

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ: ДИАЛОГОВО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ

И.А. ПОГОДИН

Предлагаемая статья посвящена психотерапии психической травмы. Автором рассматриваются особенности оказания психологической помощи клиентам, перенесшим психическую травму, через призму восстановления процесса переживания психических феноменов, сопутствующих травматогенному событию. Настоящая работа предполагает также анализ значения психической боли в феноменологии и динамике переживания травматогенного события, а также психической травмы. По мнению автора, психическая боль — это эмоциональный эффект остановки или деформации процесса переживания. С другой стороны, боль в терапии процесса переживания — это неизбежный попутчик освобождения от власти блокировавших его хронических способов организации контакта, в частности от посттравматических симптомов. В заключение статьи рассматривается проблема экологии кризисной психотерапии и предлагается комплекс мер, имеющих профилактический характер по отношению к возможности профессионального сгорания.

Ключевые слова: психическая боль, переживание, поле организм/среда, анестезия self, чувствительность к границам, творческое приспособление, экология кризисной психотерапии.

Прежде, чем приступить к анализу особенностей процесса психотерапии психической травмы, рассмотрим основные принципы, на которые будет опираться предлагаемая читателю терапевтическая модель. Во-первых, строить терапевтические стратегии следует, исходя из представлений о психической травме как следствии утраты или блокирования процесса переживания сопровождающего ее комплекса психических феноменов [Погодин, 2008а, с. 6-16]. Во-вторых, предлагаемая модель терапии будет носить диалоговый характер, иначе говоря, терапевтический процесс будет фокусироваться на границе контакта клиента со средой, представителями которой будут как терапевт, так и окружающие клиента люди [Погодин, 2009а, с. 105]. И,

наконец, терапевтический метод будет феноменологическим по своей сути, что означает следование в процессе терапии тем феноменам и их динамике, которые будут появляться на границе терапевтического контакта [Там же]. Кроме того, представляемая работа опирается на некоторые базовые конструкты гештальт-подхода: self как процесс на границе контакта, динамически реализуемый посредством его функций — id, ego, personality, цикл контакта и его прерывания, поле организм/среда и т.д. [Виллер, 2005; Перлз, 1996; Перлз, 2001].

Как уже отмечалось нами в более ранней работе, психическая травма является не столько результатом травматогенного события самого по себе, сколько следствием блокирования возможности его переживания (а именно, чувств, эмоций, желаний, когнитивных элементов, а также сопутствующих ему поведенческих паттернов) [Погодин, 2008а]. Если быть более точным, то *«психическая травма — это феномен границы контакта в поле организм/среда, являющийся следствием блокирования естественного течения процесса переживания, проявляющийся в разрушении или деформации self; при этом способ прерывания переживания формирует специфическую феноменологию травмы, определяя ее тип и характер проявления, а также особенности психотерапии»* [Там же. С. 13]. Следовательно, основной стратегической целью терапии психической травмы является восстановление соответствующего ей процесса переживания, исходя из чего и будет строиться предлагаемая терапевтическая модель.

Self-парадигма и психическая травма: диалектика динамичности и стабильности психических процессов

Self-парадигма. В качестве некоторого введения к исследованию и изучению self-динамики необходимо представить дополнительное понятие, которое понадобится для анализа комплексного процесса переживания. Речь пойдет о *self-парадигме*, под которой мы будем понимать систему устойчивых паттернов функционирования self, определяющую психическую жизнь человека в некоторый достаточно продолжительный период времени. Если принять во внимание, что, с точки зрения гештальт-терапии, self — это процесс в поле организм/среда, реализуемый посредством трех его динамических функций — id, ego, personality [5, 7], то, по всей видимости, имеет смысл говорить об *id-, ego- и personality-парадигмах* как составляющих *self-парадигмы*. Конечно, введение этих понятий в некотором смысле ставит под угрозу ценность творческого приспособления. Однако, творческое приспособ-

бление, проявляющееся в изменении динамики self по ходу изменения контекста поля, является некоторым идеальным теоретическим конструктом, описывающим здоровое психическое функционирование. В реальности же некоторая доля «невроза» жизненно необходима для человека — нам очень важны относительно стабильные образования, как в отношении self, так и поля в целом. Временное фиксирование контекстов поля и релевантных им self-паттернов делает мир относительно предсказуемым и принципиально поддающимся управлению, тревога, релевантная динамике self, остается при этом выносимой и выполняет свою мотивирующую творческую функцию¹. Таким образом, каждый человек в течение некоторого более или менее продолжительного времени демонстрирует относительно² стабильные паттерны функционирования self, проявляющиеся в типичных эмоциональных реакциях в схожих ситуациях поля, возникающих в них потребностях, а также в образах и представлениях о себе и мире, организующих, в свою очередь, контакт и совершаемые индивидом выборы. Именно эти паттерны, организующие контакт со средой, автор и обозначает как self-парадигму и ее составляющие.

Итак, self-парадигма представляет собой не абсолютно, а относительно устойчивую систему, что подразумевает возможность ее трансформации во времени. Именно это ее свойство относительной устойчивости — изменчивости определяет способность человека к адаптации в изменившихся условиях поля и деятельности. Оно же лежит в основе процесса психического развития, который является комплексной функцией self, заключающейся в последовательной онтогенетической смене self-парадигм. Немного подробнее стоит остановиться на описании процесса этой трансформации. Психологически процесс изменения self-парадигмы являет собой некоторый личностный кризис, который необходимо пережить в его естественном протекании и который может быть инициирован критической трансформацией любой из ее составляющих (id-, ego- и (или) personality-

¹ Вспомним хотя бы известный из общей психологии закон Йорка-Додсона, согласно которому возрастание тревоги значительно влияет на эффективность деятельности, выступая источником ее мотивации, лишь до некоторого предела, после которого эта же эффективность значительно падает.

² Словосочетание «относительно стабильные паттерны» используется в том смысле, который исходит из идеи творческого приспособления, предполагающей, что значительное изменение текущего контекста все же должно оказывать значительные изменения на процесс функционирования self.

парадигмы)³. При этом скорость и объем изменений self-парадигмы определяет феноменологию кризиса. Например, значительная трансформация self в течение короткого времени имеет «революционный характер» и соответствует значительному психологическому кризису. Ригидность же self-парадигмы зачастую не позволяет произойти этой «революции» и формирует основания для возникновения психической травмы как следствия утраты способности человека к переживанию. Тем не менее, психическое развитие человека предполагает наличие в его жизни личностных кризисов и переживание их. Менее болезненными для человека являются изменения self-парадигмы, носящие «эволюционный» характер, при которых их объем и скорость не достигают критических индивидуальных значений⁴.

Кроме того, говоря о self-парадигме, следует обратить внимание также на то, что этот феномен носит не только психологический, но и культурный характер. Другими словами, некоторые относительно стабильные паттерны функционирования id, ego и personality могут характеризовать не только отдельного человека, но также и культуру в целом (в том числе национальные особенности)⁵. Типичные особенности эпохи, проявляющиеся в легализации или, наоборот, запретах на переживание и осознание определенных чувств, желаний, в формировании определенных представлений и убеждений, в специфических способах организации контакта с окружающими людьми и построения отношения к социальным и культурным феноменам, образуют характерный для текущего культурного этапа способ жизни и восприятия действительности. В этом, культуральном, смысле термин «self-парадигма» является неотъемлемой частью культурной феноменологии и инструментом культурно-исторического анализа. Смена же «self-парадигмы» знаменует смену культурных эпох с соответствующим им комплексом культурных феноменов.

Психическая травма и травматическая self-парадигма. Для описания феноменологии психической травмы и создания модели психотерапии представляется полезным и даже необходимым введение

³ В связи со сказанным следует отметить, что управляемая в терапии поддержка трансформации какой-либо из составляющих self-парадигмы поддерживает процесс переживания и трансформации self-парадигмы в целом.

⁴ Индивидуальный порог толерантности к изменениям, определяющий возникновение психологического кризиса, также является характерной чертой, присущей актуальной self-парадигме.

⁵ В этом смысле можно говорить о «культуральном self» как типичном способе организации контакта в текущем контексте культурной эпохи.

понятия «травматической self-парадигмы», дополняющего предыдущее. Существующая актуальная self-парадигма, как уже отмечалось выше, предполагает возможность ее трансформации в естественной психической динамике процесса переживания⁶. Такого рода процесс не всегда оказывается психологически легким, но, тем не менее, обеспечивает творческое здоровое психическое функционирование. Однако не всегда переживание справляется с необходимым объемом психического содержания, требующего утилизации и ассимиляции. Например, в случае, если требования к изменению self со стороны поля или ее собственных новообразований (чувств, эмоций, желаний, фантазий и т.д.) являются чрезмерными и выходящими за пределы ресурсов процесса переживания, он может оказаться заблокированным и парализованным. При этом динамические self-процессы начинают приобретать разрушительный характер, поскольку составляющие их феномены не могут быть пережиты. Выглядит эта ситуация следующим образом. В результате чрезмерных требований поля, предъявляемых на границе контакта, появляется колоссальный объем энергии, высвобожденной за счет критической разницы между предыдущими self-паттернами и актуальными. Если новые, до этого момента зачастую отсутствующие в опыте, и возникающие в актуальном контексте поля чувства, образы, представления и т.д. не могут быть пережиты и ассимилированы, то такая ситуация предполагает возникновение недифференцированного возбуждения (а точнее, переставшего быть дифференцированным). Id-функция оказывается замороженной, феноменологически фиксируясь в виде психической боли, зачастую даже до уровня ее осознания. Аналогичные процессы происходят и в двух других функциях — появляющиеся травматические образы и представления человека о себе и окружающем мире и соответствующие им экстренные и часто аномальные поведенческие паттерны как бы застывают во времени, психическая же боль выступает гарантом этого «психического замораживания». Ведущим механизмом, опосредующим этот процесс, по всей видимости, выступает ретрофлексия. Другими словами, высвободившаяся энергия критических self-изменений

⁶ Напомним со ссылкой на более раннюю работу автора, что с методологических позиций диалоговой модели психотерапии [Погодин, 2009а] *«переживание выступает комплексной функцией self, заключающейся в создании и трансформации реальности в процессе жизни и деятельности организма в поле, а также приспособлении к ней, в ходе которого эта реальность ассимилируется в self, выступая в свою очередь новым источником переживания»* [Погодин, 2009б, с. 68].

оборачивается против самой же себя, блокируясь в невозможности переживания.

Для простоты объяснения удобно использовать метафору. Можно представить себе камень, брошенный в воду. Немедленно в точке входа камня в воду появляется волнение более или менее спокойной до этого момента среды. Причем сила волнения прямо пропорциональна значительности воздействия на среду (силе, с которой камень сталкивается на границе контакта с водой, и которая, как известно, является производной от массы камня и скорости его движения в момент столкновения). Появившиеся волны выступают метафорическим аналогом процесса переживания, который в конечном итоге приводит среду в некоторое состояние баланса, более или менее отличного от предыдущего состояния (до вмешательства). Предположим, что описываемый процесс оказался остановленным во времени. Представьте себе значительную волну, зафиксированную благодаря стоп-кадру или немедленной заморозке. Психическим аналогом такой полевой агрессии может послужить психическая боль с остановленными в ней сильными аффектами. Эта картина и есть метафора феноменологии психической травмы. Задачей же психотерапии является «разморозка» остановленного динамического процесса через восстановление чувствительности и переживание сильной психической боли.

Терапевтическое сопровождение self-динамики: поддержка инноваций

Внимание к минимальным инновационным self-проявлениям. Оборотной стороной описанных феноменов, а именно self-парадигм, выступает возможность и даже необходимость появления некоторых новых эмоциональных и поведенческих реакций, а также образов, мыслей, фантазий, возможностей выбора организации контакта, которые инициируют трансформацию self-парадигмы. Однако следует сказать, что инновационные паттерны изначально являются едва уловимыми и часто не могут составить конкуренцию стабильным и эффективным проявлениям существующей self-парадигмы. Особенно, если речь идет о ригидных self-парадигмах, лежащих в основе психических нарушений, психопатологии и насыщенных тревогой, страхом, стыдом, которые не могут быть ассимилированы в процессе переживания. В этом случае смещение внимания к едва заметным и хрупким инновационным проявлениям и выступает задачей психотерапии. В некотором смысле выполнение этой задачи аналогично работе садовника, ухаживающего за только что появившимся ростком

и наблюдающего за тем, чтобы ему всего хватало для роста. Применительно к процессу психотерапии эта метафора означает внимательное отношение к феноменологическому полю. Например, вдруг на фоне токсического стыда, или вины, или невыносимой боли появляются незначительные едва заметные проявления какого-либо другого чувства или желания. Привычным образом они могут быть подавлены или разрушены существующей self-парадигмой (например, стыдом и виной, легализованными в большей мере и поэтому обладающими большей силой), возможно, имеющей травматическую природу. Задачей терапевта в этом случае является обнаружение инновационных id-реакций и поддержка их развития до степени, когда они могут быть осознаны клиентом, приняты и ассимилированы.

В данном примере в качестве иллюстрации используются изменения id-паттернов, хотя, необходимо отметить, что self-динамика является комплексным феноменом и сказанное имеет отношение как к появляющимся новым и едва заметным чувствам и потребностям, так и к возникающим чуть уловимым образам, и к постепенно формирующимся намерениям. Более того, динамику всех факторов, трансформирующих self, следует рассматривать только в их взаимосвязи. Другими словами, постепенная трансформация id-паттернов неизбежно фасилитирует соответствующие изменения в ego- и personality-парадигмах. В реальном терапевтическом процессе терапевт искусно уделяет внимание развитию всех динамических составляющих self, используя их взаимосвязь и взаимовлияние в целях поддержания целостной и естественной динамики self. Естественно, что в этом процессе может происходить «эволюция или революция self», отличительной чертой которой является смена self-парадигмы. На наш взгляд, стиль терапии и терапевта может быть определен через призму интенции терапевта к «эволюции» или «революции» self.

Рассматривая психотерапию как процесс, в котором осуществляется поддержка инновационных self-паттернов и в целом динамики self, необходимо акцентировать внимание на естественном характере этого процесса. Естественном в том смысле, что терапевт поддерживает лишь существующие в феноменологическом поле self-интенции, а также присущие им свойства (темп развития интенций, их значение для жизни самого человека и т.д.). Несложно в этом процессе спутать self-интенции клиента с собственными желаниями терапевта, кроме того, нетрудно переоценить значение возникающих в поле интенций, опираясь на убеждения и гипотезы терапевта об их важности для клиента. Ориентиром, который поможет избежать интроектив-

ных⁷ проблем в терапии, может стать строго феноменологический терапевтический метод. Тем не менее, нельзя исключить ценность интуиции и опыта терапевта, выражающиеся в его прогностической способности предвосхищать латентные в настоящий момент реакции клиента, что является очень важным инструментом психотерапии. Именно благодаря этой способности терапевта клиенту становятся доступными к осознанию и переживанию чувства, желания, намерения, находившиеся до сих пор в неосознаваемом виде. Некоторым аналогом страхового полиса для такого рода терапевтических рисков может оказаться гибкость терапевта, в смысле его способности отказать от своей прогностической гипотезы.

* * *

После этого небольшого введения перейдем к описанию сущности терапевтического процесса через призму выполнения задачи поддержания self-динамики. Процесс переживания носит комплексный характер и предполагает неразрывное единство динамических процессов, имеющих отношение как к функции id, так и к функциям personality и ego, которые проявляются соответственно в виде чувств, эмоций, потребностей, телесных ощущений, ценностей и смыслов, в форме некоторой совокупности представлений человека о себе и окружающем мире, а также в способах организации контакта человека в поле, и совершаемых им выборах. Тем не менее, в дидактических целях, а также исходя из удобства объяснения, мы будем строить описание терапевтической модели, предварительно искусственным образом расчленив единый динамический процесс переживания на составляющие его элементы.

Поддержание id-процесса. Травматогенное событие в результате вторжения на границе контакта вызывает, как правило, комплекс аффективных реакций в виде эмоций и чувств, а также актуализации релевантных ему потребностей. Кроме того, некоторые жизненно важные потребности по ходу травматогенного воздействия оказываются фрустрированными, и этот процесс, в свою очередь, также инициирует соответствующие аффективные реакции человека. Все сказанное, конечно же, находит свое отражение и в телесных реакциях. Естественно (если исходить из процессуальной природы self), что вся

⁷ Под интродуктивными проблемами в терапии в данном контексте подразумевается способность терапевта привнести в терапию собственные убеждения, которые клиент пока не в состоянии ассимилировать. В этом смысле имеет смысл говорить о ятрогении в психотерапии.

описанная совокупность чувств, эмоций, потребностей и телесных реакций нуждается в соответствующей динамике, которую мы обозначили в более ранней работе как процесс переживания [Погодин, 2008а]. Однако рассматривать self как процесс и переживание как его комплексную функцию в отрыве от контекста, в котором он происходит, бессмысленно. Тогда в анализируемом психическом уравнении появляется еще одна переменная — ситуация (или контекст поля организм/среда), которая также вносит свой вклад в специфику реализации переживания. Поэтому процесс переживания и его особенности являются производными от специфики и гибкости self, с одной стороны, и особенностей и гибкости поля, с другой. Однако стоит отметить, что гибкость, а также феноменологические и динамические особенности поля, в свою очередь, являются производными от self как способа организации контакта в нем. Данное примечание важно постольку, поскольку речь идет не о физическом поле, а о феноменологическом, опосредованном динамикой self. Другими словами, ригидность поля может быть производной от ригидности self-процессов: токсический стыд, испытываемый человеком и предполагающий ожидание его осуждения со стороны поля, может также являться следствием нарушения функционирования self.

Таким образом, процесс переживания может происходить с большим или меньшим успехом, либо оказаться заблокированным или деформированным в зависимости от специфики ситуации «self-поле». В последнем случае процесс переживания, остановленный в своем естественном течении, формирует феноменологию психической травмы, а остаток возбуждения, адресованный переживанию, тратится на возникновение и поддержание травматической и посттравматической симптоматики. В результате в психотерапии мы имеем дело не столько с собственно психической травмой, сколько с ее последствиями в форме симптомов и синдромов. Следовательно, основной задачей терапевтического процесса в этом случае выступает восстановление течения переживания, акцент в усилиях размещается на процессе, обратном травматическому: *«исследование феноменологии симптомов — идентификация и переживание боли — переживание чувств и удовлетворение фрустрированных потребностей — восстановление творческого приспособления на границе контакта»*.

Необходимо отметить, что терапия, сфокусированная на восстановлении процесса переживания, предполагает не столько исследование природы возникающих и заблокированных эмоций, сколько поддержание постоянной динамики чувств на границе контакта.

Например, начиная терапевтический контакт с осознания стыда, человек очень скоро может начать испытывать эмоциональное возбуждение совершенно иной природы, например, радость, удовольствие, а возможно и психическую боль. Но и это не конечный пункт процесса переживания, его попросту не существует — модальности переживания постоянно меняют друг друга, то же имеет отношение и к интенсивности этого процесса.

Остановившийся процесс переживания чувств означает, в некотором смысле, психическую смерть. В этом же смысле гештальт-терапевт изначально выступает в роли реаниматолога, а затем — выполняет задачу, родственную реабилитации, восстанавливая экологию естественных эмоциональных процессов, предохраняя их от возможного блокирования в будущем.

Восстановление творческой гибкости функции *personality*. Остановившись на особенностях *personality*-составляющей процесса переживания. Травматогенное событие зачастую провоцирует необходимость трансформации образа себя и окружающего мира у подвергшегося ему человека, особенно в случае грубого нарушения физических или психических границ. Эту задачу и призван выполнить процесс переживания. Блокированная возможность трансформации образов себя и мира в комплексном переживании нередко приводит к деформации или разрушению представлений, существующих до травматогенного события; при этом остановленный творческий процесс, имеющий отношение к функции *personality*, более не позволяет креативно приспособлять динамику образов под текучесть и изменчивость контекстов и ситуаций. Таким образом, в результате травматогенного события базовое основание существования в форме *personality-парадигмы* подвергается разрушению, блокирование же процесса переживания препятствует формированию каких-либо *personality-альтернатив*, что и является фактором образования психической травмы.

Перекидывая мостик между описываемой феноменологией психической травмы и процессом психотерапии, отметим, что одной из задач терапии выступает сопровождение *personality*-процесса⁸. Иначе говоря, необходимо поддерживать естественный процесс трансформации образов и представлений клиента о себе и окружающем мире в процессе его переживания психических феноменов, имеющих от-

⁸ Напомним, что выделение в отдельную категорию *personality*-процесса имеет искусственный характер, но необходимо нам для анализа структуры терапевтического процесса психической травмы и создания модели эффективной психотерапии этой травмы.

ношение к травматогенному событию. При этом важно быть очень внимательными и чувствительными к минимальным изменениям personality, к едва уловимой трансформации имеющихся образов и представлений. В этом случае задачей терапевта является не возвращение прежних, существовавших до травматогенного события, образов себя и мира или моделирование новых представлений, а поддержание естественных personality-интенций самого клиента, помощь клиенту во возвращении их до состояния, способного определять психическую деятельность, адекватную контексту поля. Таким образом «на глазах» у всех участников терапевтического процесса происходит зачастую достаточно медленный и неустойчивый, но эффективный и освобождающий процесс трансформации self⁹. Роль терапевта в этом процессе родственна роли проводника в незнакомой местности, обращающего внимание клиента на то, что раньше им игнорировалось, и помогающего находить в себе то, что ранее было за пределами его внимания. Именно таким образом человек, обратившийся за психотерапевтической помощью, приобретает гибкость и устойчивость.

При этом наиболее глубокая терапия происходит на полутонах, на осознании и поддержке минимальных инновационных проявлений. Все очевидное работает, как правило, на хроническую ситуацию низкой интенсивности. В фигуре нет разрешения хронического психического тупика, иначе ситуация бы уже изменилась. В фигуре находится чаще всего содержание тупика, разрешение же фигуры находится в фоне. Однако, репрессированные фоновые проявления, в том числе и феномены, релевантные personality, нуждаются в фасилитации, находясь или в зародышевом, или в латентном состоянии. Поэтому в терапии следует быть внимательным именно к фоновым мелочам. Нужно лишь дать им возможность быть осознанными и произвести на нас впечатление.

Поддержание творческой адаптивной ego-динамики. В заключение этого параграфа остановимся более подробно на поддержании динамических ego-процессов в психотерапии психической травмы. Травматогенное событие предполагает необходимость экстренного создания способов адаптации к нему. Далее комплексный процесс переживания травматогенного события предполагает постоянную динамику способов организации контакта со средой в зависимости от динамики текущих контекстов поля. Однако ego-динамика должна быть поддержана соответствующей динамикой двух других функций. В случае, если психическая боль блокирует процесс переживания,

⁹ Думается, что в описываемом нами процессе ничего ускорить принципиально нельзя.

фиксации подвергаются также поведенческие паттерны и парализуется способность к выбору. Сложившаяся ego-ситуация, в свою очередь, также удерживает в хроническом состоянии personality- и id- процессы. Так функционирует замкнутый круг психической травмы.

Несмотря на паралич ego-функции, динамика способов организации контакта продолжает существовать в латентной форме, в виде интенций, соответствующих творческому приспособлению. Другими словами, выборы смещаются при психической травме в фон, в фигуре же остается содержание хронической ситуации низкой интенсивности. Собственно говоря, такое положение вещей, с одной стороны, определяет феноменологию психической травмы, с другой же — выступает ресурсным фактором, делающим возможной ее успешную психотерапию. Таким образом, психотерапия психической травмы должна носить *«фоновый характер»*¹⁰.

Важным условием успешной терапии психической травмы является внимательность к существующим в терапевтическом контакте интенциям. Когда в фоне замечаются интенции, отличные от тех, которые определяют феноменологию психической травмы в настоящее время, происходит процесс их энергетического насыщения за счет заимствования возбуждения от существующей фигуры (id-сопровождения травматической симптоматики). Приобретая при этом все большую силу и влияние, интенции могут быть реализованы в безопасной среде терапии. Таким образом, из интенций они превращаются в способы организации контакта в поле, которые могут быть ассимилированы в качестве нового опыта в self, трансформируя ego и освобождая процесс переживания психической травмы. Следует отметить, однако, что процесс ego-трансформации в реабилитации процесса переживания имеет, как правило, более одного шага. То есть интенция, выросшая в опыт, снова оказывается в фоне, из которого появляется очередная ego-интенция, насыщаемая актуальным возбуждением.

Комплексная self-динамика в процессе восстановления переживания.

Как уже отмечалось выше, разделение переживания на ego-, personality- и id- процессы является условным. Оно было необходимо нам для подробного рассмотрения комплексного по своей сути процесса ревитализации. В реальности, как в жизни, так и в терапии, процесс

¹⁰ Под фоновым характером психотерапии мы подразумеваем особенности, связанные с постановкой акцента в терапевтическом процессе на ресурсах фона. В некотором смысле терапия психической травмы — это процесс выращивания id-, personality- и ego- интенций, существующих в латентном виде в фоне.

переживания предполагает не только одновременную динамику всех функций self, но и их взаимодействие друг с другом. Другими словами, id-динамика инициирует, поддерживает и обуславливает personality- и ego-процессы, которые в свою очередь фасилитируют id-процесс. Например, терапевтические интервенции могут начаться с обращения внимания к id-интенциям, развитие которых приведет к обнаружению либо других фоновых id-реакций, либо латентных ego-интенций. Далее этот процесс может быть поддержан осознанием соответствующих ему образов, смыслов, ценностей, а также их трансформацией и т.д. Холистичность гештальт-подхода не предполагает жестко фиксированного акцента на каком-либо аспекте процессе переживания [Перлз, 2000; Робин, 2006]. Кроме того, важно отметить, что этот процесс не имеет окончания, разве что со смертью человека. Именно поэтому мы рассматриваем психическую травму как маленькую (частичную) смерть человека, а восстановление процесса переживания в качестве оживления, ревитализации.

Психическая боль в травматическом генезе

В дальнейшем обсуждении более детально остановимся на важнейшем феномене, определяющем этиологию, формирующем феноменологию и опосредующем динамику психической травмы. Речь пойдет о психической боли. Стоит заранее отметить, что сказанное будет иметь отношение как к феномену острой травмы, так и к посттравматическому стрессовому расстройству.

Психическая боль является реакцией на утрату какой-либо ценности и нарушение границ в поле организм/среда [Погодин, 2007; Моховиков, 2004]. Кроме того, на наш взгляд, боль выступает комплексным аффективным феноменом, имеющим под собой основание в виде подавленных чувств, желаний, фантазий и др. Причем модальность этих остановленных в переживании психических феноменов вторична по отношению к их силе [Погодин, 2007]. Другими словами, психическая боль может быть следствием не только остановленных в переживании печали, отчаяния, злости, гнева, ярости, но также и заблокированных любви, нежности, радости и т.д. Еще более упростив рассматриваемое определение, отметим, что *психическая боль — это эмоциональный эффект остановки или деформации процесса переживания*. Естественно, что с другой стороны, *боль — это неизбежный попутчик освобождения в терапии процесса переживания от власти блокировавших его хронических способов организации контакта, в частности от симптомов*. В самом общем виде метафорически можно

обозначить психическую боль как дверь в здание психической травмы или посттравматического стрессового расстройства (в самом общем смысле — в здание любого психологического нарушения или дисфункции). Именно поэтому в процессе терапии клиентам зачастую становится эмоционально труднее в тот момент, когда, казалось бы, главная задача — восстановление переживания — выполнена. До этого момента от невыносимой душевной боли клиента предохраняли его симптомы¹¹, после низвержения их власти человек оказывается один на один с океаном боли. Естественное стремление человека при этом заключается в желании восстановить статус-кво, что зачастую провоцирует негативную терапевтическую реакцию.

К., молодая женщина 28 лет, обратилась за терапевтической помощью по настоятельной рекомендации своей подруги. Жаловалась на то, что запуталась в своей жизни, не может найти себя. К моменту обращения в очередной раз поменяла работу, которая в очередной раз вскорости перестала приносить удовлетворение. Близких друзей у К. никогда не было, что, впрочем, не рассматривалось ею как беспокоящая проблема. Начиная терапию, К. предполагала, что терапевтический процесс поможет ей разобраться со сложностями в отношениях с коллегами, определиться в профессии. Внешне К. выглядела отстраненной, несколько испуганной, как будто чего-то ожидающей от меня. Временами была очень разговорчивой и рассказывала множество деталей из своей жизни. В контакте с ней я чувствовал себя часто ненужным, хотя и был переполнен сочувствием, желанием позаботиться и некоторым смутным болезненным шемющим ощущением в груди. Любая попытка привлечь внимание К. к нашим отношениям оказывалась неудачной, вызывала у нее неподдельное удивление, а иногда и раздражение. Временами я чувствовал нарастающее отчаяние и ответное желание отвергнуть. Однажды по ходу рассказа К. я почувствовал острую боль-отклик на ее историю, о чем и сообщил ей, а также о своей готовности быть рядом. К. изменилась в лице и расплакалась, сказав, что никогда никому до нее не было дела, она привыкла к отвержению, с которым сталкивалась всю жизнь, и я просто не могу быть исключением из этого ужасного правила. Я попросил ее какое-то время не оставлять контакт со мной, смотреть на меня, как бы больно ей не было, и стараться рассказывать мне о том, что будет с ней происходить. В течение нескольких сессий К. рассказывала мне обо всей боли, с которой ей приходится обращаться в жизни, об отвержении и насилии, к которому она привыкла, о нарушении ее

¹¹ В смысле эффективности блокирования боли лидируют психосоматические симптомы. Именно поэтому терапия психосоматических и соматоформных расстройств чревата значительным эмоциональным ухудшением состояния клиента по ходу терапии. Этот факт, по всей видимости, объясняет также длительность и нестабильность процесса терапии психосоматических заболеваний.

личных границ другими людьми, которое она замечает лишь спустя некоторое время, когда нарушение перерастает в насилие. Периодически К. останавливалась, как бы проверяя, остаюсь ли я все еще вместе с ней. После этого тяжелого, но в конечном итоге облегчающего периода терапии у К. появилась возможность переживать вновь появившиеся чувства злости, гнева, удовольствия, радости. Впервые она рискнула познакомиться с молодым человеком, с которым в настоящий момент развиваются отношения. Стала экспериментировать со способами отстаивания своих границ, чувствительность ее значительно повысилась. Профессиональная неопределенность, являвшаяся следствием трудности для К. быть в контакте с другими людьми, разрешилась сама собой.

Еще одна короткая виньетка, демонстрирующая то, как близко иногда находится боль к возможному процессу переживания, не достигая его.

Описываемое событие не имеет отношения к психотерапии, по крайней мере, в строгом значении этого слова. Оно демонстрирует «эффект попутчика», когда одному человеку оказывается возможным «излить свою душу» другому, совершенно незнакомому человеку. Ситуация имела место в поезде Москва-Махачкала, в котором мы с моим коллегой ехали на конференцию по психотерапии в г.Астрахань. Нашим попутчиком оказался Л., коренной житель Дагестана, врач по профессии. Рассказывая о кавказских обычаях, он представлял себя человеком сильным, мужественным, неуязвимым по отношению к жизненным невзгодам, трудностям и кризисам. По его словам, настоящие мужчины не плачут. По ощущению в контакте, эти слова не были пустым звуком, они, действительно, определяли жизнь Л. Тем не менее, я все же предпринял попытку конфронтации, спросив, как же он относится к событиям, которые все же вызывают боль. На это Л. ответил, что настоящий мужчина может плакать лишь на похоронах своего отца или матери. После этого его глаза наполнились слезами, и он расплакался. Следующие полтора часа Л. рассказывал о своей боли, связанной со смертью отца, самого дорогого и любимого человека в его жизни. Но также и о том, как он в детстве боялся его, прячась под кроватью и сдерживая свои чувства. В этот момент Л. представлялся мне совсем другим, более чувствительным, ранимым и теплым.

Порой боль сопровождает человека всю его жизнь, находясь вне зоны его осознания. Зачастую люди предпочитают испытывать жизненные сложности или страдать психосоматическими заболеваниями, на которые можно пожаловаться, чем столкнуться с неизбежностью переживания боли. В этом случае необходимостью является снижение чувствительности к границе своего контакта со средой вплоть до полной ее потери. Причем сила и глубина психической боли прямо пропорциональны выраженности этой тенденции. Творческое приспособление в контакте со средой при этом заменяется хронифицирован-

ными паттернами его организации, психическое функционирование фиксируется до уровня его осознания.

М., женщина 35 лет, участница терапевтической группы. Привлекательная, хорошо образованная, контактная, креативная. В отношениях с участниками группы, в основном мужчинами, вела себя часто со значительной долей агрессии, которая имела по большей части косвенный характер — в виде иронии, сарказма или непрямого сообщения о недостатках другого, носящих в существующих контекстах унижающий характер. Ввиду описанных паттернов контакта отношения ее с участниками группы строились непросто — выраженное первоначальное стремление приблизиться к ней вскоре заменялось таким же по силе желанием отвергнуть ее и уйти от контакта. В этой виньетке опишем лишь одну индивидуальную сессию с М., которая продемонстрирует место и роль психической боли травматического генеза в организации контакта по принципу ее избегания. В начале сессии М. заявила о том, что каждый год накануне Рождества становится очень раздражительной в отношении окружающих. На вопрос, чего бы она хотела получить от них и не получает, ответила, что желает, чтобы о ней кто-либо позаботился. Хотя тут же сообщила о том, что умеет организовывать контакт, чтобы получать эту заботу. В этот же момент она заговорила о своей зависти к другой участнице, которая может получать заботу прямо в группе, а также о раздражении к мужчине, который с нежностью заботится о последней. В какой-то момент М. представилась мне маленькой девочкой или девочкой-подростком, которой очень хочется любви, но которая всячески избегает ее. Я поделился с ней своими фантазиями, после чего М. рассказала историю о том, как ее мать оставила ее в возрасте 3 месяцев от роду у бабушки, отвезя за 2 тысячи километров и навещая 2 раза в год. Так продолжалось 7 лет. Следует отметить, что все время сессии М. говорила совершенно ровным, спокойным и даже слегка убаюкивающим тоном. Я был в растерянности от чудовищного расогласования — слова М. говорили о сильных чувствах злости и обиды, а также стыда и зависти, в то время как в контакте не присутствовало даже намека на их реальное существование. Я сообщил об этом М., предположив, что ее чувства значительно сильнее, чем она позволяет себе переживать. В этот момент глаза М. стали очень печальными, она снова была похожа на маленькую девочку, столкнувшуюся «очень рано с необходимостью повзрослеть» (со слов самой М.) и потерявшую свое детство в пучине боли. Или на человека, переживающего горе от утраты детства. В этот момент в сессии (которая имела место накануне Нового Года) в нашем контакте появилась метафора «о преждевременной утрате веры в существование Деда Мороза». Глаза М. наполнились слезами, у меня также появились слезы с сопутствующей им смесью из боли и нежности к М. В ответ на мой вопрос, что бы сейчас хотелось М. в нашем контакте, она опустила глаза, и сказала, что чувствует сильный стыд и хочет остановить сессию ввиду невыносимости чувств. Мне все же удалось удержать М. в контакте еще некоторое время. Она плакала и, пожалуй, впервые за долгое время знакомства с ней я совершенно отчетливо почувствовал, что плачет она

лично мне. Это было всего несколько секунд, после чего она попросила обнять ее. М. отчетливо ощутила, что по-прежнему нуждается в защите и заботе от кого-то, более сильного, чем она. Нуждается, несмотря на сильные боль и стыд, которые она вынуждена переживать в контакте. Так, в жизнь М. вернулось ее детство и Дед Мороз. Тем не менее, пока за границами этой сессии остались ее боль от ощущения ненужности, злость и гнев за ощущение брошенности, стыд от ощущения своей ничтожности и страх отвержения. Они все еще нуждались в переживании, хотя игнорировать их для М. было уже невозможно.

Невыносимая психическая боль часто до предела анестезирует self. Именно поэтому люди, перенесшие психическую травму, часто нечувствительны к своим границам, не замечая факта их нарушения со стороны других людей. Чужие оскорбления, неправомерные требования, реакции отвержения, откровенные попытки эксплуатации (профессиональной, сексуальной и др.) и т.д. остаются незамеченными ими. Восстановление же чувствительности в контакте к такого рода реакциям и другим полевым феноменам чревато затоплением болью, которую «приграничная анестезия» удерживает вне осознания. Развитию этого механизма «боль — утрата чувствительности» может оказаться подвержена даже группа людей в целом.

Например, терапевтическая группа на начальном этапе своей работы во время одной из сессий столкнулась с чрезвычайным ввиду своей силы и неожиданности событием — уодногоизучастников, Н., умеротец. Получив это сообщение, Н. пребывал в шоке, группа была в ужасе и отчаянии. На следующей сессии в группе не появился один из участников, однако, никто не обратил внимания на это. Н., переживающий горе, также не стал говорить о своих чувствах. Проигнорированный таким образом факт боли утраты позволил еще глубже заблокировать процесс переживания. Терапевтический процесс продвигался крайне вяло и медленно, по его ходу все новые участники покидали группу до тех пор, пока она не сократилась до минимума. Но и эта вероятность приближающейся смерти группы находилась вне возможности ее переживать. Только после того, как групповые терапевты обратили внимание на эту динамическую особенность, для участников группы после некоторого сопротивления оказалось возможным восстановить процесс переживания своих чувств, относящихся к происходящим событиям. После нескольких групповых сессий, посвященных опыту переживания утраты близких людей, групповой процесс стабилизировался, чувствительность к групповым и индивидуальным границам была восстановлена.

Стоит отметить, что подобную ситуацию с утратой чувствительности к границам может провоцировать не только блокирование переживания такого экстраординарного события, как только что описанное. Потеря чувствительности к границам может быть вызвана,

например, блокированием обсуждения и переживания других актуальных групповых феноменов. Например, при фигуре умолчания в виде конкуренции, процесс может оказаться схожим. По всей видимости, процесс блокирования групповой фигуры, так или иначе, связан с остановкой или деформацией относящегося к ней переживания. Такого рода «групповая латентная травма» может и вызвать утрату чувствительности к границам. С другой стороны, даже экстраординарное событие при его легализации и поддержке процесса переживания участниками, может быть ассимилировано и преобразовано в новый опыт, интегрированный в self.

На одной из групповых терапевтических сессий О., женщина 38 лет, сообщила, что умирает от рака. Известие потрясло группу, которая некоторое время хранила молчание. Однако после этого одна из участниц, П., рассказала о своем собственном страхе умереть ввиду тяжелой болезни, который она переживала около двух лет назад. П. говорила о той боли и ужасе, которые ей пришлось пережить, о страхе за своих остающихся без опеки и заботы детей. После этого тихо плачущая все это время О. смогла рассказать о своих чувствах, которые она испытывала в тот момент сначала лично П., а потом и всей группе. Произошедшее позволило многим участникам группы поделиться своим опытом и чувствами в виде боли утраты, страха смерти, вины, что позволило сделать их выносимыми и возможными к переживанию.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что психическая боль выступает одним из наиболее важных критериев, маркирующих травматическое переживание. Кроме того, возможность переживания боли является эффективным прогностическим признаком успешной терапии психической травмы.

Экология кризисной психотерапии

В заключение остановимся более детально на одной из важнейших проблем современной психотерапии. Речь пойдет об экологии психотерапии психической травмы и о профилактике профессионального сгорания психотерапевта. Эта тема кажется тем более актуальной в связи с рассмотренным выше представлением о психотерапии как о процессе, поддерживающем переживание. Закономерно появляются вопросы: «Что же происходит во время терапии с переживанием самого терапевта?», «Имеет ли терапевт право на переживание событий своей собственной жизни во время терапии?». На наш взгляд, в данном случае речь идет не столько о правах, сколько о необходимости, поскольку собственный процесс переживания терапевта является важнейшим инструментом его профессиональной работы. Именно

свобода терапевта в своем переживании текущего контекста жизни выступает ведущим терапевтическим фактором, определяющим успех терапии. Во-первых, обращение терапевта со своими self-феноменами является в некотором смысле моделью для клиента. Во-вторых, только свободный в своих переживаниях терапевт посредством своей творческой динамики и, следовательно, высокой сензитивности к текущей ситуации, может фасилитировать self-динамику в контакте. Таким образом, все описанное выше относительно процесса переживания и self-динамики имеет в равной мере отношение и к терапевту, включая как наличие психических травм, так и процесс ревитализации. Итак, терапевт также подвержен риску психической травматизации, более того, как показывает опыт ведения профессиональных программ подготовки гештальт-терапевтов, многие наиболее успешные студенты имеют множество своих собственных достаточно глубоких психических травм. Думается, что интерес к другому и к себе во многом мотивирован у терапевтов своими собственными травмами, а ведь именно этот фактор (любопытство к жизни другого человека и своей собственной) во многом определяет успех в нашей профессии [Погодин, 2008б]. Конечно же, терапевтическим инструментом терапевта являются не столько травмы, сколько психические рубцы и шрамы, от них оставшиеся¹².

Что же происходит с жизнью терапевта в процессе терапии? Присутствие в контакте с клиентом также является событием жизни терапевта. Поэтому оно также нуждается в переживании. В какой-то отрезок времени жизни двух людей оказываются переплетенными, совместными. В процессе терапии мы переживаем событие встречи, а поддерживая процесс переживания клиента, — в некотором смысле можно сказать, что также переживаем и его жизнь. Конечно же, в этом случае возникает опасность сфокусироваться лишь на переживании клиента, проигнорировав себя, превратившись, по словам одной нашей коллеги, много и успешно работающей, в «аппарат по обслуживанию чужих жизней». Выходом из этой ситуации оказывается, с одной стороны, чувствительность к своей жизни во время терапии, которая проявляется в качестве откликов на контакт с клиентом, с другой — экологичное отношение к своей жизни вне терапии. Последнее пред-

¹² Под шрамами и рубцами в данном контексте мы понимаем феноменологический остаток пережитого травматогенного события или психической травмы (в процессе своей собственной терапии). Именно эти психические рубцы и образуют феномен личности в его традиционном понимании. Ничего другого, что бы составляло нашу уникальность, не существует.

полагает поддержание полноты переживания жизненных событий и, как следствие, удовлетворенность жизнью. В обоих случаях речь идет о прегнантном соотношении процессов переживания. Тупик в терапии и сгорание терапевта являются производными от его игнорирования своего процесса переживания. Динамичное поле подразумевает постоянную динамику фигуры и фона. Творческое приспособление предполагает потенциальную возможность феноменам фона проявиться в качестве фигуры. Другими словами, для предотвращения сгорания в процессе терапевтической работы терапевту следует внимательно относиться к своему процессу переживания, а для этого иногда следует размещать его в фигуре если не терапевтического процесса, то собственного осознания. С другой стороны, «захоронение» в фоне своей профессиональной жизни переживания событий, относящихся к жизни вне работы, лишает терапевта ресурсов, необходимых, в том числе, и для терапии. Более того, игнорирование переживания своей жизни связывает значительное количество энергии и возбуждения в этой «могиле», обесточивая не только жизнь терапевта, но и терапевтический процесс. Именно отсюда проистекает необходимость для терапевта своей собственной личной терапии и супервизии.

Еще одним аспектом экологии кризисной психотерапии является необходимость столкновения на границе терапевтического контакта с чужой болью. Однако, для того, чтобы помочь клиенту пережить его боль, нужно уметь экологично обращаться со своей собственной, которая неизбежно актуализируется при этом. Способность терапевта осознать и переживать свою психическую боль является, на наш взгляд, необходимым условием успешной терапии психической травмы¹³. Этот фактор является тем более важным при условии, что психическая боль, относящаяся к психической травме, никогда не проходит бесследно даже после успешно пройденной личной терапии. Однажды появившаяся психическая боль не покидает человека, а остается как напоминание о событии. Экологичное (в смысле переживания) обращение терапевта со своей болью является, с одной стороны, моделью для клиента, с другой — выступает профилактическим средством относительно риска профессионального сгорания при работе с кризисными клиентами.

Подытоживая обсуждение особенностей кризисной психотерапии вообще и экологии терапевта, в частности, отметим, что необходимым

¹³ Именно наличие у человека психической боли и адекватное обращение с ней выступает фактором, лежащим в основе развития чувствительности к переживаниям другого.

условием как восстановления, так и вообще существования процесса переживания выступает наличие другого и границы контакта в поле организм/среда. При этом сказанное имеет отношение не только к клиенту, но и к терапевту. Другими словами, терапевт может заботиться о себе, размещая свой процесс переживания в терапевтическом контакте (в случае наличествующей у него способности к осознанию динамики феноменов self), супервизором (в случае, если сложности в переживании препятствуют терапевту адекватно выполнять свою профессиональную задачу), или своим терапевтом (в случае блокирования своего процесса переживания).

ЛИТЕРАТУРА

- Погодин И.А. Переживание в этиологии психической травмы / Психическая травма и переживание: гештальт-терапия кризиса (Специальный авторский выпуск «Вестника гештальт-терапии»): Сб. статей. Вып.7 / Под ред. И.А. Погодина и др. Мн., 2008а. С. 6-16.
- Большой энциклопедический словарь. 2-е изд., перераб. и доп. М.: «Большая Российская энциклопедия»; СПб.: «Норинт», 1998. 1456 с.: ил.
- Виллер Г. Гештальт-терапия постмодерна: за пределами индивидуализма. М., 2005. 489 с.
- Перлз, Ф. Гештальт-Подход и Свидетель Терапии / Пер. с англ. М.Папуша. М., 1996. 240 с.
- Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальттерапии. М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2001. 384 с.
- Перлз Ф. Эго, голод и агрессия / Пер. с англ. М.: Смысл, 2000. 358 с.
- Робин Ж.-М. Теория гештальттерапии в развитии. Воронеж, 2006. 114 с.
- Погодин И.А. Феноменология некоторых ранних эмоциональных проявлений // Вестник гештальт-терапии (специальный авторский выпуск: «Психотерапия в эпоху постмодерна»). Вып. 5. Минск, 2007. С. 66-87.
- Моховиков А.Н. Психическая боль. Природа, диагностика и принципы гештальт-терапии // Гештальт-2004: сборник материалов Московского Гештальт Института. М.: МГИ, 2004. 97с.
- Погодин И.А. Постмодернистская ревизия традиционных психологических ценностей // Журнал практического психолога (Специальный выпуск Белорусского Института Гештальта). № 1. 2008б. С. 9-25.
- Погодин И.А. Диалоговая модель гештальт-терапии: сборник статей: В 2 т. Т. 1. Философские и методологические основания диалоговой психотерапии. Минск, 2009а. 105 с.
- Погодин И.А. Диалектика адаптационного и творческого векторов в переживании реальности / Диалоговая модель гештальт-терапии: сборник статей: В 2 т. Т. 1. Философские и методологические основания диалоговой психотерапии. Минск, 2009б. С. 61-78.

Gestalt-approach em the therapy of mental trauma: the dialogue — phenomenological model

I.A. Pogodin

The article is devoted to psychotherapy of mental trauma. The author considers features of the psychological help to victims through a prism of restoration of process of experience of the mental phenomena accompanying traumatic event. The present work assumes also the analysis of value of a mental pain in phenomenology and dynamics of experience of traumatic event and also a mental trauma. According to author the mental pain is an emotional effect of a stop or deformation of process of experience. On the other hand, the pain is an inevitable fellow traveler of clearing in therapy the experience process from authority of chronic ways of the organization of contact blocked it, in particular from posttraumatic symptoms. In conclusion of the article the author considers a problem of ecology of crisis psychotherapy, and the complex of the measures which prevent professional burnout are offered.

Key-words: mental pain, experience, field an organism/environment, anesthesia self, sensitivity to borders, the creative adaptation, ecology of crisis psychotherapy.

- Pogodin I.A. Perekhivanie v jetiologii psihicheskoy travmy / Psihicheskaja travma i perekhivanie: geshtal't-terapija krizisa (Special'nyj avtorskij vypusk «Vestnika geshtal't-terapii»): Sb. statej. Vyp.7 / Pod red. I.A. Pogodina i dr. Mn., 2008a. C. 6-16.
- Bol'shoj jenciklopedicheskij slovar'. 2-e izd., pererab. i dop. M.: «Bol'shaja Rossijskaja jenciklopedija»; SPb.: «Norint», 1998. 1456 s.: il.
- Viller G. Geshtal't-terapija postmoderna: za predelami individualizma. M., 2005. 489 s.
- Perlz. F. Geshtal't-Podhod i Svidetel' Terapii / Per. s angl. M.Papusha. M., 1996. 240 s.
- Perlz F., Gudmen P. Teorija geshtal'tterapii. M.: Institut Obwegumanitar-nyh issledovanij, 2001. 384 s.
- Perlz F. Jego, golod i agressija / Per. s angl. M.: Smysl, 2000. 358 s.
- Robin Zh.-M. Teorija geshtal'tterapii v razvitii. Voronezh, 2006. 114 s.
- Pogodin I.A. Fenomenologija nekotoryh rannih jemocional'nyh projavlenij // Vestnik geshtal't-terapii (special'nyj avtorskij vypusk: «Psihoterapija v jepohu postmoderna»). Vypusk 5. Minsk, 2007. S. 66-87.
- Mohovikov A.N. Psihicheskaja bol'. Priroda, diagnostika i principy geshtal't-terapii // Geshtal't-2004: sbornik materialov Moskovskogo Geshtal't Instituta. M.: MGI, 2004. 97s.

- Pogodin I.A. Postmodernistskaja revizija tradicionnyh psihologicheskikh cennostej // Zhurnal prakticheskogo psihologa (Special'nyj vypusk Belorusskogo Instituta Geshtal'ta). № 1. 2008b. S. 9-25.
- Pogodin I.A. Dialogovaja model' geshtal't-terapii: sbornik statej: V 2 t. T. 1. Filosofskie i metodologicheskie osnovanija dialogovoj psihoterapii. Minsk, 2009a. 105 s.
- Pogodin I.A. Dialektika adaptacionnogo i tvorcheskogo vektorov v perezhivanii real'nosti / Dialogovaja model' geshtal't-terapii: sbornik statej: V 2 t. T. 1. Filosofskie i metodologicheskie osnovanija dialogovoj psihoterapii . Minsk, 2009b. С. 61-78.