



УДК 615.851+159.98

© *Хайкин А.В., 2015*

**ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
В ЕДИНСТВЕ И
МНОГООБРАЗИИ
(МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ
АСПЕКТ)**

Аннотация. Статья посвящена исследованию методологии процессуальных методов. Совокупность этих методов была рассмотрена как единое направление психотерапии. Были выделены объединяющие их особенности. Был сформулирован ряд задач, необходимо решаемых в каждом из них. В статье описаны шесть процессуальных методов в их разнообразии решения этих основных задач. Описаны другие особенности методов, отличающие их друг от друга. Были сформулированы задачи дальнейших исследований в этом направлении.

Ключевые слова: психотерапия, процессуальные методы, методология, исцеляющий процесс.

© *Khaikin A.V., 2015*

**PROCESS METHODS IN
UNITY AND DIVERSITY
(METHODOLOGICAL
ASPECT)**

Abstract. The article is devoted to the methodology of process methods. The combination of these methods were considered as a approach of psychotherapy. Were allocated their unifying features. We formulated a set of tasks that need to be solved in each of them. The article describes the six process methods in a variety of solutions to these major problems. Describe other features of the methods that distinguish them from each other. Were formulated for further research in this direction.

Key words: psychotherapy, process methods, methodology, the healing process.



По мнению автора, в настоящее время мы являемся свидетелями возникновения нового направления в психотерапии. По специфике методов, которые логично в нем объединить, его можно назвать «процессуальным». Однако, «процессуальность» фигурирует в названии только одного из них. Более того, представители этих методов зачастую и не подозревают о существовании «родственников». Но, как полагает автор, создание «общего поля» процессуальных методов, разработка общей методологической базы позволит не только легче развиваться существующим процессуальным методам, но и поспособствует возникновению новых.

К процессуальным автор считает правильным отнести шесть из существующих психотерапевтических методов: «Фокусирование» Ю. Джендлина [1, 2], «Эпистемологическую метафору» Д. Гроува [3, 4], «Техники России» (идеодинамическую гипнотерапию) Э. Росси [5], «Хакоми» Р. Курца [6], «Процессуальную работу» А. Минделла [7, 8] и «Соматическое переживание» П. Левина [9]. (В первых четырех из вышперечисленных методов автор имеет значительный опыт практической работы, в пятом - несколько меньший, в шестом - очень незначительный.)

Что же объединяет процессуальные методы и отличает их от других, почему о них можно говорить как о едином направлении? Все вышеназванные методы в своей теории и практике базируются на идее исцеляющего процесса, который «стремится развернуться» и разворачивается из тенденций динамики, энергии и информации, содержащихся в самой проблеме. Причем, этот процесс одновременно является как трансформационным процессом, так и процессом развертывания информации. Естественно, что во всех этих методах необходимо решение трех задач, (которые, иногда можно сопоставить и с этапами работы): 1) осуществление доступа к глубинным тенденциям, энергии и информации, заложенных в проблеме; 2) развертывание спонтанной динамики этих тенденций и проявления информации; 3) поддержание и развитие хода



процесса до его окончания. Как и предыдущее, эта структура также может считаться отличительным признаком процессуальных методов. Для процессуальных методов характерно, что именно проблема и является главным или одним из главных ресурсов в терапии, ведь именно там "что-то хочет произойти", именно из проблемных переживаний, (чаще - телесных), тенденций, энергии и информации, заложенных в них, и разворачивается исцеление! Однако, погруженность начала процесса в сами проблемные переживания и запуск спонтанной динамики в этом контексте рождает и необходимость во всех процессуальных методах в рамках решения трех основных задач также решать задачу обеспечения безопасности клиента, задачу предотвращения его попадания в очень дискомфортные и травматичные переживания.

Кроме того, эти методы менее всех основаны на определенных теориях личностного здоровья и личностной патологии. Отчасти и в силу этого, на практике эти методы представляют собой сопровождение терапевтом процесса клиента и в этом противоположны методам, в какой-либо существенной мере программирующим результат терапии. Во всех процессуальных методах одним из главных "инструментов" является позволяющее наблюдение за ходом изменения переживаний и приходящей в ходе процесса информацией. Хотя, все последнее, конечно, не является отличительным признаком именно процессуальных методов.

Безусловно, у процессуальных методов есть история и предшественники. Идеи даосизма, древние шаманские и, особенно, медитативные практики вполне можно считать их "прародителями". Телеологическая идея, идея стремления процесса к определенной цели проникла в психотерапию по мнению некоторых авторов [10], благодаря работам К. Юнга, а приход в психотерапевтическую практику принципа сопровождения, как известно, в большой степени обязан современной гипнотерапии М. Эриксона, Гештальт-терапии Ф. Перлза, и Клиент-центрированному подходу К. Роджерса. Развитие этих



идей и практик, по-видимому, и привело к появлению процессуального подхода к решению психотерапевтических задач.

Конечно, кроме общих черт процессуальные методы обладают и сторонами, отличающими их друг от друга. И в исследовании специфики различных процессуальных методов, приводимом ниже, рассмотрим каждый метод в отдельности, существенное внимание уделив тому, как в этом методе решаются основные описанные выше задачи.

Фокусирование Ю. Джендлина - первый по времени возникновения процессуальный метод и его влияние заметно во всех остальных процессуальных методах, кроме метода Э. Росси. Он был сформирован в результате исследования причин эффективности и неэффективности психотерапии и был, прежде всего направлен на преодоление, трансформацию "застывшего" переживания, которое вместе с "тупиковой дискуссией" Джендлин оценил как основные преграды к успешности терапии. Тенденции к преодолению застывания проблемных переживаний находятся по Джендлину в часто неясном, но совершенно целостном, телесном переживании ситуации, в которую погружен клиент, названном им "felt sense", что переводится на русский язык то как "ощущаемый смысл", то как "чувствуемое ощущение", то как "телесно ощущаемое чувствование". Отражающий ситуацию целиком, отличный от эмоций и физических ощущений, "неявно содержащий" всю необходимую информацию о ситуации, (в том числе - о том, что там наиболее существенно, что - главное во взаимодействии аспектов проблемной ситуации), он "хочет" раскрыться в смысл понимаемый. Причем, в каждом таком раскрытии не только - новая информация, но происходит и позитивная трансформация проблемного переживания и, более того, человек с каждым таким раскрытием все более приближается к себе, к своей самости.

Получить доступ к ощущаемому смыслу можно или, почувствовав его, как непосредственное переживание телом всей проблемной ситуации, или,



отыскивая его, как "неясную грань" или "источник" конкретных физических и эмоциональных переживаний. Способствует проявлению ощущаемого смысла "отдаление себя" от интенсивного переживания или множества разрозненных ощущений, а также - "очищение пространства" для ощущения только "одной темы". Естественно, если внимание изначально сосредоточено на образах, мыслях или ощущениях на периферии тела, то его необходимо перевести на соответствующие им телесные переживания в животе или груди. Доступу к тонким переживаниям способствует расслабление, которое в этом методе желательно. А уровень внимания здесь соответствует формуле "легко прикоснитесь". Также одним из моментов, важных для осуществления доступа к felt sense является восприятие эмоций, как непосредственно переживаемых ощущений, что потом облегчает контакт с субстратом более глубокого смысла.

Развертыванию процесса, прежде всего, способствует, позволяющее наблюдение, осуществляемое клиентом по отношению к динамике своих переживаний, которое Джендлин называет "дружественным интересом". Также важными приемами здесь являются: получение вербального "имени" или зрительного образа, характеризующего качества целостного переживания ситуации как телесного ощущения, (правильное "попадание" может сразу привести к более глубоким переживаниям) и задавание вопросов самому переживанию ощущаемого смысла, например, "Что в этом (имя) самого важного (плохого)?" или "Что должно случиться, чтобы все стало хорошо?". Также развертыванию процесса способствует отслеживание динамики зрительного образа, исходящего из телесного переживания, конечно, с последующим "возвращением в тело".

Процесс терапевтической работы в Фокусировании часто представляет собой циклы, в которых происходит расфокусирование внимания по полю различных переживаний, "ухватывание" вниманием ощущаемого смысла и последующее его раскрытие, ведущее к трансформации исходных переживаний. (Каждое такое раскрытие погружает фокусирующегося на все большую глуби-



ну.) Работа, даже в пределах одного цикла, может быть "нелинейной" и часто требует некоторого произвольного руководства непосредственной динамикой потока переживаний. Например, смысл, приходящий из "головы" или обесценивающий происходящее, "голос критика", как правило, игнорируется. Однако, иногда здесь считается целесообразным фокусироваться именно на помехах процессу. При невозможности сконцентрировать позволяющее внимание на слишком дискомфортном переживании предписывается или сфокусироваться на своем нежелании проявлять дружественный интерес к последнему, или на чем-то явно противостоящем дискомфорту, или воплотиться в образ, фигуру дискомфорта и сфокусироваться на внутреннем его самоощущении, (Например, чувство себя депрессией отличается от самого переживания депрессии).

Последнее, вместе с естественным для этого метода применением отдаления фокусирующегося от интенсивного переживания, а также - позволением выразиться бурным эмоциям без фокусирования внимания, можно расценивать как способы обеспечения безопасности.

Отметим также, что Фокусирование - метод предполагающий самостоятельное использование без сопровождающего терапевта. Очень часто терапевт, работая с клиентом, сначала обучает его методу, хотя это не является обязательным. В любом случае терапевт в работе сопровождает клиента, если нужно подсказывает правильные "ходы", иногда прямо предлагая ему их, иногда задавая подводящие к ним вопросы, например, "что может стоять за этим (конкретным телесным или эмоциональным переживанием)?" . Конечно, при этом он и отражает все сказанное клиентом, что как известно не только позволяет улучшить контакт, а помогает самому клиенту лучше осознать понимаемое и чувствуемое. Иногда терапевт добавляет к этому специфичный для Фокусирования прием - в соответствующих местах отражать проговариваемый клиентом



опыт в рамках образа смутного "нечто", что направляет на поиск неясного и непроявленного в ясном и проявленном.

Центральный метод среди семейства ориентированных на получение информации гипнотерапевтических методов Д. Гроува, "Эпистемологическая метафора" направлен на преодоление последствий детских шоковых травм - агрессии и самоагрессии, диссоциации, фрагментации и др. Основная идея - получив доступ к "отколовшимся" во время травмы фрагментам психики и к их заряженным огромной энергией желаниям (защититься, спастись бегством или преодолеть осквернение собственного тела), а затем сформировав зрительные метафоры телесных переживаний этих нереализованных и не могущих быть реализованными тогда желаний, пережить травматические эпизоды так, чтобы позволить "метафорам" завершить свою работу, после чего они смогут получить свою естественную позитивную трансформацию и, наконец, интегрироваться.

Итак, в этой работе "начало", "ядро" процесса это - отколовшиеся во время психотравмы желания защитить, оградить себя и преодолеть последствия. В них - огромная энергия и информация, но эти тенденции не могли быть реализованы тогда. Агрессивный импульс (желание защититься), не смотря на его энергетизированность, не опираясь на достаточные физические возможности, или был блокирован страхом, или невозможностью проявлять агрессию против близкого родственника. А желание убежать из ситуации через "уход из тела" или "заморозить время" через "фрагментацию" в какое-то телесное переживание или зрительный образ, попавший в поле внимания в начале эпизода, не получило информацию о том, что все ужасное уже закончилось. Желание "очиститься от скверны" соответственно было остановлено нежеланием причинять себе боль. Понятно, что в дальнейшем все эти заряженные тенденции, без успеха пытаясь завершиться, выражаются невротическими и соматическими симптомами или просто необъяснимым, странным пове-



дением. В работе в Эпистемологической метафоре как раз и создаются условия для реализации этих незавершенных тенденций.

Одной из особенностей этого метода является формат взаимодействия терапевта и клиента: терапевт задает клиенту вопросы, но задает так, что вопрос адресуется не ко взрослому в клиенте, а к тому, в ком появилось пост-травматическая стратегия - т.е. к ребенку. Клиент дает ответы на эти вопросы, но это - не диалог, терапевт остается для клиента "голосом за кадром", практически, безличной поддерживающей силой. Чем дальше, тем менее ответы клиента опираются на то, что клиент знает сознательно, проявляя новую информацию, погружая его в транс и возрастной регресс. (Точнее клиент сохраняет одновременно пассивного взрослого, диссоциированного от ребенка, и ребенка, обладающего всей полнотой информации, такой вид трансового функционирования предохраняет от ретравматизации!). Для погружения клиента в такую работу и для того, чтобы "незамусоривать" его внутреннее пространство в транс Д. Гроув разработал систему вопросов, практически не несущих никакого содержания - "чистый язык". Вопросы в нем всегда начинаются с "и когда", затем следует описание уже выясненной и необходимой для этого вопроса информации, затем задается сам вопрос. Такая форма вопроса, усиливая реальность уже выясненного и связывая его с тем, что только предстоит выяснить, является средством движения процесса на всех этапах работы. Из вышесказанного понятно, что Эпистемологическая метафора - метод, который применяется только в сопровождении квалифицированного терапевта.

Работа в Эпистемологической метафоре предполагает четко разделяемые этапы, которые здесь можно сопоставить с реализацией основных целей процессуального метода. Получение доступа к "началу" процесса, т.е. тенденциям, энергии и информации начинается с доступа к негативному переживанию, которое, в свою очередь, начинается с "эпистемологического" вопроса: "Как ты знаешь, что ты (имеешь эту проблему)", что и дало название методу. И, сфоку-



сировавшись на чувстве, здесь сразу забывают о его смысле, и в вопросах фигурирует "это". Вопросы терапевта сначала направлены на выяснение телесных характеристик переживания, затем зрительных. Заканчивают формирование такой метафоры вопросы о том, на что это похоже. При появлении воспоминаний или признаков явного возрастного регресса разрабатывают фигуру ребенка в соответствующем возрасте, хотя не она является носителем "ядра" процесса. Также через ответы на вопросы могут проявляться и "метафоры окружения", том числе и фигура насильника. Понятно, что иногда необходима работа с несколькими возрастными пластами, когда из "метафоры ребенка" могут появиться следующие метафоры тенденций процесса. Работа на этом этапе заканчивается, когда собраны все возможные метафоры. Отметим, на этом этапе проявление информации происходит "вглубь" и "вширь".

"Оживление" метафор, а значит - спонтанной динамики начала процесса производится вопросами о том, что могла бы хотеть делать каждая метафора. (И, соответственно, о том, может ли она это сделать). Естественно, что эти "желания" адекватны природе каждой метафоры, например, туча хочет лететь по небу, нож - резать, огонь - сжигать.

Дальнейшая задача поддержания процесса совпадает с этапами работы, в которых проявление информации связано с ходом времени, где самый главный вопрос: "И когда происходит (это) то, что может произойти (происходит) потом?". Необходимо отметить, что в этой работе метафоры обычно приводят клиента к событиям в начале травматического эпизода, где и застряли отщепленные фрагменты детской психики. Задачей терапевта является способствование двум взаимосвязанным процессам - реализации предназначения и перехода этих "частей детской души" во время после травмы. В случае метафор диссоциации или фрагментации, "живущих в замороженном времени", им необходимо просто запустить время и дать в этом процессе обнаружить, что есть время "после", когда уже не нужно прятаться. (Что соответствует реально-



сти - ведь клиент сидит живой и сейчас). И когда субъективный ход времени останавливается чем-то, например, метафорой смерти, "навсегда", то следующий вопрос о том, что "после всегда". Метафорам "антитела агрессии" дается возможность остановить агрессора, чему иногда необходимо поспособствовать замедлением процесса их встречи, дав время метафорам защиты "набрать силы", а очищающим "хирургическим" метафорам - уничтожить оскверненную часть тела, где иногда необходимо усилить градус противостояния метафоры и ребенка, безусловно занимая сторону метафоры. Для окончательности этой работы необходимо всем сформированным метафорам завершить "свою работу" и "перейти" в момент времени после травмы, а затем позволить им реализовать следующее "желание" - трансформироваться в более позитивные метафоры. После чего, опять же, через вопросы - интегрироваться.

Метод П. Левина "Соматическое переживание" также направлен на преодоление симптомов травмы. Автор метода подходит к пониманию травмы, ориентируясь больше на ее биологический аспект. В этом он исходит из того факта, что все высшие животные, начиная с рептилий, сформировали три адаптивные реакции на опасность: "кусай", "беги" и "замри", причем сначала включаются две первые и только, если первые две невозможны, включается иммобилизация. Причем, при замирании энергия борьбы и бегства, которая уже поднялась, должна быть сжата. Если животное выжило, то через определенное время включается механизм выхода из этого состояния с освобождением сжатой энергии, обычно сопровождающийся тряской, беспорядочными движениями. (Это соответствует принципу обратного хода, животное возвращается в нормальное состояние через борьбу и паническое бегство!) У людей, в отличие от других животных, этот механизм часто не может выполнить свою работу, так человек пугается возбуждения и эмоций, прежде всего - ужаса и гнева, высвобождающихся в этом процессе, и снова входит в замирание. К сожалению, силы неокортекса у человека хватает для подавления этой инстинктивной ре-



акции! И фиксация человека в патологическом кругу, последовательно включающем в себя попытку выйти из ступора, возбуждение, испуг и снова замедление рождает все симптомы травмы. Таким образом, этот метод главным образом и направлен на высвобождение реакции ремобилизации и выход из "порочного круга".

Итак, здесь "хочет произойти" природная реакция высвобождения из иммобилизации. Инструментом доступа к ней в этом методе является джендлиновский felt sense. Идя от травматического симптома вглубь телесного осознания, можно обрести контакт с реакцией освобождения от иммобилизации.

Однако, чтобы реакция ремобилизации развернулась необходимо разорвать патологическую связку с тревогой и страхом. И одним из средств этого опять же может послужить felt sense. (Тут необходимо заметить, что при восприятии интенсивных негативных эмоций или боли перевод фокуса внимания с негативного переживания как такового на телесные ощущения, его слагающие, используется во многих практиках как эффективный инструмент не только для уменьшения интенсивности страдания, но и - разрыва патологических цепочек реакций, начинающихся с этого переживания и поиска ресурсов, заложенных в теле [11]. Тем более, если от набора телесных переживаний перейти к felt sense.) Так же может поспособствовать процессу - погружение уже находящегося в таком возбуждении клиента в контекст, в котором естественно проявится реакция бегства или борьбы.

Однако, для поддержания безопасности хода этого процесса, если он сколько-нибудь продолжителен по времени, чтобы не соскользнуть в травматические переживания здесь часто применяется одновременное раскручивание "воронки травмы" и "воронки исцеления". Воронка исцеления, по П. Левину, это естественно возникающий для уравнивания травмы поток опыта (телесного, зрительного и т.д.), имеющий общие элементы с травматическим,



но явно положительно окрашенный. В работе по исцелению травмы этот положительный опыт может проявляться спонтанно. Однако, его можно моделировать, т.е. находить другие, положительные контексты и соответствия для "кусков" травматического опыта, которые начинают работать как ресурс. И продвигаться к "ядру" травмы попеременно контактируя с опытом из разных "воронок".

"Процессуальная работа" Арнольда Минделла - единственный метод, содержащий слово "процессуальный" в своем названии. Метод "по-хорошему" эклектичен и во многом является развитием идей К. Юнга [10] и воплощением идей даосизма, созвучен представлениям современной физики и практикам шаманизма. Претерпел некоторое развитие формы и изначально достаточно сильно напоминал Гештальт-терапию, а в последующем в нем можно было усмотреть и нечто родственное с Фокусированием.

Сам метод направлен на выражение и интеграцию в обычную идентичность клиента тех частей психики, которые ранее были отторгнуты, вытеснены, но готовность возвращения которых уже назрела, или вновь формирующихся качеств, сторон души. И то, что здесь "хочет произойти" - поток сигналов от тенденций "новой идентичности", Минделл называет "вторичным процессом" в отличие от "первичного процесса", соответствующего "старой", обычной идентичности. Механизм, обеспечивающий стабильность границ обычной идентичности, невозможность проникновения вторичного, нового опыта, как своего, в осознание и воплощение, Минделл называет "краем". И в Процессуальной работе вторичный процесс должен попасть за край и, соответственно, стать частью первичного. Вторичный процесс проявляется в телесных симптомах, в фигурах сновидений, в произвольных, часто незаконченных движениях, конфликтах и раздражающих событиях и известиях. И получить доступ к нему можно, проявив осознание в различных "каналах" - "зритель-



ном", "слуховом", "проприоцептивном", "кинестетическом", "канале отношений" и "канале мира".

Главными инструментами развертывания спонтанной динамики вторичного процесса является "усиление" сигнала в том канале, в котором он сейчас происходит. Усиление в зрительном канале происходит через более детальное всматривание, прибавление яркости, распознавание деталей, аналогично - в слуховом, в проприоцептивном - распространение ощущения на большую часть тела или, иногда, увеличение его интенсивности, в кинестетическом - продолжение выполнения движения уже осознанно, большая ассоциация с ним, попытка его завершить.

Способы, какими здесь поддерживается и развивается ход процесса, можно разделить на две группы: к первой относятся то, чему способствует терапевт, но что мог бы и сам сделать "умелый" клиент, (а Процессуальная работа относится к методам, могущим быть реализованным в самостоятельной работе); ко второй - способы, для реализации которых нужен сопровождающий. В первую группу, прежде всего, относится "переключение каналов". Каналы, в развертывании процесса могут переключаться и сами, однако, чаще это делается намеренно при "застревании" процесса в том канале, в котором он происходит, причем, переключение может способствовать прохождению через край, но также - и для создания более целостного опыта. При работе с телесным симптомом, но не только, важнейшим приемом является воплощение в фигуру "создателя симптома". В этот момент клиент - уже не жертва симптома, (часто тут симптом ослабляется или даже исчезает!), и может прочувствовать, что на самом деле "хочет" симптом и каково его "послание". В такой работе уже удобнее иметь сопровождающего. И совершенно невозможно без терапевта преодолеть конфликт с "краевой фигурой", (часто, это - кто-то из родителей, зародивших в клиенте ограничивающее убеждение), когда терапевт и клиент, меняясь ролями, периодически воплощаются в фигуру края. В борьбе



клиента с краевой фигурой первый должен вернуть себе свою силу, сосредоточенную пока у второго. Терапевт, предлагая клиенту какое-либо вмешательство, всегда ориентируется на то, какова обратная связь от клиента - есть ли энергичный положительный ответ. При прохождении через край, (а здесь клиент часто входит в замешательство, прерывает процесс), терапевт никогда не торопит клиента, помогает собирать информацию, подбадривает, способствует продолжению прерванного движения. Одним из приемов, способствующих движению процесса, является и отзеркаливание терапевтом того, что делает клиент, что может не только подбодрить, но также и дать клиенту информацию для осознания собственного процесса.

Хакоми Р. Курца - метод во многом уникальный. Он не только, как и метод А. Минделла, является "наследником" очень многих замечательных идей и традиций, но также в первоначальном варианте Хакоми Р. Курц попытался совместить как метод процессуальный, так и психоаналитический, и сделал частью его свою достаточно оригинальную типологию характеров. В дальнейшем он отказался от нее как части метода. Также в Хакоми реализуется не идея усиления сигнала, а - ослабления шума, маскирующего этот сигнал, здесь принято (более, чем где-нибудь) поддерживать способы совладания с негативными переживаниями. Основная идея метода - помочь "переживанию, которое желает произойти". Причем, под этим переживанием имеется в виду переживание отсутствующего в силу травматического для развития ребенка опыта позитивного отношения со стороны "мира", главным образом - старших родственников, переживания которые, таким образом, не "уравновесили" травматический опыт, (почти неизбежно возникающий в каком-то количестве), и не помешали, таким образом, развиться ядерным ограничивающим убеждениям и вынуждающим стратегиям. Понятно, что речь идет о таких переживаниях как чувство безопасности мира, добровольной поддержки, принятия в слабости, любви не за дела, а просто за то, что ты есть и т.д. Естественно, что такие, сло-



жившиеся в детстве стратегии поведения и эмоционального реагирования в момент возникновения были, конечно, адаптивными, и иногда, единственно возможными способами выживания. И мало того, что в последующем они начинают мешать не только развитию, но и осуществлению удовлетворения важных потребностей. И, что важно, их носитель уже взрослым не только блокирует возможность ситуаций, в которых бы мог проявиться опыт, могущий "противоречить" травматическому, но отвергает этот опыт даже тогда, когда он естественно проявляется в его жизни. В психотерапевтической работе в методе Хакоми ее результатом и является получение клиентом необходимого ему позитивного опыта, его принятие и интеграция, что в свою очередь снимает абсолютность ядерных убеждений и дает выбор и свободу от вынуждающей стратегии.

Огромное внимание в Хакоми уделяется созданию терапевтических отношений и состоянию терапевта, которое в поздних версиях Хакоми называется "любящим присутствием". Для установления контакта используется модификация формы активного слушания - "контактные высказывания", которые являются предположениями терапевта о текущем опыте клиента и резюмированием его рассказа в утвердительной форме, но без навязывания. Понятно, что контактные высказывания способствуют погружению клиента в состояние осознанности по отношению к своему опыту, которое поддерживается всю сессию. Что важно, в Хакоми гораздо меньше внимания уделяется рассказу, по сравнению с самим рассказчиком.

Как было сказано выше, тенденцией, которую необходимо развернуть здесь является "переживание, которое стремится произойти", но оно, "содержится в противоположном". В рамках работы в Хакоми доступ осуществляется к переживаниям ядерного убеждения (или опыта, сформировавшего убеждение). Причем, большая часть времени сессии обычно уходит на все более углубляющийся процесс разворачивания этого доступа. Начинается этот процесс с



поиска "индикаторов" - форм поведения, дающих основания предполагать, что за ними стоит ограничивающее убеждение. Для дальнейшего получения и углубления информации применяются несколько видов экспериментов, проводимых в состоянии осознанности клиента, среди которых самыми специфическими для Хакоми являются "пробы" и "перенимания". Пробы - высказывание терапевта, направленные на создание недостающего опыта, например, "Вам здесь рады!" или "Ты не обязан быть всегда сильным!". Клиент может принять как "вскармливание", но скорее отвергнет, что может привести к проявлению чувств или памяти, связанных с ограничивающим убеждением. Перенимание - "королева техник Хакоми" состоит в том, что терапевт, (сам или с ассистентами - участниками терапевтической группы) реализует одну или несколько сторон внутреннего конфликта клиента, проявившиеся убеждения, либо какое-то внутреннее или внешнее действие клиента, которое он по отношению к себе совершает. Например, терапевт может удерживать бьющую руку клиента, беря на себя его совладающую сторону, помогая ему отождествиться только со стороной выражения гнева, либо ассистенты могут по очереди выражать вербально два "воющих" "внутренних голоса" клиента, помогая ему отстраниться от их обоих, и обнаружить большую глубину и т.д. Таким образом, перенимание - мощный способ углубления процесса. Так же в таком процессе в Хакоми необходимым моментом является определение значения переживаний, и здесь легко обнаружить влияния Фокусирования Ю. Джендлина.

Когда клиент получает доступ к переживанию ядерного убеждения и/или переживания опыта, его сформировавшего (и вместе с ними, неявно - к переживанию, которое "стремится произойти"), то тут по Р. Курцу начинается разворачивание "исцеляющего процесса". Терапевт здесь становится еще более следующим за процессом клиента. Этот процесс может развернуться совсем спонтанно, без активного участия терапевта. Но чаще терапевт, опять же, с помощью проб или перениманий доставляет клиенту недостающий опыт. И если



клиент обнаруживает две возможности реагирования - старую и новую, помогает ему сориентироваться в выборе и дает много времени для "впитывания" опыта "произошедшего" переживания. (Безусловно, такой метод реализуем только в сопровождении квалифицированного терапевта.)

В самой сути гипнотерапии уже изначально заложены две противоположные тенденции понимания и использования трансового функционирования и бессознательных процессов. Одна направлена на использование повышенной внушаемости в трансе и предполагает понимание терапевта о том, куда и как двигаться клиенту в ходе решения его проблемы. Другая исходит из предположения о том, что бессознательное клиента в большей мере, чем его сознание и, что важно, больше, чем сознание терапевта понимает - в чем истинная суть проблемы и, опираясь на что и как, ее необходимо решать. Такие представления в гипнотерапии начали развиваться благодаря идеям и практике М. Эриксона [12], особенно, позднего периода его творчества. Один из учеников Эриксона - Э. Росси, развивая эти идеи, создал метод, в котором бессознательному "доверяется" практически весь терапевтический процесс. Сутью метода является идея соединения энергии, связанной с проблемой, (энергии переживаний, которые она порождает, желания ее решить и фрустрации от невозможности это сделать) с возможностями, заложенными в бессознательном и в трансовом функционировании, (прежде всего творческими возможностями) в исцеляющем, находящем способы решения проблемы, процессе.

Таким образом, "ядро", начало процесса это - исцеляющие тенденции, которые рождаются в соединении энергии клиента, порождаемой наличием проблемы - с одной стороны, глубиной информации о том, что составляет проблему - со второй, и с "желанием" бессознательного поработать и с его могучими возможностями в рамках трансового функционирования психики - с третьей.

Доступ к началу процесса часто включает установление осознанности клиента по отношению к своим текущим переживаниям проблемы и попытки



ее решения, начиная с количественной оценки их интенсивности. Другая сторона этого этапа - моделирование понимания клиентом его проблемы и ее структуры в метафорах движения (расположения, ощущения) рук. Например, если речь идет о внутреннем конфликте, то терапевт предлагает клиенту ощутить его стороны в разных руках. Если речь идет о том, что "в жизни как-то все продолжает происходить не так как хочется", то клиенту предлагается круговые движения кистей друг относительно друга. Если клиент принимает эту метафору, он продолжает это движение произвольно, но иногда оно быстро переходит в непроизвольное. В других случаях моделируется общая структура работы в этом методе - исследуется сначала готовность бессознательного к решению заявленной клиентом проблемы, затем - к исследованию ее источников и истории, затем - мобилизации бессознательных ресурсов.

Рассматривая развертывание динамики процесса, необходимо отметить, что общим контекстом для клиента в такой работе является получение помощи от бессознательного. И все движения рук, смена ощущений и вообще все, что приходит в процессе работы понимается им как сигналы хода этой необходимой для него работы. Поэтому клиенту очень естественно проявлять интерес к непроизвольным проявлениям своего бессознательного. И этот интерес к тому, что происходит само по себе сейчас и к тому, что произойдет (с этим) в следующий момент, направляемый процессуальными инструкциями терапевта, индуцирует транс и, вместе с ним, динамику развертывания исцеляющего или генеративного процесса. Способствуют этому и усиление энергии, углубление текущего опыта, приход воспоминаний и мобилизация бессознательных ресурсов, индуцированные, опять же процессуальными инструкциями терапевта. Здесь, если вернуться к вышеописанным примерам, то в руках, выражающих различные стороны конфликта может проявиться спонтанная идеодинамика, а, сопровождая движения рук в "порочном круге", терапевт может предложить клиенту продолжать двигать их так (или позволять им дви-



гаться), до тех пор, пока какие-то другие произвольные движения не начнут выводить их из этого изначального движения. (Естественно, это будет проявлением начавшегося исцеляющего процесса.) Также стимулирует развертывание процесса и углубление транса задавание вопросов бессознательному и проявление ответов в виде заранее предложенных терапевтом произвольных сигналов.

Поддержание хода процесса описывается фразой - процессуальной инструкцией, направленной клиенту, которую сам ее автор Э. Росси считал квинт-эссенцией метода: "Есть ли у тебя мужество побыть с этим (текущим опытом) еще несколько мгновений, чтобы узнать, что произойдет в следующий момент?". Процессуальные инструкции терапевта, которые не всегда в полной мере можно назвать внушениями, направлены то к сознанию клиента, то - к его бессознательному. Терапевт поддерживает клиента в его решимости продолжать процесс, наблюдать и принимать приходящее в процессе, каким бы оно не было, стимулирует интерес клиента к "тому, что придет в следующий момент", к тому, что "в этом (в связи с этим) хочет произойти". Но также, что обычно в гипнотерапии, "ратифицирует" любые произвольные изменения и проявления, отражает, то происходящее в процессе клиента, что он видит. Это усиливает происходящее и дает бессознательному сигнал, что "стоит двигаться в этом направлении и дальше". Достижение результата процесса, по Росси, обычно происходит чуть позже пика энергетического подъема, возбуждения или напряжения.

Этот метод возможно применять в самогипнозе, особенно уже имея опыт такой работы в сопровождении терапевта. Безопасность и субъективный комфорт клиента обеспечивает трансовая диссоциированность от переживаний, проецирование переживаний в руки и контекст получения помощи от бессознательного.

Резюмируя все вышесказанное, автор полагает правильным напомнить, что в медитативных практиках часто используется такая закономерность - если прислушиваться ко всему текущему опыту, связанному с чем-нибудь проблем-



ным или просто создающим дискомфорт (как минимум, в телесном канале), но при этом не фиксироваться на эмоциях как таковых, а воспринимать их как состоящие из более элементарных переживаний, то происходят три полезных эффекта: "рвутся цепочки" патологических стереотипов; происходит спонтанное углубление опыта, открывается большая глубина информации и доступ к ресурсам; начинается спонтанный позитивный процесс трансформации негативного переживания [11]. Процессуальные методы, являющиеся во многом продолжением традиции медитативных практик развили использование этой закономерности, сформировав приемы способствования контакту с текущим опытом, углублению опыта и динамике исцеляющего процесса. Кроме того, в процессуальных методах, как правило, осуществляется поиск "семени" процесса, того, что "хочет", но без способствования не может произойти - динамических (трансформационных), энергетических и информационных тенденций, заложенных в проблеме (если ее рассматривать, как неразрешенную задачу).

Специфика каждого процессуального метода состоит, прежде всего, в том, что именно в каждом из них "хочет произойти", развертыванию какого процесса здесь способствуют, как здесь решаются три основные задачи и задача обеспечения безопасности. Конечно, за каждым методом стоит своя "история" и своя "идеология". (Однако, этот аспект почти не был предметом рассмотрения в данной работе.) Важно отметить, что в части методов необходимо усиление энергии, особенно, в методе Росси, а такие методы как Хакоми и Фокусирование работают, в основном, с "негромкими" сигналами. Во всех методах кроме Соматического переживания и, особенно, Процессуальной работы, где применяется ассоциирование с определенной фигурой, наблюдающий в разной степени диссоциирован от наблюдаемого переживания. По разному в разных методах относятся к "помехам" наблюдению текущего опыта, использованию транса. Различается степень прерывности потока опыта. Очень существенна разница в роли сопровождающего терапевта в работе клиента. В



методах Джендлина, Минделла и Росси вполне осуществима самостоятельная работа, хотя не без потери некоторых возможностей. Степень межличностного взаимодействия терапевта и клиента также неодинакова - от "голоса за кадром" в гипнотерапевтических методах Д. Гроува и Э. Росси до необходимой демонстрации определенного отношения в Хакоми.

Автор также считает уместным здесь упомянуть о развиваемом им в рамках процессуальной парадигмы методе саморегуляции "Стресс-Айкидо", который преследует цели разработки средств самостоятельной работы без потери эффективности [13,14]. Поэтому весь ход процесса там линейен и однозначен, и предполагает совершенный минимум принятий интеллектуальных решений о выборе вариантов, клиент "поворачивает" туда, куда "поворачивает" его процесс. В большинстве его техник тенденции процесса ищутся как тенденции движений, причем часто таких движений, которые можно реализовать только в представлении, например, движения части груди вперед. Также специфичным для этого подхода использование телесного чувствования своих переживаний в окружающем пространстве, особенно рядом с грудью и животом.

В заключение автор полагает возможным утверждать, что все вышеописанное подтверждает представление автора о процессуальных методах как о складывающемся целостном подходе, направлении психотерапии. Кроме того, необходимо отметить, что данная работа может рассматриваться только как один из первых шагов в изучении методологии процессуальных подходов. Многие вопросы остались за рамками этой статьи, необходимо продолжение и углубление рассмотрения некоторых вопросов. Важно продолжение исследования универсальных процессуальных метаприемов, начатое автором ранее [15]. Требуется более углубленное исследование природы тенденций исцеляющего процесса, критериев их различия с патологическими, проблемными тенденциями и сути отношения между ними. Например, нужно ли считать первые аспектом или "глубинным слоем" вторых, или их взаимоотношения



сложнее? Необходимо и исследование вопроса - нужно ли понимать природу исцеляющего процесса, как лежащую за пределами индивидуальных психических процессов конкретного человека или рассматривать ее исключительно внутри индивидуальной проблемы? Безусловно, исследование этих и других теоретических и методологических вопросов позволит развить процессуальный подход как еще более мощное средство психотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Джендлин Ю. Фокусирование. Новый терапевтический метод работы с переживаниями. М.: Класс, 2000. 438 с.
2. Джендлин Ю. Фокусинг. М.: Эксмо, 2013. 320 с.
3. Хайкин А.В. Процессуальные методы постэриксонской гипнотерапии в работе с кризисными состояниями // Психология кризиса и кризисных состояний: Материалы международного междисциплинарного симпозиума. Ростов-на-Дону, 2007. С. 121-125.
4. Коледа С.В. За пределами НЛП. Психотехнологии на постсоветском пространстве. М., 2000. 196 с.
5. Беккио Ж., Росси Э. Гипноз 21 века М.: Класс, 2003. 263 с.
6. Курц Р. Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми. М.: Класс, 2004. 173 с.
7. Минделл А., Минделл Э. Вскать, задом наперед: Процессуальная работа в теории и практике. М.: Класс, 1999. 224 с.
8. Минделл А. Сила безмолвия. М.: Из-во Института трансперсональной психологии, 2003. 348 с.
9. Левин П., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. М.: АСТ, 2007. 316 с.



10. Николаев А.Ю., Николаева Е.В. Процессуально-ориентированная психология: философско-религиозные, психологические, психофизиологические основы метода. Метанавыки работы психолога. М.: Тезаурус, 2015. 150 с.
11. Кабат-Зинн Дж. Самоучитель по исцелению. Мн.: Попурри, 2002. 496 с.
12. Эриксон М. Стратегии психотерапии. СПб.: Летний сад, 1999. 512 с.
13. Хайкин А.В. К практикам управления состояниями. Метод саморегуляции «Стресс-Айкидо» [Электронный ресурс] // Психосоматика и саморегуляция. 2015. № 1(1). С. 59-64. Режим доступа: <http://journall.pro/pdf/1427113398.pdf> (дата обращения: 25.04.2015).
14. Хайкин А.В. Методы регуляций состояний в работе со стрессом // Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика, коррекция: Материалы всероссийской научно-практической конференции. Астрахань, 2011. С. 192-195.
15. Хайкин А.В. К методологии медитативных и процессуальных практик саморегуляции [Электронный ресурс] // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2011. № 7. С. 16-19. Режим доступа: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2011-07.pdf#page16> (дата обращения: 10.04.2015).