

Этапы психотерапевтического процесса

Психолог (Москва)

Борис Новодержкин,

гештальт и психологическая помощь - на нашем сайте

Рассматривая психотерапевтический процесс в качестве эмпирического исследования, в нем можно выделить этапы, соотносимые с теми целями, к достижению которых терапевт стремится на каждом из них. Предлагаемая нами здесь структура психотерапевтического процесса носит операциональный смысл и отвечает двум условиям:

1. Не загружает память терапевта излишней информацией;
2. Дает максимально простые ответы на вопрос: "Что делать?".

Выделяются следующие этапы:

1. ТЕРАПЕВТ ПРИСУТСТВУЕТ НА СЕАНСЕ.
2. ТЕРАПЕВТ ВОСПРИНИМАЕТ ПРОИСХОДЯЩЕЕ.
3. ТЕРАПЕВТ ЗАДАЁТ ВОПРОСЫ.
4. ТЕРАПЕВТ ДАЁТ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ.
5. ТЕРАПЕВТ ЭКСПЕРИМЕНТИРУЕТ.

Суть использования данной схемы крайне проста: выполнив задачу одного этапа, терапевт переходит к следующему. Если в своей работе терапевт ощущает "затор", он возвращается на шаг назад. Иными словами, движение вперед осуществляется лишь тогда, когда этому сопутствует легкость и естественность. Рассмотрим каждый из перечисленных этапов подробнее.

1. ТЕРАПЕВТ ПРИСУТСТВУЕТ НА СЕАНСЕ

Здесь имеется в виду просто присутствие физическое. Если терапевт не пришел, то терапия не состоится. Выполнение этого условия гарантирует первый эффект терапии - эффект исповеди, эффект, основанный на том, что само проговаривание мыслей вслух способствует саморефлексии и осознанию.

На этом этапе терапевт имеет возможность позаботиться о себе, о комфортном пребывании в ситуации, что в свою очередь, рождает в нем интерес к клиенту. Наличие у терапевта исследовательского интереса позволяет ему избежать желания манипулировать клиентом. Этот же обычный человеческий интерес к происходящему приближает терапевта к следующему этапу психотерапевтического процесса.

2. ТЕРАПЕВТ ВОСПРИНИМАЕТ ПРОИСХОДЯЩЕЕ

На этом этапе терапевт постоянно удерживает свое восприятие в ситуации "здесь и теперь". Для овладения этим искусством хорошим тренингом может явиться любая форма медитации, требующая постоянной концентрации внимания. Чем дольше удается

удерживать внимание, тем более детальным и углубленным становится восприятие объекта. Оставаясь в ситуации "здесь и теперь", удерживая свое внимание на клиенте, терапевт узнает о нем гораздо больше, чем когда его внимание отвлечено внутренним просмотром различных авторитетных теорий. Если внимание терапевта постоянно переключается с клиента на него самого, то ему следует вернуться назад и настроить единственный имеющийся в его распоряжении инструмент восприятия - себя.

3. ТЕРАПЕВТ ЗАДАЕТ ВОПРОСЫ

Терапевт следует за своим восприятием. Замечая, что какое-то из проявлений клиента вновь и вновь захватывает его внимание, он с помощью вопросов сможет остановиться более подробно на происходящем.

Задаваемые вопросы должны отвечать двум правилам:

а) Не содержать в себе скрытых советов, оценок или суждений. В противном случае, вопросы являются хорошо замаскированными высказываниями. Если это условие нарушается, то скорее проявляются личные желания и предпочтения терапевта, чем открытое восприятие происходящего.

б) Предполагать ясность и точность формулировок и возможность односложных ответов: "да" или "нет". Задавая четкие и ясные вопросы, терапевт проясняет происходящее не только для себя, но и для клиента. В противном случае он скорее запутается, чем внесет ясность в психотерапевтическую ситуацию. Терапевт заранее уберется от путаницы, если, прежде чем спросить клиента, попробует сам ответить: "да" или "нет".

4. ТЕРАПЕВТ ДАЕТ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ

Обратная связь по форме является высказыванием, по сути - вопросом, ответом на который служит реакция клиента. Она позволяет прямо и открыто обратить внимание клиента на психотерапевтические события. Однако надо учесть, что содержание обратной связи является продуктом субъективных восприятий терапевта. В этот момент опасность манипулирования клиентом, скрытого навязывания ему своего мнения значительно возрастает. Чтобы избежать этих явлений, обратную связь следует рассматривать как один из видов вопросов, оказывающих более сильное воздействие на восприятие клиента. Другими словами, терапевт как-бы спрашивает: "Есть нечто, что привлекло мое внимание. Вот оно. Как ты к этому относишься?".

Обратная связь по содержанию может касаться либо клиента, либо терапевта. По форме быть вербальной или невербальной. Итак:

Вербально Невербально

О клиенте 1 2

О терапевте 3 4

1. О клиенте вербально.
2. О клиенте невербально.
3. О терапевте вербально.
4. О терапевте невербально.

1. Терапевт вербально сообщает клиенту о своих наблюдениях за его реакциями. Условно этот вид обратной связи можно назвать "вербальным зеркалом".
2. Терапевт копирует невербальные проявления клиента - "невербальное зеркало".
3. Терапевт сообщает клиенту о своих собственных реакциях на то, как ведет себя клиент. Реакция терапевта - результат действия клиента. Данный вид обратной связи можно обозначить "вербальный пластилин". Терапевт невербально демонстрирует клиенту свои реакции на него - "невербальный пластилин".

Целенаправленная комбинация видов обратной связи помогает терапевту отслеживать переменные, влияющие на процесс его взаимодействия с клиентом. В качестве примера, можно привести ситуацию, когда в ответ на агрессивные проявления со стороны клиента терапевт либо так же демонстрирует агрессию (зеркало), либо показывает страх от агрессии клиента (пластилин). В любом случае терапевт не оказывается захвачен теми или иными личными переживаниями, а произвольно выбирает ту или иную форму обратной связи. Работа с обратной связью преобразует психотерапевтические отношения терапевта с клиентом, подготавливая их к выполнению наиболее сложной задачи - проведению эксперимента.

5. ТЕРАПЕВТ ЭКСПЕРИМЕНТИРУЕТ

Перед тем, как описать данный этап, мы хотим рассмотреть возможные значения слова ЭКСПЕРИМЕНТ.

А. Эксперимент как действие. Подобный подход является характерным для гештальттерапии. Эксперимент рассматривается в контексте усиления активности клиента. Вместо того, чтобы рассуждать, клиенту предлагается предпринять любые внешне наблюдаемые действия, отображающие то, о чем он говорит или то, что с ним сейчас происходит. О проведении эксперимента в данном понимании мы можем говорить каждый раз, когда вслед за предложением терапевта следуют активные внешне наблюдаемые действия клиента.

Б. Эксперимент как интервенция. Классическое понимание психотерапевтической интервенции предполагает наличие идеальной модели клиента в представлении терапевта. Чем конкретнее представление, тем проще организовать эксперимент. С другой стороны, тем больше опасность навязать клиенту чуждые ему установки и оценки. Классический подход к эксперименту несет с собой классическую проблему психотерапевтической манипуляции в негативном смысле этого слова.

В. Эксперимент как исследование. Вдумываясь в первоначальное значение слова "эксперимент" и возвращаясь тем самым к идее о психотерапевтическом процессе как исследовании, отчетливо выступает основное его отличие от других методов научного познания. Только эксперимент устанавливает причинно-следственные связи, в то время как другие методы констатируют взаимосвязь между различными переменными как таковыми. Схематически это можно изобразить так:

Эксперимент: ХУ;

Другие методы: Х ~ У.

Подобное понимание эксперимента открывает для терапевта две новые возможности:

1. Сохранение перспективы личностного роста клиента.

Рассматривая процесс терапии как развитие, т.е. усматривая в ней один из путей самосовершенствования человека (аналогично любому другому пути духовного роста: медитация, религия, искусство и т.д.), мы сохраняем за клиентом одно из основополагающих для гештальттерапии прав - право на его личностную автономию. Это означает, что терапевт не диктует клиенту, каким тот должен стать в результате "эффективных интервенций". В этом случае, вопрос об эффективности терапии решается ситуативно, без монополизации права на абсолютную истину какой-либо стороной. Исследовательская позиция терапевта позволяет сохранить возможность появления непредвиденных изменений психотерапевтического процесса, оставляя для клиента перспективу его личностного роста постоянно открытой.

2. Включение любых проявлений психотерапевтического взаимодействия в область экспериментирования.

Вторая возможность исследовательского подхода раскрывается тогда, когда понятие "действия" расширяется до любых проявлений, доступных сенсорному опыту человека. Вопрос сводится к тому, способен ли терапевт учесть эти переменные в своей работе? Конкретным примером могут служить всевозможные "нежелательные помехи", возникающие в ходе психотерапевтического процесса: громкие звуки, неполадки со светом, вторжение в кабинет третьего лица, кашель, возникающий в самый "неподходящий момент", "внезапно" начинающаяся зевота, "отвлекающая" головная боль и т.д. Традиционный путь: временно прервать сеанс и заняться устранением этих помех. В этом случае терапевт рискует навязать клиенту свои чувства относительно этих "помех" со своими собственными представлениями о том, какой должна быть терапевтическая реальность, отграничив ее тем самым от реальности повседневной. Другой путь состоит в том, чтобы рассматривать подобные "помехи" в связи с психологическими переживаниями клиента. Как относится клиент к внезапному крику на улице? В какие моменты клиент начинает кашлять особенно интенсивно? С чем это может быть связано? Подобные вопросы открывают новые перспективы. Вопрос в том, насколько терапевт способен видеть окружающую реальность в ее единстве и целостности, следуя тем самым одному из основных положений гештальттерапии.

*Отрывок из книги Б. Новодержкина, О. Романенко
"Гештальттерапия"*

По материалам сайта <http://bori.ru/>