

## Методологический семинар



И.А. Погодин

# Особенности диалогово-феноменологической психотерапии: практические аспекты психологической помощи

**Погодин Игорь Александрович** — кандидат психологических наук, доцент, директор Института Гештальта, ведущий тренер и член Профессионального Совета Московского Гештальт Института. Гештальт-терапевт (сертификат МГИ, Европейский сертификат гештальт-терапевта), супервизор (сертификат МГИ и Парижской Школы Гештальта (EPG)) и преподаватель гештальт-терапии, специалист в области кризисной психотерапии. Главный редактор «Вестника Гештальт-терапии». Действительный член Европейской Ассоциации Гештальт-терапии (EAGT), Международной Федерации организаций, преподающих Гештальт (FORGE), Белорусской ассоциации психотерапевтов, Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Автор диалогово-феноменологической психотерапии.

Автор более 300 публикаций, в том числе учебников, монографий, учебно-методических пособий.

Окончание. Начало в «Вестнике практической психологии образования» №4 за 2013 год.

### Формирование способности присутствовать в терапии

До сих пор мы говорили с вами о тех задачах терапии, которые исходят из свойств контакта, формируемых в опыте. Действительно, исходя из диалогово-феноменологической концепции контакта, чувствительность, осознание и свобода выбора — это его свойства, основанные на опыте. Иначе говоря, они тренируемы. Но есть ещё одно свойство контакта, которое производно не столько от опыта, сколько от поступка и соответствующего ему риска. Речь идёт о присутствии, о котором мы уже начинали говорить выше.

Присутствие в терапевтическом контакте, напомню, предполагает встречу двух Жизней — клиента и терапевта. При этом для обоих совершенно очевидно, что их Жизни — это всегда Жизнь в связи с Жизнью Другого. В отличие от чувствительности, осознания и выбора, присутствовать человек может рискнуть в любой момент. Нужно лишь попробовать сказать не просто о чем-то в сторону другого человека, а сказать нечто очень важное лично от себя — лично Другому. Разумеется, что присутствие предполагает значительный риск — риск пораниться о реакции Другого, риск столкнуться с чем-то, что пытался долгие годы скрывать от себя и пр. Поэтому важным условием восстановления способности присутствовать является аналогичная собственная способность терапевта. Подытоживая, отмечу что восстановление способности к присутствию реализуется посредством двух основных терапевтических факторов. Технически — просьбой клиенту размещать те или иные феномены в контакте присутственным образом и интенционально — собственным психологическим присутствием в контакте.

Чувствительность, осознание и свободный выбор, с одной стороны, и психологическое присутствие в контакте, с другой, являются комплементарными в том смысле, что создают условия для переживания, но к нему не сводятся. Они являются необходимыми, но не достаточными условиями переживания. И только в случае размещения потока феноменов, появляющихся в поле, в контакте с высокой степенью психологического присутствия возможно восстановление естественного течения процесса переживания.

### Поддержка клиента в Риске Быть Живым

Возвращаясь к специфике диалогово-феноменологической психотерапии в гештальт-подходе к психологической помощи, отмечу следующее. В самом общем виде целью гештальт-терапии является восстановление способности к творческому приспособлению. Психотерапия переживанием же смещает терапевтические акценты от приспособления — к витальности. Можно сказать, что ощущение себя Живым в конце терапии является хорошим показателем её эффективности. Именно по этой причине один из наиболее значимых ежегодных проектов в рамках деятельности профессионального сообщества диалогово-феноменологической психотерапии и называется «Рискуя Быть Живым».

Что это значит — Быть Живым? Это значит отдалиться от потока переживания, ощутить свою соприродность полю и, как следствие, насытить свою жизнь витальностью и вкусом. У человека, как правило, при этом появляется ощущение, что он Живёт, а не существует. «Но какое всё это имеет значение для запроса клиента, который хочет избавиться от вполне конкретных мучающих его симптомов?», — могут поинтересоваться оппоненты от психотерапии. Диалогово-феноменологическая психотерапия не фокусирована на симптомах, однако, это не означает, что терапевт в этой модели относится пренебрежительно к запросу клиента. Нет, вовсе нет. Возможно, в тот момент, когда клиент обратился за психотерапией, ничего важнее симптомов в его жизни не было. Вполне вероятно, что вся его жизнь разворачивалась вокруг них. И один этот факт уже достаточен для того, чтобы мы уважали запрос клиента.

Но, вместе с тем, диалогово-феноменологический терапевт всегда помнит, что психотерапия, которой он занимается, это не культура проблем, но культура витальности. И признавая всю важность запроса и страданий клиента, терапевт всё больше начинает интересоваться Жизнью клиента — не тем, что у него болит, а тем, как он Живёт, когда у него болит. При внешней схожести в поведении терапевта, согласитесь, в этих позициях разница огромная. И если до сих пор собственная Жизнь была клиенту не очень интересна, то со временем, замечая, как другой интересуется ею, он также начинает более уважительно относиться к ней. Согласитесь, этого уже немало. Но дальше — больше. Помните, когда я говорил о природе переживания, я утверждал, что любой симптом есть следствие и способ отказа переживать. Так вот, интересуясь своей Жизнью всё больше, человек от сессии к сессии начинает и переживать её всё полноценнее. Тем самым, почва, в которой ранее были укоренены симптомы, просто растворяется под ними. Место симптомов занимает переживание. Тут возможна только альтернатива — либо симптом, либо переживание. Пока почти все мои клиенты выбирали и

выбирают переживание, несмотря на то, что это очень и очень нелегкий путь, проходящий порой не только через радость, вдохновение и восторг, но и через боль, стыд, вину, гнев, отвращение, воспоминания об утраках, насилии и пр.

Диалогово-феноменологический психотерапевт напоминает мне человека, который, видя здание, над парадным помпезным фасадом которого написан перечень симптомов, от которых страдают его жильцы, проходя мимо центрального входа и раскланиваясь с жильцами, идет напрямик к заднему чёрному входу, над которым на затёртой старой перекошенной табличке написано слово «Жизнь». Там заперто и ему никто пока не открывает. Но он разбивает там свою ставку, обустроивает уют и даёт сигналы жильцам о своём присутствии здесь. Поскольку ему реально здесь интересно, со временем жильцы и сами начинают, посматривая на этого странного персонажа, подходить к чёрному входу, разбирая завалы из старой мебели и предметов обихода. На выходе они и встречаются. Самое интересное, что вывеска над парадным входом при этом постоянно меняется. Чудеса Жизни, или правильнее, чудеса Поля, знаете ли.

### Феноменологические основания построения интервенций в психотерапии переживанием

Диалогово-феноменологическая психотерапия — это, по большому счёту, психотерапия констатации. Единственным адекватным основанием для интервенции терапевта служит естественная феноменологическая динамика поля. Точнее — текущий её контекст. Но что самое важное — интервенцию определяет этот самый контекст, а не терапевт. Последний служит профессиональным проводником интервенции. В некотором смысле не терапевт выбирает интервенцию, а сама интервенция выбирает его. В момент самой интервенции она и терапевт, её проводящий, неотличимы по сути. Возможно, вам слышать это непривычно, но попробуйте поддержать этот тезис в вашем сознании. Позвольте ему проникнуть в ваши представления о сущности психотерапии. Это некий новый взгляд на природу того, что и так ежедневно вы наблюдаете в психотерапии. Это просто иная точка сборки профессионального сознания, которая, тем не менее, может радикально изменить вашу практику.

Мы привыкли думать, что источником феноменологического потока является тот или иной субъект контакта. Его сознание порождает те или иные феномены, которые, следуя друг за другом, формируют контакт и всё феноменологическое поле. Если рядом с этим субъектом появляется ещё один и они обращают своё внимание друг на друга, то случается (точнее, может случиться) контакт, который насыщен, с феноменологической точки зрения, феноменами, которые по-прежнему продуцируют оба участника этой встречи. По-крайней мере, такое положение вещей очевидно с точки зрения индивидуалистического сознания западного человека.



Отсюда и происходят возможные ресурсы психотерапии. В частности, гештальт-терапии. Формируя контакт с терапевтом привычным для него способом или рассказывая об отношениях с другими людьми, клиент вызывает те или иные реакции терапевта, которые, как вы понимаете, и являются феноменами «последнего». Далее, руководствуясь той или иной терапевтической гипотезой, которая появляется в ответ на попытку анализа появившихся феноменов, терапевт формулирует соответствующую интервенцию, направленную на формирование у клиента нового опыта или расширение осознания. Разумеется, при этом он учитывает явным или неявным образом анамнез клиента, историю развития терапевтических отношений, предположения о типе организации его личности, терапевтическом прогнозе и пр. Каждая интервенция при этом целесообразна. Подытоживая линию, относящуюся к использованию феноменологического метода, подчеркну, что в самом общем виде феномены, появляющиеся у терапевта, являются источником изменений и влияния на феноменологию клиента.

Вернемся к диалогово-феноменологической психотерапии. С этой точки зрения, и терапевт, и клиент — не что иное, как некая актуальная совокупность феноменов, принадлежащая полевой динамике, которая, напомню, регулируется двумя полевыми векторами — переживанием и концепциями. Такова природа поля. Мы с вами — в некотором смысле «вытяжки» из него. Или точнее — сегменты поля, феноменологический дизайн которых сформирован (и формируется ежесекундно) переживанием и концепциями. Последними — в большей степени. Именно по этой причине любой феномен, появившийся в поле, принадлежит только ситуации поля. Любые попытки приписать его любому из сегментов искажают реальность природы поля.

Какое влияние на психотерапевтическую практику оказывает такая трансформация феноменологии? Она неизбежно сказывается на профессиональной позиции терапевта. Теперь он — не источник феноменов поля, а наблюдатель его феноменологической динамики. При этом любой феномен, появившийся в контакте, уже самим фактом своего появления приписан контакту — то есть и терапевту, и клиенту. Поэтому задача терапевта значительно меняется — он тренированный наблюдатель в поле, который констатирует происходящее в контакте, даёт возможность сформироваться той или иной интервенции и озвучивает ее в терапии. Как я уже говорил, психотерапия переживанием — это психотерапия констатацией, а не проект контроля личностных изменений. Но справедливости ради стоит отметить ещё один важный момент: констатация феномена в данном случае — это не просто регистрация уже имеющегося в поле. Нет — это также способ его формирования. Поле таким образом формирует себя, обеспечивая свою динамику. Поле не существует в отрыве от его агентов. Вне их присутствия и переживания оно было бы неким на-

бором возможностей. Некой суперпозицией его возможных состояний.

Двинемся далее, поскольку тут не может не возникать новых вопросов. Например, как на основе констатации феноменов строятся те или иные интервенции? Наблюдатель в состоянии держать в зоне своего внимания от 5 до 9 объектов. Однако поскольку поле нашего осознания представляет собой динамику фигуры и фона, тренированному в осознании терапевту одновременно, по крайней мере, потенциально оказываются доступными несколько десятков феноменов. Это тот диапазон, в котором может быть построена терапевтическая интервенция. Далее, как я уже говорил, возможна альтернатива, исходя из которой терапевт может обработать этот диапазон феноменов концепцией или свободным актом выбора, который является агентом переживания.

Психотерапия переживанием, разумеется, предлагает апеллировать к свободному выбору. А это значит, что из всего богатства феноменов поля я как терапевт выбираю несколько из них, которые презентуют контекст, и делаю соответствующую интервенцию. Здесь важно подчеркнуть, что основанием для интервенции является именно контекст, то есть несколько феноменов, связанных друг с другом естественной валентностью. Интервенция, основанная на единственном феномене, как правило, очень нестабильна ввиду её неясности. Например, если вы просто захотите поделиться с клиентом своим актуальным чувством «мне стало больно», то скорее всего увидите удивлённое или растерянное лицо напротив вас. Но если в рамках одной интервенции, хоть и кратко, но прозвучит весь феноменологический контекст, в который встроено это чувство, то динамика поля может быть значительно трансформирована, и клиент будет скорее всего впечатлён этим. Например, интервенция «Когда ты рассказывал о своих отношениях с отцом, я почувствовал боль от того, что ... (тут ссылка на конкретный эпизод), и мне захотелось ...» гораздо более стабильна и потенциально эффективнее в смысле поддержки переживания.

Кроме того, для того чтобы ваша интервенция не просто немного обогатила феноменологический контекст терапии, а способствовала переживанию, важно, чтобы она была осуществлена в контакте с высокой степенью психологического присутствия. Если вы просто произнесёте соответствующую фразу, ничего в контакте, скорее всего, не изменится. Но если вы будете присутствовать сердцем в вашей интервенции, она с большей вероятностью ляжет в основу переживания.

Положим, мы сделали интервенцию. Что дальше? Это уже окончание нашей работы или нет? Разумеется, нет. Ваша терапевтическая интервенция призвана поддержать естественную феноменологическую динамику поля. Поэтому если сложились условия, и она долетела до сердца вашего клиента, то с неизбежностью она трансформирует феноменологический контекст. Например, в ответ на неё душевное со-



стояние клиента изменилось, появились некие чувства или желания — причём появились новые феномены как у него, так и у вас. И снова любой из них в рамках соответствующего контекста может лечь в основу очередной интервенции. Иначе говоря, мы можем либо попросить клиента рассказать лично нам, что с ним происходит сейчас, либо построить интервенцию на основе «своих» феноменов. А это снова вопрос выбора. Важно, чтобы интервенция была свободно выбрана и размещена в контакте с высокой степенью психологического присутствия. Как вы понимаете, этот процесс продолжается до тех пор, пока не закончится время сессии. Переживание — перманентный процесс. В этом и есть цель терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: Сборник статей. В 5 т. — Т. 5. — Кн. 1. Психотерапия переживанием. — Минск, 2009. — 117 с.
2. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: Сборник статей. В 5 т. — Т. 5. — Кн. 2. Рискую Быть Живым. — Минск, 2009. — 100 с.
3. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: Сборник статей. В 5 т. — Т. 3. Введение в диалогово-феноменологическую концепцию контакта. — Минск, 2009. — 114 с.
4. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: Сборник статей. В 5 т. — Т. 4. Диалогово-феноменологическая модели контакта: сущность и применение. — Минск, 2009. — 102 с.
5. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: Сборник статей. В 5 т. — Т. 1. Философские и методологические основания диалоговой психотерапии. — Минск, 2009. — 105 с.
6. Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: сборник статей. В 5 т. — Т. 2. Сущность диалоговой психотерапии: практические и прикладные аспекты. — Минск, 2009. — 102 с.