

Научно-практический журнал
Издается с января 1996 года

**ЧЕЛОВЕКО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД
В ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И В ЖИЗНИ**
К 110-летию Карла Роджерса

Содержание:

От редактора.....	3
Натали Роджерс. Человеко-центрированный подход в России: семена, ростки и взгляд в будущее.....	5
Натали Роджерс. Преображенная боль (<i>трансформация боли, горя</i>).....	7
Клиент-центрированная терапия - авторский взгляд	
От редактора.....	10
Роберт Ли Условное и безусловное отношение во взаимоотношениях.....	12
Роберт Ли Писмограммы отношений.....	15
Роберт Ли Утверждение Альберта Эйнштейна.....	21
Роберт Ли Безусловная установка.....	23
Роберт Ли Матрица Коммуникации.....	28
Роберт Ли Эмпатия - это не сочувствие.....	30
Бакай И. Безмолвный спутник.....	34
Преображенская А.О. Свобода в простоте.....	37
Человеко-центрированный подход в различных сферах жизни	
Эриест Медоус Различия.....	40
Эриест Медоус Стратегическое будущее человеко-центрированного подхода.....	44
Колпачников В.В. Мои впечатления о Роберте Ли и Эрнесте Медоусе как людях и их практических системах.....	46
Человеко-центрированный подход: теория и исследование	
Джеффри Х.Д. Корнелиус-Уайт. Интегральная пятимерная модель конгруэнтности.....	50
Наукова А.Б. Феномен свидения в теории и практике человекоцентрированного подхода.....	63
Колпащикова В.О., Колпачников В.В. Влияние приращения внимания человека к свидениям на его отношение к ним и открытость опыту.....	78
Человеко-центрированные подходы другие направления психологии, психотерапии и философии	
Наукова А.Б. Клиентоцентрированная и процессуально-ориентированная терапия: сходство в различиях.....	95
Гишо Саико. Клиент-центрированный подход основанный на Дхарме в Японии.....	110
Казуо Ямашита. Дхарма Клиент-центрированный подход.....	119
Преображенская А.О. Психотерапевтические системы Роберта Ли и Медарда Босса в контексте восточной философской мысли.....	123

27. *Rogers, C.R., Cornelius-White, J.H.D., & Cornelius-White, C.F.* (2005). Reminiscing and predicting: Rogers's 'Beyond Words' speech and commentary. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 383–396.
28. *Schmid, P.F.* (2001). Authenticity: The person as his or her own author: Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond. In G. Wyatt (Ed.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory, and practice, Volume 1: Congruence* (pp. 213–228). Ross-on-Wye: PCCS Books.
29. *Schmid, P.F.* (2005). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from anthropological, epistemological and ethical perspectives. In B. E. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 75–95). Ross-on-Wye: PCCS Books. *Cornelius-White Person-Centered and Experiential Psychotherapies, Volume 6, Number 4* 239
30. *Schmid, P.F.* (2006). Psychotherapy is dialogue or it is not psychotherapy—The personal and political challenge of being a person-centered psychotherapist. Presentation at 7th PCE World Conference, Postdam, Germany.
31. *Seeman, J.* (1983). *Personality integration: Studies and reflections*. Nashville, TN: Counselor Recordings and Tests.
32. *Seeman, J.* (2001). On congruence: A human system paradigm. In G. Wyatt (Ed.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory, and practice, Volume 1: Congruence* (pp. 200–212). Ross-on-Wye: PCCS Books.
33. *Wexler, D. A., & Rice, L. N.* (1974). *Innovations in client-centered therapy*. New York: John Wiley & Sons.
34. *Wyatt, G.* (2001). The multifaceted nature of congruence within the therapeutic relationship. In G. Wyatt (Ed.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory, and practice, Volume 1: Congruence* (pp. 79–95). Ross-on-Wye: PCCS Books.
35. *Wyatt, G.* (2004). Widening circles: An exploration of congruence, identity and diversity. Keynote at the British Association for the Person-Centred Approach Conference, Loughborough University, UK.

Паукова А.Б.

ФЕНОМЕН СНОВИДЕНИЯ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА

Аннотация. В статье обсуждаются методы работы со сновидениями в парадигме человекоцентрированного подхода. Сновидение понимается как способ восстановления целостности опыта личности, который может осуществляться на трех уровнях — как «неснящееся», образно-сюжетное, осознанное сновидение. Сформулированы базовые принципы недирективного подхода к работе со сновидением.

Ключевые слова: сновидение, К. Роджерс, психотерапевтический процесс, недирективность.

Как известно, терапевтический процесс с точки зрения человекоцентрированного подхода зарождается, укрепляется и развивается только в атмосфере питающего, искреннего взаимодействия между клиентом и консультантом. К. Роджерс описал необходимые и достаточные условия такого рода отношений [10]. Он особо подчеркивал, что процесс взаимодействия не управляется консультантом ему важно чутко следовать за клиентом, точно ощущая и «возвращая» его опыт. При этом роджерсианская модель терапии может быть охарактеризована как вербальная, т.е. осуществляемая при помощи слова. Какие-либо иные методы работы (телесные, психодраматические, символические и т.п.) в классической клиентоцентрированной терапии не присутствуют, при этом даже сама возможность их включения в терапевтический процесс не обсуждается. Подобные формы возникают уже в построджерсианстве (притом, заметим, довольно активно). К. Роджерс в своих текстах не ставил проблему многообразия субъективного опыта клиента и способов его выражения специально. Таким образом, открытым остается сегодня вопрос о том, какое место занимает в процессе терапии, осуществляемой в рамках человекоцентрированного подхода, феномен сновидения.

С одной стороны может показаться, что и вопроса такого не возникает — никакой специальной техники работы со сновидениями в этом направлении не создано (за исключением, опять-таки, построджерсианских направлений). В то же время, если исходить из того, что тера-

певт работает с любым опытом клиента, который является важным для последнего и который тот активно предъявляет, то, вполне закономерно возникают ситуации, когда человекоцентрированный терапевт сталкивается с необходимостью как-то обойтись с рассказом клиента о сновидении. Именно здесь и встает интригующий вопрос – а что бы сказал/сделал с этим сам К. Роджерс?

Об отношении К. Роджерса к сновидениям известно очень немного – специально он его не артикулировал (хотя в автобиографических заметках упоминает о том, что в определенный период времени сам записывал свои сновидения [14], и это позволяет предположить, что сновидческий опыт расценивался им как осмысленный и несущий важную информацию). Хотя его последователи проявляют интерес к этой проблематике и формулируют некие предположения, до сих пор нет однозначного представления о том, каким образом может (и может ли вообще) осуществляться работа со сновидением в рамках клиентоцентрированной терапии.

Я-концепция, организмический опыт и феномен сновидения

Прежде всего, необходимо определиться с тем, каким образом вообще может концептуализироваться феномен сновидения в рамках человеко-центрированного подхода. Обращаясь к существующим в рамках *построджерсианства* вариантам понимания сновидения, можно наметить следующие дискуссионные моменты.

● Является ли сновидение особой частью субъективной реальности, требующей к себе специального отношения?

● Можно ли рассматривать сновидение как процесс, в котором осуществляется целительный процесс соединения с организмом, и в котором участие сознания, в общем, не обязательно? Или же сновидение ярко и наглядно высвечивает жизненную ситуацию клиента, в том числе – проблемные моменты?

● Следовательно, необходимы ли специальные техники, методы терапевтической работы со сном, позволяющие в случае необходимости максимально полно раскрыть эту «особую реальность»?

В поисках ответов на эти вопросы обратимся сначала к теории личности и поведения К. Роджерса, сформулированной им в одной из ранних работ [9]. Самым существенным, на наш взгляд, является постулат

К. Роджерса о существовании «единственной базовой тенденции или стремления» организма – «актуализироваться, сохраняться и укрепляться» [9, 499]. При этом, «все потребности родственны в своей основе – все они проистекают и связаны с базовой тенденцией сохранения и укрепления организма» [9, 502]. Очевидно, что сновидение, которое, за исключением отдельных случаев, которые мы рассмотрим позже, не управляется сознанием, представляет собой своеобразную манифестацию организмического опыта – т.е. опыта целостного человека, а не его сознательного Я. Соответственно, в сновидении определенным образом воплощается и реализуется мудрость организма – актуализационная тенденция. Возникает вопрос – какую конкретно функцию выполняют сновидения в психической жизни человека?

Переходя к описанию модели личности, К. Роджерс выделяет две основные образующие – Я-концепция (Self) и организмический опыт. Обычно они изображаются как два пересекающихся круга. Тогда графически выделяются три области: 1) Я-концепция, не подкрепленная организмическим опытом, состоящая из так называемых «непроторенных на реальность» убеждений и гипотез; 2) область Я, находящая подтверждение в опыте организма – в переживаниях и ощущениях конкретных ситуаций; 3) организмический опыт, который не получает адекватной «символизации» и не находит своего отражения в сознании человека, являясь враждебным, нерелевантным или безразличным для Я-концепции. При этом, «чем большая сфера опыта оказывается вне сознания, тем более несовершенна картина» [9, 507] и ниже адаптивные возможности человека. Наконец, «психологическая приспособленность существует при такой я-концепции, когда все сенсорные и висцеральные опыты организма находятся или могут быть ассимилированы на символическом уровне в согласованную связь с я-концепцией» [9, 526]. Не отраженные в сознании фрагменты опыта индивида, при условии их расхождения с содержанием я-концепции, создают основание для психологического напряжения – «сбой» в функционировании организма как «гигантской электрической вычислительной машины» [11]. В той или иной форме это напряжение ищет выхода и может проявляться, например, в виде телесных симптомов [9]. Мы исходим из того, что подобное психологическое напряжение неизбежно проявляется и в сновидениях.

Еще И.М. Сеченов утверждал, что сновидение – это «небывалая комбинация бывалых впечатлений» (по [1]). Оно всегда так или иначе

содержит в себе следы бодрственной реальности человека, отголоски дневной жизни, переживаний, впечатлений. Эти следы представлены не сами по себе, но символизированы и увязаны в некоторый сюжет, цепь событий, перемещений, взаимодействий, ситуаций. «Сновидное Я» должно так или иначе реагировать на происходящее, включаться во взаимодействие, т.е. в той или иной форме контактировать с содержанием опыта.

Компенсующая роль сновидения отмечалась многими авторами ([2], [5], [8], [12]) — сновидение как феномен бессознательного уточняет, расширяет, развивает ограниченную установку сознания личности. В теории К. Роджерса категория бессознательного как такового отсутствует, он говорит о неосознаваемом опыте. Тем не менее, основная идея о функции сновидения — восстановление целостности опыта — на наш взгляд, не противоречит базовым принципам теории К. Роджерса, и может быть гармонично «вписана» в его модель личности. При этом мы можем говорить о различных уровнях, на которых осуществляется интеграция отвергнутого личностью опыта в структуру я-концепции. В одной из наших работ [7] мы уже выдвигали предположение о разных степенях включенности Я в сновидение и выделяли три уровня сновидческого опыта: а) «неснящиеся», б) образно-сюжетные и в) осознанные сновидения.

«Неснящиеся» сновидение — то, которое не остается в памяти сновидца после пробуждения и способствует интеграции, по К. Роджерсу, «сенсорных и висцеральных опытов», не требуя при этом участия сознательного, «дневного» Я. Это похоже на еженощное «латание дыр», возникших днем в результате разрывов между Я-структурой и организмическим опытом. При этом заметим, такие разрывы могут возникать не только из-за искажения и подавления последнего, но и в результате того, что объем внимания и сознания имеет известные ограничения, и не все следы/содержания опыта организма могут достичь порога осознания, т.е. символизации. Возможно также, что образы и сюжеты таких сновидений представляют настолько существенную опасность для Я-концепции, что даже в условиях сниженного контроля со стороны Я, эти содержания подавляются. Так или иначе, сознательному Я не приходится иметь с такими сновидениями никаких дел, за исключением, может быть, смутных ощущений по пробуждении.

Образно-сюжетное сновидение — это и есть то, что традиционно принято считать сновидением как таковым, а именно: некий событийный

ряд, в который так или иначе оказывается включенным Я сновидца. При этом человек, которому снится сон, не отдает себе отчета в условности происходящего, однако, проснувшись, он сохраняет более или менее отчетливые воспоминания о происшествии сна. Соответственно, бодрствующее Я оказывается перед необходимостью каким-то образом квалифицировать сновидные содержания, относиться к ним. Интеграция опыта не может состояться на «фоновом» уровне — необходимо участие сознания, активный ответ на вопросы и проблемы, предъявленные сновидением.

Осознанное сновидение, которому много внимания уделяется в трансперсональной психологии (С. Лаберж [4], П. Гарфилд [2] и др.), предполагает максимальный уровень включенности Я в сновидческий процесс. Характерная черта такого сновидения — человек одновременно видит сон и осознает, что это сон. Авторы отмечают, что выходя сновидения на уровень осознанности, человек встает на дорогу к более полной и глубокой личностной интеграции. Уже запоминая свои сны, мы получаем более полное представление об особенностях нашей внутренней жизни, действуя же в них — т.е. становясь активными субъектами своих сновидений — мы реализуем те возможности, ресурсы, которые в них существуют. Осознавая себя в сновидении, можно получать важный опыт, разрешать символически представленные внутренние конфликты, словом, непосредственно ощущать свое участие в процессах внутреннего движения и трансформации.

Представляется, что подобное «дифференцированное» видение реальности сновидения, может позволить ответить на вопрос о его функциях — на одних уровнях сам процесс сновидения может быть исцеляющим, способствующим достижению большей целостности, на других — оно предлагает некоторый материал, требующий затем сознательного участия я и работы на понимание смыслов.

Построджерсианство: практики работы со сновидениями

В настоящее время можно выделить пять основных подходов к работе со сновидением, разрабатываемых в рамках клиентоцентрированной и экспириентальной терапии (по А. Koch) [13].

«Хронологический подход» (J.L. Jennings, T. Vossen). Адепты данного подхода убеждены в необходимости строго последовательного, «исто-

рического» рассмотрения сюжета и образов сновидения, даже если клиентом это по каким-то причинам не принимается. Предполагается, что подобная «строгость» консультанта позволяет в конечном итоге прийти к открытию ценных, скрытых ранее аспектов Я и восстановить целостность опыта.

Подход, ориентированный на отношения (H. Lemke, P.F. Schmid). Главной задачей консультанта в рамках подхода становится обеспечить клиенту качество и глубину терапевтических отношений (relational depth). При этом намечаются три конкретных стратегии помощи клиенту в понимании смысла сновидения: 1) поддержка (прежде всего, эмоциональная) в поиске ассоциаций к метафорам и символам сновидения; 2) помощь в актуализации воспоминаний, связанных с символами и помещению их в контекст персональной и социальной жизни сновидца; 3) предложение своих ассоциаций к образам, чтобы стимулировать процесс (что, однако, по мнению авторов, должно отличаться от интерпретации, которая может вызвать сопротивление).

Структурный подход (J. Finke, C.E. Hill). Работа в рамках данного подхода предполагает совместное прохождение консультанта с клиентом трех этапов: вчувствования в сновидение, достижения инсайтов и формулирования перспектив действия. Эти три этапа четко зафиксированы и представляют собой довольно жесткий каркас работы. На первом этапе клиента просят рассказать сон, сообщить о своем эмоциональном состоянии после него, после чего — сфокусироваться на нескольких образах (от двух до пяти), которые в наибольшей степени представляют интерес. Затем происходит последовательная работа с каждым образом, строящаяся на более глубоком описании клиентом ситуации вокруг образа, погружении в испытываемые чувства, формулировании ассоциаций, соотнесения с аналогичными образами/событиями реальности бодрствования. Второй этап посвящен конструированию смысла сновидения, которое может осуществляться на различных уровнях: 1) еще более глубокое погружение в сновидческий опыт, установление взаимосвязей между фрагментами сновидения; 2) установление связей между сновидением и событиями реальности бодрствования — прошлыми, настоящими или будущими; 3) понимание того, как сновидение отражает внутреннюю динамику — различные аспекты Я, базовые конфликты, идущие из детства и т.п. Наконец, на третьем этапе рефлексиируются и намечаются конкретные действия, которые мог бы предпринять клиент, получив «послание» сна — что бы

хотелось изменить, преобразовать в реальности сна, в реальности бодрствования, какие шаги можно предпринять уже сейчас и т.п.

Фокусинг-подход (E. Gendlin, A. Weiser-Cornell). Пожалуй, эту стратегию работу со снами можно считать наиболее проработанной концептуально (она вписана в «процессуальную модель» Ю. Джендлина) и вместе с тем — наиболее оригинальной. Ю. Джендлин убежден в том, что само по себе сновидение не имеет никакого целебного эффекта, оно лишь ярко демонстрирует «застывание» потока переживания. Работа включает в себя направленную работу с тончайшими нюансами телесных переживаний с целью «уловить реальный опыт, реальное чувство энергии, стремящейся к своему продолжению» [3, 291]. В фокусе внимания — прочувствованное ощущение (felt sense) сновидения. Консультант не должен иметь никаких идей относительно того, что может значить сновидение, его задачей является лишь мягкое и очень точное отражение клиенту его описания своих ощущений, с целью их углубления и достижения некоторого чувственного «сдвига» (shift). При этом, чтобы пережить этот сдвиг, совсем не обязательно формировать когнитивное понимание сновидения, оно может стать лишь следствием, эпифеноменом. Главная цель работы здесь — трансформация ощущения, «разблокирование энергии».

Традиционный подход. Как пишет А. Кох, в рамках этого подхода само сновидение, преимущественно, остается в стороне, консультант и клиент обсуждают только чувства, возникающие по поводу сновидения и в связи с ним — без целенаправленного обсуждения содержания. Примечательно, что в представленном перечне «традиционный» подход описан без отсылок к каким-то конкретным публикациям на этот счет или к случаям из чьей-либо практики, и в дальнейшем подробно не рассматривается, т.к., по мнению А. Кох, данный подход игнорирует «богатые дары», которые может преподнести сновидение, рассмотренное во всей полноте [13, 21].

Обобщая и резюмируя все вышесказанное, мы можем прийти к следующему выводу. Несмотря на то, что рассмотренные подходы, безусловно, обладают потенциалом для работы со сновидением, и способствуют его пониманию (открытию) клиентом в разных аспектах, тем не менее, вряд ли реализуемые техники можно отнести к «чистым» человеко\клиентоцентрированным приемам терапевтической работы. На наш взгляд, они явно заимствованы из практики гештальттерапии, психодрамы и даже когнитивно-бихевиоральной терапии (как призна-

ет и сама А. Кох). Опираясь на критерии, предложенные А.Б. Орловым для определения соответствия терапевтических практик фундаментальным идеям подхода [6], мы можем отметить, что все перечисленные подходы в той или иной степени предполагают опору на технику¹ в большей степени, чем на индивидуальность и уникальность клиентского опыта – консультанту нужно задать верный вопрос, направить особым образом внимание клиента, сформировать у него соответствующую установку по отношению к сновидению, в противном случае, сон может не «раскрыть» себя во всей глубине. Хотя и декларируется, что экспертом в отношении своего сновидения является только сам сновидец, и особо подчеркивается необходимость постоянной «сверки» того, насколько отзывается и резонирует с ощущениями сновидца информация, рождающаяся в процессе работы, тем не менее, сам формат ее во многом неявно детерминируется фасилитатором-консультантом. Сновидение позиционируется как специфическая реальность, для доступа к которой нужны особые «ключи».

Насколько в самом деле необходимо вводить в работу со сновидением категории, априори не принадлежащие самому клиенту, как то: «часть Я», «базовый конфликт», «чувствуемое ощущение»? Может ли сновидец войти в контакт с миром своих сновидений без дополнительных, опосредующих переживание, инструкций?

Пример недирективного подхода к работе со сновидением

Наиболее интересным, и, возможно, как раз заключающим в себе нечто новое, специфическое, представляется нам «традиционный», в терминологии А. Кох, т.е. недирективный подход, не предписывающий каких-либо фиксированных процедур и опирающийся исключительно на то, как сновидение представлено самому клиенту, а не терапевту или теоретику. Так как нам не удалось обнаружить сколько-нибудь детализированного описания, это делает нашу задачу более сложной и интересной – попытаться реконструировать и отразить, опираясь на основные постулаты К. Роджерса о человеческой природе и терапевтиче-

¹ «Если психотерапевтическая работа не предоставляет свободы самовыражения клиенту, но строится (хотя бы отчасти) в логике использования тех или иных фиксированных процедур или техник (использование которых вменяется клиенту и не предполагает его свободного выбора), то эта работа не может называться клиентоцентрированной» [6, с.133]

ском контакте, возможную форму работы со сновидением, органично вписывающуюся в парадигму человекоцентрированного подхода.

Как уже говорилось ранее, сновидение – одна из немногих возможностей встречи с отрицаемым, искажаемым, не относимым к Я-концепции опытом и, соответственно, потенциально один из наиболее ресурсных источников роста. При этом, работая со своими сновидениями, занимая принимающую, ищущую позицию по отношению к возникающим в них смыслам, возможно фасилитировать процессы роста даже вне рамок терапевтических отношений ([2], [4], [5], [8], [13]). Однако еще раз вспомним слова К. Роджерса о принципах осуществлении процесса терапии: во всем, что касается процесса изменения «я предполагаю, что его постоянным фактором, самым благоприятным и наилучшим условием служит принятие» [11] – в первую очередь, принятие значимостей и решений клиента. Предъявить терапевту сон или нет – это выбор и желание его самого. Специально акцентировать внимание последнего на том, что сновидческий опыт может быть важен как для лучшего понимания актуальных проблем, так и их разрешения, нецелесообразно. Если внимание и бережное отношение к сновидениям является органичной составляющей внутренней жизни клиента, тогда он будет актуализировать этот опыт и без просьб и вопросов терапевта. Если же сновидения для него – *terra incognita* – темная и пугающая – тогда сосредоточение на этом феномене может вызвать сопротивление и тревогу. Но если клиент все же рассказывает в ходе сессии о каком-то значимом для него сне, что делать терапевту, удерживая недирективную позицию? По нашему мнению, основные установки, являющиеся существенными, опорными для терапевта в данной ситуации, можно сформулировать следующим образом.

1. Отнестись к сновидению как к составляющей феноменального поля сновидца. Несмотря на то, что события сновидения не имеют непосредственного отношения к объективной, вещественной реальности, разворачиваясь в пространстве воображения, тем не менее, сон – это реальный опыт ощущений и переживаний. Не стоит «пытаться решить вопрос относительно того, что на самом деле составляет реальность (в данном случае – реальность сновидения и то, в каком отношении к реальности бодрствования она находится – А.П.)» – «реальность, в основном, представляет собой внутренний мир индивидуальных восприятий» [9, 496].

2. Дать возможность клиенту самому осознать и рассказать о том, что именно приковывает его внимание в сновидении, почему оно продолжает оставаться значимым в контексте его дневной жизни. Это может быть все, что угодно: чувство, странный, нехарактерный образ кого-то из близких людей, событие, интуитивное предчувствие, атмосфера сна – словом, все, о чем ему самому хочется и важно сказать.

3. Проявляя эмпатию, позволять клиенту более глубоко и точно осознать сновидную реальность, чувственно погружаясь в этот опыт.

4. Дать возможность сновидению обнаружить «свое послание», причем сделать это на том уровне и на том языке, на котором оно само «хочет» это сделать. Когда, например, терапевт предлагает представить клиенту различных персонажей его сновидения как аспекты его Я, «субличности», то это может быть очень хорошим и эвристичным ходом, но – индуцирующим в реальность клиента некоторую не принадлежащую ему самому «схему».

5. Откликаться на фиксируемые клиентом взаимосвязи и противоречия «дневной» и «ночной» реальностей, углубляя и уточняя их – именно в этих точках могут случиться инсайты и ассимиляция отвергаемого опыта в я-структуру;

6. Не ставить перед собой задачу увязать в единое целое все фрагменты и образы сна (хотя они могут казаться консультанту яркими и информативными), исчерпать сон «до дна». Сон – это многослойное, «голографическое» образование, и в «свернутой» форме в нем фактически содержится информация о целостном мироощущении сновидца, его основных жизненных установках, смыслах, ценностях, противоречиях и конфликтах, интуициях относительно будущего и т.п. Вряд ли целесообразно (да и вряд ли возможно!) раскрывать те пласты и те аспекты, которые еще не готовы раскрыться. Дать время и пространство для того, чтобы сновидец мог хотя бы просто прожить на телесном уровне то, что он не ощущал раньше – уже ценность.

Проиллюстрируем сформулированные положения на конкретном примере – случае работы со сновидением в рамках клиентоцентрированной терапии [15]. Имя терапевта неизвестно, это женщина с менее чем десятилетним опытом работы. Клиент – мужчина между 21 и 30 годами. Его запрос связан с тем, что он испытывает сложности в межличностных отношениях – когда он общается с людьми, ему важно произвести на них впечатление и он страшится продемонстрировать

настоящего себя, отгораживаясь «фасадом». На наш взгляд, манера поведения терапевта в некоторой степени демонстрирует, каким образом может реализовываться недирективный подход к сновидениям в терапевтической практике.

Клиент поднимает тему сновидений на второй сессии. Он говорит о том, что когда он решил ходить на терапию, то подумал, что было бы неплохо записывать возникающие сновидения, чтобы посмотреть, есть ли в этом какой-то смысл. Он уже записал три сновидения, но в них, на его взгляд, не было никакого смысла, и лишь об одном из них он хотел бы рассказать, так как ему кажется важным, что он увидел этот сон почти сразу после предыдущего визита к терапевту.

Суть сна заключается в следующем.

Клиент видит себя во сне студентом-медиком, который оказывается в роли ассистента у оперирующего хирурга. В операционную вкалывают пациента, которому предстоит лоботомия. Хирург принимается объяснять ассистенту, почему пациенту – молодому человеку лет восемнадцать – необходима эта операция. По его словам, ему пришлось потратить невероятные деньги на лечение у психиатров, однако это не принесло никаких результатов. В процессе обсуждения пациент приходит в себя и просит подтверждения, что ему нужно делать лоботомию. Хирург напоминает ему об одной из странных вещей, которую тот делает: наносит себе повреждения, а потом использует свою кровь как мазь для лечения сыпи на теле. Кроме того, он предлагает пациенту картинку с тремя чернильными пятнами и просит его сообщить, что тот видит. Пациент дорисовывает черту и говорит, что это потрясающий книжный магазин. В процессе его рассказа об этом магазине становится ясно, что пациент очень, очень хорошо начитан.

Затем, пациент снова находится под анестезией, хирург сообщает ассистенту, что как раз сейчас в его исследовательской группе есть вакансия, и это очень важно, потому что, как думает во сне ассистент, очень сложно найти группу, в которой можно было бы проводить исследования, а эта группа – одна из лучших. Как только хирург начинает делать рассечение, пациент вскакивает с кровати и пытается убежать. Ему преграждают дорогу, но он все равно убегает куда-то в лес, по дороге прихватив с собой две книги по физике. Похоже, что он стремится не избежать операции, а спрятать эти книги. После того, как он спрятал их в лесу, он возвращается и как будто уже не так стремится убежать. Его окружают. События переносятся в какой-то огром-

ный книжный магазин, где присутствует множество студентов, они понимают ситуацию пациента и стремятся укрыть его. Он непрерывно говорит о том, какой это потрясающий магазин, настоящий книжный рай. В конце концов, студентам удается его спрятать.

Обратимся к процессу взаимодействия клиента и терапевта. Важным является то, что инициатива рассказа о сновидении принадлежит именно клиенту. Причем, именно ему приходит в голову идея о связи сновидения с процессом терапии и его ощущением себя в ней. Он сразу уверенно говорит о том, что идентифицирует себя с фигурой пациента. Лоботомия означает для него следующее: практически ни с кем в своей жизни он не обсуждал проблемы, связанные с его сексуальностью, и только здесь, на терапии, он начал об этом говорить — возможно, сон связан с тем, что терапевт «проник в его мозг» куда дальше всех прочих, и пациенту некомфортно от этого. Основной загадкой является для него тема книг и попытки их спрятать.

Терапевт: Как будто я проникаю куда-то глубоко, и это заставляет вас хотеть скрыться. Хотелось бы остановить меня.

Клиент: Я думаю, это, вероятно, означает именно это. Я не знаю. ... Я ничего не знаю о сновидениях. Но мне показалось, что это заслуживает того, чтобы его упомянуть. Я не знаю, что...

Т.: Похоже, что каким-то образом вы можете соединиться со смыслом этого сновидения, даже не до конца понимая его.

К.: Да. И значение сна, которое я мог уловить, несколько беспокоит меня, особенно учитывая тот факт, что я увидел сон сразу после визита к вам.

Т.: Беспокойно от того, что именно визит ко мне мог спровоцировать это.

К.: Да. Я имею в виду, что с точки зрения логики, даже если мы примем самую наивную интерпретацию, то первая часть сна о том, что я боюсь говорить вам о чем-либо. А вторая каким-то образом связана с физикой. Зачем бы мне прятать книги по физике в лесу?

Т.: Это тоже беспокоит вас.

К.: Да. Есть ли у меня желание просто забыть об этой части моей жизни, которая недавно поглощала собой все... Я не знаю.

После этого фрагмента обсуждение переходит в русло понимания клиентом терапевтического процесса, он упоминает, что думает о том, что происходит и в перерывах, прикидывает, о чем он будет говорить в следующий раз и, похоже, терапия — это не то, что случается только два раза в неделю. Через некоторое время происходит возврат к теме сновидения.

Т.: Итак, вы думаете о терапии и в промежутках.

К.: Да, и это обдумывание сна, и вообще того, о чем я хотел бы поговорить... Но было и кое-что еще. Я был на ужине у друзей и встретил там новых людей. Они были чрезвычайно милыми, но взаимодействовать с ними как-то не получалось, и я чувствовал себя чем-то вроде пятого колеса в колеснице.

Т.: Вы имеете в виду, что пытались как-то встроиться в общение?

К.: Да. Там было две пары, и они общались между собой. К тому же, у одной пары есть ребенок, так что им было, что обсудить. Это был чудный вечер, но...

Т.: Но вы чувствовали себя лишним.

К.: И это не беспокоило меня. ... Похоже, я общаюсь по-другому со своими старыми друзьями. Не знаю. Я знаю, что когда встречаю школьных приятелей, то самым важным для меня становится доказать им, что сейчас я очень хорошо образован. У меня есть образование, а они занимаются продажей страховок и прочей ерундой. ... И это напоминает мне тот сон — борьбу пациента в книжном магазине.

Если посмотреть на довольно богатый текст сновидения, то несложно заметить, что многие темы и образы остались нераскрытыми и даже незатронутыми в последующей беседе терапевта и клиента. Это и тема элитной исследовательской группы, в которой неожиданно оказывается свободное место, и диагностика сумасшествия, производимая хирургом, и раны, которые пациент наносит сам себе, чтобы залечить другие раны. Казалось бы, не очень четко прояснен момент, касающийся книг — у клиента лишь возникает смутная ассоциация, которая позволяет ему перейти к теме «фальшивого я» при общении с другими людьми, стремления обозначить свое превосходство.

В двух приведенных отрывках отчетливо видно, что терапевт занимает безусловно принимающую позицию в отношении тех идей и переживаний, которые возникают у клиента по поводу сна. Она не пытается направлять его внимание на какие-то конкретные образы и события. Особенно важным это представляется с учетом того, какие смыслы приписывает клиент сну — он уже ощущает «вторжение» в свое сознание, хотя терапевт ведет себя очень мягко. Терапевт дает также возможность клиенту самому отследить и озвучить те аналогии, которые появляются у него между сном и его жизненной ситуацией — в той мере и в том объеме, в котором он может их разглядеть и воспринять. Это позволяет актуализировать значимую, проблемную тему для последующего обсуждения и проработки уже на уровне реальных событий. Очень удачными кажутся нам реакции терапевта на «непонимание» клиентом своего сна — она присоединяется к нему в этом непонимании, дает ему побыть в нем и

самому нащупать те точки, которые могли бы стать небольшими «островками» понимания и смысла, на которые можно опереться в дальнейшем.

Основные итоги недирективной работы со сновидением в рамках приведенной сессии видятся нам следующими. Самостоятельно выделив две смысловых части сна, клиент, во-первых, сформулировал свое послание относительно того, каким видится ему терапевтический процесс, донес до терапевта свое ощущение небезопасности. Что касается второй части сна, то она, хоть и кажется на первый взгляд не проработанной глубоко, на самом деле, служит пусковым крючком для введения актуальной темы, а при этом подготавливает своеобразную эмоциональную «подложку» и становится разогревом перед погружением в нее. Важно отметить, что таким образом сон не становится некоей привилегированной частью опыта, работе с которой в сессии уделяется особое внимание и используется специальная техника, но органично и естественно вплетается в процесс, активизируя, направляя и углубляя его. В дополнение стоит отметить, что, поскольку клиенту в процессе работы фактически предоставляется полная свобода, создаются условия для развития его способности более глубоко, точно и подходящим именно ему способом контактировать со сновидением на уровне ощущений, чувств, персональных ассоциаций и смыслов.

Заключение

В заключение хотелось бы отметить, что предприняв попытку сформулировать основные установки, которых может придерживаться в работе со сновидением терапевт, следующий принципу недирективности, мы вовсе не оспариваем альтернативные способы работы со сновидениями, сформировавшиеся в рамках гештальт-терапии, юнгианства и пр., которые требуют большей активности от консультанта. Однако включение таких практик в общую ткань недирективной терапии может нарушать целостность и внутреннюю логику метода. Поэтому, на наш взгляд, важно хорошо осознавать, как общие принципы осуществления клиентоцентрированной терапии могут реализовываться в условиях работы со сновидением — особым опытом, который, тем не менее, является исполненным реальными ощущениями и переживаниями клиента, как и любые другие, реальные события его жизни, что создает основу для безоценочного, эмпатического отклика терапевта, делегирования ответственности и инициативы клиенту, веры в его способность самому определить и утвердить значимости, простирающиеся в ткани сновидения.

Литература

1. *Большой психологический словарь.* / Под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. М.: Прайм-Еврознак, 2003.
2. *Гарфилд П.* Путь к блаженству. М.: Изд-во Трансперсонального института, 1998.
3. *Джеддиш Ю.* Фокусирование: новый психотерапевтический метод работы с переживаниями. М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
4. *Лаберж С., Рейнголд Х.* Исследование мира осознанных сновидений. М.: Изд-во Трансперсонального института, 1995.
5. *Мицелл А.* Ученик создателя сновидений: Использование более высоких состояний сознания для интерпретации сновидений. — М.: ООО «Издательство АСТ», 2004.
6. *Орлов А.Б.* Обобщенный портрет ревизиониста. Журнал практического психолога. 2012. №1. С. 131-134.
7. *Паукова А.Б.* Сновидение как личностный феномен: проблемы понимания и интерпретации. / Гуманитарные проблемы современности: человек и общество. Новосибирск: Сибпринт, 2011.
8. *Перлз Ф.* Гештальт-семинары. М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2008.
9. *Роджерс К.* Клиент-центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение. М.: Психотерапия, 2007.
10. *Роджерс К.* Необходимые и достаточные условия терапевтических личностных изменений. Журнал практического психолога. 2012. №1. С. 8-25.
11. *Роджерс К.* Взгляд на терапию. Становление человека. К.: PSYLIB, 2004. <http://www.psylib.org.ua/books/roger01/index.htm>
12. *Юнг К.Г.* О сущности сновидений. <http://www.jungland.ru/node/744>
13. *Koch A.* Dreams and the person-centered approach: cherishing client experiencing. Ross-on-Wye: PCCS books, 2012.
14. *Rogers C.* Do we need a reality? / A way of being. Mariner books, 1980.
15. *Session 2: Client describes a dream he had about lobotomies. He thinks that therapy is a bit like having a lobotomy. / Client 124. / Transcripts of sessions in client-centered therapy.* Alexander Street Press, 1971.

Abstract. Methods of dream work in person-centered approach are discussed. Dreaming is defined as a way of re-building the wholeness of personal experience which can be performed at three levels: as a «dream, which is not dreamed», as a dream including specific images and plot, as a lucid dream. Basic principles of nondirective approach toward dreaming are formulated.

Key words: dreaming, C. Rogers, psychotherapeutic process, non-directivity.