

А. Лэнгле

ОСНОВЫ ЭКЗИСТЕНЦИИ КАК МЕТОДИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДЛЯ ПРАКТИКИ

Конфронтация с собой, работа с сопротивлением, синдром ожесточения

В занятии позиции человек реализует свою персональную свободу. Именно поэтому способности занимать позицию придается такое большое значение в экзистенциально-аналитической работе. Позиция — это исходный пункт для действий и диалога, в том числе для внутреннего диалога, который, в экзистенциально-аналитическом понимании является основным условием для поддержания душевного здоровья или его восстановления.

В статье на конкретных примерах рассматриваются три различные области, где используется занятие позиции: конфронтация с собой для противостояния симптомам и внутренним комментариям с целью выстраивания внутреннего диалога; занятие терапевтом персональной позиции для снижения сильного сопротивления клиента в терапии; и интимное занятие пациентом позиции по отношению к своему бытию, показанное на примере работы с синдромом ожесточения. Кроме того, в статье описаны некоторые другие методы работы с феноменом сопротивления, а также дана углубленная рефлексия того, как управляемое терапевтом установление близких отношений помогает принятию бытия.

Ключевые слова: экзистенция, методы, занятие позиции, конфронтация с собой, внутренние комментарии, сопротивление.

1. Конфронтация с собой как методический прием для мобилизации персональных ресурсов и внутреннего диалога

Конфронтация с собой — это особая форма занятия позиции по отношению к себе самому. Приглашение пациента к занятию позиции и подведение его к этому во многих направлениях психотерапии является важным, а в экзистенциальном анализе (ЭА) даже основным приемом. Можно сказать, что в ЭА это наиболее часто применяемый элемент терапии и консультирования. Далее, прежде чем мы перейдем к описанию конфронтации с собой, будет коротко описано значение занятия позиции для практики.

1.1. Что происходит при занятии позиции?

Важное практическое значение занятия позиции состоит в том, что с его помощью происходит укрепление «Я». Это происходит, с одной стороны за счет тренировки в использовании структур «Я», с другой стороны — при занятии позиции «Я» получает возможность войти в резонанс с Person. «Я», находящееся в резонансе с бытием-Person, создает внутреннюю почву для здесь-бытия (Dasein). Только на такой почве может возникнуть аутентичная и открытая миру экзистенция. При этом терапевтически важный эффект состоит в том, что при занятии позиции создается внутренний визави, несущий в себе силу для уравнивания и стабилизации. Ведь когда я внутренне соотношусь с самим собой, возникает противовес по отношению к внешним впечатлениям и внутренним мыслям, воспоминаниям, чувствам. И тогда человек, находящийся под влиянием постоянного притока переживаний, может сохранять свое бытие собой и привносить его в мир.

Для занятия позиции необходим внутренний диалог. Позиция возникает через вступить-в-согласование-с-собой. При этом человек задает себе вопросы: «Как это для меня? Как я отношусь к этому?» Подобные вопросы свидетельствуют о том,

что происходит внутреннее согласование (соотнесение), с одной стороны, между сознанием и эмоциями, с другой стороны — между сознанием и опытом (знаниями), установками, совестью, мышлением, оценкой будущего. Занятие позиции — это в высшей степени сложный процесс, в котором сходятся вместе вся совокупность актуально имеющихся информации и опыта, а также «тренированность» по части занятия позиции и витальная сила. Занятию позиции присуща разносторонность также и в содержательном плане: позиция может быть сформирована по отношению как к внешним событиям (например, к поведению партнера, происшествиям в семье и т.д.), так и к внутренним процессам (например, к своим мыслям, чувствам, поведению).

С формальной точки зрения, любое занятие позиции — это персональное суждение, выносимое на основе возникающих в поле восприятия и рефлексии эмоций, содержаний рефлексии, опыта оценок и т.д.

Выносимое суждение создает ясность, необходимую для оценки ситуации и для моих собственных действий, а также ясность в отношении того, какое значение действия других имеет для меня.

1.2. Занятие позиции и диалог

При аутентичном занятии позиции создается пространство для моего бытия-Person, поскольку я соотношусь с ее внутренним присутствием во мне (в форме эмоциональности, интуитивного чутья и сознания). Поэтому на такой основе может состояться и настоящий внешний диалог. Для внешнего диалога нужен внутренний диалог, когда я внутренне приближаюсь к самому себе, благодаря чему говорящий может стать доступным для своего собеседника на персональном уровне. Только так «Я» может говорить с «Ты», только через такого рода связь происходит обмен между Person одного человека и Person другого. Если может происходить диалог с другим человеком, то это оказывает развивающее, укрепляющее, проясняющее и благодаря этому целительное влияние на мое «Я»

(Längle, 1992), поскольку персональное согласование происходит как вовне — в другом происходит тот же самый процесс, — так и внутри меня.

В экзистенциально-аналитической терапии мы пытаемся через терапевтический диалог привести в работу с пациентом силу Person терапевта, подстегнуть персональное в клиенте через персональное в терапевте. В таком диалогическом процессе мы способствуем возникновению и поддержанию у пациента внутреннего процесса согласования-себя-с-собой. Обнаружение «Я» состоит в наполнении структур «Я» эмоциональными, когнитивными и идущими от опыта содержаниями, которые согласованы с Person, т.е. переживаются как важные, ценные, соответствующие мне или относящиеся ко мне. Эти «духовные» содержания укрепляют «Я», поскольку так выполняется его предназначение, состоящее в том, чтобы создать конгруэнтный внутренний полюс, подойти близко к собственному внутреннему и навести мосты к «внешнему». Помимо этого, укрепление «Я» происходит за счет запрашивания, обнаружения и подключения своих персональных сил: эмоциональности, понимания, занятия позиции, рефлексии, воли. Именно это является оптимальной основой для переработки поступающей изнутри и извне информации. Благодаря занятию позиции мы приходим к интеграции переживаемого или к дистанцированию от него (самодистанцированию). Поэтому данный процесс подходит также для проработки информации, содержащейся в чувствах.

Вследствие важности занятия позиции в рамках экзистенциально-аналитической работы процесс занятия позиции был методически проработан (Längle, 1993; 1994; 2000) и представлен в форме метода обнаружения персональной позиции (ПП) и персонального экзистенциального анализа (ПЭА). В настоящей статье будет показано, как может происходить привлечение этой центральной способности Person в трех практических областях: сначала как конфронтация с собой для мобилизации Person против внутреннего чужого и для выстраивания внутреннего диалога, затем как подключение Person при ярко выраженных феноменах сопротивления и, наконец, в интимной

встрече со своим здесь-бытием в тех случаях, когда к человеку практически нет доступа (он закрыт) при синдроме ожесточения.

1.3. Конфронтация с собой перед лицом симптома

Многие пациенты живут как бы рядом с самими собой. С одной стороны, здесь выходят на первый план когниции, необходимые для осознанного выстраивания своей повседневной жизни. Человек сконцентрирован на восприятии и переработке информации, на действиях и на процессах ориентировки, чтобы обеспечить беспроблемное функционирование. Возникающие при этом чувства абсолютно не принимаются в расчет. Это может иметь различные причины — например недооценку чувств и переоценку рациональности, недостаток опыта обхождения с чувствами, незнание того, в чем их значение. Но чаще всего мы видим беспомощность, отсутствие соответствующих способностей или перегруженность чувствами. Такое отношение с собственными чувствами не является по-настоящему диссоциативным, поскольку чувства хорошо воспринимаются и переживаются. Они не вытесняются, не отщепляются и не становятся «нечувствуемыми», а могут восприниматься. На уровне ощущений/переживания они присутствуют, хотя и являются для сознания просто фоном. Это выглядит так, как будто бы их отложили, их не видят, независимо от их содержания. Это могут быть, например, чувства стресса, напряжения, одиночества, подавленности, беспокойства и т.д., или радости, симпатии, любви, веселости.

Как следствие такого положения, когда осознанное выстраивание повседневности и бесплодная эмоциональность («отложенные эмоции») существуют рядом друг с другом и никак между собой не связаны, появляется внутреннее отчуждение, отсутствие исполненности (человек слишком мало «проживает»), чувство, что ты по-настоящему не участвуешь в жизни, и могут вторично возникать другие проблемные сферы — например проблемы в отношениях, чувство одиночества и т.д.

В этой связи нас интересует вопрос о том, что мы можем в практическом плане делать с этими феноменами (поистине широко распространенными). Как с помощью экзистенциально-аналитических методов мы можем вывести пациентов за рамки такого дистанцированного от жизни поведения? Какие рекомендации в связи с этим мы можем им предложить?

Конечно же, существует множество практических способов работы — например применение уже упомянутых методов ПП и ПЭА, а также Sensitivity training, sensory awareness, телесно-ориентированных методов, методов фокусировки на проблеме с мобилизацией болезненных чувств, приглушающих эмоциональную жизнь, и многих других. Ниже будет коротко описано практическое применение метода, основанного на занятии позиции.

1.3.1. Пример обхождения с внутренним беспокойством

Приведем пример 35-летнего пациента с расстройством сна, соматизациями и генерализованной тревожной неуверенностью. Среди всего прочего он жаловался на беспокойство, с которым никак не мог справиться. Частенько, чтобы как-то помочь себе, он принимал успокаивающие таблетки или прибегал к алкоголю. И хотя мешали нарушения сна, тем не менее с помощью таких средств ему нередко удавалось освободиться от своих страданий. На терапевтической встрече мы договорились о том, чтобы поискать «другие средства» для обхождения с мешающими факторами. Говоря словами самого пациента, мы должны были найти способы борьбы с беспокойством.

Конфронтация с собой, как способ действий, в определенной мере подхватывает и продолжает тот способ, которым пациент до сих пор обходился со своим беспокойством: он его воспринимал, оценивал и, принимая таблетки и алкоголь, как бы выносил суждение в связи с ним.

Теперь речь также должна была идти о восприятии, но уже о внимательном, заинтересованном, открытом, предполагающем обращение восприятию, которое представляет собой пережива-

ние. Затем переживание подвергается оценке, в отношении него занимает позицию и принимается решение. После этого человек снова фокусируется на восприятии и так далее — возникает своего рода диалог между воспринимающей Person и переживаемым чувством, в данном случае беспокойством.

Этот способ действий можно представить следующим образом (рис.).



Рис. Диалог между воспринимающей Person и переживаемым чувством

Через такого рода внутренний диалог переживание подхватывается и снова и снова персонально встречается, т.е. оценивается. Благодаря этому возникает процесс, в ходе которого человек снова и снова подходит к господствующему в нем беспокойству, но каждый раз — после проведенной оценки и занятия позиции. В этой цепочке, состоящей из «ввода данных», духовной конфронтации с ними, подступа и постижения, переживание беспокойства постепенно изменяется.

Перед конкретным проведением с пациентом оговаривается, что он в любое время может выйти из этого процесса. Тем самым мы не только оставляем ему свободу, но и укрепляем его в его автономии и ответственности за себя. Кроме того, удается избежать угрожающего характера этой процедуры.

Вхождение: У вас есть беспокойство. Вы его ощущаете. Можете ли вы его выдерживать? С точки зрения нашей работы, мне кажется важным, чтобы вы могли его выдерживать, с тем чтобы оно не господствовало над вами. Если вы можете его выдерживать, то как долго? Как вы думаете?

Восприятие: Сфокусировавшись на беспокойстве, спросить себя: «Как оно ощущается? Собственно говоря, насколько оно сильное?»

Наблюдение: Изменяется ли беспокойство при наблюдении за ним? Как?

Занятие позиции: Можете ли вы на мгновение позволить ему быть? Быть таким, какое оно есть?

Обычно беспокойство уменьшается, однако пациент обнаруживает у себя телесное напряжение.

Открытость: Это интересно, что здесь происходит. Можете ли вы выдерживать это телесное напряжение? Можете ли вы позволить ему быть? Это нормально для вас? Вы наблюдаете за тем, что оно с вами делает, и при этом просто глубоко дышите.

Телесное напряжение в пациенте постепенно уменьшалось, что, как правило, и происходит, если действовать подобным образом.

С антропологической точки зрения, этот процесс состоит из постоянно сменяющих друг друга *самопринятия* и *самодистанцирования*. Я, то переживаю, то наблюдаю, то подхожу к переживанию, то снова отхожу от него, то отношусь к нему, оценивая и вынося суждение, то снова улавливаю внутреннее переживание, даю ему быть, как это показано на схеме выше. В таком открытом диалогическом чередовании активизируется «Я» как Person, поскольку переживание соотносится с «говорящим во мне» (см. определение Person: Längle, 2008, 59). За счет такого «сшивания» переживающего субъекта и содержания актуального переживания происходит интеграция переживания с Собственным. При этом «новому», подлежащему интеграции, позволяется затронуть «Я», коснуться его, «оставить на нем свой отпечаток». Новое встречают с интересом к его содержанию, и оно может «рассказать» Person об этом содержании. У переживания, состояния (в данном случае — беспокойства) есть внимательный слушатель. Многие чувства изменяются уже благодаря одному такому принятию, поскольку таким образом они могут передать свое послание и подвести человека к такому поведению, которое более близко к жизни. Другие же чувства только после такой «персонификации» впервые могут быть «декодированы» и поняты в их значении. Но в любом случае изменяется отношение к содержанию переживания, поскольку оно принимается в жизненный мир человека и тот начинает расти с

его помощью — при условии, что чувства могут сохраняться в таком виде, и дело не доходит до того, что они начинают господствовать над человеком, или происходит диссоциация (например, при травматизациях).

1.3.2. Внутренний диалог vs внутренние комментарии

Для формирования позиции необходим внутренний диалог, а чтобы он мог продолжаться, необходима позиция. Частая проблема, приводящая к тому, что позиция становится неполноценной или даже неперсональной, заключается в появлении внутренних комментариев, мешающих, искажающих или блокирующих внутренний диалог. Способность различать, какой из внутренних голосов относится к комментариям, а какой — к диалогу, очень важна для работы с позицией.

Критерии настоящего внутреннего диалога таковы:

- Чувствовать, что находишься в *хорошем резонансе* с самим собой;
- Ощущать это как *правильное* для меня;
- *Быть убежденным* на когнитивном уровне (мочь стоять за это);
- Иметь интегральное чувство «*соответствия*» (согласованности).

И наоборот, характерные критерии монологического внутреннего комментирования таковы:

- *Негативный резонанс*: в большинстве случаев комментатор уже сразу находится на негативном полюсе (за исключением мании и нарциссизма), является обесценивающим, разрушающим, приносит вред.
- Отсутствует персональное *заявление позиции*. Как следствие неуверенности, нет обхождения с самим собой, а человек позволяет-с-собой-происходить чему-то, становится чересчур податливым, позволяет собой завладеть, исчезает как таковой.
- Вместо убежденности господствует чувство *неопределенности*: «может быть», «все возможно», заставляющие во

всем сомневаться вопросы, недоверие, обесценивание, цинизм и т.д.

- Часто этот процесс имеет *вкрадчивое* начало с тенденцией к генерализации и приобретению автономии.

Пример.

*Александр**, 36 лет, по профессии — программист, пришел на терапию из-за «внутреннего истощения». С диагностической точки зрения речь шла об ананкастическом личностном расстройстве с навязчивыми мыслями. В анамнезе обнаружили большие параллели между его симптоматикой и особенностями семьи, из которой он происходил: в его семье доминировали рациональность, размышления, мир мыслей — как и у него.

При встрече Александр дружелюбен и открыт, но сразу же бросается в глаза то, насколько трудно ему вступить в разговор. Его обо всем нужно спрашивать. Ему трудно сформулировать ответ даже на вполне конкретные вопросы. По ходу дела стало понятно, что он практически не может найти самого себя. Он почти не знает, что в нем самом происходит, что им движет и чего он хочет, и поэтому очень мало может сказать о себе. В своих установках и взглядах он ригиден, не гибок, даже в тех установках, которые касаются организации повседневной жизни. С другой стороны, он очень пунктуален и строго соблюдает наши договоренности о встречах.

Больше всего его мучают навязчивые мысли. За ними стоит страх совершить ошибку, и он осознает этот страх. Он воспринимает ошибки как проявление «зла», а совершить ошибку для него равносильно тому, чтобы стать «частью зла». То есть ошибки для него — это нечто пагубное, деструктивное, демоническое. Его мысли часто становятся чем-то независимым от него, он не может их остановить, особенно тогда, когда есть вероятность совершения ошибки. Его мозг тогда становится как компьютер, — но этот компьютер он как программист, к сожалению, не может программировать. Больше всего утомляет то, что мысли постоянно повергают его в сомнения, он ищет новые обоснования и таким образом доходит до истоще-

* Имена здесь и далее изменены.

ния, что и привело его на терапию. Вместе с тем его вдохновляет идея того, что он может принять совершенное решение. Это было бы большим счастьем — однажды принять такое почти божественное решение, ведь тогда он хотя бы раз точно был бы недоступен для «зла». Он убежден, что такое решение в принципе возможно.

Вследствие заметной извне и доминирующей неспособности к диалогу, а также внутренней отчужденности от самого себя стало понятно, что в терапии следует сфокусироваться на внутреннем диалоге. Несмотря на то, что Александр постоянно думал и считал эту активность «чем-то важным», внутреннего диалога у него не было. В его мыслительных процессах отсутствовало занятие позиции по отношению к содержаниям переживания. Так, когда он начинал думать о чем-то, то это превращалось в непрерывную цепочку возможностей, которая никогда не приводила к сколько-нибудь стоящему результату. Поскольку постоянно выпадало то, что он сам считает по поводу своих мыслей, как он их оценивает, — не было собственной позиции в отношении своих мыслей. Поэтому мысли не могли «служить» ему и быть полезными своей информацией, логическими связями, а лишь все больше загоняли его в непроходимые дебри.

Из следующего примера (это произошло спустя приблизительно одну треть всего периода терапии, которая длилась полтора года) видно, как разворачивается такой «внутренний диалог» (аналогичное происходило и по другим темам). Александр любит слушать музыку. Но как только он включает ту или иную музыку, сразу же начинает размышлять: «Почему, собственно, мне нравится эта музыка? Хорошая ли это музыка? Как я могу об этом узнать?» Эти вопросы вызывают в нем все усиливающееся напряжение, поскольку он не может на них ответить. Он не знает, почему эта музыка хороша, почему она должна была бы быть хорошей. Он не может понять, почему он вообще слушает музыку, почему она ему нравится. Он становится все более неуверенным в том, сможет ли он ответить на все эти вопросы и избежать опасности допустить ошибку, стать «частью зла», и

наконец доходит до отчаяния. И тогда через десять — пятнадцать минут он прекращает слушать музыку, а затем на протяжении довольно длительного времени просто отказывается от нее. Точно так же он уходит и от контактов в социальной сфере, замыкается в себе, хочет, чтобы ему никто не мешал. В таком покорном отступлении на него обрушивается вал сомнений, которые гложут его, усиливается страх, не является ли это уже «плохим» поведением («частью зла») и т.д. Доходя до изнеможения, он, наконец, может заснуть.

Можно выделить характеристики таких монологических мыслей: они начинаются как бы крадучись, приводят к неуверенности, приобретают самостоятельность (человек не властен над ними), с самого начала в них содержится нечто обесценивающее и вызывающее сомнения, вследствие чего первоначальное ощущение («мне нравится слушать музыку») начинает вытесняться и становится все более спорным. Но поначалу вопросы кажутся безобидными и приемлемыми — такие вопросы человек вполне может задавать себе и заниматься ими.

Далее на примерах представлены те элементы, которые используются в терапии специально при работе с внутренним диалогом. При этом описывается, как формируются патологические комментарии, характерные для ананкастического расстройства личности, и как терапевт с клиентом вместе приходят к развитию персонального диалога.

На одной из терапевтических встреч Александр рассказывает о том, что с ним происходит, когда он слушает музыку. Он ставит свою любимую музыку и чувствует себя хорошо. Но уже через пару минут появляются тяжелые мысли, которые все больше его захватывают и протекают примерно так*.

Комментатор «подкрадывается»:

Поначалу еще есть внутренний диалог, который затем становится все в большей мере комментированием.

«Является ли эта музыка хорошей?» — «Да, почему бы нет?» — «Кто сказал, что она хорошая?» — «Я думаю, что она

* Приводимые здесь формулировки комментариев не являются дословным цитированием.

хорошая». — «Но можешь ли ты быть в этом уверенным?» — «Ну да, конечно, думаю, это так». — «Ты только так думаешь». — «Точно, — конечно же вполне возможно, что я себе это только воображаю!.. И в конце концов я думаю, что где-то есть хорошая музыка, а я слушаю плохую!»

Диалогическое противодействие:

Речь идет о том, чтобы противодействовать возникающим мыслям и начать, задавая вопросы, соотноситься с самим собой, чтобы сориентироваться, исходя из того, что у меня внутри:

Что я сам чувствую в связи с этим? Чувствую ли я резонанс с этой музыкой (как будто что-то откликается в ответ и «вибрирует» у меня внутри), влечет ли она меня за собой, если я перестаю обращать внимание на свои мысли, а концентрируюсь на переживаниях?

Потом — занятие позиции.

Если я это чувствую, слушая ту или иную музыку, то такая музыка хорошая. И с такой музыкой я — совершенно спонтанно — чувствую резонанс. Для меня это хорошая музыка, если у меня в связи с ней появляются такие хорошие чувства. Поэтому я могу сказать, что она нравится мне. Музыка ведь для того и существует, чтобы вызывать в нас хорошие чувства.

Уже в самом начале появления мешающих мыслей намечается направление дальнейшего движения. Вначале есть сомнения, размышления, проверка возможностей, и здесь еще нет внутренних комментариев. Но уже здесь решается, перейдет ли это во внутренний диалог или выльется в утрату позиций Person, в подчинение чужеродному, выступающему в роли комментатора, что спонтанно каждый раз ощущает Александр.

В этом месте преодолеть препятствие пациент сможет лишь в том случае, если у него есть доступ к своим переживаниям. Только если он сможет обнаружить свое переживание, он сможет аутентично отнестись к собственным мыслям и утвердить себя (в противном случае он будет перенимать позиции других людей, из книг, религий и т.д., — но такие позиции будут чужими для него, приводящими к зависимости).

Поначалу в такие моменты Александр чувствовал себя неуверенно. Хотя у него и был доступ к своим чувствам резонанса, но он не мог вполне доверять этим чувствам. В терапии с этим обстоятельством можно работать двумя способами. Во-первых, с помощью объяснений и описаний, которые дает терапевт, мы как бы накладываем «когнитивную шину» на внутреннюю неуверенность пациента. Во-вторых, терапевт *замещает* слабость «Я» у Александра тем, что укрепляет его доступ к переживаниям и подхватывает его первоначальное убеждение в том, что такая музыка ему всегда нравилась, чтобы тем самым ослабить доминирующую неуверенность. На начальном этапе дело еще не доходит до этих неуверенных мыслей и лежащих в их основе чувств. Этим лучше заниматься вместе с базовой работой, когда происходит восстановление (или выстраивание заново) внутреннего диалога. Тогда в ходе построения внутреннего диалога у пациента уже есть больше ресурсов и персональных компетенций, что позволяет ему лучше воспринимать собственное становление. Александру понадобилось несколько поупражняться, чтобы приобрести доверие к своим переживаниям и утвердиться в этом. Он упражнялся в этом еще до вышеописанных терапевтических встреч, и сейчас их нужно было лишь продолжать проводить в последующих аналогичных ситуациях.

На следующую нашу встречу Александр пришел после очередной попытки слушать музыку, уже обращая внимание на эту проблему, из чего можно сделать вывод, что упражнения повлияли на него более глубоко. Но поначалу у него доминировала новая неуверенность. При прослушивании музыки появились следующие вопросы от комментатора:

Комментатор:

Откуда ты вообще можешь знать, что это хорошая музыка?

* В ЭА структуры «Я» описываются через основные функции 3-й ФМ: уважительное внимание к себе и другому, принятие всерьез себя и другого, признание ценности себя и другого. С помощью этих функций человек устанавливает связь с собственной эмоциональностью и согласуется с собой как Person, что делает его аутентичным (Längle, 2008, 50).

Здесь вопрос превратился в комментарий. А в комментарии ставится под сомнение уже не качество музыки, а познавательные способности Александра, и тем самым — он сам. Такая тенденция намечалась и раньше, но тогда вопрос относился прежде всего к качеству музыки. Сейчас же проблема стала касаться более принципиальных вещей, а именно познаваемости качества музыки и критериев хорошей музыки.

Диалогическое противодействие:

Противодействие комментариям (с целью лишить их влияния) через собственную оценку и знания.

Я не обязан знать, что вообще считается хорошей музыкой, если таковая в принципе существует. Я же не музыковед.

Меня интересует лишь то, что для меня является хорошей музыкой. И я не обязан никому рассказывать о том, что мне нравится, — я хочу слушать музыку только для себя. И для меня хорошая музыка — это такая музыка, которую я слушаю с хорошими чувствами, не отвлекаясь на всякие дурацкие мысли. А если музыка не вызывает у меня позитивных чувств, то для меня это не является хорошей музыкой, или я (пока) ее не понимаю. Но от той музыки, которую я слушаю, у меня всегда возникают хорошие чувства.

Но от этого комментарии не исчезают, а пока только уплотняются.

Комментарий:

Не обманываешь ли ты себя? А может быть, это плохая музыка, и ты ошибаешься, покупаешься на ее уловки, а это уже постыдно, потому что ты тогда выглядишь просто болваном... [Генерализация последствий.]

Диалогическое противодействие:

Поставить комментарий под сомнение и, наконец, конфронтировать с ним.

А кто сказал, что если при прослушивании музыки у меня появляется хорошее чувство, то это что-то неправильное и свидетельствует не в пользу музыки? Я могу считать, как и мой терапевт, и многие другие люди, что это и есть признак хорошей музыки. И откуда ты, комментатор, знаешь, что это должна

быть плохая музыка? Ты ведешь себя так, как будто бы знаешь, что она плохая. Но пока ты мне не сможешь доказать, что объективно является хорошей музыкой, я буду слушать музыку, которая, с моей субъективной точки зрения, хороша, даже если она не нравится кому-то другому.

[Пациент стоит за себя и тем самым может остановить комментатора. Через занятие позиции он начинает ощущать свое персональное бытие.]

Тем не менее в ходе последующих встреч появились другие комментарии, которым удалось противостоять следующим образом.

Комментарий:

У тебя нет никакого понятия о том, что такое хорошая музыка. То, что ты делаешь, опасно, ты слишком рискуешь. И будь осторожен: ведь если ты в мелочах допускаешь такие ошибки, то будешь ошибаться и по-крупному. И тогда ты станешь ничтожеством. Тогда ты окажешься на стороне зла!

До терапии комментарии редко доходили до этого пункта, который для Александра был сродни пропасти. Он предпочитал отступить, не дожидаясь этого момента. Но самое позднее в этом месте становилось понятным, почему Александр при таких комментариях уже больше не мог слушать музыку. Ведь одновременно с ними полностью исчезало его персональное «Я». Именно в этом состояла опасность, таившаяся за возникающим комментированием. Он ее постоянно интуитивно чувствовал, опасался ее, но почти не противостоял ей. Однако страх перед этим последним концом в комментариях ослаблял его и препятствовал диалогу. Благодаря внутренней диалогике глубоко сидящие в нем проблема самооценки и страх утраты самооценки неудержимо прорвались в переживание.

Диалогическое противодействие:

Противодействие преувеличению. Стоять за себя, давать отпор осуждению.

Мне не нужно, чтобы меня вот так обесценивали, как ты сейчас это делаешь. Это большое преувеличение, что я не имею понятия о том, что такое хорошая музыка. Я имею понятие

о том, что *для меня* является хорошей музыкой. Я не обязан знать, что является хорошей музыкой для других, это каждый пусть решает для себя.

И не будет ошибкой, если я лично для себя буду жить так, как подсказывает мое чувство. С этого времени я хочу даже больше прислушиваться к своим чувствам. Если я слушаю свои чувства, я не допускаю ошибок в больших вещах, — наоборот, это и есть наилучшая защита! И что плохого в том, что другие будут считать меня ничтожеством из-за моих предпочтений в музыке? Это их право. И еще: кто не совершает ошибок? Из-за одной ошибки ты не становишься ничтожеством...

Может быть так, что здесь понадобится конфронтация со страхом, как это было раньше с другими темами. Но в случае со слушанием музыки Александру было достаточно потренироваться в соотнесении со своими чувствами и начать противодействовать комментариям после того, как мы обсудили в них наиболее ослабляющие моменты. Навязчивые мысли исчезли спустя полтора года. Центральным элементом терапии стало построение внутреннего диалога. Наряду с этим использовались упражнения для создания опор и телесно-ориентированные техники, Александр учился понимать свои чувства и занимать позицию по отношению к ним, а также занимать позицию в диалоге с другими людьми; применялись также специфические элементы терапии навязчивостей, прежде всего конфронтация со страхом.

1.3.3. Замечания о возникновении внутренних комментариев

После описания того, как можно подвести клиента к внутреннему диалогу, приведем также некоторые размышления о возникновении внутренних комментариев. Такие вселяющие растерянность и ставящие все под сомнение комментарии следует рассматривать как проявление страха и внутренней неуверенности. Сопровождаясь прогрессирующим ослаблением персональных ресурсов, динамика страха приводит ко все большему расширению сферы вредоносных вопросов и их ге-

нерализации: эти вопросы начинают затрагивать все больше ситуаций и способностей пациента и в конце концов ставят под сомнение его самого.

На уровне субъективного переживания эти комментарии воспринимаются пациентом как «враждебные», как направленные против него, а не как «персональные», происходящие из него самого. Они подтачивают его собственные решения, отдаляют его от самого себя и от того, что ему соответствует. То, что несут в себе эти комментарии, не берет начало в его персональном «Я». И тогда возникает вопрос: «Как могут эти “чужеродные” комментарии приобрести такую власть над человеком?» Здесь мы можем наблюдать один интересный аспект, который часто остается без внимания, поскольку обычно эта динамика приписывается основному нарушению, в данном случае — страху и неуверенности в себе. Но здесь хорошо видно, что комментарии связаны с возникающими защитными реакциями, служат им, подобно тому как *вирусы* служат несущим их клеткам. Комментарии смешиваются — что типично для личностных расстройств — с защитной реакцией, в данном случае — с активизмом. Последствие заключается в том, что *друг и враг становятся неразличимыми*. Пациент думает, что он защищает себя, когда следует за своими мыслями/комментариями. Именно поэтому он доверяет им. Он рассматривает их как восприятие, предупреждение, указание на то, что должно служить ему. При этом своим поведением он незаметно все больше и больше разрушает собственные несущие структуры экзистенции.

Почему это происходит нечасто? Когда «вирусы» комментариев оказываются в состоянии использовать копированные реакции в своих целях? Другими словами: почему патологическая динамика может незаметно смешаться с активизмом в мышлении, с вопросами и комментированием? Это становится возможным только тогда, когда наше персональное «Я» не может *занять позицию*. Тогда отсутствует *духовная иммунная система*, позволяющая отличить собственное от чужеродного. У невозможности занять позицию могут быть различные ос-

нования, например, недостаток тренированности в диалогическом взаимодействии с другими и опыта в этом плане, неспособность переживать свои чувства (отсутствие свободной эмоциональности), понимать свои чувства и следовать им и т.д.

В случае Александра мы имели дело с *рефлексом мнимой смерти*, который перекрывал все происходившее с ним. Едва активизм касался одного из его вопросов, как тут же отнимал силу у его позиции, которая поначалу в зародыше еще имелась. Под влиянием ставящих все под сомнение вопросов, рождавших страх и неуверенность в себе, тотчас возникала угрожающая опасность «стать ничтожеством», «частью зла». Страх парализовывал «Я» как Person с его способностью занимать позицию, «Я» переставало быть активным. У Александра уже больше не было собственной позиции, собственного мнения по поводу этой игры тревожно-неуверенных мыслей. Молчаливо вступал в свои права автоматизм вселяющих неуверенность событий. Незаметно для себя пациент начинал сам подыгрывать расширению патологической динамики. Рефлекс мнимой смерти, который поначалу действовал лишь внутри, теперь получал и свое выражение вовне: пациент переставал слушать музыку — теперь Person была парализована и в своих связях с внешним миром. Пациент страдал от такого поведения, поскольку оно было чуждым ему самому, это поведение овладевало им и уводило его от себя.

Такое вредоносное сочетание рефлекса мнимой смерти и активизма в экзистенциальном анализе мы рассматриваем как признак личностного расстройств (см.: Längle, 2002).

2. Занятие терапевтом персональной позиции для ослабления сопротивления

Поведение, в основе которого лежат копинговые реакции, является аперсональным. В нем нет самого важного в экзистенции — персонального бытия. Если в ходе терапии копинговые реакции постоянно повторяются, то это может привести к стагнации терапии, поскольку поведение пациента удержи-

вается лишь в сфере защиты себя, а развития практически не происходит. Чаще всего это приводит к фрустрации у терапевта, а также часто — к недовольству пациента. С этими явлениями можно обходиться различным образом. Сначала мы дадим обзорное описание обычных способов обхождения с копинговыми реакциями, а затем более подробно остановимся на том, как быть с «забаррикадированным» поведением при серьезных расстройствах. Метод состоит в привлечении Person терапевта для того, чтобы в ходе терапии извне смягчить реактивное поведение пациента и привести в резонанс (с Person терапевта) его персональные силы, для того чтобы в последующем он мог сам ими овладеть.

2.1. Феноменологическая работа с сопротивлением: основы

Если в ходе терапии возникает сопротивление, то терапевту следует прежде всего критически рассмотреть собственный способ действий. Принципиально для того, чтобы возникло сопротивление, нужны двое: тот, кто чего-то хочет (терапевт), и тот, кто этого не хочет (пациент). В рамках *феноменологической психотерапии* феномены сопротивления в ходе терапии возникают довольно редко. Ведь при феноменологическом способе действий вначале у нас нет такой цели, к которой мы активно стремимся. Все, что идет от терапевта, «берется в скобки»: его знания и его интенции, в том числе терапевтические. Он не преследует никаких целей, а пытается понять, о чем говорят ему феномены и каково их значение. Если это происходит, то удаётся обнаружить важное (сущностное) и можно попытаться вместе — ориентируясь на персональные, изначально внутренне присущие пациенту интересы — воплотить его в действительность, часто вопреки таким сопротивлениям, как страх, отсутствие способностей, конфликты и т.д.

Если же, напротив, терапевт «хочет к чему-то подвести» пациента, то может возникнуть сопротивление, а именно тогда, когда пациенту не нравится способ терапевтических действий,

когда он его не понимает, не считает правильным, или когда он просто не может ему следовать, или думает/чувствует, что не может.

Чаще всего мы провоцируем сопротивление, когда пытаемся мотивировать пациента к тому, к чему он еще не готов. Или когда мы намереваемся прорабатывать темы, которые слишком сложны для него.

Эта проблема, как правило, разрешается, когда мы отказываемся от терапевтических приемов и снова пытаемся настроиться на пациента.

Если говорить о классификации действий терапевта, то здесь мы имеем дело с *занятием терапевтом позиции по отношению к себе самому*, за счет которого в конкретном терапевтическом эпизоде пациент чувствует облегчение.

2.2. Классическая форма интервенции

Но если все же требуется провести интервенцию (либо потому, что время поджимает, либо потому, что могут возникнуть опасности) и при этом возникает сопротивление, то его, в соответствии с духом ЭА, следует встретить, побуждая пациента занять позицию. Например, так:

Т.: Я вижу, что для вас это непростая тема и вы избегаете ее. Не хотите ли вы об этом поговорить?

П.: Нет, не хочу.

Т.: Тогда было бы интересно узнать, каковы основания, побуждающие вас к такому решению. Можете ли вы сказать, почему вы не хотите об этом говорить?

Таким образом, проблема представляется в диалогической форме и по отношению к ней занимает позиция. Если пациент уклоняется от проработки, то его спрашивают об основаниях, побуждающих его к этому. Поскольку если речь идет о решении, то у него есть основания, за ним стоит какая-то ценность. Тем самым мы запрашиваем персональное бытие пациента и активно подключаем его к процессу, одновременно проверяя,

является ли непринятие (отвержение) копинговой реакцией или персонально принятым решением. Мы спрашиваем пациента о следующем: *Что для него важно? Чему он отдает предпочтение? Какая ценность оказалась в опасности, или о какой ценности для него идет речь?* Благодаря этому может обнаружиться также, что неправильно сделал терапевт, например, слишком мало объяснял, чего-то не понял и т.д.

Если сопротивление не слишком сильное, то подобная конфронтация, как правило, уже приводит к изменениям и пациент начинает отвечать на вопросы.

2.3. Массивное сопротивление

При сильных расстройствах, когда одновременно активировано множество копинговых реакций, такого способа действий оказывается уже недостаточно, и тогда требуется своего рода «размягчение», *идущее извне, от Person терапевта*. Если терапевт сможет показать себя как Person, войти в ситуацию в форме подлинного, сочувствующего встречания, появляется много шансов для разрушения сопротивления извне, — что недостижимо для пациента его собственными силами.

В качестве примера такого способа действия приведем описание терапевтической интервенции со следующей пациенткой:

Ирэна, 37 лет, пациентка с пограничным личностным расстройством, всегда раздраженно реагирует, когда в ходе терапии происходит даже самое легкое приближение к ее чувствам. Непринятие (отвержение) ею своей эмоциональности, игнорирование собственных чувств, происходящее с той же бестактностью, с которой она не считается с чувствами других, болезненно переживается самим терапевтом и трудно выносимо для него в рамках контрпереноса. К этому добавляется ее характеризующееся бесчувственностью и обманом поведение по отношению к другим людям — в особенности к мужчинам, — которое неоднократно ощущалось терапевтом как неэтичное. В таких сложных ситуациях Ирэна отклоняла любые попытки

запросить ее персональное ощущение; она их обходила, переигрывала, игнорировала. Если терапевт пытался «удержать» Ирэну у темы, она становилась раздраженной.

Спустя год терапии все чаще стали возникать периоды поверхностного общения, кружения у темы, без настоящего проникновения в нее или без того, чтобы пациентка хоть как-то продвигалась в направлении изменения своей ситуации. Терапевт чувствовал все большую неудовлетворенность такими встречами. Стало понятно, что ухудшение терапевтической ситуации было связано с постоянными попытками пациентки проходить мимо своей эмоциональности. Однако при мыслях о конфронтации с копинговыми реакциями пациентки у терапевта возникал страх, что Ирэна в присущей ей импульсивной манере может прервать терапию.

Ирэна боялась говорить о себе. К этому добавлялось еще и то, что она стала все больше замечать свою неспособность делать это. Она говорила только о событиях и проявлениях активности. Будучи вовлеченной в эту предметность, она начинала все больше страдать от того, что, несмотря на многочисленные проявления активности, оставалась неудовлетворенной своей жизнью. Она стала ненасытной, появился голод по переживаниям. Ей все время нужны были новые люди в окружении: «Мне просто нужны они, потому что тогда я становлюсь такой, какой хочу быть — такой живой!» В общении с другими она проявляла мало сочувствия, вела себя своенравно, часто устраивала капризы.

Ее поведение становилось во многом понятным при рассмотрении биографической подоплеку: дедушки, единственного теплого человека из ее окружения, не стало, когда ей было три года. Все, что было связано с ним, а также его смерть остались для нее чем-то незабываемым, несмотря на то, что она была еще совсем маленькая.

После этого она может вернуться к воспоминаниям о каких-то конкретных событиях лишь с возраста десяти лет. Начиная с самого ее рождения матери никогда не было рядом, поскольку она работала. Мать рассказывала ей, что не хотела

ребенка, но только по просьбе отца передумала делать аборт. Ирэне особенно запомнилось в матери то, что с ее стороны всегда были только запреты, которые никак не объяснялись. Она была очень строгой, всегда холодной, безжизненной. На протяжении всей жизни Ирэна чувствовала, что мать обращается с ней несправедливо, что ее очень ранило и обижало.

Отец был прямой противоположностью матери, он был чресчур мягок. Ирэна никогда не могла его понять. Со своей стороны, он пытался баловать дочь, но тут же начинал жаловаться и обижаться, что дочь не отвечает на его «любовь», — такое поведение теперь было характерно для самой Ирэны, которая обижалась на мужчин, не отвечающих на ее «любовь».

Заметим, что такое противоположно направленное поведение родителей часто встречается в биографиях пациентов с пограничным личностным расстройством. Ирэна не выносит неопределенности в отношениях. Она «сводит ее с ума». «Мне нужно обладать мужчиной на 100%!» — откровенно заявляет Ирэна.

Из-за бедности чувств она любит переживать стресс. «Стресс — это эликсир жизни», это кайф для нее. Поэтому она много работает (как ее мать) и всегда имеет отношения на стороне. У нее трое детей от трех различных мужчин. Когда происходит что-то экстремальное. Например, когда один из ее детей, а потом и муж оказались в реанимации, это было лучшее время в ее жизни, поскольку тогда она ощущает много жизни.

Когда на терапии Ирэна в очередной раз начала поверхностно рассказывать о какой-то ситуации, терапевт остановил ее и спросил, что она тем самым хочет сказать. С этого момента ее описание стало «глубже». Ее рассказ отличался явным бесстыдством, его было больно слышать. Она смеялась там, где были страдания, смеялась, рассказывая о том, как плохо было ее детям. Она обходилась с детьми так по-деловому и так холодно и говорила о них настолько дистанцированно и без всяких чувств, что можно было подумать, будто речь идет о вещах и она говорит о каких-то аппаратах. Здесь не было и

следа внутреннего диалога. Доминировали множественные копинговые реакции третьей фундаментальной мотивации: выход на дистанцию, активизмы в обхождении с детьми и в гиперактивном, бесстыдном говорении о них на терапии, латентная агрессия, направленная на детей и на саму себя. Ее бесчувственность можно было квалифицировать как рефлекс мнимой смерти.

Терапевт попытался немного ближе подвести пациентку к ее переживаниям, на что она снова отреагировала отвергающе-раздраженно. Однако на этот раз терапевт посчитал, что пришло время ответить на ее отвержение. Он разъяснил, что в ходе дальнейшей работы будут содержаться этапы нахождения персональной позиции (*Längle, 1994*).

Констатировать: Ирэна, я заговорил о чем-то таком, на что вы отреагировали раздраженно. Вы заметили это? Что именно вызвало у вас такую реакцию? [Если пациентка не хочет об этом говорить, то терапевт может озвучить свою версию, например: «Может быть, это был вопрос о том, что, с вашей точки зрения, чувствуют при этом ваши дети?»]

[В этом шаге содержится конфронтация с собой, включающая восприятие себя.]

Теперь за этим должен был последовать решающий шаг. После проведенной «подготовки» он состоял в своего рода «отступлении» терапевта (не путать с извинениями, — они были бы здесь совершенно ошибочны, хотя так и напрашивались в рамках контрпереноса). Отступление терапевта должно было дать пространство пациентке, в котором она смогла бы найти саму себя. Одновременно с этим терапевт приоткрыл свой внутренний мир, заговорив о том, что его задело.

Настроиться на пациентку: Это никак не входило в мои намерения — рассердить вас. Конечно же я этого не хотел! Вы мне верите? Когда я вижу, что вас раздражают мои слова, мне очень жаль, ведь я вижу, что вам это неприятно. Тем самым я только хотел затронуть ту тему, которая в данном контексте кажется мне очень важной: ваши отношения с детьми и ваше понимание своих детей...

[Здесь терапевт раскрывает свою интенцию: то, что он предоставляет свою Person, сообщая пациентке о своем сочувствии и о своем «нравиться»; тем самым он предлагает отношения.]

Позиция по отношению к пациентке: Но я не могу по-настоящему понять, что же вас здесь так рассердило?

[Если бы пациентка начала об этом говорить, то это стало бы началом проработки.]

П.: Сейчас я не хочу об этом говорить. Это какая-то дурацкая тема.

Смягчить сопротивление, продолжая выражать свою позицию: Меня это удивляет. Но это очень хорошо и важно, что вы так открыто сказали мне о том, каково это для вас. Ведь я думал, что теперь, после того, как мы с вами все обсудили, дело обстоит иначе. Я думал, что теперь для вас не представляет большой проблемы говорить об этом. Вы сами уже раньше упоминали об этом... И в этой связи мне кажется важным еще раз указать на этот аспект... *(Повторение.)* Но вы конечно же могли ничего не знать о моих намерениях. Я хотел воспринять всерьез то, о чем вы говорили, а также привлечь вас к разговору о том, что мне показалось важным в нашем обсуждении. Но для меня речь шла конечно же не обо мне, а о вас и вашей ситуации. Но если вам это не подходит, то мы, конечно, не будем продолжать. Потому что намного важнее, чтобы вы чувствовали себя свободно, и чтобы мы говорили о том, что важно для вас.

[Если пациент, как Ирэна, не откликается.]

Вот так мы с вами это прояснили. Теперь я знаю о вашей позиции и о ваших границах и могу действовать дальше с их учетом.

Давайте теперь сконцентрируемся на том, что *сейчас* представляется важным для вас, на том, что в настоящее время более значимо для вашей жизни...

[Если пациент здесь начинает говорить о чем-то другом, то, скорее всего, мы спрашиваем его о том, почему это для него так важно.]

Очевидно, что Ирэна использовала это время для обеспечения своей безопасности. После предложения говорить о чем-то

другом она больше не чувствовала давления на себя. Наоборот, она вдруг заметила свою совершенную потерянность в теме, которая ее так трогала. И тогда наконец она откликнулась и в атмосфере теплого, уважительного позволения быть почувствовала в себе мужество посмотреть на столь трудную для нее эмоциональную сферу.

В заключение отрефлексируем, о чем идет речь на последнем этапе «позиция по отношению к пациентке». Сначала, исходя из установленных отношений, терапевт говорит о своем *непонимании* ее реакции. Это сигнализирует пациентке о том, что здесь возникла *потребность в пояснении*, поскольку сама по себе реакция не вполне понятна — ведь она не происходит из персонального начала, а защищает нечто, находящееся лишь в ассоциативной связи с самой ситуацией. Одновременно с этим терапевт побуждает ее к принятию решения, к занятию ею позиции по отношению к своему поведению.

Ее реакция непринятия (отвержения) полностью *акцентируется* терапевтом, так что любое ее сопротивление проваливается в пустоту. Терапевт *разъясняет* ей свой способ действий, включающий *оценку* компетенций пациентки, то есть чего-то такого, в отношении чего у нее самой нет ясности, ведь она недостаточно хорошо видит себя. Это помогает ей сориентироваться.

Затем терапевт говорит о том, что для нее *важно*, и показывает, что приоритетом в работе являются персональные отношения и уважение к пациентке как Person (а остальное вторично). Это снова делает видимой ее Person и способствует сохранению встречи.

3. Интимное занятие позиции по отношению к бытию: на примере работы с синдромом ожесточения

В психотерапевтической работе мы постоянно имеем дело с людьми, оказавшимися в тупиковой ситуации, причем чем больше они пытаются собственными усилиями изменить ситуацию, тем больше ухудшается положение — образуется своего рода порочный круг. Если к этому добавляется еще и чувство

безнадежности, что действительно часто бывает, тогда возникает настоящий тупик. Терапевту тогда бывает особенно трудно запустить какое-то конструктивное движение в рамках этой негативной спирали, в образовавшейся стагнации справиться с мотивационными блоками и встретиться с пациентом на персональном уровне.

В таких случаях речь чаще всего идет о людях, переживших неопишное страдание, вследствие чего они чувствуют себя настолько травмированными и слабыми, что у них нет сил для активного вступления в жизнь. *Посттравматическое стрессовое расстройство с реакцией ожесточения* (Posttraumatic embitterment disorder — PTED) возникает как реакция на воспринимаемые как несправедливые или унижающие, лишаящие достоинства жизненные события. Несправедливость и унижение ведут к обиде, ожесточению, ухудшению настроения, соматоформным расстройствам, утрате инициативности, уходу от социума и суицидальным мыслям (Linden, Maerker, 2010). Такие пациенты считаются крайне невосприимчивыми к терапии. У терапевтов часто возникает чувство бессилия, они не знают, как действовать, так как все их усилия проваливаются в никуда, не имея никакого эффекта. Им не хватает своего рода архимедовой точки опоры, встав на которую они могли бы изменить ситуацию.

Как с точки зрения экзистенциального анализа можно подойти к таким «забаррикадированным» ситуациям? Как снова прийти к жизни из состояния, в котором доминируют чувства жертвы и упрямо-агрессивные защитные реакции? Что дает нам прочную почву под ногами, необходимую для преодоления чувства безысходности? В ответе на этот вопрос экзистенциальный анализ вносит специфический вклад, опираясь на свои базовые теоретические положения и глубокое понимание фундаментальных экзистенциальных установок. В поведенческой психотерапии с указанным расстройством пытаются работать, применяя *Wisdom Psychology* и *Hedonia Strategies** (Linden et al.,

* «Психология мудрости» и «Гедонистические стратегии» (прим. переводчика).

2011). Несмотря на то, что в указанных источниках представлены лишь некоторые терапевтические результаты, видно, что обида, ожесточение — это проблема, хотя и трудно поддающаяся лечению, но все же лечить ее можно. Оказалось, что «гедонистические стратегии» не приводят к улучшению: хорошее обращение с собой, разного рода позитивные занятия и развлечения, внимание к мелочам и тому подобные вещи не дают терапевтического эффекта. А вот Wisdom-Therapy оказалась весьма успешной. Этот вид терапии выстраивается очень сложно, но суть его состоит в том, чтобы побуждать пациента принимать все свои чувства, даже «неприемлемые», анализировать ценности и базовые положения, в которые он верит; в том, чтобы мочь изменять свою точку зрения, подвергать сомнению свои взгляды, видеть их относительность, упражняться в самодистанцировании по отношению к негативным событиям и т.д. Здесь не разрешаются проблемы, а развиваются способности, позволяющие разрешать проблемы. До начала Wisdom-Therapy пациенты проходят «предварительное лечение», которое, если говорить коротко, состоит из проявления эмпатии, безусловного принятия, описания прорывающихся мыслей и чувств, а также избегающего поведения и, наконец, из выстраивания своего рода противовеса агрессии: «улучшение — это месть агрессорам» (Linden et al., 2011).

3.1. Ключевые моменты экзистенции

Краткая рефлексия экзистенциальных основ поможет нам продвинуться несколько дальше.

Экзистенция — это обмен с данностями имеющейся ситуации и предоставляемыми ею возможностями. Каждая ситуация сама по себе уже предоставляет в наше распоряжение прочное основание, а именно *данности*, которые, по крайней мере отчасти, являются неизменяемыми и неизбежными. Если человек их отвергает, то он удаляется от экзистенциальной почвы. Такое отвержение является частой проблемой в психотерапии, особенно при тяжелых жизненных ситуациях.

Другой полюс прочных основ экзистенции находится в субъекте, в принимаемых им решениях, в его *решимости* пойти на что-то. Экзистировать означает не только постоянно воспринимать данности, которые приглашают тебя к тому, чтобы как-то обходиться с ними, или даже требуют этого, но и постоянно *занимать позицию* по отношению к реальности. В терапии мы можем использовать это, подводя пациента к занятию позиции. Это означает, что мы подводим его туда, где он не может не быть свободным, поскольку человек, по выражению Сартра, «приговорен к свободе».

В терапии мы используем оба этих полюса. С опорой на почву экзистенциальных данностей мы подводим человека к занятию позиции, сопровождая его на этом пути, в частности — выстраивая персональные отношения и стимулируя его к принятию решения. Тем самым мы создаем противовес такому его поведению, в результате работающему против него, в основе которого лежит его потерянности, неуверенность в себе, бедность структур «Я». Поясним все это на примере одной терапевтической ситуации.

3.2. Описание случая

3.2.1. Психологическая ситуация

Лена, 32 года, женщина на протяжении последних лет страдает от различных фобий и депрессивных состояний. В ее поведении обнаруживаются истерические компоненты с детской незрелостью, в сочетании с импульсивными, близкими к зависимости, приступами шопоголизма. Общим знаменателем во всех ее страданиях является то, что нет ни одного места, где она чувствовала бы себя дома. У нее, конечно, есть жилье (вместе с родителями она занимает небольшие апартаменты), но нет настоящего дома; у нее также есть работа, но нет профессии (она является помощницей начальника отдела в одной крупной фирме). У нее есть знакомые, но нет настоящих отношений.

Вместе с тем эмоционально она чувствовала себя как дома на танцах. «Танцы — это моя большая радость». Однако недавно,

в дополнение ко всем ее несчастьям, танцклуб обанкротился и закрылся. Теперь она лишилась и этой своей последней радости. Это событие усилило ее страдания от жизни: жизнь означала для нее увидеть и получить что-то хорошее, но только для того, чтобы затем сразу же отобрать. Больше того, жизнь представлялась ей не только причиняющей страдания, но еще и несправедливой. И в этом она смогла еще раз убедиться на примере последних событий. Она влюбилась в своего шефа, но тот вскоре ушел из фирмы, устроившись на другую работу. Она воспринимала жизнь как причиняющую страдания и несправедливую уже долгое время. Так, например, она любила гулять, в том числе одна, но постоянно сталкивалась с обесценивающими взглядами людей из-за своего внешнего вида: она была очень высокого роста и очень толстой.

Биографическая подоплека была тесно связана с матерью, которая, несмотря на то, что Лена была единственным ребенком, никогда не принимала ее. Всю свою жизнь Лена чувствовала себя сиротой. Отвержение со стороны матери было очень травмирующим. Лена, например, не могла оставаться с членами семьи, когда приходили гости, — она должна была уходить в свою комнату. Рукоприкладство со стороны матери также было частью ее повседневной жизни. Мать никогда не проявляла любви, была агрессивной, постоянно заставляла девочку что-то делать, даже в мелочах — например, несмотря на сопротивление и слезы, носить кусачий свитер. Выражаемый Леной протест никогда не вызывал в матери сочувствия, но делал ее только еще более агрессивной.

Структуры «Я» у Лены крайне неустойчивы и ослаблены. С юности она испытывала страх перед тем, чтобы себя показать. Ей очень трудно было понимать и истолковывать поведение других людей. Например, она не могла понять, что означает поведение шефа, который пригласил ее вместе поесть: это проявление вежливости или личной симпатии?

По отношению к собственной жизни у нее сформировалась пессимистическая установка: она ждала только разочарований. Она жила на теневой стороне жизни.

Самым большим ее страхом было остаться без партнера. Когда она ближе знакомилась с кем-то, она очень боялась, что и

этот мужчина в ней разочаруется. Исходя из этого страха, она быстро переходила к самообвинениям, что, как следствие, приводило к параличу всех ее сил. Ее жизнь сейчас вся омрачена этим страхом, и это состояние усугублено потерей возможности заниматься танцами, которые были последней оставшейся у нее радостью.

3.2.2. Терапевтические приемы

Динамика, связанная с уже давно сформировавшейся спиралью самообвинений, имеющей своим следствием постоянное ухудшение самочувствия, еще более обострилась из-за утраты занятий танцами. Поэтому казалось оправданным начать терапию с проработки темы актуальной утраты. Но Лена отказывалась делать это — она чувствовала себя жертвой, беспомощной и поэтому была демотивирована. Вопрос об изменении ситуации даже не стоял для нее — она лишь упорно настаивала на своем желании вернуть все назад, по крайней мере ее танцклуб. Только судьба могла улучшить ее положение. Пойти в другой танцклуб также было для нее не вариант. Она ощущала в себе большое сопротивление тому, чтобы снова покориться несправедливости жизни. Она сама участвовала в организации своего прежнего танцклуба, была там с самого начала, всех там знала и поэтому чувствовала себя там защищенно. Лена была упряма, закрыта, недоступна. Она даже не хотела об этом говорить, поскольку, с ее точки зрения, говорить было не о чем. Она уже не знала, хочет ли она вообще жить. В своем ожесточении она пыталась заставить жизнь подчиниться ее желаниям.

В терапии можно было попытаться достичь смягчения такого упрямого реагирования через *подведение к переживанию*. Для этого нужно было выделить эмоциональную подложку в пережитом.

В терапии, в условиях сопереживающего присутствия терапевта, сфокусировались на утрате. Как много она потеряла, как нравилось ей танцевать! Сколько жизни было для нее в этом!

Такое соперечаивающее и усиливающее ее предъявление ценности позволило ей заново прочувствовать, что значили для нее танцы, и она чувствовала свою связь с жизнью, а также печаль. На базе такой состыковки с эмоциями стало возможным обратиться к ее отношениям с собой: хочет ли она принципиально что-то делать ради этой своей жизни, ради этой своей ценности, даже если мы пока не знаем, как это можно реализовать? Готова ли она организовать «партию» в свою поддержку вместо того, чтобы снова воспроизводить в отношении себя стиль поведения своей матери, в котором никогда не было любви? Не может ли она дать самой себе больше любви, хочет ли она этого вообще, — даже если мы пока не знаем, как это сделать?

Принять решение о том, чтобы начать позитивно относиться к себе, ей было пока слишком трудно. Отсутствовало «да» в ответе на вопрос: «Хотите ли вы этого?» И дело было не в том, что она не ощущала такого согласия. Она с удовольствием сказала бы «да». Это как бы висело в воздухе и интуитивно ощущалось за ее страданием и отчаянием. Ведь и само отчаяние является выражением того, что человек хотел бы, чтобы было по-другому. Но она не могла подойти к своему собственному, глубинному чувству — ей мешали злость и разочарованность. Она была слишком горда для этого.

В подобных ситуациях очень важно пойти навстречу страдающей душе и признать ее правоту. Для этого хорошую помощь могут сослужить *полные понимания когниции*, поскольку они готовят путь для эмоций. Когда есть такие опоры, дающие прозрение и ясность, эмоциям легче прийти. Во-первых, ей немного помогло объяснение ее психологического состояния: такое глубокое разочарование жизнью охватывает человека до самой его сердцевины, проходя через все годы жизни — до самых ранних лет. Оно затрагивает не только взрослого человека, который чувствует себя разочарованным, но и — прежде всего — ребенка в человеке. Здесь задействованы также детские чувства, и они находятся в плачевном состоянии.

Именно эти детские чувства ценности жизни и того, что ты способен справляться с жизнью, были недостаточно сформир-

рованы у Лены. Поэтому понятно, что дополнительные проблемы и разочарования относительно быстро подламывали эти и без того неустойчивые чувства. Душе ребенка в ней хотелось прежде всего получить обращение от родителей, особенно от матери. Она почти не могла делать этого сама. Сначала ей нужно было обращение от других, тогда она смогла бы «открыться», чтобы давать обращение самой себе (теоретически это связано с концепцией фундаментального отношения и фундаментальной ценности во второй ФМ (Längle, 2008, 39). *Когнитивное занятие позиции* терапевтом вовне помогло ей сделать внутренний шаг. Когда Лена услышала: «Конечно, такое ожидание является вполне естественным. Каждый человек хочет, чтобы у него была хорошая мать. Если мы не несем в себе такого теплого, полного любви отношения к себе, то нам в этой жизни становится холодно, и даже по-настоящему не хочется жить дальше. И ничего удивительного в том, что мы начинаем ждать, когда кто-то сделает первый шаг», — это принесло ей большое облегчение и помогло сориентироваться, даже если она этого и не показала. В этом свете ей становилось понятно, почему она медлила и «отказывалась» сама идти навстречу другим. К тому же она могла понять и ощутить, чего именно она ждала: что кто-то пойдет ей навстречу, увидит ее, поймет ее во всей глубине ее страдания, увидит всю цепочку ее страданий. Ведь как мы можем уметь что-то делать, если мы этому не научились? Можем ли мы быть такими «экзистенциальными гениями», самостоятельно овладевшими всеми жизненными способностями и навыками? Нельзя ждать, что мы сможем сами себе дать то, чего никогда не получали от других или получали слишком мало.

Это объяснение не разрешило Ленину проблему. Она была верна своей установке, хотя и стала несколько менее упрямой и очерствевшей, ожесточившейся, в ней сохранялись нуждаемость, страдание и бессилие. Благодаря тому, что ее поняли и дали ей объяснение, она немного расслабилась, успокоилась, немного отошла от своего ожесточения...

3.2.3. Экзистенциальное заострение

Теперь вопрос состоит в том, как при таких жизненных обстоятельствах человек может «проснуться как “Person”», внутренне собраться и предстать перед своими внешними обстоятельствами. В жизни Лены много чего не хватало и было много страдания. Но все же здесь присутствует и ее собственная жизнь, ее персональное бытие, ее интимное бытие с самой собой. В случае Лены это, например, выражается в ее радости от танцев. Вот она, здесь — ее Person, которая испытывает такую радость. Это и есть нечто очень интимное, *принадлежащее только ей*; это ее жизнь, и это та сила в ней, с которой у нее уже есть связь и с которой она может находиться в связи.

В такой самой большой внутренней интимности, в которой может находиться человек и к которой мы подводим наших пациентов в ходе терапии, человек стоит перед *принципиальным решением*: готов ли я почувствовать свою жизнь с этой ее интимностью, готов ли я обратиться к этому своему внутреннему источнику, к этому чуду, что во мне есть столько всего — жизнь, дух? Что я есть тот, кто раньше испытывал радость, а сейчас только страдание? Что вообще есть я, с моим внутренним миром? Могу ли я вообще, независимо от своих актуальных проблем, не отвлекаясь на них, пойти внутрь себя и стоять за себя? Могу ли я ухватить это состояние «быть-с-собой», овладеть собой, или лучше я пройду мимо себя, позволю себе исчезнуть? Могу ли я удержать это ценное, это «целиком-быть-у себя», и стоять за это?

По сути дела, ни один человек не может пройти мимо этого вопроса. Принятие решения по данному вопросу можно отложить. Часто так и делают. Поскольку многие люди из-за этого не ощущают никаких неудобств, то такая форма экзистенции является довольно широко распространенной. Однако в таком случае экзистенция не является в достаточной степени обоснованной. Откладывание столь важного решения имеет свои последствия: человек теряет себя, он сам способствует тому, что приходит к разочарованию, к пустоте в жизни, к ослаблению

своего «Я», поскольку сопутствующая этому позиция ожесточения прерывает его диалогический обмен с миром (и с самим собой). Ожесточенность и упрямство изолируют, в упрямстве человек как бы отскакивает от жизни, не достигает ее, и в конце концов, из-за болезненной разделенности с жизнью, упрямство бьет по самому человеку.

3.2.4. Принятие бытия

Если происходит такое уклонение от того, что имеется, от данностей, то человек банальным образом конфронтирует с самыми основами экзистенции, — и осознание этого имеет большое терапевтическое значение.

Можно жить лишь с тем, что прямо сейчас есть у тебя в распоряжении

Это относится как к тому, что вовне, так и к тому, что внутри.

Таков фундаментальный закон жизни, призывающий нас признать *conditio humana* — неизбежные условия человеческого бытия. «Экзистировать» означает: иметь дело с данностями; принимать то, что есть; пользоваться тем, что есть у тебя в распоряжении. Речь идет о первом фундаментальном измерении экзистенции (Längle, 2007, 35). Речь идет о том, чтобы либо находиться в своем мире, быть в нем (а не в желаемом, вымышленном мире), снова и снова выходить «в мир» из своих актуально существующих жизненных условий*, либо реально не быть в нем, тем самым исходить из экзистенциальной пустоты.

* См. также В. Франкл (Frankl, 1982, 72) об экзистенциальном повороте, который следует рассматривать как ключ к экзистенции: речь идет о том, чтобы отвечать на запросы жизни. Но такая установка предполагает, что человек видит данности, принимает их и справляется с ними: «Вот это и есть моя жизнь, моя реальность, и другой у меня нет. Но у меня есть выбор: я могу ее принять и таким образом прийти к жизни — либо ее отвергнуть, тем самым отдалившись от жизни» (Längle, 2011, 15).

В основе экзистенциальности лежит скромность

Возможно, поначалу, услышав этот тезис, человек может даже рассердиться, поскольку в его распоряжении находится постыдно малое. И может быть настолько малое, что можно подумать, будто с этим вообще нельзя жить. Однако речь идет не о том, *сколько* всего есть в нашем распоряжении. С экзистенциальной точки зрения засчитывается только то, что человек *делает из* имеющегося у него. Он не должен быть богатым, чтобы реализовывать свою экзистенцию. Если того, что у него есть, мало, то мало может и остаться или даже стать еще меньше. Но не это принимается в расчет. Речь идет не об обладании и не об успехе. Конечно, присутствует и надежда, что имеющегося может стать больше. Но если не станет больше того, что человек создаст или добьется, то в любом случае остается надежда, что его самого станет больше, что он станет глубже, больше поймет, в большей степени сможет быть у себя, в большей степени сможет быть самим собой. С экзистенциальной точки зрения именно это ценится, придает значение жизни. Именно благодаря этому жизнь и сохраняется, в определенном смысле, даже после смерти.

С этой точки зрения, мы осознаем важность того, чтобы стоять и за «экзистенциальную бедность». Это означает упражнять в том и учиться тому (и нередко это весьма болезненный процесс обучения), чтобы отпускать, отставлять в сторону свои ожидания, уметь дистанцироваться в том числе и от своих потребностей, не всегда ждать их непосредственного удовлетворения, а дать шанс здесь-бытию, чистому бытию. Жизнь не нужно путать с *magna mater*^{*}, великой и всегда защищающей нас матерью, к чьей груди всегда можно припасть. Жизнь также многого требует от нас, и если мы не занимаемся тем, что от нас требуется, что дано нам как условия, то мы это теряем. Жизнь неумолима. Она может позволить нам и проиграть. Мы умираем, если не придерживаемся ее условий. С физической смертью

^{*} *Magna mater* — всеобщая (великая) прародительница. — Прим. перев.

нам все понятно, — но мы умираем также психологически-духовно, если снова и снова не вступаем в диалог с нашими актуальными данностями.

Рост, исходя из бытия

«Жизнь» не является удовлетворением потребностей, ожиданий, желаний. Думать обратное было бы детской наивностью. *Жизнь следует* понимать как *экзистенциальный рост*: пробовать себя в том, что дано, мочь сделать *из малого большее*. Особенно в том, что касается собственного роста, даже если он и незаметен, очень важно дать ему возможность состояться, не бояться, когда нужно, «замедлиться», оставаться у себя — быть с собой. Самое главное — пытаться расти. И если нет видимого успеха, если, как может показаться, рост прекратился, поскольку в каких-то случаях из меньшего не получилось большего, то все равно в конечном итоге ценится нечто другое, а именно, что человек *оставался с собой*, что он пришел к себе, что он сохранял и выстраивал эту интимность бытия с собой.

И снова мы сталкиваемся с *парадоксом жизни*: несмотря на необходимость усилий по наращиванию ценностей, нам одновременно нужно уметь отказываться от своих ожиданий, от успеха. Экзистировать означает приближаться к оси под названием «стоять за свою жизнь». Если моя жизнь имеет ценность, является «фундаментальной ценностью» (Längle, 2007), и если персональное бытие является ценностью, если в нем есть «достоинство» и оно вызывает уважение (см. там же о 3-й ФМ), тогда «я должен заниматься своей жизнью», взять на себя заботу о ней. Ведь это «моя жизнь», нет ничего другого Моего. И жизнь не спрашивает меня, подходит ли мне это или нет. Она постоянно дает мне понять, что я не являюсь Создателем, Творцом, тем, кто стоит у истоков жизни, в том числе, и своей собственной жизни. Однако мне позволено, и я даже должен быть ее дирижером, управлять ею. Я есть тот, кто отвечает за эту доверенную мне жизнь. Жизнь требует от меня мужества, но также и смирения. Многое может получиться

из моей жизни, но для начала я должен удовольствоваться тем, что мне дано. Это и есть принятие жизни, это означает начать жить.

Ожесточение — это установка

Проблема принятия часто связана с тем, что человек предъявляет много требований, в нем много притязаний и мало смирения. При этом его взор обращен вовне, а его связь с собственным истоком, с собственной изначальностью, интимностью, теряется. Но при таких состояниях обиды, ожесточенности речь идет также об установке, а не только о существующей вовне нехватке чего-то, от которой человек страдает, о недостатке сил или слабости внутренней почвы, не дающей ему жить. Конечно же, в условиях нехватки или дефицитов жить труднее. Конечно же, они могут препятствовать жизни. Но мы всегда можем занять *позицию* по отношению к ним, выработать установку, однако это не является автоматизмом, это не детерминировано самой нехваткой или недостатком, — позициями и установками занимается Person, «свободное в нас» (Frankl, 1975, 214). Если наступает ожесточение, то, значит, Person отстранена. Проблема ожесточения — это в первую очередь проблема установки, отвержения, неспособности довериться. Проблема ожесточения — это проблема отсутствия принятия.

В психотерапии мы сопровождаем пациента, даем ему опору, когда он чего-то выжидает, воодушевляем его, когда он пытается что-то делать, выясняем, каковы его потенциальные возможности. ЭА — это поиск бытия, здесь человек учится давать Бытию быть, учится давать быть тому, что есть, чтобы благодаря этому в большей степени становиться самим собой. Здесь мы видим два полюса глубокой экзистенциальной работы: *во внешнем плане — давать быть* тому, что есть, и заниматься этим (*смирение*); *во внутреннем плане — соотноситься* с онтологией мочь-быть-с-собой, с быть-данным-самому-себе (*интимность*).

Именно об этом шла речь и в случае с Леной: об осознании силы собственного решения, бытия-собой как Person, ответ-

ственности за себя. Речь шла о том, чтобы она осознала, что существуют эти основополагающие способности. Для этого ей нужна была помощь, поскольку человек не самодостаточен в своем становлении, в формировании своего персонального «Я». Ему нужны люди, которые уже смогли достичь этого, чтобы и он смог прийти туда. Если терапевт присутствует при этом, держит тему, открывает пространство и удерживает его открытым, создает атмосферу, позволяющую ему, пациенту, быть, то чаще всего такое его присутствие помогает пациенту мобилизовать необходимые силы и приобрести прочные основания для своей экзистенции.

Защищенная таким терапевтическим сопровождением, присутствием Person терапевта и его настойчивым здесь-бытием, Лена смогла через несколько недель постепенно обрести почву под ногами. Постепенно она начала чувствовать, что, несмотря на всю боль и нехватку чего-то важного, есть *она* сама. Постепенно она смогла прийти к тому, что она, которая так страдает, под защитным покровом присутствия терапевта, тоже может быть сама с собой. Что в этом и состоит *интимное бытие* с самой собой, способность быть-с-собой, говорить-с-собой, чувствовать себя.

То, что она смогла увидеть себя как переживающую и начать ценить себя в этом качестве, дало ей первую опору и возможность поставить ногу и сделать первый маленький шаг по казавшейся прежде гладкой отвесной скале. Теперь уже она была с собой, не была больше совершенно потерянной. Это была колыбель для внутреннего тепла, для небольшой защищенности, которая смогла дать росток в условиях большой защищенности, возникшей от персональной близости терапевта.

Локализация возможной перегрузки

Конечно, надо иметь в виду, что если мы действуем подобным образом достаточно длительное время, то у пациента может возникнуть перегрузка. Если мы фокусируемся на процессах, направленных на то, чтобы пациент сделал свою жизнь действительно своей, а у него при этом нет достаточных ресурсов,

то в таком случае необходима дальнейшая работа со структурами первых двух фундаментальных мотиваций, или обеспечение большей защиты для пациента (самодистанцирования). Может случиться так, что пациент столкнется с неспособностью или с бессилием, если он, например, слишком депрессивен или у него не сформированы необходимые структуры. Тогда указанный способ действий может привести к такому положению, которое помешает пациенту активно овладеть собственной жизнью. Это можно обнаружить с помощью следующих вопросов:

[*Применительно к ориентации на внешнее*] «Почему вы не можете жить с тем, что сейчас есть у вас в руках? Почему того, что есть, слишком мало для вас? Для чего этого слишком мало?

И что вас устраивает, несмотря на это?»

[*Начало центрации*] «Что вам мешает сделать первый маленький шаг?»

[*Центрация*] «Осознаете ли вы, что кое-что здесь зависит от вас, — или у вас есть чувство, что вы не можете этого сделать?»

[*Приход к внутреннему полюсу*] «Можете ли вы быть с собой, в какой-то мере чувствовать эту внутреннюю интимность бытия-с-собой? Можете ли вы осознать, что вы есть тот, кто *имеет* эту боль, но что вы, как *переживающий* человек, являетесь чем-то большим, чем ощущаемая вами боль? Что вы есть тот, кто стоит над этой болью? Осознаете ли вы, что боль и радость взаимосвязаны, — что боль появляется как раз там, где раньше была радость? И что вы — тот, кто переживает и то и другое? Мешает ли вам что-то прочувствовать это? Или у вас получается это прочувствовать? Что тогда происходит у вас внутри?»

Если мы имеем дело с бессилием, то нужен отдых, больше ресурсов, время, присутствие. Если — с беззащитностью, с чем-то, довлеющим над человеком, нужна терапия травмы (*Tutsch*, 2011). Если — с яростью, то нужно понять, что его угнетает. Если — с болью, то нужно оплакать ранения (обиды) и по печалиться об утратах. Если мы имеем дело с безнадежностью, то нужно посмотреть, отчего возникло разочарование, и высветить ценность актуально имеющихся отношений. Это обычная психотерапевтическая работа.

Благодаря такой эмоциональной подготовке и последующему экзистенциальному заострению можно работать со многими ситуациями, к которым, как может показаться, нет терапевтического доступа. Жизнь пациентов оказывается поставленной на новую почву и размещенной в новом, расширенном пространстве, позволяющем им, благодаря более глубокому экзистенциальному пониманию, в большей степени быть в мире, становиться более присутствующими в своем здесь-бытии.

На этой основе и параллельно с собственным развитием Лена смогла начать печалиться о последней из своих многочисленных и больших потерь — о танцах. Потом стали заниматься тем, что в ней еще болело, — но теперь в ней уже был росток обязательного «быть-с-собой». Поначалу это «быть-с-собой» представляло собой лишь начальное чувство, однако оно сформировывалось все больше и больше благодаря запустившемуся внутреннему диалогу. То и дело этот росток терялся. Но ей все лучше удавалось — в условиях терапевтического сопровождения и ведения — снова его находить. Время от времени ей нужны были передышки, нужно было давать себе время.

4. Заключение: терапия как подведение к самому себе

У терапии есть множество функций. При этом основная из них заключается в том, чтобы запустить внутренний диалог, как наиболее важный для исцеления момент (Längle, 1992), и поупражняться в нем. Для этого нужны все ресурсы персонального «Я», все персонально-экзистенциальные фундаментальные мотивации (Längle, 2007). Терапия — это во многом также внимательное слушание и стремление понять. Это очень ценно, если у клиента есть внутренний диалог или, благодаря такому слушанию и пониманию, мы способствуем появлению такого диалога. Если же внутренний диалог не происходит, тогда нужны более активный способ действий и приближение к пациенту.

Тогда терапия означает, что терапевт, *давая пациенту защиту и ведя его, дает ему руководство по применению его Собственного.*

На этом пути есть многочисленные опасности: начать дискутировать, давать указания, пытаться индоктринировать какие-то идеи, давить и т.д. Данный способ действий предполагает, что у терапевта хорошо развиты эмпатические способности, способность к рефлексии, а также способности, необходимые, чтобы встречать другого. То, что при этом происходит в терапевтическом поле, что ощущается как хорошее и полезное, раскрывает пространство «бытия-с-самим-собой», которое затем с удовольствием перенимается пациентом, которому он подражает, которое он интериоризует. Исцеление происходит тогда, когда пациенты становятся терапевтами для самих себя. Тогда у них появляется пространство, в котором их «Я» начинает воспринимать собственное бытие-Person и удерживаться в этом восприятии. Тогда это «Я» может быть Person и персонально вносить себя в события повседневной жизни, в диалог с собой и с другими.

*Перевод с немецкого: А.Н. Шапкина
Научная редакция: Е.А. Евстигнеева*

ЛИТЕРАТУРА

- Frankl V.* (1975) *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.* Bern: Huber.
- Frankl V.* (1982) *Ärztliche Seelsorge.* Wien: Deuticke.
- Längle A.* (1992) *Der Krankheitsbegriff in Existenzanalyse und Logotherapie // Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie.* Paderborn: Junfermann-Verlag. S. 355—370.
- Längle A.* (1993) *Wertbegegnung: Phänomene und methodische Zugänge // Tagungsbericht der GLE 1 + 2. V. 7. S. 133—160.*
- Längle A.* (1994) *Personale Positionsfindung // Bulletin der GLE. V. 11. №.3. S. 6—21.*
- Längle A.* (2002) *Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst — eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe // Hysterie. S. 127—156.*
- Längle A.* (2000) *Praxis der Personalen Existenzanalyse.* Wien: Facultas.

Längle A., Holzhey-Kunz A. (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse // Existenzanalyse. S. 29—180.

Längle A. (2011) Erfüllte Existenz. Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse. Wien: Facultas.

Linden M. et al. (2011) Treatment of posttraumatic embitterment disorder with cognitive behaviour therapy based on wisdom psychology and hedonia strategies // Psychotherapy and Psychosomatics. V. 80. № 4. S. 199—205.

Linden M., Maerker A. (2010) Embitterment. Vienna: Springer.

Tutsch L. (2011) Stürmisch mit sonnigen Abschnitten. Diagnostik und Methoden in der Therapie einer Patientin mit schwerer Traumafolgestörung // Existenzanalyse. V. 28. № 1. S. 18—27.