове») и 4) тенденцию души продуцировать трансцендентные образы и символы, стоящие «по ту сторону Я» (Бог, герои, идеалы).

²⁹ Юнг, Карл – основатель аналитической терапии – отверг сексуальную интерпретацию либидо Фрейда. Вместо борьбы с инстинктами Юнг призывал принять свои теньевые стороны и подчинить их стихийную силу разуму. Этот процесс он назвал депотенциализацией.

³⁰ *Символическая продукция* – символическая подоплека болезненных переживаний, таящаяся в высказываниях пациента, его фантазиях, сновидениях, рисунках и танцах.

³¹ Экстраверт придает больше значения внешним восприятиям, интроверт – внутренним представлениям.

³² *Депотенциализация архетипов* – отвлечение сознательных процессов в пользу инстинктивного неосознаваемого образа (например, Анимус и Анима).

Данный метод, как и аналитическая терапия в целом, требует обширных знаний мифологии, религий, искусства.

Перенос

Болезнь пациента вовсе не представляет собой нечто законченное, окаменелое, а продолжает расти и развиваться как живое существо. Начало лечения не кладет конец этому развитию, но как только лечение захватывает пациента, то оказывается, что все новое творчество болезни направляется на отношение к психоаналитику.

Зигмунд Фрейд

Клиент всегда переносит на психолога опыт общения с другими людьми. Не всегда имеет смысл интерпретировать перенос, но его следует учитывать и при необходимости прорабатывать. Например, клиентка высказывает опасение, что не справится с уходом за маленьким ребенком без няни, которая на время уехала. А на прошлой сессии вы предупредили клиентку об отъезде в отпуск. Поинтересуйтесь, нет ли тут связи. Скорее всего, она обнаружится, и тогда вы сможете проработать страх покинутости в рамках невроза переноса, в режиме «здесь, сейчас, с нами». Страх покинутости является обычно последствием негативного опыта в прошлом (распад семьи или недостаток внимания в детстве, неудачный опыт близких отношений или семейной жизни). Выраженный страх покинутости блокирует личностную автономию, делает человека зависимым от значимого другого.

Другая клиентка сомневается в искренности брачных заверений любовника. Ранее она говорила о корыстолюбии врачей. Спросите ее, как она оценивает вашу работу по критерию «цена – качество». Или клиентка делится улучшением отношений с матерью, которой она стала больше доверять. С вами клиентка последнее время тоже все откровеннее. Вы можете спросить клиентку, не стала ли она испытывать больше доверия и к вам.

Перенос может отыгрываться за рамками терапии. Рассердившись на вас, клиент срывается в разговоре с начальником. Не сумев соблазнить вас, клиентка начинает роман с человеком, чем-то похожим на вас. Предвидеть подобные реакции можно по тому, что клиент вдруг перестает говорить о своих чувствах к вам, хотя невербальные проявления свидетельствуют об усилении этих чувств.

Перенос и связанные с ним чувства провоцируются такими особенностями поведения психолога, как:

- незначительная поддержка клиента;
- малая активность психолога;
- сдерживание им своих чувств и мыслей;
- частые интерпретации;
- работа с психологическими защитами клиента.

Типы переносов и стратегии их преодоления

Негативный перенос нередко скрывается за критикой других авторитетов. Если вы чувствуете, что клиент готов к «выяснению отношений», помогите ему примерно так: «Я понимаю, что критика со стороны начальника очень беспокоит вас. И мне интересно, в параллель к этому, не почувствовали ли вы сегодня критику с моей стороны?»

Подкрепляя **позитивный перенос**, вы избегаете того, чтобы играть в психике клиента роль «плохой» фигуры, и интроецируетесь³³ преимущественно как «хороший» объект.

³³ *Интроекция* – замена отношений с внешним объектом на отношения с интроектом (бессознательное представление о желаемом).

Стереотипы переноса	Установки клиента / особенности поведения	Переживания психолога	Способ воздействия
Психолог как идеал	<ul style="list-style-type: none"> – Соглашательство, обилие комплиментов. – Бахвальство перед другими людьми своим психологом. – Подражание поведению психолога. – Ношение сходной одежды. – Жажда присутствия. – Общая идеализация. 	<ul style="list-style-type: none"> – Гордость, удовлетворение, сильное чувство собственного превосходства. – Напряженность, беспокойство, смущение. – Фрустрация, гнев. 	<p>Сосредоточиться на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ожиданиях клиента и их следствиях; – самоуничижительных высказываниях клиента.
Психолог как провидец	<ul style="list-style-type: none"> – Приписывание психологу безграничных знаний, силы. – Взгляд на психолога как на «гуру». – Требование ответов, решений. – Испрашивание советов. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ощущение всеведения. – Чувство высокой проф. компетентности, «комплекс бога». – Сомнение в себе, неуверенность. – Утрата иллюзий относительно себя. – Чувство собственной некомпетентности. 	<p>Сосредоточиться на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – желании клиента получить совет; – его нерешительности; – недостатке доверия к себе; – открывающихся возможностях выбора.
Психолог как воспитатель	<ul style="list-style-type: none"> – Бурные эмоции, плач. – Зависимость, беспомощность. – Желание физического прикосновения, опеки. – Просьба о руководстве. – Ощущение незащитности. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ощущение симпатии, переходящей в сострадание. – Побуждение утешить, приласкать, прикоснуться (например, погладить по голове). – Переживание фрустрации, собственной неумелости. – Депрессия и безысходность. – Опустошенность. 	<p>Сосредоточиться на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – потребности клиента находиться в зависимости; – нежелании брать на себя ответственность; – чувстве независимости; – альтернативных способах поведения, установках.
Психолог как фрустратор	<ul style="list-style-type: none"> – Оборонительная позиция, бдительность, сдержанность. – Подозрительность и недоверчивость. – Феномен «Да, но...». – «Проверка» психолога. 	<ul style="list-style-type: none"> – Неловкость, напряженность. – Ощущение «хождения по тонкому льду». – Акцент на реакции. – Отторжение и недоступность. – Нерасположенность к клиенту. – Чувство неприязни, антипатии. 	<p>Сосредоточиться на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – установлении доверия, улучшении отношений; – направленности переноса; – последствиях оказания доверия другим людям; – работе с ранними переживаниями.
Психолог как «пустое место»	<ul style="list-style-type: none"> – Уход от темы, недостаток внимания. – Разговорчивость, тугодумство. – Бессвязность повествования, перескакивание с предмета на предмет. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ошеломление, подавленность. – Застигнутость врасплох. – Ощущение, что тебя используют, не принимают в расчет. – Недостаток признания. – Переживание собственной ненужности и никчемности. – Чувство разочарования, обиды. 	<p>Сосредоточиться на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – установлении контакта; – преодолении <i>вербального барьера*</i> клиента; – эффектах спокойного реагирования на клиента; – эффекте <i>дистанцирования**</i>.

* Вербальный барьер возникает, когда человек говорит длинными монологами, перебивает партнера, не может удержаться от возражений, отвлекается от сообщения говорящего. Это приводит к тому, что говорящему не дают высказаться, его не понимают, а разговор идет по неэффективному пути.

** Эмоциональное дистанцирование показывает степень эмоциональной отстраненности (по отношению к человеку, группе людей или событиям), отчужденность и равнодушие посредством замкнутости и необщительности.

При этом клиент не сможет пережить ненависть, тревогу и подозрения, которые на ранних стадиях жизни были связаны с опасными фигурами его родителей. Психолог должен выступать попеременно то в роли любимой, то ненавидимой фигуры, то вызывая восторг клиента, то рождая в нем страх. Тогда у клиента уменьшается расщепление между плохими и хорошими фигурами, они становятся более гармоничными.

Если желаемые изменения достигаются при анализе реакций переноса в контексте настоящего времени, не настаивайте на историческом объяснении их истоков. Вообще игнорируйте перенос, когда:

- работа не направлена на разрешение глубинных конфликтов;
- на работу с переносом не хватает времени;
- нет хорошего эмоционального контакта с клиентом;

- клиент плохо переносит тревогу и фрустрацию;
- клиент искаженно воспринимает реальность.

Врачу-психиатру: не нафрейди!

Георгий Фрумкер³⁴

³⁴ *Фрумкер, Георгий* – русскоязычный американский писатель. В 2002 г. издательство «ЭКМО» выпустило наиболее полный сборник его произведений.

Контрперенос

В каждой профессии есть область еще не достигнутого, в которой человек может совершенствоваться. У психотерапевта эта область, это необъятное поле для самосовершенствования, которое никогда нельзя пройти до конца, на профессиональном языке называется контрпереносом.

Ирвин Ялом³⁵

Если вам важнее всего нравится клиенту, у вас могут развиваться непрофессиональные отношения с ним. Адекватному восприятию клиента и профессиональному отношению к нему может мешать контрперенос, не проработанный в свое время с помощью учебного анализа. При этом психолог:

- старается понравиться клиенту, быть приятным и хорошо оцененным;
- стремится занимать пророческую позицию, учит клиента жить;
- боится, что клиент может плохо о нем подумать, не прийти на сессию и т. п.;
- чрезмерно реагирует на клиента, провоцирующего у психолога чувства, обусловленные своими внутренними конфликтами;
- испытывает эротические чувства по отношению к клиенту, сексуальные фантазии, связанные с ним.

Контрперенос является важным инструментом исследования бессознательного клиента. Согласно Ирвину Ялому, контрперенос заключается в эмпатическом переживании психологом эмоционального состояния клиента. Дополнительный контрперенос возникает, когда психолог эмпатически переживает состояние какой-то значимой личности в жизни клиента. Контрперенос может быть положительным и отрицательным.

При *положительном контрпереносе* вы:

- работаете за минимальный гонорар, в долг;
- помогаете клиенту вне рабочего договора (устройством на работу, заочным консультированием кого-то из родственников клиента и т. п.);
- затягиваете сессии и долго разговариваете по телефону, если клиент позвонит;
- расстраиваетесь, когда клиент не приходит на сессию;
- много думаете о клиенте между сессиями, видите его во сне, часто говорите о нем с другими;
- курите, пьете чай или кофе с клиентом;
- слишком оптимистичны в отношении результатов работы;
- считаете, что этого клиента особенно хорошо понимаете;
- фокусируетесь на привлекательных сторонах клиента;
- воспринимаете клиента очень ранимым и легко соглашаетесь с ним;
- пытаетесь взволновать клиента, драматизируя свои высказывания;
- «перекармливаете» клиента объяснениями и советами.

При *отрицательном контрпереносе* вы:

- раздражаетесь и злитесь на «сопротивляющегося и неблагодарного» клиента;
- занимаете позицию всезнающего учителя, ставите себя в пример;

³⁵ Ялом, Ирвин – яркий представитель экзистенциально-гуманистической психотерапии, построенной на межличностных взаимоотношениях «здесь и теперь» пациента и психотерапевта, на взаимных откровениях. Большое место в его научных трудах и романах отводится преодолению экзистенциального страха смерти.

- используете в основном фрустрирующие вмешательства;
 - предлагаете трудные и унижительные эксперименты;
 - во время сессий скучаете, отвлекаетесь, с нетерпением ожидаете конца терапевтической сессии³⁶;
 - радуетесь, если клиент отменяет сессию;
 - выдвигаете требования, неприемлемые для клиента и провоцирующие его уход.
- Работайте со своим контрпереносом следующим образом:
- ведите поиск согласующегося контрпереноса при переживании дополнительного;
 - используйте контрпереносный гнев для понимания враждебности клиента;
 - не принимайте на свой счет чувства, выражаемые клиентом, не отреагируйте контрперенос, используйте его для подготовки интерпретаций;
 - принимайте во внимание собственные прошлые и текущие эмоциональные проблемы, их возможное влияние на терапевтическую ситуацию³⁷.

Во время паузы задавайтесь следующими вопросами:

- Какие чувства, ассоциации и фантазии вызывает у меня клиент?
- На какую форму объектных отношений, которые клиент переносит на меня, включаются мои чувства?
- Какие психологические защиты клиента используют этот вид объектных отношений?
- Как я могу искренно (хотя и избирательно проявляя) реагировать на такое отношение клиента?
- Какие из моих реакций могут быть полезны клиенту?
- Каковы границы терпимости клиента к разочарованию, обиде, близости и дистанции в его жизненной ситуации и сейчас, в ожидании моей реакции?

Контролируйте свой контрперенос, анализируйте его и используйте для помощи клиенту. Если, сочувствуя клиенту, вы не смогли удержаться от слез, подышите глубже, чтобы быстрее успокоиться, и скажите ему: «Ваш рассказ глубоко тронул меня. Он напомнил мне о некоторых событиях в моей жизни. А теперь я готов продолжать вас слушать». Если вы не испытываете сочувствия к клиенту, это может быть связано с желанием клиента дистанцироваться от вас. Однако это может говорить о том, что он затрагивает нечто такое, что вы должны осознать и проработать в себе.

Если вы почувствовали неприязнь к клиенту, то после сессии постарайтесь найти причину. Не напоминает ли вам клиент неприятного человека из вашей жизни? Может быть, вам не нравятся какие-то проявления клиента – возможно, те самые, которые привели его в терапию? Если вы не можете справиться со своей антипатией, обратитесь к супервизору или направьте клиента к другому специалисту.

³⁶ *Терапевтическая сессия* – встреча пациента с психотерапевтом, которая проходит в заранее оговоренное время, от одного до нескольких раз в неделю и длится обычно 45–50 минут.

³⁷ *Терапевтическая ситуация* – система, включающая проблему пациента, его отношение к ней, отношение пациента к психотерапевту, помощь психотерапевта и его отношение к пациенту.

Кратковременная динамическая терапия

Психоанализ – это не образ жизни. Мы надеемся, что пациенты закончат лечение и забудут нас, что они обнаружат, что сама жизнь – это вполне действенная терапия.

Дональд Винникотт³⁸

В современной психодинамической терапии усиливается тенденция к краткосрочной форме терапии. Основным критерием для ее проведения является идентификация главного (фокального) конфликта, способность пациента мыслить в терминах чувств, высокая мотивация, по крайней мере один случай значимых отношений с кем-нибудь, хороший ответ при прямой интерпретации, способность устанавливать эмоциональные отношения с психотерапевтом. К противопоказаниям относятся: тяжелые депрессии, психозы, тенденция к отреагированию действием, пограничные, нарциссические и параноидальные расстройства личности.

Главный конфликт высвечивается ранними значимыми травмами (психотравмирующими ситуациями, повлиявшими на развитие личности или жизненный путь человека) и повторяемыми образцами поведения, он активно проявляется в жизни пациента. Пробная интерпретация, оценивающая готовность пациента к настоящей интерпретации, приводит его к эмоциональному ответу. Особого внимания заслуживают конфликты эдиповой природы³⁹: соперничество, выигрыш – проигрыш. Для работы выбирается конфликт в отношении какой-то одной трансферной фигуры (значимого Другого, ставшего объектом переноса), прежде всего – конфликт, вызывающий торможение (эмоций, интеллекта, поведения), где торможение или блокировка желаний, мыслей и поступков развивается в результате внутреннего конфликта между потребностями и страхом наказания за их удовлетворение («и хочется, и колется, и мамка не велит»).

От терапевта требуется установить эмоциональный контакт с пациентом, сочетающийся с «добросердечным отсутствием заботы», проявлять больше активности в контакте и интерпретациях по сравнению с классическим психоанализом.

Кратковременная динамическая терапия представляет собой курс из 10–40 сессий на протяжении нескольких месяцев с частотой 1 раз в неделю, с предварительной договоренностью об ограничении по времени и теме (сфера конфликта, который будет находиться в фокусе терапии). Основное внимание уделяется анализу защитных механизмов, интерпретации трансфера и воссозданию полной истории заболевания. Проблемы вне фокуса мягко игнорируются. Дата окончания лечения и число сессий определяются в начале лечения. При этом большое значение придается завершающей фазе. Необходимо разделить с пациентом печаль и тревогу расставания, рассмотреть предстоящую самостоятельную работу как движение к независимости и зрелости. Появление нового фокуса терапии расценивается как причина возобновления лечения в будущем.

К основным тенденциям современной психодинамической терапии можно отнести следующее.

³⁸ Винникотт, Дональд – детский психоаналитик, исследования которого оказали огромное влияние как на современное психоаналитическое мышление, так и на многие области человеческой деятельности: педагогику, психологию развития, педиатрию, социальную работу. Винникотт уделял большое внимание чувствам матери по отношению к своему ребенку, и в частности ее ненависти к нему, а также отношениям психоаналитика к своему пациенту, ненависти в контрпереносе, ее необходимости, необходимости ее осознания и использования.

³⁹ Эдипов конфликт развивается в 2–5 лет с формированием нежных чувства к родителю противоположного пола и агрессии по отношению к родителю своего пола, которого ребенок считает соперником и подсознательно хочет «устранить». Фиксация на этой стадии приводит к тому, что человек то и дело пытается разбить сложившуюся пару и постоянно соперничает с представителями своего пола.

- Ранняя интерпретация переноса, его анализ в течение всего лечения, перевод бессознательных конфликтов в терминологию объектных отношений.

- Фокусировка большего внимания на эмоциональном опыте пациента, повышение значения анализа контрпереноса.

- Уделение меньшего внимания генетическому (историческому) материалу, особенно на ранних стадиях работы.

- Изменение акцента с формирования невроза переноса на его разрешение, в связи с чем возникает проблема трансферентных остатков и замещения аналитика, анализа эстрапереноса (переноса с аналитика на другую значимую фигуру), интерпретация сопротивления разрешению переноса, в том числе смещение внимания вовне и в прошлое, а также контрсопротивление терапевта.

Вначале ознакомьте клиента с основными понятиями психоанализа: прошлое как образец настоящего, психологические защиты, сопротивление. Опишите и объясните «пассивную» манеру аналитика. «Пассивная» манера аналитика заключается в эмоциональном нейтралитете, играющем роль белого экрана для проекций пациента.

Поставьте перед клиентом следующие задачи:

- 1) как можно полнее выразить себя с помощью свободных ассоциаций;
- 2) выявить бессознательные силы и их воздействие на свою жизнь;
- 3) изменить поведенческие шаблоны, нарушающие его отношения с собой и с другими;
- 4.) пересмотреть смысл жизни, находя его не только в получении удовольствий и избегании неприятностей, но и в устройстве прочной семьи, передаче всего лучшего в себе детям.

Научите клиента свободно ассоциировать⁴⁰: «Сейчас я бы хотел, чтобы вы максимально расслабились, до полудремотного состояния. Попробуйте несколько минут подумать вслух. Я хочу послушать, как ваши мысли будут перетекать одна в другую. Чтобы не пропустить вашу следующую мысль, я буду молчать, даже если вы зададите мне вопрос. Если ничего не будет приходить на ум, подождем». Технику свободных ассоциаций не стоит использовать в работе с клиентами в состоянии декомпенсации или в измененном состоянии сознания.

Используйте сновидения для идентификации и иллюстрации функционирования защитных механизмов (приемов, используемых для ослабления тревоги: проекция, интроекция, отрицание, вытеснение и др.) и сопротивления. Особую ценность представляют самые ранние и повторяющиеся сновидения, которые отражают символическое удовлетворение фрустрированных потребностей. Например, полет может означать желание повысить свой статус, неподходящая для определенной ситуации одежда – чувство ущербности или страх быть уличенным в обмане. Интерпретация символики сновидений должна быть предельно индивидуализирована. На ранних этапах терапии главное внимание обращайтесь на «дневной остаток» и явное содержание сновидения. На более поздних этапах терапии используйте сновидения для анализа бессознательных желаний, страхов и конфликтов.

Поздняя стадия терапии – подходящее время для интерпретации защитных механизмов, которые затемняют старые конфликты. Это необходимо для того, чтобы клиент мог вновь, но уже сознательно, пережить их вместе с болезненными аффектами, связанными с травмирующим опытом. Оживлению подобных переживаний мешает сопротивление, которое можно ослаблять также с помощью интерпретаций. При этом признавайте вклад реальности в сопротивление, относитесь к сопротивлению с уважением и пониманием его как механизма защиты и проявления силы характера пациента.

⁴⁰ *Свободные ассоциации* пациента – неконтрольный речевой поток, в котором аналитик обнаруживает полусознанный материал и помогает осознать его с помощью интерпретаций.

Давайте ему возможность испытать работу сопротивления, признать ее и лишь затем интерпретируйте – вначале сам факт сопротивления, а потом его содержание. Проясняйте мотивы и форму сопротивления: какие чувства заставляют человека сопротивляться, какой специфический прием использует сопротивление. Выясните, какие воспоминания или фантазии включают эти чувства. Выявляйте историю и бессознательные объекты данных аффектов и событий во время анализа, вне его и в прошлом. Проследите историю и бессознательные цели работы сопротивления в данной форме в настоящем и прошлом клиента.

При успешном раскрытии неосознанного материала через прояснение и интерпретации используемых клиентом психологических защит происходит инсайт⁴¹. Вытесненная психотравма оживляется и адекватно осмысливается. Причем чисто интеллектуальный инсайт, как и преждевременные интерпретации, создает лишь иллюзию изменения.

Движущей силой аналитического процесса является невроз переноса – старый невроз клиента, но в новых, терапевтических, условиях. Здесь он осознается и исчезает, в результате клиент освобождается от переносов и в обычной жизни. Развитию терапевтического переноса способствуют такие факторы, как потребность клиента вновь пережить опыт прошлого в настоящей жизни, переноса на психотерапевта чувства, испытанные к первичным объектам, пассивность аналитика, свободные ассоциации клиента, интерпретация защит и переноса.

Чтобы стимулировать развитие переноса, помогите клиенту понять его личностные реакции и актуальные взаимоотношения. Спрашивайте его, что он думает о вас, способствуйте оживлению опыта прежних переживаний переноса. Сосредоточивайте внимание клиента на проявлениях переноса в сновидениях, особенно увиденных перед сессиями. Учтите, что клиенты могут использовать перенос в качестве защиты, чтобы избежать анализа конфликта, который привел их к лечению. Интерпретируйте сопротивление анализу переноса, в том числе смещение реакций клиента с вас на других людей в настоящем или прошлом.

Последняя процедура – тщательная проработка выявленной формы сопротивления в реальной жизни. Этому способствует сформировавшаяся за время терапии привычка в конце сессии отвечать себе на три вопроса: 1) что понравилось сегодня в своей работе? 2) что не понравилось? и 3) как хотелось бы лучше? Первый ответ укрепляет уверенность в своих возможностях, второй – помогает обнаружить сопротивление, а третий – намечает направление дальнейшей работы с ним.

⁴¹ *Инсайт* (англ. *insight* – проникательность, проникновение в суть, озарение) – адекватное осознание вновь пережитой, ранее вытесненной психотравмы. При этом вытесненная психотравма сохраняется в подсознании, но воспоминаний о ней не остается. Защита вытеснением забирает очень много энергии, тормозит личностное развитие и приводит к возникновению психосоматических заболеваний.

Групп-анализ

Групп-анализ является психотерапией, осуществляемой самой группой и направленной на группу, включая ведущего.
*Зигмунд Фройд*⁴²

Главной целью групп-анализа является самоактуализация. Не следует пытаться изменить пациента согласно собственным представлениям об образе так называемого нормального человека или сделать пациента идеально функционирующим в его среде. Пусть он сам освободится от тех сил, которые вредят развитию его личности или собственным источникам его развития.

Для участия в психоаналитической группе клиент должен уметь устанавливать связи между актуальными конфликтами и их собственными ролями в них с прошлыми ситуациями. Необходимы также достаточный аффективно-поведенческий контроль, связанный со способностью тормозить свои неадекватные аффективные проявления и поступки, и определенный уровень оптимизма. Поэтому не стоит включать в аналитическую группу пациентов с выраженной невыносимостью к стрессу и отказам, которые могут нанести вред группе или сами стать «козлами отпущения». В связи с этим групповой психоанализ имеет смысл применять к людям старше 14 лет.

Перед включением клиента в терапевтическую группу проведите 5–6 диагностических сессий, на которых установите связь его симптомов с непроработанными травмами, участие пациента в трехсторонних отношениях, определите ресурсы личности и выработайте мотивацию к проработке глубинного материала, пересмотру неадаптивных жизненных установок и тренингу недостающих навыков адаптации. При решении вопроса о возможности групповой терапии учитывайте готовность клиента к публичному самораскрытию, выносимость к групповому давлению, способность время от времени быть катализатором для группы. Функция катализатора для группы требует от ведущего группы заражать ее своим оптимизмом, искренностью и готовностью к работе.

В какой-то степени можно составить представление об этих качествах клиента на основании его рассказов и наблюдения за его поведением на индивидуальных сессиях, но окончательно решить вопрос можно только после пробного участия клиента в групповой работе. Чтобы облегчить клиенту вхождение в уже работающую группу, сформируйте с ним достаточно прочный терапевтический альянс и уделяйте пациенту достаточное внимание и поддержку на его первой групповой сессии, особенно при отсутствии у него опыта групповой терапии.

Рабочий контракт для участников группы включает два основополагающих правила: 1) каждый должен взять на себя обязательство посещать группу регулярно и без опозданий; 2) каждый имеет право говорить свободно и спонтанно (свободная дискуссия как групповая свободная ассоциация). Члены группы сами поднимают проблему и продуцируют бессознательный материал; постепенно принимают на себя ответственность за спонтанное взаимодействие, делают интерпретации и делятся с другими участниками группы своими инсайтами; становятся вспомогательными терапевтами друг для друга.

Основой для анализа всех межличностных взаимодействий в группе и для интерпретаций всех событий, наблюдающихся в ней, является целостная групповая ситуация. Необходимо добиваться от участников максимума взаимной осознанности и постоянно углубляющихся эмоциональных взаимодействий. Все основные события, происходящие в группе, должны быть

⁴² Фройд, Зигмунд – основатель группового анализа (1948).

поняты ее участниками так глубоко, чтобы они уяснили движущие силы реально сложившейся целостной ситуации.

Внутриличностные конфликты участников входят во внутреннюю структуру группы и определяют динамику группового процесса. Например, пациент с проблемами орального уровня включается в групповой процесс, когда тот затрагивает проблемы кормления, зависимости и границ.

Группа может одновременно функционировать на четырех уровнях общения:

1) *уровень текущих событий* – рассказ о своей жизненной ситуации, происходящее «здесь и теперь» в группе, восприятие психотерапевта как авторитетной фигуры;

2) *уровень переноса* – отношения и взаимодействия членов группы рассматриваются в свете взаимных переносов. Группа может представлять собой семью, ее членов, братьев и сестер; аналитик – отца или мать;

3) *уровень телесных (соматических) или психических образов* – каждый участник отражает бессознательные элементы «Я» партнеров. Члены группы могут проецировать друг на друга нежелательные и отвергаемые части своего «Я», любимые или нелюбимые внутренние объекты или части объектов. Вся группа в целом символизирует собой мать или образ тела;

4) *первичный уровень* – уровень первичных образов, по Фрейду, и архетипических образов коллективного бессознательного, по Юнгу.

В процессе взаимодействий группа в целом и каждый ее участник балансирует между *параноидно-шизоидной и депрессивной позицией*. В первой из них группа склонна к расколу и неконтролируемой агрессии, использует примитивные психологические защиты и может объединиться только против общего врага. В депрессивной позиции группа выдерживает амбивалентные отношения, переживает чувство вины за нанесенный человеку ущерб.

В группе развиваются два процесса: 1) отношения человека с другими людьми и с группой в целом; 2) урегулирование отношений группы и психотерапевта. Эта динамика соответствует проблеме ребенка, налаживающего отношения с окружающим миром, матерью как человеком, так и символом, а позже приспособляющегося к треугольной эдиповой ситуации и к существованию, присутствию, статусу и значению отца.

Каждый участник воплощает свой эдипов конфликт в трехсторонних отношениях, в которых так или иначе могут участвовать терапевт и другие участники группы. Часто эдипов треугольник образуется между терапевтом и оставшейся частью группы. Терапевт и группа переживаются в этом случае как два объекта и наделяются качествами эдиповых фигур – одна фигура большая, сильная, желанная и соблазнительная, а вторая – могущественная, угрожающая, наказывающая и потенциально осуществляющая отмщение.

Функционирование аналитической группы затрудняют три специфических конфликта:

1) между потребностью участников раствориться в группе и сохранить свою независимость от нее;

2) между потребностями группы и отдельных участников;

3) между конструктивными и деструктивными групповыми тенденциями. Эти тенденции – результат того, что другие, с одной стороны, являются соперниками на пути полного обладания терапевтом, а с другой стороны, совместно с терапевтом, представляют собой всемогущие образы родителей, из-за чего сохраняется болезненная конфронтация с собственной беспомощностью и слабостью.

На этом фоне возникает *базовый конфликт участников группы*, который состоит в том, что, с одной стороны, идет соперничество с другими членами группы за полное обладание терапевтом как эдиповым объектом, в то время как с другой стороны, как само собой разумеющееся, от неделимого единства участников группы ожидается неограниченное ничем совершенство.

Пациенты формируют *желанные отношения* с подходящими объектами, чтобы избежать столкновения с нежелательным подсознательным материалом и не включиться в *избегаемые отношения*, которые могут превратиться в *губительные отношения*. Члены группы могут вступать в желанные отношения, рассуждая о своих чувствах, вместо того, чтобы проявлять их друг к другу. При этом они объединяются на основе избегающего отношения к аналитику, символизирующего для них раскрывающее начало и опасного тем, что он не захочет проявлять заботу. Переносы между членами группы могут быть вторичными по отношению к переносам на психотерапевта, а экскурсы в прошлое – проявлением избегающих отношений.

В группе воспроизводятся основные проблемы социальной жизни: отношения человек – человек, отношения человек – группа и отношения группа – терапевт. Это отражает парные отношения в семье, восприятие матери как удовлетворяющей индивидуальные потребности и отца как авторитетного представителя социальных требований.

В аналитической группе наблюдаются следующие **психологические защиты**.

Отрицание проявляется в том, что участники упорно отказываются признать наличие у них проблем. Они утверждают, что уже проработали все проблемы и больше не нуждаются в группе.

Регрессия выражается в возврате к прежнему неадаптивному поведению, хотя оно может быть проработано на прошлых занятиях.

Замещение наблюдается, когда фрустрированный более сильным участником или терапевтом член группы «вымещает» свою злость на том участнике, который не может дать ему отпор.

Реактивное образование позволяет скрывать свои истинные чувства, желания и мотивы за прямо противоположными. Так, маска «дамы, приятной во всех отношениях» может скрывать враждебность, которую эта женщина не осмеливается выразить. Мужчина, которого отвергают на работе и дома, делает вид, что его не интересует отношение к нему в группе, так как боится, что не получит признания, в котором сильно нуждается.

Рационализация заключается в оправдании своего поведения внешними причинами. При этом чаще обвиняют отсутствующих людей – родителей, супругов, начальство, детей. Мужчина, который на группе избегает сближения с женщинами, может объяснять все свои проблемы с прекрасным полом холодностью матери в детстве.

Групповое напряжение часто связано с тем, что участники группы воспринимают друг друга, особенно на первых порах, субъективно, то есть с участием механизмов проекции и переноса. Эти механизмы часто участвуют в процессе формирования пар и подгрупп, в создании «ядра» группы, а также в образовании закрытых пар, в том числе сексуальных, что необходимо выносить на групповое обсуждение.

Проявлением *проекции* служит актуализация прежнего эмоционального опыта во время взаимодействий участников, причем соответствующим образом составленная терапевтическая группа представляет гораздо больше возможностей для различных форм проекции, чем индивидуальная терапия. Проекция заставляет участников постоянно замечать у других те недостатки, которые свойственны им самим. Они также приписывают другим членам группы те чувства и мотивы, которые заставят их испытывать вину, если они признают их своими. Одной из форм проекции в группе является хроническое стремление давать советы.

Проекция служит основой *переноса*. Выделяют такие формы переноса, как перенос между членами группы, групповой перенос, семейный и идеализированный. При семейном переносе на терапевта проецируют чувства, которые испытывали по отношению к своим родителям, в других членах группы «узнают» своих братьев и сестер. Наряду с совместным переносом на терапевта, для отдельных пациентов имеет значение перенос на группу в целом. То есть пациент переживает других участников не как отдельных друг от друга личностей, а как лишенный контуров, диффузный, но мощный доэдипов объект, напоминающий идеализиро-

ванный образ родителей, почти материнский объект в его различных эдиповых и доэдиповых составляющих.

Индикаторами группового переноса могут стать одинаковое восприятие членами группы психотерапевта и других людей, упорное отстаивание «общей» точки зрения, чрезмерная реакция на поведение терапевта или другого человека, замещение – реакция на поведение члена группы, возникшая ранее в ответ на поведение другого человека. Групповой перенос отражает чаще базовую категорию зависимости от терапевта. При этом терапевт может воплощать какого-либо члена семьи (семейный перенос) или идеализироваться участниками группы с нарциссическими расстройствами. Основные способы преодоления переносов: фокусирование внимания на переносе, преодоление связанных с ним нереалистических ожиданий, помощь в поиске первичного объекта переноса.

Негативный перенос на терапевта обычно проявляется в форме *группового сопротивления* (регулярные или коллективные опоздания, пропуск занятий, выражение общего разочарования в психотерапевте или его методе, агрессия к замещающим объектам). На сопротивление указывают: попытки превратить в шутку чувства и проблемы других участников или преуменьшить их значимость; постоянное изменение темы дискуссии, как только поднимаются серьезные, глубоко личные вопросы взаимоотношений. Наблюдаются также попытки укрыться за стеной тишины или нескончаемой болтовни, отсутствие готовности к сотрудничеству, демонстрация зависимости от ведущего, постоянное задавание вопросов другим, избегание самораскрытия или важных тем, демонстрация безразличия или недоверия, пассивность и молчание, попытки использовать группу только в качестве «теплой компании». Групповое сопротивление обнаруживается в частом использовании советов и утешений, демонстрации самодовольства, морального превосходства и интеллектуализации, неизменном подчеркивании, что проблемы других участников более серьезны и требуют большего внимания, а также в поиске «козла отпущения».

Групповое сопротивление следует рассматривать как борьбу за удержание защит в терапевтических ситуациях, провоцирующих тревогу. Попытки терапевта ограничивать, критиковать или подавлять сопротивление лишь усиливают его. Лучше сразу уделять внимание очевидным формам сопротивления и работать в первую очередь с его поведенческими проявлениями. Существуют следующие способы выявления скрытого сопротивления: провокация его, опрос группы как единого целого о проявлениях группового сопротивления, выявление пары агрессор – жертва, поиск члена группы со сходным сопротивлением. В анализ индивидуального сопротивления одного из членов группы полезно вовлекать других участников.

Чтобы ослабить сопротивление, надо выявить неосознанные чувства, которые лежат в его основе. Исследование сопротивления включает также анализ тайных желаний, вторичных целей, которые прячутся за сопротивлением. Основанием для сопротивления обычно являются чувства унижения, стыда, страха наказания. Причинами сопротивления могут быть опасения слиться с группой, «заразиться» чужими переживаниями, страх вторжения в личную жизнь, вновь испытать боль от людей, напоминающих чем-то членов семьи. Сопротивление вызывается также сомнениями в возможности получить помощь от товарищей по несчастью, неуверенностью в компетентности терапевта и его готовности защитить пациента от нападения.

Агрессивность в группе может быть первичным феноменом, а также вторичным симптомом, возникающим как защита при конфронтации группы со своими тревожными или сексуальными импульсами. Агрессивность может проявляться на эдиповом уровне (в треугольных конфликтах) и доэдиповом (нарциссический гнев и деструктивность). В кризисных групповых ситуациях невозможность открыто выразить агрессию или конструктивно проработать ее может привести к саморазрушению группы. В рабочей фазе групповой динамики наблюдается зрелая, нейтральная агрессивность, когда ненависть выражается как реакция, а не

«принципиальное, непримиримое отношение» и уравнивается поиском конструктивного решения конфликта.

Основным рабочим инструментом группового аналитика являются *интерпретации*. Они должны применяться только в том случае, когда группа самостоятельно не может осознать причины блокирования группового процесса и в то же время способна принять гипотезу терапевта. Содержание интерпретаций ограничено в основном голосами «символов», звучащих в группе, которые аналитик помогает услышать всем участникам.

Гипотетический характер интерпретации облегчает ее принятие и достигается тем, что она формулируется в форме вопроса или осторожного предположения. Интерпретация делается от первого лица в расчете на максимальный эмоциональный отклик группы. Вначале следует обсудить формы защиты и сопротивления и лишь затем переходить к чувствам и конфликту, который лежит в их основе. По образцу терапевта члены аналитической группы также начинают помогать друг другу с помощью интерпретаций, которые нередко оказываются более точными и эффективными, чем интерпретации терапевта.

Важное значение имеет *анализ сновидений* участников, которые часто отражают их реакции на терапевта и других членов группы. Обсуждая сон, рассказанный одним из участников, члены группы одновременно интерпретируют его и проецируют собственные переживания; зачастую этот процесс приводит к ценным инсайтам.

Освобождение группы от групповой тайны или позиции, устойчиво блокирующей групповую динамику, может потребовать *конфронтации психотерапевта*. Она осуществляется в простой и четкой форме после мысленного анализа ситуации, выработки тактики в ответ на различные возможные реакции группы на конфронтацию. Обычно это «размышления вслух», которые высказываются не менее чем за 15 минут до конца сессии. Нельзя использовать конфронтацию для защиты себя или другого участника группы.

Вмешательство аналитика имеет целью достижение участниками группы *инсайта*, который помогает им понять глубинную суть их конфликтов. Однако для того чтобы изменить неадаптивные формы поведения и защиты, приводящие к ним, необходимо проработать сопротивление. Процесс *групповой проработки* включает в себя повторное переживание незавершенных событий в контексте множественного переноса. Финалом этой проработки является экспериментирование с новыми, более зрелыми формами поведения и закрепление новых навыков в процессе взаимодействий между членами группы.

Закрывающаяся группа, выполнив поставленные в начале работы задачи, вступает в *завершающую фазу*, когда группа освобождается от переноса, а терапевт – от контрпереноса. Это требует проработки боли разлуки, страха расставания, который проявляется разочарованием в психотерапевте (реакция девальвации), кратковременным преходящим обострением симптоматики. Некоторые пациенты ищут различные предлоги, чтобы покинуть «умирающую» группу. Если группа в состоянии самостоятельно анализировать сложившуюся ситуацию, то терапию пора прекращать.

Аналитик выполняет в группе одновременно функции администратора, отзывчивого руководителя, гида и служителя группы. Всегда следуя за группой, аналитик выслушивает ее членов, прежде чем дать интерпретацию или ответить на вопрос; он слушает их даже тогда, когда думает, что понимает и знает правильный ответ. Аналитик наблюдает: сможет ли группа сама найти решение, а если нет, то задается вопросом: почему? Он может иногда помогать группе, но не использует анализ или интерпретации как форму психической защиты. Аналитик пытается узнать, как и почему группа уходит от понимания истоков конфликтов. Все интерпретации учитывают, что группа – это целостное образование.

В центре внимания аналитика находится болезнь пациента или его психологическая проблема; одновременно он показывает пациенту, что не является его родителем. Вопрос о том, как аналитику реагировать на провокацию, вызов или агрессию со стороны члена группы,

выносятся на свободное обсуждение группы. Тема и текст для анализа берутся аналитиком из групповых ассоциаций. Он обучает пациентов в основном тому, как надо выражать и принимать чувства окружающих людей.

Аналитик должен освободиться от функции экрана для властных фигур участников группы. В функционировании группы он различает социальное и культурное. Социальное структурирует психическую энергию в соответствии со структурой общества, а культурное придает ей смысл и значение. При этом групповая культура в групп-анализе является эквивалентом индивидуума.

Своими интерпретациями он помогает участникам осознать описанные проявления и связь последних с ранними отношениями. Благодаря этому члены группы устраняют чрезмерную зависимость от авторитетов и строят равноправные и гармоничные взаимоотношения.

Психотерапевт концентрируется на общем межличностном поле, в котором сталкиваются бессознательные реакции участников. Он активизирует групповой процесс, вербализует в четкой словесной форме то, что группа может понять и разделить, интерпретирует бессознательные аспекты происходящего. Ведущий устанавливает ограничения, остается относительно «анонимным» и объективным, чтобы члены группы могли осуществить перенос, отмечает наличие сопротивления или переноса и интерпретирует их смысл, помогает пациентам проработать незавершенные события.

Основные задачи психотерапевта.

- Обеспечить участникам группы климат, который поможет пациентам воспроизвести в группе ранние семейные отношения.

- Раскрыть подавленные чувства, связанные с событиями прошлого, которые продолжают влиять на поведение участников в настоящем.

- Сопровождать групповое взаимодействие посредством создания атмосферы доверия и толерантности.

- Облегчить достижение инсайта, касающегося нарушений психического развития пациентов, и стимулировать коррективный эмоциональный опыт.

- Обеспечить активное участие всех пациентов в групповом взаимодействии, освободить группу от зависимости от ведущего.

Отношения группы с руководителем проходят три стадии: а) его обожествление; б) соперничество с ним; в) установление компромисса путем формирования новых групповых отношений.

Члены группы одновременно имеют дело и с личным, и с коллективным бессознательным материалом, поэтому они с трудом осознают межличностные конфликты. Аналитик должен драматизировать эти конфликты, настаивать на повторении важных тем. Он рассматривает любое явление, комментирует или толкует его на основе целостной ситуации, которая складывается каждый момент в группе, в то же время учитывает историю ее возникновения и возможные перспективы развития.

Разрешение на слова и поступки аналитик получает от группы, находясь внутри динамической ситуации, возникающей в ней. Он может открывать собственные чувства, допускает проявления любви и ненависти к себе. От терапевта требуется быть одновременно «дирижером» группы и ее «первым слугой». Он выясняет, что содержится в подтексте сказанного или увиденного и интересуется, почему это было сказано сейчас и в данной форме.

Участники группы вначале испытывают тревогу, подозрительность, конкурируют за внимание аналитика, проявляя чувства любви и гнева по отношению друг к другу. Аналитик не управляет этими чувствами, что позволяет проявиться тем аффектам и ролям, которые присущи пациентам в реальной жизни. Для каждого пациента необходимо установить контакт с наиболее важной родительской фигурой. Поэтому женщина-аналитик должна использовать

свое мужское начало, чтобы выполнять роль отца: управлять агрессией, инициативой; мужчина-терапевт включает свое женское начало: чуткость, зависимость и т. п.

Важнее всего для аналитика быть искренним, не стремиться играть роль безупречного отца или магического спасителя. Он должен олицетворять любовь к истине и воплощать демократические принципы. На стадии внедрения групповой культуры он более активен, затем ограничивается интерпретациями, а на поздних стадиях развития группы достаточно его присутствия.

Аналитик следит, чтобы группа не стала для кого-то «Обществом № 2», не заменила реальную жизнь, особенно для больных неврозами с их изоляцией от общества и фиксацией на семье. Он поддерживает атмосферу эмоциональной свободы посредством открытости собственным чувствам; оказывает поддержку, когда она терапевтична или когда группа не обеспечивает ее; приветствует проявления переноса в группе как возможность для плодотворной работы.

Аналитик выявляет деструктивные альянсы; помогает членам группы осознавать и взаимодействовать с собственным сопротивлением и сопротивлением группы как целого, привлекает внимание членов группы к тонким аспектам поведения и помогает им в глубоком исследовании себя посредством вопросов. Постепенно он передает все больше своих функций группе; старается осознавать и исправлять свои ошибки, при необходимости – публично.

Важнейшим инструментом исследования группового процесса и отношения группы к аналитику является *контрперенос* как реакция ведущего на группу в целом и ее участников в отдельности. Выделяют 5 проявлений контрпереноса у группового терапевта:

- 1) потребность в постоянной поддержке и одобрении;
- 2) идентификация с проблемами участников;
- 3) влюбленность терапевта и сексуальные чувства по отношению к участникам;
- 4) навязывание советов и
- 5) желание поддерживать отношения с участниками группы за ее пределами.

Ведущий может использовать группу или подходящего участника с целью компенсации собственных травматических детских переживаний. Проецируя черты, которые аналитик не приемлет в себе, на пациентов, он воспринимает их как «неизлечимых». Чрезмерное отождествление с каждым членом группы делает невозможной эффективную работу с группой. Поэтому психотерапевт должен сам пройти курс групп-анализа, а в начале профессиональной деятельности приглашать на групповые сессии супервизора или участвовать в балинт-группе⁴³.

⁴³ *Балинт-группа* – группа супервизии по методу М. Балинта. Супервизия – профессиональное консультирование и анализ как целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии, так и терапевтических отношений, возникающих между пациентом и терапевтом.

Упражнения

«Свободные ассоциации»

Инструкция: «У каждого из нас есть внутри “природный” голос, который хочет звучать естественно. Помогите ему. Попробуйте сначала услышать его. Закройте глаза и прислушайтесь к внутреннему потоку слов, проходящему через вас, – отдельные слова, фрагменты предложений, целые фразы, паузы, иногда медленнее, иногда быстрее... (2 минуты.)

Возьмите бумагу и ручку и напишите все, что слышите внутри себя. Если вы ничего не слышите, напишите, что вы могли бы услышать, если бы ваше «внутреннее ухо» открылось. Делайте это в течение 10 минут. Затем тот, кто захочет, прочитает написанное партнеру или всем участникам».

«Обмен снами»

Инструкция: «Попросите партнера рассказать свой сон. Расскажите его другому участнику, но от первого лица и выслушайте сон, услышанный им от своего предыдущего партнера, но тоже рассказанный вам от первого лица. Вновь смените партнера и обменяйтесь сновидениями, используя теперь еще больший набор снов». Затем каждый участник выбирает любой из образовавшегося набора снов и рассказывает его группе как свой собственный. Группа ищет эротическую символику сна.

«Диалог рук»

Инструкция: «Если мы попробуем писать обеими руками, то обнаружим, что правая (у правшей) рука выражает скорее привычные образцы, а левая ориентируется на наш “внутренний голос”. Запишите обеими руками попеременно короткий “диалог”. Выберите какую-нибудь авторитетную фигуру – отца, мать, начальника или еще кого-нибудь. Представьте, что этот человек разговаривает с вами. Запишите правой (или доминирующей) рукой, что он говорит, придав его словам типичное “авторитетное” звучание. Ответьте своим собственным “внутренним голосом” и запишите свой ответ другой рукой. Выразите то, что вы действительно думаете и чувствуете. Продолжайте диалог, пока каждый “голос” не выскажется несколько раз. Потом можно будет поделиться в паре или в кругу».

Понравилось упражнение про сон. Очень интересно себя ощущала, когда рассказывала от своего имени про сон другого человека. Скажу, что мне это удалось относительно легко, тем более что человек, которому я это рассказывала, не задавал мне никаких уточняющих вопросов и я могла добавлять в пересказ и что-то свое. Очень для меня ценно было, что автору другого сна, рассказанного мне, оказалась очень важной моя интерпретация его сна. Он на следующий день подошел ко мне и опять спросил про мою интерпретацию. Мне было немного даже неловко, что я в момент слушания как-то совсем не вжилась в этот сон. Но в моей версии его сна клиент, как мне показалось, что-то для себя открыл. Это очень ценно для меня. Я потом еще в голове долго прокручивала наш разговор...

«АВТОНОМИЯ»

Договоритесь с партнером, что вы будете выполнять все его приказания, кроме противозаконных и неэтичных. Находясь в положении бесправного двухлетнего ребенка, что вы чувствуете, когда рядом есть кто-то, кто говорит вам, что надо делать, – то есть когда садиться или вставать, как себя вести и т. д.? Когда закончите, обсудите свои переживания с партнером.

«Запретный плод»

В центр круга кладут какой-нибудь предмет. Инструкция: «Этот предмет сейчас тайно символизирует что-то очень интересное для вас, но запрещенное по моральным или другим соображениям. Хочется и колется – как вы с этим поступите? Действуйте!» Когда каждый участник проделает это упражнение, проводится анализ борьбы мотивов.

«Инициатива»

В отличие от предыдущего упражнения вы имеете право говорить «нет», однако не можете сами ничего предлагать. После окончания упражнения обсудите с партнером, что значит быть лишенным инициативы.

«Лицом к лицу»

Инструкция: «Найдите партнера, с которым вам трудно. Сядьте лицом к лицу на близком расстоянии. Молча в течение одной минуты рассматривайте друг друга. Заметьте все части лица: глаза, веки, брови, ноздри, мышцы лица и шеи. Запомните цвет кожи и любые, даже незначительные, его изменения. Рассмотрите все тело: его размер и форму, одежду, любые движения рук или ног, положение спины и плеч. Закройте глаза и обратите внимание на свои мысли, чувства и телесные ощущения. Подумайте, кого больше всего напоминает ваш партнер? Как вы относитесь к тому человеку, которого вам напоминает ваш партнер? Через минуту откройте глаза и поделитесь друг с другом всем, что вы узнали, и какие чувства вы испытываете по этому поводу».

«Исследование проекций»⁴⁴

Инструкция: «Мне хочется предложить вам упражнение, которое поможет вам понять истинную причину тех чувств, которые вы испытываете к другим членам группы. Возможно, среди участников группы есть люди, которые вас восхищают или, наоборот, раздражают, от которых вы стараетесь держаться подальше. В этих случаях может оказаться, что вы переносите на другого человека свои собственные позитивные или негативные чувства или же другой участник напоминает вам какого-нибудь значимого для вас человека: мать, отца, мужа или жену и т. д.

Определите для себя такого члена группы и произнесите речь на тему “Ты человек, который...”. Прежде всего скажите партнеру, что вы о нем думаете, что вы видите в нем хорошего или неприятного, какие качества вы ему приписываете и каких действий ожидаете от него. Пусть партнер выслушает вас молча. Когда вы закончите, он даст вам обратную связь и скажет,

⁴⁴ *Проекция* – перенос собственных мыслей, чувств, мотивов, черт характера на другие объекты. При этом человек отчуждает присущие ему качества, не соответствующие его Я-концепции. Получается своеобразная психологическая защита. Образующиеся в результате проекции «дыры» заполняются проектами.

какие из ваших предположений верны. Затем обдумайте, в какой мере вы спроецировали на него свои собственные качества или качества значимых для вас людей...» В заключение проводится общее обсуждение.

«Проекция на ведущего»

Каждый участник записывает на одном листке вопрос, который он хотел бы задать ведущему, а на другом листке – предполагаемый ответ ведущего. Листок с вопросами отдается ведущему и затем его ответ сравнивается с предполагаемым. **Вариант:** ведущий рассказывает о себе незаконченную историю. Каждый участник дописывает ее, затем ведущий заканчивает свой рассказ, и проводится обсуждение вариантов.

«Перевод вопросов пациентов в сообщения»

В роли Аналитика переводите вопросы группы в сообщения относительно текущего терапевтического взаимодействия:

- Вы проходили анализ?
- Вы участвовали в группах?
- Как давно вы работаете?
- У вас есть семья?
- Как вы ко мне относитесь?
- Я правильно говорю?
- Что мне делать?

и другие типичные вопросы пациентов к ведущему.

Самоконтроль контрпереноса

- Не слишком ли нравится (или не нравится) мне кто-либо из участников группы?
- Не слишком ли я реагирую на чью-либо боль?
- Желаю/избегаю ли я встреч с кем-то из участников?
- Забочусь ли я или много думаю о ком-либо между встречами группы?
- Трудно ли мне сосредоточиться, думая о ком-либо?
- Проявляю ли я нетерпеливость из-за чьего-либо терапевтического прогресса?
- Не слишком ли много я думаю о том, как помочь кому-либо?
- Не опекаю ли я кого-либо из участников?

Трансактный анализ

Мать всегда говорила ей, чтобы она берегла себя и носила резиновые сапоги, чтобы не замочить ноги; кроме того, она говорила ей: «Чтоб ты провалилась». Будучи хорошей девочкой, она была в резиновых сапогах, когда упала с моста.

Эрик Берн

Цель трансактного анализа, по Эрику Берну (2003, 2005, 2015), состоит в том, чтобы помочь человеку в освобождении от сценариев и нечестных игр, подвести его к переоценке ранних решений и сформировать новую основу для осознания своей жизни.

Терапевт принимает дидактическую роль, обучает пациентов тому, как осознать: а) игры, в которые они играют для того, чтобы избежать близости; б) эго-состояния, в которых они функционируют в конкретной трансакции⁴⁵; в) саморазрушающие аспекты ранних решений. Терапевт помогает участникам группы в адаптации первоначального жизненного плана.

Техники трансактного анализа включают в себя использование опросника, направленного на анализ сценария, определяющего ранние запреты и решения, игры и жизненную позицию; моделирование семьи; ролевую игру и структурный анализ. Поскольку акцент делается на отношениях равенства между пациентами и терапевтом, ответственность разделяется в соответствии с заключенным контрактом. Члены группы и терапевт закрепляют в контракте, каких изменений хотят достигнуть участники и какие проблемы и трудности они могут исследовать в группе.

По Берну, человек вступает во взаимодействие с другими (трансакции) в соответствии с неосознанными «ранними решениями», проживает свою жизнь по «сценарию», написанному для него родителями. Конечной целью трансакции является достижение автономии личности, определение собственной судьбы, принятие ответственности за свои чувства и поступки. Задачи терапии – осознать непродуктивные, нетворческие стереотипы поведения, выявить собственные потребности и возможности, сформировать новую систему ценностей и переписать свой жизненный сценарий.

На первом этапе терапии пациент решает, что он должен изменить в себе (убеждения, отношения, стереотипы), чтобы приобрести личностную автономию. Достижению этой цели способствует терапевтический контракт. Он включает задачи, которые ставит пациент перед собой, критерии оценки результата, предложения терапевта по лечению, требования к пациенту, ответственность сторон. В процессе занятий контракт может дополняться и изменяться.

Клод Штайнер (2003, 2004) отмечает четыре условия *эффективного контракта*: взаимное согласие, адекватная компенсация (оплата рабочего времени терапевта), компетентность (профессиональные возможности терапевта, психические и физические ресурсы пациента, необходимые для выполнения поставленной задачи) и законность.

Трансактный анализ (ТА) включает в себя:

- *структурный анализ* – анализ структуры личности;
- *анализ трансакций* – вербальных и невербальных взаимодействий с людьми;
- *анализ нечестных игр* – скрытых трансакций, приводящих к выигрышу;
- *анализ сценария* (скрипт-анализ).

Структура личности характеризуется тремя состояниями «Я»: Родитель (Р), Взрослый (В) и Ребенок (Д – Дитя). Родитель может быть Критикующим (КР) и Заботящимся (ЗР). В

⁴⁵ Трансакция – взаимодействие, в психологии трансакция представляет собой единицу общения.

Ребенке выделяют две конструктивные части (Естественный Ребенок и Маленький Профессор) и две неконструктивные (Соглашающийся Ребенок и Бунтующий Ребенок). Взрослый играет роль арбитра между Родителем и Ребенком, вычисляя наиболее рациональное решение. Девиз трансактного анализа: «Будь всегда взрослым». К Взрослому обращается терапевт во время работы.

Структурный анализ заключается в осознании того, в пределах какого состояния «Я»⁴⁶ обычно функционируют участники. Это дает возможность членам группы распознать и отделить друг от друга состояния Эго, чтобы затем добиться доминирования Взрослого над Ребенком и Родителем. Последовательность структурного анализа такова: выделение Взрослого, освобождение Естественного Ребенка и Маленького Профессора, знакомство с Родителем.

При взаимодействии людей различают дополнительные, перекрестные и скрытые трансакции. Примером *дополнительной трансакции* может быть просьба участника уточнить правила игры и соответствующее пояснение руководителя. *Перекрестная трансакция* происходит, когда в ответ на стимул активизируется неподходящее состояние «Я», что приводит к конфликту. Например, ведущий предлагает группе упражнение, а участник резко критикует его.

При *скрытой трансакции* неприемлемый стимул маскируется, становясь скрытым посланием – чаще всего с учетом потребности в признании. В результате возникает скрытый конфликт. Участник может задать ведущему вопрос, который продиктован якобы желанием лучше понять материал (социальный уровень), а на самом деле – страхом перед игрой (психологический уровень). В ответ ведущий вместо игры начинает демонстрировать свои знания.

Нечестная игра представляет собой серию следующих друг за другом трансакций, приводящих к эмоциональному выигрышу (в том числе «любимых», «коллекционируемых» негативных чувств). В этих играх игрок неосознанно обрекает себя на «рэкетные» чувства⁴⁷, с помощью которых манипулирует окружающими. Описано множество нечестных, манипулятивных игр, которые схематично сводят к четырем.

- 1) Я хороший, ты хороший (Я+ Т+) – сотрудничество, симбиоз.
- 2) Я плохой, ты хороший (Я— Т+) – уход, чувство неполноценности, депрессия.
- 3) Я плохой, ты плохой (Я— Т—) – выжидание, деструктивная позиция.
- 4) Я хороший, ты плохой (Я+ Т—) – избавление, криминальность.

Наиболее распространены следующие игры. «Дай мне пинка» и «Посмотри, что я из-за тебя сделал» (мазохизм). «Если бы не ты» – я бы жил активнее (на самом деле я этого боюсь). «Динамо» – я неотразима, а ты грязный козел! «Да, но» – спасибо за совет, но он мне не подходит. «Я лишь пытался помочь тебе», неблагодарный!

Игры разыгрываются парами, тройками и большим количеством участников. Для анализа игры привлекается вся группа, при этом для наглядности активно применяются различные диаграммы, которые чертят мелом на доске или фломастером на листе ватмана.

Берн (2003) выделил 4 вида действий руководителя:

- *деконтаминация* – очищение, выделение эго-состояний;
- *рекатексис* – перемещение психической энергии с одного эго-состояния на другое;
- *прояснение* – контроль Взрослого за другими эго-состояниями;
- *переориентация* – изменение жизненной позиции на «Я+ Ты+» с сохранением независимости.

⁴⁶ Состояния «Я» по Берну, основателю трансактного анализа: Родитель, Взрослый и Дитя. Цель трансактного анализа – контроль Взрослого над Ребенком и Родителем.

⁴⁷ *Рэкетные чувства* – вызванные нечестной игрой, чаще всего такие чувства используются для удовлетворения личных потребностей.

Игры, в которые играют люди, являются частью *сценария*. Он записывается в состоянии Ребенка через трансакции, происходившие в детстве с родителями. Родительские сценарные сообщения (предписания, скрипты) могут быть непродуктивными и деструктивными, вплоть до суицидальных. Это заставляет человека играть роль «Лягушки», хотя каждый рождается «Принцем». В формировании жизненного сценария человека участвуют и его детские решения (драйверы).

К. Штайнер⁴⁸ (2003) описывает наиболее распространенные женские сценарии: «Женщина на службе семьи», «Искусственная женщина», «Женщина за спиной мужчины», «Бедняжка», «Непривлекательная красавица», «Медсестра», «Толстушка», «Учительница», «Демоническая женщина», «Сильная женщина», «Королева пчел». К мужским сценариям относятся: «Большой и сильный папочка», «Мужчина перед женщиной», «Плейбой», «Простой парень», «Интеллектуал», «Ненавистник».

Автор выделяет также пять правил экономии *поглаживаний* (позитивных и негативных подкреплений):

- а) не давай поглаживаний, когда их надо давать;
- б) не напрашивайся на поглаживания, когда ты в них нуждаешься;
- в) не принимай поглаживаний, если ты нуждаешься в них;
- г) не отвергай поглаживаний, когда ты не нуждаешься в них;
- д) не гладь себя сам.

В основе ранних негативных решений людей можно выявить 12 родительских предписаний (М. Гулдинг, Р. Гулдинг, 1997)⁴⁹:

- 1) не живи (сгинь, умри);
- 2) не будь самим собой (мальчиком, девочкой; будь идеальным ребенком);
- 3) не будь ребенком (на зависть моему Соглашающемуся Ребенку);
- 4) не расти и не становись сексуально привлекательным;
- 5) не делай успехов (не превосходи меня);
- 6) не делай ничего (не рискуй);
- 7) не будь первым (первый здесь я);
- 8) не принадлежи (кому ты нужен такой, кроме меня);
- 9) не будь близким и не доверяй (я не буду с тобой ласковой и честной);
- 10) не чувствуй себя хорошо и не будь здоровым (чтобы получить мое внимание);
- 11) не думай (что ты умнее меня, не думай о своих проблемах вместо моих);
- 12) не чувствуй и не замечай собственных ощущений (полагайся на мои).

Известны и 6 паттернов сценарных процессов:

- *Пока не...* (перемоешь всю посуду, не отправишься в постель);
- *После...* (не смейся, как бы плакать не пришлось);
- *Никогда...* (не получишь того, чего очень хочешь);
- *Всегда...* (это случается со мной);
- *Почти...* (в самом конце опять что-то помешало);
- *Открытый конец...* (теперь все хорошо, и я не знаю, чем заняться).

⁴⁸ Штайнер, Клод – ученик Эрика Берна, создатель «Сценарной матрицы» (1971) и концепции «Экономии поглаживаний» (1980).

⁴⁹ Мэри Гулдинг вместе с мужем Робертом Гулдингом разработала подход, названный «терапией изменения решения», который является синтезом трансактного анализа и гештальт-терапии.

Перед тем как войти в тот или иной сценарный процесс, человек реализует определенный мини-сценарий – *драйвер* (англ. *водитель*). Каждый из них проявляется характерным набором слов, тембром голоса и интонацией, мимикой, жестами и позой.

● «Будь лучшим!» соответствует сценарному процессу «Пока не...». Часто употребляются вводные слова, лишние определения. Стремление раскладывать все по пунктам, рассудительные интонации. Считает на пальцах, складывает пальцы пирамидой, подпирает подбородок в позе мыслителя. Во время пауз глаза устремлены вверх как бы в ожидании истины. В это время рот слегка напряжен, тело прямое.

● «Радуй других!» соответствует сценарному процессу «После...». Характерны противопоставления плохого и хорошего, повышенный интерес к состоянию собеседника. Тон голоса высокий, интонация к концу фразы повышается. Разводит руками, кивает головой. Плечи приподняты и направлены вперед, тело наклонено к собеседнику, на которого смотрит исподлобья.

● «Пытайся!» соответствует сценарному процессу «Всегда...». Часто употребляет глаголы «пытаться», «стараться», «пробовать» вместо «сделать». Голос приглушенный, прикладывает руку козырьком к глазам, к ушам, будто стараясь лучше увидеть или услышать. Руки часто сжаты в кулаки и лежат на коленях. Сидит сгорбившись, наклоняясь вперед.

● «Будь сильным!» соответствует сценарному процессу «Никогда...». Говорит о себе как об объекте внешних воздействий, заменяет высказывания о себе общими фразами. Голос низкий, монотонный. Лицо безучастное, тело неподвижное, руки и ноги скрещены.

● «Спеш!» соответствует сценарному процессу «Почти...». Часто употребляет понятия времени, скорости, движения. Говорит быстро, отрывисто, иногда глотая слова. Постоянно поглядывает на часы, постукивает пальцами, притоптывает, вертится на стуле. Возбужденная мимика сочетается с пристальным взглядом.

В основе драйверов лежат следующие *мифы*:

- «Я могу сделать тебе хорошо» (Заботящийся Родитель);
- «Ты можешь сделать мне хорошо, если будешь думать за меня» (Соглашающийся Ребенок);
- «Своими словами я могу ранить тебя» (Критикующий Родитель);
- «Своими словами ты можешь ранить меня» (Соглашающийся Ребенок).

Выявляют также запреты, или *тупики*, которые имеют три уровня:

- а) Родительский – «Отдохнешь, когда закончишь!»
- б) Взаимодействие Детского Эго родителей и Детского Эго ребенка – «Сам во всем виноват, сам и расхлебывай!»
- в) Конфликт Соглашающегося и Естественного Ребенка – при полном подавлении последнего возникает тяжелая депрессия.

Тупики приводят к чувству беспомощности, от которого человек защищается с помощью игнорирования стимулов, проблем и возможностей. Результатом становится жизненная пассивность и пессимизм. В основе пассивного поведения лежат 4 уровня игнорирования: наличие возможностей, их значимости, возможности выбора, личных способностей. Так, человек, пассивно ожидающий в ресторане невнимательного официанта, игнорирует возможность повлиять на его поведение и свое доминирующее положение. Этот человек не ищет способов изменить ситуацию и отвергает для себя возможность справиться с ней.

Для взаимной диагностики члены группы используют 4 способа: вербальное и невербальное поведение членов группы, взаимодействие между ними, анализ прошлого индивида и его семейных взаимоотношений, самодиагностику актуальных состояний Эго.

При анализе сценариев используется формула игры Э. Берна⁵⁰, отражающая 6 стадий сценарного процесса:

Крючок + Клев = Реакция > Переключение > Смушение > Расплата.

Например, пациент обращается к терапевту за помощью, сомневаясь в его возможностях. Терапевт «клюет» на эту приманку, так как его Родительское послание гласит: «Ты должен помогать слабым». Реакцией терапевта является попытка решения задачи, поставленной пациентом. Переключение происходит, когда пациент заявляет, что терапевт его не понимает, и уходит. Наступает расплата в виде запрограммированных у обоих «рэкетных» чувств: пациент испытывает возмущение, а терапевт – смушение и ругает себя: «Ну почему это всегда случается со мной!»

⁵⁰ *Берн, Эрик* – основатель транзактного и сценарного анализа. Берн рассматривает три эго-состояния: Взрослый, Родитель и Ребенок. Вступая в контакт с окружающей средой, человек, по мнению Берна, всегда находится в одном из этих состояний. Некоторые виды транзакций, имеющие в себе скрытую цель, Берн называет играми. Сценарий по Берну – это жизненный план, разработанный на основе принятого в детстве решения, подкрепленный родителями, обусловленный текущими событиями и приводящий в итоге к выбранной альтернативе.

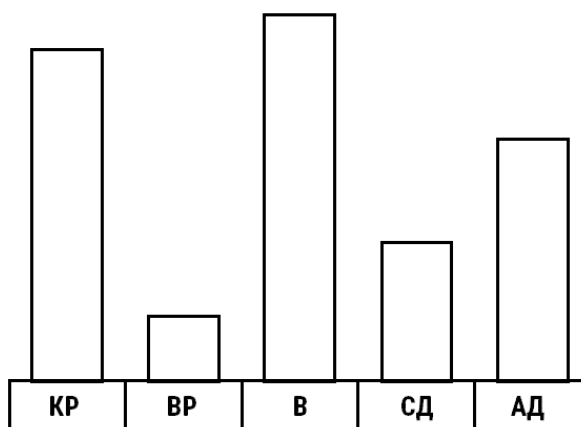
Упражнения

«Заклучение контракта»

Напишите на бумаге ответы на следующие вопросы:

- Что бы вы хотели именно для себя такого, что сделало бы вашу жизнь более полной?
- Что надо сделать, чтобы так и получилось?
- Что вы готовы сделать?
- Как вы и другие поймете, что эта цель достигнута?
- Какие у вас есть способы саботировать работу над собой?

«Эгограмма Дюссея»⁵¹



Колонки эгограммы соответствуют пяти основным состояниям «Я»: КР – Критикующий Родитель, ВР – Воспитывающий (Заботящийся) Родитель, В – Взрослый, СД – Свободный Ребенок и АД – Адаптивное Дитя (Приспособленный Ребенок). Высота колонок соответствует представлению о том, какую часть времени вы проводите в каждом состоянии. Сделайте свою эгограмму.

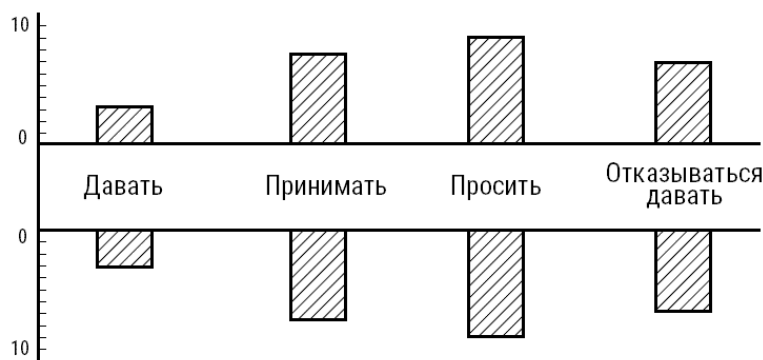
«Профиль поглаживаний Маккенны»⁵²

Проведите на листе бумаги центральную ось и расположите на ней 4 колонки, соответствующие вашему представлению о том, как часто вы:

- даете поглаживания;
- принимаете их, когда их вам предлагают;
- просите о поглаживаниях;
- отказываете в поглаживаниях.

⁵¹ Эгограмма Дюссея – интуитивный способ изображения эго-состояний, показывающий их роль в жизни пациента.

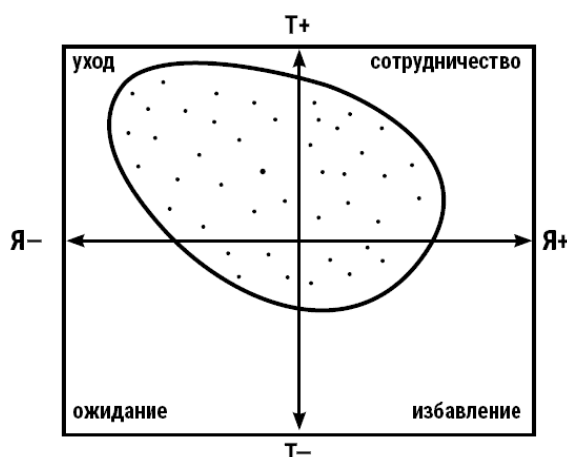
⁵² Профиль поглаживаний Маккенны – диаграмма, показывающая, как часто пациент дает и получает позитивные и негативные «поглаживания» (вербальные и невербальные стимулы).



Чем больше позитивные поглаживания преобладают над негативными, тем выше от 0 располагается колонка.

«Корралограмма Эрнста»⁵³

Смоделируйте с партнером нечестную игру и проанализируйте переходы от одной позиции к другой с помощью корралограммы.



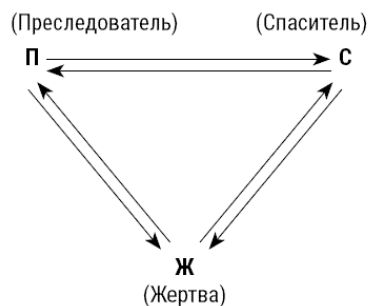
На горизонтальной оси слева обозначена позиция «Я – не о’кей», справа – «Я – о’кей». На вертикальной оси вверху – позиция «Ты – о’кей», внизу – «Ты – не о’кей».

«Драматический треугольник Карпмана»⁵⁴

Разыграйте с партнером следующую игру «Алкоголик». Вечером муж приходит пьяный и играет роль Преследователя своей жены. Утром он покаянно выслушивает ее гневные упреки – роли меняются. Затем она звонит на его работу, сообщая, что он не сможет сегодня прийти по семейным обстоятельствам, играя роль его Спасителя.

⁵³ Корралограмма Эрнста состоит из 4 квадрантов, соответствующих сотрудничеству (Я о’кей с собой и ты о’кей со мной), уходу от контакта (Я не о’кей с собой, а ты о’кей со мной), избавлению (Я о’кей с собой, а ты не о’кей со мной) и выжиданию (Я не о’кей с собой, и ты не о’кей со мной). Пациент отмечает на этой диаграмме, насколько часто он находится в каждой позиции.

⁵⁴ Драматический треугольник Карпмана отображает возможные варианты обмена в ходе игры или сценария ролями Преследователя, Жертвы и Спасителя.



«Диагностика состояний Эго»

Три участника садятся перед группой, каждый исполняет одно из трех состояний личности: Родителя, Взрослого и Ребенка. Они вступают во взаимодействие по поводу, например, прогулки в лесу. Следующую сцену разыгрывает тройка, представляющая лица противоположного пола. Затем тройки усаживаются одна против другой: Родитель против Родителя, Взрослый против Взрослого и Ребенок против Ребенка. Разыгрывается супружеский конфликт, при этом можно вступать в диалог с любым игроком, оставаясь в избранной позиции.

На занятии учебной группы Бунтующий Ребенок уговорил Критикующего Родителя сходить на озеро покормить лебедей. Там Ребенок начал упрекать Родителя, что тот не захватил хлеба. Родитель во всем обвинял Ребенка, грозил наказанием и предложил ему остаться со Взрослым, который охотно согласился. Во время обсуждения участница, игравшая Взрослого, отметила, что в семье также разделяет конфликтующие стороны, входя в союз с одной из них, из-за чего существует постоянное напряжение.

«Репетиция сценария»

Участник и его партнеры разыгрывают его проблему, остальные члены группы стоят в роли Родителя, сидят на полу в роли Ребенка или, сидя на стульях, комментируют происходящее как Взрослый.

«Пустые стулья» (для диагностики скрипт-анализа (по Э.Берну) и драйверов)

«Рассадите» свои эго-состояния и призовите их к взаимодействию.

«Футболка»

Участники делают бумажную футболку: сгибают листок и на сгибе отрывают «горловину». На передней стороне делают надпись, соответствующую своему имиджу, а на задней – своей скрытой части. Затем каждый надевает футболку на средний палец, как на пупса, ходит по аудитории, показывая свою футболку спереди и сзади и рассматривает другие футболки, выбирая себе пару.

«Жертва, Преследователь и Спаситель»

Участники мысленно выбирают себе Преследователя и Спасителя и, прохаживаясь по комнате, стараются быть подальше от Преследователя и иметь между ним и собой Спасителя. По сигналу «Стоп!» все останавливаются на месте и выясняют распределение ролей.

Избранная на роль Преследователя совсем мной не интересовалась, а Спаситель даже не стала участвовать в броуновском движении. Зато я увидела свободный стул рядом со Спасителем и подумала, что если «прозвонит звонок» и Преследователь каким-нибудь образом окажется рядом, то я смогу добежать до этого стула. Но Преследователь так и не обратила на меня внимания, а вскоре и я ее потеряла из виду. Просто бродила. Зато четко ощущала себя объектом пристального внимания со стороны другого человека, который выбрал меня Спасителем и все время вертелся вокруг...

Когда анализировали, что происходило в групповой работе, мне подумалось, что и в моей жизни, пожалуй, тоже так происходит. Преследователей я не замечаю (или они не замечают меня). Спасителей могу себе «наметить» и на всякий случай держать в фокусе внимания свободное место рядом с ними, но пользоваться ими не буду, пока не наступит «момент X». Зато меня всегда выбирают в Спасители другие, и это не всегда комфортно... ограничивает мое свободное движение временами.

* * *

По какой-то причине аж 4 человека (!) выбрали меня Преследователем. Как это: я – и Преследователь? Решила пойти в народ и выяснила удивительную вещь: все просто играли и сказали, что ничего личного. Это что, одна я так буквально все понимаю? Может, народ слухавил, не просто ж так меня Преследователем выбрали. Сижу и переживаю, и больше похожа не на Преследователя, а на Жертву. Подумав, понимаю, что в чистом виде обидчика и жертвы нет. Это один и тот же человек содержит в себе эти два амбивалентных качества.

«Самореклама» (для тренировки позитивных самопоглаживаний)

Каждый член группы по очереди хвалит себя, остальные поддерживают его возгласами одобрения, аплодисментами и т. п.

Мне понравилось упражнение «Самореклама». Когда я обошла по кругу участников группы, презентуя им себя с лучших сторон, то поняла, что мои жесты противоречат словам. На словах я себя хвалю, а движениями тела перечеркиваю свои слова, обесцениваю их, закрываюсь, зажимаюсь.

«**Позитивное поглаживание по цепочке**» передается от соседа к соседу, затем обсуждают, кто как принимал вербальное позитивное поглаживание, и проводят упражнение в обратном направлении.

«**Поглаживания в четверках**». Участники просят друг друга о поглаживаниях, дают их или отказываются давать. Затем рассказывают, какое поглаживание кто ожидал получить, какое – не ожидал, какие поглаживания понравились, а какие – нет, какие поглаживания хотел бы получить, но так и не получил, почему сам отказывал в поглаживаниях.

«**Выявление драйверов**». Группа разбивается на тройки: Пациент, Терапевт и Супервизор. Пациент в течение трех минут рассказывает что-нибудь Терапевту, который следит за временем и при необходимости отвечает. Супервизор записывает обнаруженные им драйверы пациента и по истечении времени сообщает о результатах. Затем участники меняются ролями.

«**Выявление жизненного сценария**». Ответьте на следующие вопросы:

- Что рассказывали в семье о моем рождении?
- Как было выбрано мое имя?
- Какая любимая сказка или история была у меня в детстве?
- Что случается с людьми вроде меня?
- Если я не изменюсь, чем это кончится?
- Что при этом скажут обо мне другие?
- Какая надпись на надгробии подвела бы итог моей жизни?

Вспомните сообщения, которые вы получали от родителей, и свои ранние решения. Выявите нечестные игры, в которые вы играете, и настройтесь на установление честных взаимоотношений. Исследуйте свои сценарии, пересмотрите свои жизненные позиции и откажитесь от реализации деструктивных планов жизни.

Подведение итогов

Ответьте на вопросы:

- Каким вы считаете сейчас свое положение в жизни?
- Смотрите ли вы теперь на мир иначе, чем раньше?
- Изменили ли вы решение, которое было принято в детстве?
- Отказались ли вы от деструктивных намерений, предписанных вам родителями?
- Можете ли вы сейчас выполнять дела, которые в свое время вам запрещали родители?
- Появился у вас новый герой или вы стали иначе смотреть на старого?
- Бросили ли вы оговорки «если б только», «по крайней мере»?
- Отказались ли вы от игр, в которые играли ваши родители?
- Вы сняли «футболку»?
- Мир в ваших снах стал другим?
- Считаете ли вы, что проживете дольше, чем вам казалось раньше?
- Изменились ли ваши предполагаемые последние слова в жизни?
- Изменилась ли эпитафия?
- Вы осознаете, как действует на других людей выражение вашего лица?
- Вы знаете, какое состояние «Я» активизировано у вас в данный момент?
- Осознаете ли вы, как воздействуют на вас запахи?
- Вы счастливы или просто храбритесь?

Задача «сделать человека счастливым» – не входила в план сотворения мира.

Зигмунд Фрейд

Драматерапия

Психодрама оказывает целительное действие не столько на зрителя, сколько на режиссера/актера, который разыгрывает драму и в то же время освобождает себя от нее.

Джекоб Морено

Современные драматерапевты считают психопатологические симптомы следствием ролевых конфликтов и ролевых фиксаций, недостаточной ролевой гибкости и нарушения ролевого развития или же описывают их как «невроз креативности», сопровождающий «снижение мотивации». Психодрама призвана облегчить проявление скрытых чувств, обеспечить достижение инсайта и помочь пациенту создать новые и более эффективные формы поведения, раскрыть неисследованные возможности разрешения конфликтов. Психодрама опирается на теорию катарсиса, объясняющую очищающее воздействие театра как на зрителей, так и на самих актеров. Психодрама включает человека в невербальный взаимобмен партнеров актуальными эмоциями, как положительными, так и отрицательными.

Спецификой психодрамы является *инсайт-в-действии*, имеющий три характеристики: обучение через непосредственный опыт, обучение через действие, некогнитивное (опытное, чувственное) обучение.

Выделяют 4 стадии достижения инсайта:

- 1) подготовка (парень приглашает девушку на свидание, соперник высмеивает его, девушка уходит);
- 2) созревание (парень переживает, безуспешно пробует разные способы решения проблемы);
- 3) озарение (он начинает посещать секцию бокса и проходит ассертивный тренинг);
- 4) проверка (парень побеждает соперника и возвращает девушку).

В отличие от словесных интерпретаций психоанализа в психодраме используются в основном *«действенные интерпретации»*, которые показывают протагонисту смысл его поведения в форме ролевой игры. При этом перенос выглядит как повторяющееся действие из прошлого, сопротивление – как противодействие, а отыгрывание в действии происходит через коммуникативное действие.

Если в психоанализе отыгрывание в действии не поощряется, то в психодраме оно представляет необходимую фазу терапевтического процесса. Выделяют 6 аспектов *отыгрывания*:

- 1) проживание (разыгрывание с помощью движений);
- 2) эмоциональное отреагирование;
- 3) помещение в настоящее из прошлого или будущего;
- 4) выход внутренней реальности вовне;
- 5) язык действий;
- 6) заявленные сознательные действия.

Переносы на ведущего и партнеров обычно проявляются в соперничестве за благосклонность ведущего и отражают сиблинговые конфликты⁵⁵, которые безотлагательно выявляются, конкретизируются и прорабатываются с помощью методов психодрамы.

Сопротивление в психодраме проявляется: а) в блокировке спонтанности протагониста, б) барьерах между членами группы, в) между группой и драматерапевтом. Таким образом,

⁵⁵ Сиблинговый конфликт – соперничество среди братьев и сестер.

участники пытаются избежать переживания тревоги, вины и стыда. Сопротивление сначала анализируют, а затем нейтрализуют. Анализ сопротивления в психодраме проходит 3 стадии:

- осознание (идентификация, вербализация);
- выявление причины (от чего защищается);
- отказ от сопротивления (поощрение завершения действия).

Для нейтрализации сопротивления организуется «разогревающий процесс, продвигающийся от периферии к центру» (З. Морено, 1998). Д. Киппер (1993) описывает прием под названием «Временная кончина и оживление группы» для преодоления сопротивления в психодраматической группе. Так, добровольца просят изображать недееспособную группу, лежа на полу как бы в состоянии комы. Он может выборочно отвечать на вопросы тех, кто подойдет к нему. Ведущий обращается к группе со словами: «Вот лежит бездыханная группа. Выясните, можно ли вернуть ее к жизни, и хочет ли она этого. Можете поступать, как хотите, – похоронить или оживить ее. Можете начинать прямо сейчас». Далее ведущий не вмешивается.

Психодраматическое действие предусматривает:

- разыгрывание вместо описания;
- подлинность коллизий и чувств («здесь, сейчас, с нами»);
- максимальную вовлеченность;
- спонтанное реагирование;
- выборочную фокусировку – изменение временных параметров, драматизация;
- расширение познавательных возможностей – защищенность, эмоциональный опыт, сверхреальность (воплощение игры воображения), учет индивидуальных возможностей в продвижении, навык сдерживания;
- последовательность взаимосвязанных разыгрываемых эпизодов.

Психодрама *показана* при неврозах с нарушениями социального поведения и контактов, трудовой и профессиональной деятельности, психосоматических заболеваниях и химической зависимости. Особенно этот вид психотерапии показан пациентам с алекситимией (неспособностью вербализовать эмоциональные переживания и внутренние конфликты), а также людям, из-за робости сдерживающим внешние проявления своих глубинных чувств или сросшимся со своей социальной ролью.

Оптимальные размеры психодраматической группы – 6–9 человек. Предпочтителен гетерогенный состав и открытая форма группы, прием новых членов сопровождается клятвой о групповой тайне и взаимном доверии, открытости и активности. Обычно на групповой сессии в качестве наблюдателей присутствуют коллеги ведущего (директора) и супервизор – обучающий директор.

Групповое занятие может длиться от 15 минут до нескольких часов. Выделяют четыре основные стадии сессии. При этом примерно 15 % времени отводится на подготовительную стадию, 65 % – на стадию действия и 20 % – на две последние стадии: анализ и обсуждение.

1-я стадия психодрамы. На этой стадии последовательно решаются три задачи: разогрев, диагностика, анамнез. Происходит постепенное усиление двигательной активности участников, стимуляция спонтанных поведенческих реакций и фокусировка внимания членов группы на определенной проблеме.

На первом занятии режиссер коротко рассказывает о природе и целях психодрамы, участники могут задать вопросы. В долгосрочной группе часто используется ненаправленная разминка, чтобы подготовить участников к работе. Членов группы могут попросить кратко высказаться, что они осознали ко времени прихода на сессию, или прокомментировать свою готовность (или неготовность) к работе.

В процессе разогрева выявляется протагонист – главное действующее лицо, драматург и режиссер сегодняшней психодрамы. По ходу его самодиагностики и сообщения необходимых анамнестических данных директор отыскивает ключи – индикаторы проблемы в вербальном и невербальном поведении протагониста. Ключи выявляются в процессе разогрева, по ходу его самодиагностики и сообщения необходимых анамнестических данных. На основе найденных ключей может быть разыграна сцена, метафорически изображающая ситуацию: «Два козлика на узкой тропинке» и т. п.

Протагонист вместе с директором подбирает вспомогательные «Я», играющие значимых других и субличности (части личности) пациента. Они должны сопереживать протагонисту, чутко улавливать указания терапевта и вносить в игру собственное чувство проблемы. Зерка Морено (1998) выделяет 5 функций вспомогательного «Я»:

- 1) играть нужную для протагониста роль;
- 2) понимать отношения протагониста к изображаемым персонажам;
- 3) прояснять не осознаваемые им аспекты отношений;
- 4) направлять протагониста на поиск разрешения внутренних проблем и межличностных конфликтов;
- 5) «наводить мосты» для перехода от ролевой игры к реальной жизни.

Вспомогательные «Я» являются посредниками между протагонистом и директором, полученные от них обоих указания определяют их в остальной спонтанную игру. При работе с психически больными необходимо вначале обучать пациентов, исполняющих роли вспомогательных «Я», или использовать ассистентов.

2-я стадия психодраматического действия наиболее продолжительна и динамична. В ней достигаются катарсис⁵⁶ и инсайт-в-действии⁵⁷ по проблеме (отреагирование и осознание вытесненных чувств). Разыгрываются не только ситуации межличностных отношений пациента, но и фантазии, сны; действующими лицами могут выступать противоборствующие силы человека.

Задача научения решается переигрыванием травмирующей ситуации из прошлого с элементами ролевого тренинга – метода практического обучения, основанного на ролевых играх и имитационных упражнениях. Данная задача при необходимости облегчается изменением сценария, обменом ролями, изменением состава и поведения действующих лиц, а также поддерживающим реагированием зрителей. Протагонисту предлагают завершить свои фантазии; сделать то, что не было сделано, и переделать то, что было сделано неправильно. Применяются такие приемы, как проекция на будущее и моделирование реальности.

Дж. Кори (2003) рекомендует режиссеру следующие действия.

● Протагониста следует поощрять к тому, чтобы он как можно раньше научился разыгрывать сцены, включающие в себя конфликт взаимоотношений.

● Все действия должны производиться в режиме «здесь и теперь». Таким образом, если человек работает с ситуацией прошлого, режиссер помогает ему говорить в настоящем времени.

● Протагонист нуждается в свободе выбора событий, времени, места и людей, которые будут включены в ситуацию.

● Наиболее разумно начинать работу с менее значимых событий и оставлять травматические сцены на более позднее время.

⁵⁶ *Катарсис* в психодраме является не просто желанным пиком переживаний, приносящим облегчение, а начальной точкой для адекватного включения в личность высвобождаемых чувств.

⁵⁷ *Инсайт-в-действии* – полученный через физическую активность и взаимодействие с другими членами группы инсайт (озарение), имеющий большее воздействие на человека, чем простой вербальный или образный инсайт.

● Протагониста просят реконструировать ситуацию как можно точнее, избегая при этом чрезмерного погружения в воспоминание конкретных слов и реплик. Важнее выяснить, как ему запомнились основные черты взаимодействия.

● Протагониста следует поощрять к максимально возможному вербальному и невербальному выражению себя. При этом режиссер должен быть предусмотрительным и осторожным.

● Протагонисту можно предоставить возможность сыграть роль каждого человека в разыгрываемой сцене (обмен ролями); это может помочь ему понять, как это событие воспринимают другие участники конфликта, что они чувствуют по этому поводу.

В завершение данной стадии группа выражает глубокое сопереживание протагонисту и принятие, давая ему возможность войти в трансцендентальное измерение. Разыгрываются такие финальные сцены, как получение награды, исправление, последний диалог, предстоящая работа, счастливый конец, родительская забота, комплименты, подарки, разделение (протагониста и группы), групповое фото.

3-я стадия — шеринг («дележка»). Вначале происходит *шеринг из ролей* (ролевая обратная связь). Исполнители тех или иных ролей, в том числе дублеры протагониста, описывают чувства своих персонажей, испытанные во время игры. Терапевт следит, чтобы участники говорили о чувствах, не подменяя их рационализированными интерпретациями, оценками, советами (правила ролевой обратной связи). Происходит восстановление эмоциональной стабильности протагониста, достигается чувство разделенности проблемы, оптимизма.

Затем протагонист осуществляет *деролинг* (выход из ролей), подходя к каждому участнику со словами: «Ты больше не... Ты (называется реальное имя участника)». Эта процедура позволяет освободиться от остатков ролевых переживаний. Данную стадию завершает *шеринг от себя* (см. упражнения).

Зерка Морено (1998) дает несколько ценных советов по проведению шеринга.

● Участники говорят не о протагонисте, а о своих чувствах к нему и к другим персонажам драматического действия.

● Участники не используют холодный анализ и критику, а выражают уважение и благодарность протагонисту за его публичное самораскрытие.

● Исцеляющего эффекта следует ждать не столько от инсайта, сколько от обмена чувствами.

● Анализ, интерпретации и оценки можно производить только после того, как протагонист успокоится.

Если вместо этого участники группы пытаются анализировать или решать проблемы протагониста, Дж. Кори⁵⁸ (2003) рекомендует помочь им следующими вопросами:

● Как психодрама протагониста повлияла на вас?

● Какие чувства вы испытывали, когда участвовали в его психодраме?

● Какие переживания вашей жизни можно соотнести с его ситуацией?

● Родились ли у вас какие-нибудь чувства по отношению к нему, которые вы хотели бы с ним обсудить?

Завершающие задачи данной стадии:

1) оказание помощи членам группы для перенесения того, чему они научились во время сессии, в повседневную жизнь;

⁵⁸ Кори, Джеральд – американский профессор, преподает теорию, практику и этику группового консультирования, является автором и соавтором 15 учебников.

- 2) подведение итогов и выделение основных моментов сессии;
- 3) планирование следующей сессии или определение будущих тем для работы;
- 4) обеспечение дополнительной поддержки;
- 5) введение какого-либо ритуала завершения (если он адекватен ситуации);
- 6) работа с чувствами, касающимися отделения и ухода;
- 7) обращение к незавершенным моментам сессии или поощрение членов группы на краткое выражение того, что не было высказано.

4-я стадия – процессинг (процесс-анализ) представляет собой дидактическую конференцию, которая посвящается обучению с углубленным пониманием техники. Процессинг может центрироваться на обучающемся терапевте, на протагонисте, на группе. Выявленные личностные проблемы обучающегося терапевта оставляются для личной терапии и проработки на следующих сессиях. Публичное обсуждение личности протагониста в его присутствии протекает как обучение теории личности, при необходимости особенности его личности анализируются в его отсутствие в группе студентов. Позиция преподавателя во время процессинга сочетает критический анализ с поддержкой.

Ответственность в психодраме распределяется следующим образом. Терапевт предлагает специальные техники, направленные на интенсификацию чувств, воссоздание ситуации прошлого и обеспечение нового уровня сознания конфликта; убеждается в том, что протагонист продвинулся вперед и у других членов группы есть возможность поделиться тем, что они испытали во время психодрамы. Члены группы предоставляют материал для психодрамы и, если выступают в роли протагониста, управляют собственной психодрамой.

В задачу терапевта входит разогрев группы, помощь в организации психодрамы, управление действием, которое происходит на сцене, и совместное с участниками исследование результатов. Он должен также обеспечить сопровождение (фасилитацию)⁵⁹, наблюдение, управление и творческий настрой. Основными техниками являются: презентация себя, презентация других, интервью в роли другого и интервью в роли себя, монолог, смена ролей, дубль, вспомогательное «Я», зеркало и проекция в будущее.

Драматерапевт должен (Холмс⁶⁰ и Карп⁶¹, 1997):

- иметь твердый и оптимистический взгляд на потенциал группы;
- быть уверенным в себе и создавать ощущение, что в группе происходят какие-то позитивные изменения;
- создавать ситуации, когда все становится возможным: ведущий в состоянии создать атмосферу волшебного творчества;
- создавать атмосферу, в которой все неизвестное, непроговоренное, неслучившееся оказывается столь же важным, как и все, что произошло в жизни;
- обладать подлинным ощущением игры, удовольствия, свежести и уметь воплощать и юмор, и пафос;
- иметь изначальные идеи, мечты и фантазии Морено и быть способным воплотить их в действии;
- иметь склонность к риску; уметь оказать поддержку, стимулировать, а иногда и провоцировать участника на терапевтическую работу;

⁵⁹ *Фасилитация* – прием, включающий в себя эмпатию, понимание, внимание, безусловное принятие, толерантность, сочувствие со стороны психотерапевта к пациенту, помогает раскрыть в пациенте оптимизм, доверие, и те природные способности человека, которыми он пользуется неосознанно.

⁶⁰ *Холмс, Пол* – первый председатель Британской психодраматической ассоциации (1988).

⁶¹ *Карп, Мариша* – ученица Джекоба и Зерки Морено, в 1974 г. основала Холвеллский центр психодрамы, где по сей день проходят подготовку драматерапевты из многих стран Европы.

● уметь индуцировать в других ощущение спонтанности и творческого полета, которые приводят к личностным изменениям.

Д. Киппер⁶² (1993) отобразил составляющие роли драматерапевта в следующей таблице.

Функция	Обязанности	Основные задачи
Терапевт	Обеспечение психотерапевтического содержания сеанса	Наблюдение, оценка, планирование
Режиссер	Ведение, построение и поддержание метода клинических ролевых игр	Разогрев, подбор ключей, выбор сцен, завершение
Катализатор	Обеспечение терапевтического содержания сеанса посредством клинических ролевых игр	Построение сцен, использование вспомогательных лиц и специальных техник, участие, моделирование и инструктаж

Дж. Кори (2003) описывает функции драматерапевта подробнее.

● Планирование сессии таким образом, чтобы разные члены группы имели возможность побыть протагонистами и чтобы исследуемые проблемы соответствовали потребностям и интересам группы.

● Обеспечение толерантности и атмосферы принятия, которая облегчает спонтанное выражение чувств, связанных со значимыми событиями.

● Разогрев группы, чтобы участники были психологически готовы к свободному и полному исследованию своих проблем и определили свои цели.

● Обеспечение поддержки протагониста и некоторое руководство, включающее в себя предложение соответствующих техник, поощрение спонтанности и катарсиса, помощь протагонисту в интерпретации того, что он пережил во время психодрамы.

● Акцентирование отношений (драматизация конфликтных моментов для облегчения их осознания), которые могут быть исследованы, предложение сцен, которые можно сыграть, и экспериментов, которые можно провести.

● Право прервать действие для уточнения происходящего, если в этом есть необходимость, и обязанность убедиться в том, что роль была сыграна должным образом.

● Внимание к реакциям членов группы и, если это кажется уместным или необходимым, вовлечение других участников в психодраму. Помощь другим членам группы в получении терапевтической пользы от этого опыта.

● Защита протагониста от словесных нападок других членов группы, от упрощенных указаний и советов.

● Проведение групповой дискуссии после того, как закончится действие. Поощрение членов группы к тому, чтобы дать протагонисту обратную связь и поделиться тем, что они испытали во время психодрамы, чему они научились, какие чувства или события, пережитые ими в реальной жизни, схожи с чувствами или ситуацией протагониста.

● Подведение итогов на основе обратной связи, полученной в ходе дискуссии и инсценировки, что обеспечивает завершение полученного опыта и позволяет перейти к новой области исследования.

⁶² Киппер, Дэвид – ученик Джекоба и Зерки Морено, член совета директоров Международной ассоциации групповой психотерапии.

Упражнения

«Разогрев»

Инструкция: «Подумайте, к какому времени относятся отношения, которые вы хотели бы прояснить для себя: к прошлому или настоящему? Сформируйте пары и в течение нескольких минут делитесь со своим партнером конфликтом, который вы хотели бы исследовать в ходе сессии.

Поделитесь своими пожеланиями или жалобами. Сделайте несколько кратких комментариев о том, что вы переживаете в данный момент и какую личностную работу вы хотели бы провести во время предстоящей сессии.

Подумайте, какую фразу вы очень хотите (или очень не хотите) услышать от кого-либо из партнеров по группе, или от своего друга, или члена семьи. А теперь станьте этим человеком и произнесите эту фразу».

По окончании монологов происходит обсуждение услышанного и пережитого всеми членами группы.

«Самопредставление»

Каждый член группы по очереди рассказывает о себе или отвечает на наводящие вопросы терапевта.

«Исполнение роли»

Исполнение роли человека, субличности, части тела, предмета, понятия.

«Пустой стул»

В центр комнаты ставят стул, и каждый по очереди или по желанию обращается к нему так, будто на нем сидит значимый другой или собственная субличность. Общение происходит в произвольной форме. По окончании упражнения терапевт подводит итоги услышанному и увиденному.

«Что мешает мне позаботиться о себе»

Инструкция: «Опишите партнеру свою ситуацию. Возьмите на себя роль той части, которая нуждается в помощи, и выразите ее в действии. Сделайте то же самое с частью, которая мешает вам позаботиться о себе. Затем пусть партнер возьмет на себя эти роли. Обсудите с ним альтернативы и выразите это в действиях».

Вариант для троек: «После того как вы определили части и нашли способы их выражения, вы создаете скульптуру, где партнеры берут на себя роли разных частей».

«Монолог с двойником»

Один из участников рассказывает в кругу, образованном группой, и произносит свободные ассоциации. Через несколько минут другой участник встает за его спиной и повторяет все его слова и движения. Двойник настраивается на скрытые мысли и чувства выступающего и

начинает изображать и их. Через несколько минут двойника сменяет следующий участник, пока в этой роли не побудет каждый член группы.

«Техника Мидаса»⁶³

Группа пытается по поведению участника, отличающегося сдержанностью, определить его тайные желания. Затем с согласия участника дублеры в преувеличенном виде отображают соответствующие его проявления.

«Возврат во времени»

Моделирование прошлого по принципу «здесь и теперь».

«Шаг в будущее»

Разыгрывание ожидаемого или воображаемого будущего.

«Сновидение»

Разыгрывается как реальная ситуация, чтобы понять его экзистенциальный смысл и при необходимости научить участника видеть приятные сны.

«Письмо»

Участники по очереди пишут на воображаемой бумаге вслух предельно откровенные письма значимым другим, дублер дописывает постскриптумы.

«Телефонный разговор»

Действие происходит так же, как и в упражнении «Письмо», но только по телефону, в качестве абонента отвечает вспомогательное лицо.

Реплики в сторону

(при невозможности высказать что-то партнеру прямо).

«Вымышленные персонажи»

Ведущий наделяет участников группы персонажами какого-либо рассказа или пьесы и обсуждает с каждым его роль, а затем с группой – свой выбор и реакцию партнеров.

«Близкие и далекие»

Терапевт размещает членов группы в пространстве комнаты, назначает каждому определенную роль, определяя позу персонажа и снабжая его соответствующей репликой. В заключение персонажи начинают взаимодействовать друг с другом. *Вариант игры:* терапевт рас-

⁶³ *Техника Мидаса* – от мифического фригийского царя, который прятал под колпаком свои ослиные уши, пока цирюльник не выдал его тайну.

ставляет участников вокруг себя на дистанции, соответствующей его представлению о степени близости между людьми.

«Скульптура семьи»

Терапевт выбирает в группе тех, кто напоминает ему членов семьи, в том числе тех, с которыми он рос. Усаживает «семью» за обеденный стол или размещает в определенных позах для разыгрывания какой-то ключевой ситуации. Расстояние между членами семьи символизирует близость их отношений. Каждому дается краткая информация о его прототипе и реплика, отражающая характер персонажа. Затем терапевт занимает собственное место в семье. Все несколько минут вживаются в свои роли, взаимодействуют в ролях и потом делятся своими впечатлениями.

Я стала участником психодраматической постановки. Первоначально я почувствовала все то же самое, что описывала протагонистка⁶⁴ в своем детстве, но по мере разворачивания событий и действий постановка сильно менялась, и эмоции коммуникаторов тоже. Очень большим потрясением было для меня понимание, насколько невнимательны мы к тому, что и как говорим, и какое производим впечатление, желая или не желая этого. И насколько мы настоящие можем отличаться от наших присвоенных ролей.

«Шахматная доска»

Участник в роли короля выбирает другие фигуры, которые нападают на него или защищают. Так разыгрывается шахматная партия, а затем происходит общее обсуждение.

«Свеча»

Свеча позволяет члену группы несколько минут побыть на авансцене в роли протагониста.

«Матрешка»

Упражнение предполагает «послойное» самораскрытие с матрешкой в руках. Участник игры берет в руки матрешку и, открывая новую фигурку, рассказывает о себе или высказывается на важные для себя темы.

«Снаружи и внутри»

Упражнение предполагает самораскрытие, в ходе которого участник пересаживается по ряду стульев, каждый из которых символизирует все более скрытый слой личности.

Вопросы протагонисту:

- Кто доставляет вам больше всего проблем, с кем вы связываете свои трудности?
- Какие несколько слов или фраз могут лучше всего описать ваших отца и мать?
- Вы можете назвать основные сообщения, которые вы получали от родителей?
- В какие моменты вы чувствуете себя наиболее изолированным от других и покинутым?

⁶⁴ *Протагонист* – главное действующее лицо драмы.

- Что вы делаете, когда чувствуете себя отверженным или нелюбимым?
- На сколько лет вы себя чувствуете сейчас?
- В чем бы вы хотели изменить поведение своего мужа/жены по отношению к вам? В какие моменты вы чувствуете, что ваш муж/жена критичнее всего к вам?
- Какие слова мужа/жены расстраивают больше всего?
- Какие несколько фраз хотели бы вы сказать своему ребенку?
- Что бы вы хотели услышать от него?

«На троне»

Протагонист садится на стол, как на трон перед своими подданными, они выражают восхищение его достоинствами.

«Горячий стул» (разговоры за спиной)

Протагонист садится спиной к группе и слушает, как его обсуждают.

«Театр сновидения»

Участники разыгрывают части сна под управлением сновидца, который распределяет роли и задает нужное ему направление или предоставляет участникам свободу импровизации.

«Фотоальбом»

Протагонист описывает свою давнюю фотографию, сажает на стул дублера, представляющего его на фото, и вступает с ним в диалог.

«Тест на спонтанность»

Протагониста неожиданно ставят в заранее подготовленную с дублерами ситуацию и просят действовать как можно естественнее.

«Зеркало»

Показ протагонисту, сидящему в это время в зале, определенных особенностей его поведения – возможно, в преувеличенном виде.

«Обмен ролями»

Обмен ролями позволяет протагонисту не только увидеть себя со стороны, но и побыть в роли значимого другого или отождествиться со своей субличностью, чтобы лучше ее прочувствовать и осознать.

«Дублирование»

Привлечение альтер эго протагониста для отражения и озвучивания скрытых аспектов его поведения.

«Максимизация»

Терапевт предписывает протагонисту довести до максимума проявление сопротивления с целью осознать его.

«Конкретизация»

Абстрактное выражение сопротивления воплощается в физической форме.

«Круг давления» (прорыв вовне)

Круг символизирует давление и гнет, который испытывает протагонист. Круг образуют члены группы или расставленные протагонистом стулья, кого-то или что-то изображающие. Протагонист прорывается из круга, отодвигает стулья.

«Стена» (прорыв внутрь)

Круг участников символизирует внутренние барьеры протагониста, отделяющие его от значимого человека, роль которого исполняет участник, стоящий внутри круга.

«Круг утешения»

Участники окружают протагониста и выражают ему словами и невербально свое сочувствие и любовь. Применяется после отреагирования печали и при завершении работы.

«Шеринг из ролей»

Исполнители тех или иных ролей, в том числе дублеры протагониста, описывают чувства своих персонажей, испытанные во время игры.

«Деролинг»

Протагонист подходит к каждому участнику со словами: «Ты больше не... Ты (называется реальное имя участника)».

«Шеринг от себя»

Зрители оценивают точность выражения чувств, высказывают мнение об исполнении ролей, отмечают проявленные протагонистом ресурсы, достигнутое им понимание проблем и полученные умения. Затем участники описывают то, что они испытывали по отношению к своей роли, свои чувства в отношении разыгранного конфликта. После этого все рассказывают о собственных проблемах, которые они осознали во время сессии (идентификация проблем). Выделяются новые способы реагирования и обсуждаются возможности применения их в будущем.

Вопросы участникам:

● Что нового вы узнали для себя из роли терапевта, протагониста, дополнительного «Я», члена аудитории или участника процессинга?⁶⁵

● Какие трудные моменты вы испытали в этой драме в роли терапевта, протагониста, дополнительного «Я», члена аудитории или участника процессинга?

● Что вы воспринимаете удачным (достигшим цели) в этой сессии из роли терапевта, протагониста, дополнительного «Я», члена аудитории или участника процессинга?

Фаза разогрева

● Какую динамику произвел конкретный протагонист?

● Каков был критерий выбора этого протагониста?

● Каковы ваши осознания по поводу социометрии⁶⁶ в группе?

Фаза действия

● Соблюдались ли основные правила психодрамы? Определите два правила, которые лично вы поддерживали. Определите одно правило, требующее особого внимания.

● Была ли дана протагонисту возможность что-либо переделать или доделать?

● Как были использованы дополнительные «Я»? Как они не были использованы?

Заключительная фаза

● Каким образом было облегчено вхождение протагониста обратно в группу?

● Облегчил ли терапевт деролинг (выход из роли) дополнительных «Я»?

Общие вопросы

● Ощущалось ли четкое различие между психодраматической и каждодневной реальностью?

● Какие роли в этой драме вы хотели бы играть, но не играли?

● Были ли вы способны участвовать в психодраме в той степени, в которой хотели?

● Что, по вашему мнению, следовало бы подробнее осветить во время процессинга?

⁶⁵ *Процессинг* (процесс-анализ) представляет собой дидактическую конференцию, которая посвящается обучению с углубленным пониманием техники. Процессинг может быть сконцентрирован на обучающемся терапевте, на протагонисте, на группе.

⁶⁶ *Социометрия* – техника, разработанная Дж. Морено для диагностики межличностных и межгрупповых отношений в целях их изменения, улучшения и совершенствования. Участникам предлагается распределять партнеров по заданным признакам.

Гештальт-группа

Человек может выходить за собственные пределы, только опираясь на собственную истинную природу, а не на амбиции и искусственные цели.

Фредерик Перлз

Гештальт-терапия – это экзистенциальный и экспериментальный подход Фредерика Перлза, имеющий цель расширить осознание человека и посредством этого достичь большей внутриличностной целостности, наполненности и осмысленности жизни, улучшить контакты с внешним миром в целом и с окружающими людьми в частности. Цель гештальт-группы⁶⁷ – научить участников уделять внимание текущим переживаниям, чтобы они могли осознать и интегрировать отчужденные аспекты своей личности. В современной групповой гештальт-терапии уделяется внимание также социальному взаимодействию участников, учитываются различные уровни функционирования группы: внутриличностный, межличностный и групповой. Методы гештальт-терапии (последние годы – в сочетании с транзактным анализом⁶⁸) широко применяются в групповой терапии неврозов и психосоматических расстройств, в семейной терапии, а также для личностного развития.

Основные принципы терапии.

● Принцип «сейчас» – прошлое и будущее существуют лишь как акты воспоминаний или фантазий.

● Принцип «Я – ТЫ» – прямая конфронтация мобилизует «настоящность» переживаний. «Настоящность» переживаний возникает, когда пациент не вспоминает прежние переживания, а испытывает их в реальном времени.

● Принцип субъективации высказываний – «что-то давит в груди» переводится как «Я подавляю себя».

● Континуум сознания (или поток сознания) – концентрация на спонтанном потоке содержания переживаний со всеми его составляющими: ощущениями, чувствами, мыслями, действиями.

Руководитель помогает участникам осознать их невербальное поведение (язык тела), задавая вопросы: «Вы осознаете свою улыбку?», «Как, по-вашему, звучит ваш голос?», «Что делает ваша нога?» и т. п. При этом может выявиться важная тема для групповой дискуссии. Если невербальное поведение одного участника является реакцией на другого члена группы, то его просят обратиться ко второму напрямую. Таким образом облегчается осознание скрытых чувств и эмоциональных блоков.

Терапевтический процесс движется с поверхности вглубь, проходя следующие восемь уровней.

1. Игра ритуальной роли (клише) с выявлением потребности.
2. Утверждение темы (объединяющей потребность и сопротивление) с поиском подходящего по сценарию партнера.
3. Попытка удовлетворить потребность.
4. Мобилизация внутренней борьбы.

⁶⁷ *Гештальт-группа* – группа под управлением гештальт-терапевта.

⁶⁸ *Транзактный анализ*, основателем которого является Эрик Берн, направлен на реконструкцию личности на основе пересмотра жизненных позиций, осознания непродуктивных стереотипов поведения, мешающих принятию адекватных настоящему моменту решений, формирование новой системы ценностей, исходя из собственных потребностей и возможностей.

5. Тупик, когда человек оказывается без роли и переживает чувство пустоты и страха смерти (экзистенциальный кризис или уровень фобического избегания).
6. Катарсис, внутренний взрыв подавленных чувств: горя, гнева, радости, оргазма.
7. Озарение.
8. Признание удовольствия от нового восприятия себя и окружающего.

Для расширения границ контактов применяются специальные упражнения: длительное жевание, многократное открывание и закрывание глаз, фокусирование взгляда, оглядывание по сторонам, прислушивание к звучанию речи, повторение сказанного, прочувствование собственных движений (например, вращение глазами, головой, тазом). Одновременно повышается доверие к другому человеку совместными физическими упражнениями: прикосновениями, взаимными толчками и т. п. Применяют также релаксацию, дыхательные упражнения, приемы телесной терапии, психогимнастики, танцевальную терапию.

Одна из целей упражнений на осознание состоит в том, чтобы помочь члену группы проанализировать свои чувства. Различают **четыре уровня выражения чувств**: блокированный (человек не знает о чувстве); заторможенный (знает, но не проявляет); эксгибиционистский (проявляет неадекватно); спонтанный (нормальный).

Задача терапевта – довести участника до третьего уровня и помочь ему поупражняться на этом уровне, пока он не перейдет на четвертый уровень. В это время происходит работа с **отыгрыванием**, которое проявляется в четырех основных вариантах:

- 1) отыгрывание незаконченной ситуации из далекого прошлого;
- 2) отыгрывание незаконченной актуальной ситуации;
- 3) отыгрывание особенностей характера;
- 4) отыгрывание полярности (противоположного чувства и поведения).

Большое внимание уделяется **фантазиям и сновидениям**, которые переносятся на реальную почву, в настоящее время, с возвращением личности тех их фрагментов, которые были спроецированы на вымышленные образы. Основные цели фантазирования – контакт с неприемлемыми событиями, чувствами или личными качествами, контакт с отсутствующим человеком или незавершенной ситуацией, исследование неизвестного, исследование новых или неизвестных аспектов личности.

Сновидения рассматривают как проекцию, как возможность осознания актуальных взаимоотношений с другими и терапевтом для понимания экзистенциальной позиции индивида. Участники гештальт-группы разыгрывают части сна под управлением сновидца, который распределяет роли и задает нужное ему направление или предоставляет участникам свободу импровизации.

Широко применяются перечисленные ниже **метафоры**.

- Группа как здание, в котором каждый участник выступает его частью.
 - Группа в кругосветном путешествии меняет средства передвижения.
 - Группа как детский сад, школа, фирма, тюрьма.
 - Группа как коммунальная квартира.
 - Группа разыгрывает ритуал похорон участника, обеспокоенного своей смертностью.
- Группа как зоопарк и бродячие животные.
- Группа участвует в карнавале.
 - Группа как организм человека или животного.
 - Группа разыгрывает процесс зачатия ребенка, развития эмбриона и рождения.
 - Группа изображает развитие человека в различных возрастах.

Ответственность группы и терапевта делится следующим образом. Члены группы активно выдвигают собственные проблемы и интерпретации, оказывают эмоциональную поддержку друг другу, делятся своими переживаниями. Терапевт ответственен за осознание своих переживаний в текущий момент и их использование в контексте группы. Он сконцентрирован также на поведении и чувствах участников группы, помогает им в определении незавершенных событий прошлого, которые препятствуют эффективному функционированию в настоящем, и прорабатывает их. Руководитель группы должен придерживаться принципа «здесь и теперь», быть аутентичным (самим собой) при взаимодействии с членами группы, не нуждаться в поддержке и восхищении со стороны группы.

В классическом варианте гештальт-терапевт работает одномоментно с одним, реже – двумя участниками. Доброволец усаживается на «горячий стул» рядом с ведущим. Остальные члены группы могут идентифицироваться с работающим участником, оказывать ему эмоциональную поддержку и обеспечивать обратную связь. Доброволец, находящийся на «горячем стуле», должен соблюдать принцип «здесь и теперь» и рассказывать о содержании своего сознания. Терапевт, не прибегая к интерпретациям, следует за клиентом, всячески поддерживая его в попытках осознать, «что значит сейчас быть им». Используется также прием «блуждающего стула», когда на нем оказывается то один, то другой участник.

В процессе работы определите участников с различными формами сопротивления. Так, участники, использующие *конфлюэнцию*⁶⁹:

- предпочитают местоимение «мы» вместо «я» и «вы»;
- пытаются найти согласие через объединяющие биологические и социальные признаки («вы как женщина/мать/разумный человек должны меня понять»);
- часто упоминают об интересах групп, в которые входят;
- пытаются решать проблемы отсутствующих близких людей;
- плохо осознают конфликты и агрессию в близких отношениях;
- с трудом расстаются.

Попросите участника с конфлюэнцией описывать все свои чувства и ощущения, которые он замечает в данный момент, чтобы выделить из этого континуума осознания какие-то важные переживания. Чтобы выделить из «мы» «Я» участника, проводите эксперименты с дистанцией, позы, «встречами и расставаниями».

*Интроекцию*⁷⁰ члены группы проявляют так:

- просят или ожидают совета и охотно дают его сами;
- не сознают собственных потребностей и желаний;
- не раздумывая, соглашаются на любое предложение терапевта;
- так же без разбора могут отвергнуть чужое мнение.

Участника с интроекцией попросите произнести интроективные послания, нарисовать соответствующую картину или описать сопутствующие телесные ощущения. При этом остальные члены группы хором «бомбардируют» участника его интроектами, обращая их к нему через «ты» (например, «я должна быть самоотверженной» превращают в «ты должна быть самоотверженной»). Предложите также участнику обратиться с интроецированным посланием к другим членам группы, которые дают ему обратную связь. Затем группа рассматривает содержание послания с различных точек зрения. Наконец, предложите участнику произнести вместо

⁶⁹ *Конфлюэнция* – полное слияние, выражающееся в стирании границ между «Я» и окружением.

⁷⁰ *Интроекция* – пассивное усвоение чужого. Наиболее ранние интроекты – родительские поучения, некритически усвоенные и неотличимые от собственных убеждений.

бывшего послания фразу, начинающуюся со слов: «я хочу...» и посмотреть, как развернутся события.

Участники, использующие **проекцию**:

- употребляют местоимения «он, они, все другие» вместо «я»;
- говорят не о себе, а о другом (что и почему он делает, думает, представляет собой);
- общаются с другими исходя из своих предубеждений и опасений;
- объясняют свое состояние безличными обстоятельствами (погодой, ситуацией, социальными условиями);
- предсказывают события или чье-то поведение;
- вызывают у остальных чувство, что их «видят на-сквозь».

Обратите внимание участника с проекцией, что он делает заключение о всеобщем плохом отношении к себе, не глядя на людей. Предложите ему спросить у членов группы, что они сейчас испытывают по отношению к нему. Затем участник может рассказать о своем собственном отношении к определенным членам группы и получить от них обратную связь. Предложите участнику также сказать от первого лица то, что он предполагает у другого человека: вместо «я тебе не интересен» – «ты мне не интересен» и т. п. Затем спросите его, нет ли доли правды в таком высказывании.

Участники с **ретрофлексией**⁷¹:

- описывают, как они хотят что-то сделать, но не могут;
- при волнении жалуются на соматические симптомы;
- сидят в неловких, неудобных, напряженных позах;
- при переживании тревоги их дыхание становится зажатым, неровным или поверхностным;
- стереотипно делают что-то сами себе (крутят волосы, заламывают или поглаживают руки, постукивают пальцами по лбу, раскачиваются);
- проявляют мышечное напряжение, не соответствующее вербальному выражению чувств (говорят о хорошем отношении к кому-то и сжимают кулаки);
- сжимают челюсти, «играют желваками»;
- совершают частые глотательные движения, как бы сдерживая слезы или рвоту;
- обрывают начатые движения;
- говорят монотонным высоким голосом, звучание которого резко изменяется при волнении;
- предпочитают возвратные грамматические формы (винюшь, стыжусь, делаюсь);
- холодно и отстраненно рассказывают о психотравмирующих событиях;
- подробно рассказывают о прошлых или отвлеченных событиях, «заговаривая» собственные актуальные переживания;
- озвучивают свой внутренний диалог («с одной стороны... с другой стороны...»; «да... но...»).

Если участник с ретрофлексией не замечает ее проявлений или не осознает их значения, усиливайте их, предлагая ему повторять его жесты, увеличивать их энергию, повышать напряжение и рассказывать о своих чувствах и ощущениях. Члены группы служат моделями

⁷¹ *Ретрофлексия* – поворот на себя чувств, испытываемых к другому. Происходит при блокаде потребности, с превращением межличностного конфликта во внутриличностный, что сопровождается мышечными зажимами. Человек делает себе то, что хотел бы сделать другому, например, сдерживая злость, кусает себе губы.

«тяжести», «оков», «боли», меняясь ролями с участником. Предложите ему говорить от лица конфликтующих частей, используя челночную технику. Критическую часть можно усадить на «пустой стул» и попросить высказаться в адрес членов группы.

Дефлексия⁷² проявляется, когда участник:

- стремится производить приятное впечатление;
- прибегает к длинным окольным разговорам, общим фразам, шутливым банальностям;
- употребляет дефокусирующие слова (туманные высказывания, скрывающие актуальность переживаний, например: «как бы», «вроде того», «типа» и т. п.);
- избегает прямых негативных обращений, ограничиваясь иронией;
- в ситуации конфликта демонстрирует безмятежность и невозмутимость;
- доказывает, что жизнь – «пустая и глупая штука»;
- жалуется на скуку и бессмысленность своей жизни;
- использует гештальт-упражнения, чтобы разрядиться в безопасной обстановке, ничего не меняя в своей обыденной жизни.

Участнику с дефлексией предложите:

- снабжать каждую фразу дефокусирующими словами («как бы», «типа») и прочувствовать эффект;
- попросить обратную связь после монолога «вокруг да около»;
- локализовать зону дефлексии, наблюдая, какие переживания сопровождаются соскальзыванием или «обесцвечиванием»;
- усилить симптоматическое поведение и выяснить его защитные функции;
- конкретизировать, какое чувство прячется за таким уклончивым поведением, к кому и за что;
- переделать намеки в прямые «ты-высказывания»⁷³ в ситуации скрытого межличностного конфликта или «Я-сообщения»⁷⁴ о переживаниях, касающихся чувств.

Об **эготизме** свидетельствуют:

- страх перед утратой контроля в форме боязни любого нового, неожиданного, спонтанного;
- боязнь сокращения дистанции, страх прикосновений;
- склонность «дирижировать» терапией, не отклоняясь в ней от привычных путей;
- заторможенность и неловкость, страх конкуренции в новой группе, сменяющиеся затем жалобой на скуку и отсутствие новой информации;
- длительные уходы в теории по поводу собственных переживаний, заменяющие живое проживание и изменение;
- преувеличение независимости от других с непереносимостью критических реакций в свой адрес и нестабильной самооценкой.

Участнику с эготизмом⁷⁵ предложите эксперименты на границе привычного и приемлемого с провокациями на принятие риска и готовность к новизне.

⁷² Дефлексия – хаотичные связи с окружающими с уклонением от реальных контактов, заменой их ритуальными формами общения, болтливостью, сглаживанием конфликтов.

⁷³ «Ты-высказывания» – описывающие якобы партнера, а на самом деле – представление о нем.

⁷⁴ «Я-сообщения» описывают собственные чувства человека.

⁷⁵ Эготизм – недостаточность эмпатии, чувство собственной грандиозности или ничтожества, чувствительность к оценкам других людей, интимофобия, обесценивание собственного и чужого опыта, использование близких людей.

Основные признаки *обесценивания*⁷⁶:

- обесценивающие суждения («ничего не произошло», «подумаешь!» и т. п.);
- игнорирование очевидных событий или отчуждение своего вклада в результат;
- забывание очевидно значимых переживаний в жизни и на занятии группы;
- выслушивание других и подшучивание над собой.

Работа с обесцениванием предполагает движение маленькими шажками («не проглатывать новизну большими кусками»), исследование, чем новизна «неудобна», и смягчение «Я-концепции».

Важное значение придается осознанию позиций, проявляющихся в речевых конструкциях; их предлагают заменять в сторону большей личной ответственности. Введите следующие правила.

- Употребляйте местоимение «я» вместо «мы, он, они».
- Глагол «не могу» заменяйте на «не хочу», «должен» – на «предпочитаю».
- Говорите «я выбрал» вместо «мне сделали».
- Говорите «я хочу» вместо «я должен, мне следует».
- Расшифровывайте слово «это».
- Вопрос «почему?» заменяйте на «как?».
- Вопрос превращайте в утверждение.
- Исключайте минимизацию – говорите «я устал» вместо «я немного устал».
- Используйте настоящее время.

Определяйте порядок и темп работы. Для начала предложите участникам серию упражнений, которые фокусируют внимание на сознании текущего момента и на взаимодействии с окружением. Затем предложите добровольцу занять место на «горячем стуле» и подробно описывать, что ему удастся осознать. На текущем моменте сосредоточиваются и остальные члены группы. Не прибегайте к интерпретациям, игнорируйте переносы и не анализируйте сопротивление.

Вносите в группу структуру, предлагая техники, направленные на интенсификацию эмоций и повышение чувствительности к телесным ощущениям. Чтобы усилить непосредственные переживания и осознание возникающих чувств и эмоций, применяйте техники, ориентированные на действия, например конфронтацию, диалог, фантазию, техники тренировки, обратные процедуры, преувеличение поведения, диалог с собой или со значимым другим в настоящем времени, работу со снами и другие.

Подбирайте и применяйте гештальт-упражнения творчески, в соответствии с актуальными потребностями группы. Эксперименты организуйте таким образом, чтобы участники осознали области напряжения в своем теле и страх физической или эмоциональной близости, чтобы представить членам группы возможность поэкспериментировать с новыми формами поведения и высвободить свои чувства.

Обращайтесь к взаимодействующим участникам со следующими вопросами:

- Что ты сейчас переживаешь (видишь, слышишь, ощущаешь и т. д.)?
- Что ты хочешь (в том числе от меня, от этой сессии)?
- Кто тебе может это дать?
- Что ты замечаешь с его стороны?
- Как ты об этом узнал?
- Что ты испытываешь к нему?

⁷⁶ *Обесценивание* – форма сопротивления пациента терапии, проявляющаяся, в частности, как отчуждение результата своей деятельности с игнорированием самих событий или своего вклада в них.

- Что ты делаешь?
- Как тебе это удастся?
- Как можно сделать по-другому?
- Чего ты избегаешь?
- На что ты рассчитываешь?
- Что тебе это сейчас дает?
- Что ты думаешь и переживаешь в связи со случившимся?

При отказе участника делать упражнение или присоединиться к обсуждению предложите ему побыть в роли наблюдателя и включиться в разговор, когда захочет. Попытки обсуждать полезность предлагаемого упражнения отложите до его завершения. Если часть группы отказывается выполнять упражнение, попросите сомневающихся поделиться своими сомнениями; выясните, каково отношение к упражнению остальных участников; предложите отказавшимся побыть в роли наблюдателей.

Можно также настоять на выполнении упражнения всеми, отложив обсуждение «на потом»; пойти на конфронтацию с группой, напомнив участникам об их обычной манере избегать риска; предложить несколько других упражнений на выбор. Если вся группа отказывается выполнять упражнение, необходимо предложить ей несколько других на выбор. Преобладание на занятиях уныния, раздражения и т. п. негативных чувств может стать поводом для работы с этими чувствами.

Упражнения

«Идентификация» одной из трех зон осознания. Например, по команде «Замри!» необходимо осознать позу, отношение к ней, настроение в связи с ней. По команде «Отомри!» – изменить позу на противоположную, поработать с ней. Затем вернуться в первую позу и сравнить со второй.

«Фокусирование» на той части личности, которая выражает неосознанное переживание (участнику предлагается говорить от ее имени).

«Челночная техника»

Участник то садится на «горячий стул», обращаясь к воображаемому собеседнику на «пустом стуле», то усаживается на «пустой стул», меняя роль на значимого другого или собственную субличность.

«Осознание»

Участник говорит партнеру: «Сейчас я осознаю твою улыбку, твой взгляд, запах твоих духов. Осознаю тепло у себя в груди, расслабленность в руках, наклон тела к тебе. Осознаю мысль о твоём теплом отношении ко мне, чувство симпатии к тебе...» Партнер оценивает точность восприятия участника и затем меняется с ним ролями.

«Противоположные ассоциации»

Один называет «негативное» понятие («грязь»), другой подбирает позитивную ассоциацию («лечебная грязь»).

«Позитивное переопределение»

Один излагает проблему, другие (по кругу или мозговым штурмом) ищут позитивную формулировку, пока не найдут вариант, удовлетворяющий заявителя проблемы. Исключаются подбадривание, отрицание проблемы, минимизирование, советы.

Участница недовольна собой, так как не может заставить сына учить уроки. В семье ее ругают за это, а ей жалко сына. Общими усилиями была найдена формулировка: «Моя любовь к сыну побеждает мой страх перед родителями, поэтому я смогу договориться с сыном по-хорошему». Участница расплакалась, после чего призналась, что почувствовала облегчение и оптимизм.

«Переименование симптома»

Каждый участник выбирает какое-нибудь свое негативное качество и начинает перемещаться по комнате. Встречаясь с другим участником, он признается ему в своем недостатке. Другой 1) переименовывает его в достоинство (например, упрямство – в упорство); 2) обнаруживает выгоды от «недостатка»; 3) находит еще одно наименование симптому (например, независимость) и предлагает выбрать.

«Метафора интеграции»

Челночным методом выявляются конфликтующие субличности участника. При этом участник попеременно садится то на «горячий стул», воспроизводя свою доминирующую часть, то на «пустой стул», где говорит от лица подавленной части. После этого на одинаковом расстоянии от «горячего» и «пустого» стульев ставится третий стул, на который усаживается участник. Он берет все хорошее (качества, умения) с первого стула левой рукой, затем все хорошее со второго правой рукой. После этого руки соединяются, наступает интеграция субличностей. Эта же метафора может быть визуальной: представить сумку, куда складывается все нужное для сотрудничества обеих частей.

«Оптимизация будущего»

Инструкция: «Сосредоточьтесь сейчас на своих осознанных и не совсем осознанных ожиданиях и представлениях о будущем. Обратите внимание как на позитивные, так и на негативные ожидания. В этом случае вы сможете лучше ощутить возможность контроля над своими действиями.

Составьте список важнейших предположений о своей будущей жизни. Что вы будете делать? Что будет с вами происходить? Записывайте все, что будет приходить вам в голову, в любом порядке. У вас есть 10 минут...

Теперь сосредоточьте свое внимание на негативных предположениях. Превратите их в позитивные ожидания, чтобы они не сбылись в своей негативной форме. Например, «Я буду болеть» вы можете заменить на «Я смогу научиться лучше следить за своим здоровьем». Запишите эти новые, позитивные ожидания. Затем в двух-трех предложениях выразите те мысли, которые возникают у вас при взгляде на эти переформулированные ожидания. Что вы о них думаете? Что вы чувствуете? У вас есть на это 15 минут...»

«Свет и тень»

Инструкция: «Найдите у себя три положительные и три отрицательные черты, затем в круге действуйте исходя из этих черт («порисоваться и погадиться»). В парах обсудите, какие потребности были удовлетворены или обозначились при этом проигрывании. Затем выберите человека, которого точно уважаете, который для вас важен. Запишите его наиболее важные характеристики. Зачеркните его имя, напишите свое. Осознайте, какие из этих характеристик действительно относятся к вам».

«Трудно и легко»

Упражнение предполагает выбор партнера, с которым трудно, и сказать ему: «Мне нравится, что ты сейчас...» Затем выбрать партнера, с которым легко, и сказать ему: «Мне не нравится, что ты сейчас...»

Подойти к кому-то и сказать «Мне с тобой трудно» я так и не решилась, потому что боялась обидеть человека, к которому подойду. Но когда ко мне подошли, было интересно. Потому что подошел человек, с которым я не ощущала никакого конфликта. Мне с этой девушкой не было трудно, а ей со мной было, и вначале я растерялась. Но когда она сказала комплимент, я улыбнулась. Это упражнение помогло

мне осознать, что есть наши фантазии о другом человеке, а есть объективная реальность. И в каких-то отношениях мне может быть трудно с человеком, но при этом он все равно остается хорошим и у него есть то, что мне в нем нравится и чему я, возможно, могла бы у него поучиться. Такое упражнение очень помогает решать конфликты. Думаю, буду его использовать в своей жизни и в своей практике.

«Начальник и Подчиненный»

Начальник может стоять на стуле, Подчиненный – сидеть перед ним на корточках. Начальник ругает Подчиненного, поучает его, требует. Подчиненный оправдывается, соглашается, извиняется. Затем партнеры меняются ролями.

«Просьба и отказ»

Один произносит на разные лады: «У тебя есть то, что мне нужно», другой отвечает с различными интонациями: «Я тебе это не дам».

«Думай только о себе/только о другом»

Партнеры садятся на корточки, опираясь спинами друг на друга: вначале как удобно только себе, потом как удобно другому. Затем сравнивают ощущения, чувства и мысли в первом и втором случае.

Прекрасное упражнение «Пара на корточках». Я поразились, насколько комфортно я себя чувствовала, когда думала исключительно о себе. Голова, спина и даже, простите, копчик уверенно и легко нашли свое место в выступях и впадинах партнера. Более того, тело отзывалось небывалой устойчивостью. Как потом оказалось, и этот, и следующий партнер прекрасно ощущали себя, поскольку тоже заботились о себе. И они «словили» эту непровольную мою поддержку, пребывая в устойчивости и комфорте. Выходит, если каждый без фанатизма заботится о своем удобстве, получается хорошо обоим. Мы могли сидеть так еще долго, поскольку было действительно комфортно и приятно.

Удивительные вещи открылись, когда каждый стал думать об удобстве другого. Сказать, что было плохо – ничего не сказать. Неустойчивость, затекшая моментально спина, бесчувственные ноги... Напряжение возросло многократно за считанные секунды. Естественно, потом оказалось, что мои усилия были напрасны – партнер ощущал все те же самые симптомы напряжения, стараясь сделать мне же лучше.

Мои личные выводы: пока не позаботишься о себе, невозможно сделать хорошо другому. Более того, отдаваясь заботе о другом, я теряю собственное равновесие и устойчивость, принося абсолютно ненужную жертву! И еще: напряжение накапливается и во мне, и в партнере. А хотим мы как лучше. Чем все это кончится? Злостью на партнера. Ведь я хотела как лучше, а он недоволен.

«Внутренние и внешние»

Участники составляют два круга, которые движутся в противоположные стороны. По команде все останавливаются и поворачиваются лицом друг к другу. «Внутренние» играют роль безбилетного пассажира, «внешние» – контролера (3 минуты), затем партнеры делятся своими переживаниями (2 минуты). На следующем шагу игры «внутренние» становятся продавцами, «внешние» – покупателями, затем – родителями и детьми. *Другие ситуации*: дорожный инспектор пытается оштрафовать водителя, дети не могут поделить игрушку, один требует от другого возвращения долга, начальник делает выговор подчиненному, сцена ревности, извинение и т. д.

«Ты – мы – я»

Упражнение предполагает по две минуты говорить молчащему слушателю утвердительные фразы, начинающиеся сначала с местоимения «ты», затем – «мы» и, наконец, «я».

«Утверждение вместо вопроса»

В ходе упражнения задать партнеру три вопроса и затем заменить их на три утверждения (например: «Зачем ты носишь эти ботинки?» – «Мне не нравятся эти ботинки!»).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.