

18+

Олег Железков

По ту сторону Образа

*ГОТ в работе
с психосоматикой*



Олег Железков

**По ту сторону Образа. ГОТ
в работе с психосоматикой**

«Издательские решения»

Железков О. А.

По ту сторону Образа. ГОТ в работе с психосоматикой /
О. А. Железков — «Издательские решения»,

«По ту сторону Образа» — практическое руководство по применению метода Глубинно-Образной трансформации (ГОТ) в работе с психосоматическими проявлениями. Книга показывает, как через внутренние образы, телесные ощущения, эмоции и диалог с бессознательным исследовать глубинные причины симптома. Автор предлагает практические инструменты для специалистов и всех, кто стремится лучше понимать связь психики и тела.

Содержание

Оглавление	11
ЧАСТЬ I. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ И ЧЕЛОВЕК	12
Глава 1. Когда тело становится центром переживания	12
Глава 2. Между болезнью и переживанием	13
Глава 3. Тело, тревога и внимание	14
Глава 4. Симптом как часть жизненного контекста	15
Глава 5. Почему одного понимания иногда недостаточно	16
ЧАСТЬ II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЛУБИННО-ОБРАЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ	17
Глава 6. Что такое Глубинно-Образная трансформация	17
Глава 7. Тело как точка входа	18
Глава 8. Образ как форма субъективного опыта	19
Глава 9. Символизация и экстернализация	20
Глава 10. Бессознательное, сознание и Самость	21
Глава 11. Конфликт и эмоциональное переживание	22
Глава 12. От переживания к трансформации	23
ЧАСТЬ III. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ГОТ	24
Глава 13. Первая встреча: прежде чем работать с симптомом	24
Глава 14. Полный цикл работы с психосоматическим симптомом	25
Глава 15. Соматическая фиксация и появление образа	26
Глава 16. Этический диалог с образом	27
Глава 17. Трансформация образа и новый телесный опыт	28
Глава 18. Интеграция: возвращение из образа в жизнь	29
Глава 19. Протоколы работы с различными телесными проявлениями	30
Глава 20. Клинические случаи: когда симптом начинает говорить на языке образа	31
ЧАСТЬ IV. СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ, ОГРАНИЧЕНИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ	32
Глава 21. Когда образ не появляется	32
Глава 22. Когда симптом становится страшнее самого переживания	33
Глава 23. Сильные телесные реакции и эмоциональная перегрузка	34
Глава 24. Когда трансформация не происходит	35
Глава 25. Хронический симптом и повторное возникновение переживания	36
Глава 26. Границы метода и ответственность специалиста	37
Глава 27. Как понять, что трансформация действительно интегрирована	38
Глава 28. Терапевт рядом с телом клиента	39
ГЛОССАРИЙ	40
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	41
ЧАСТЬ I. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ И ЧЕЛОВЕК	42
Глава 1. Когда тело становится центром переживания	42
Глава 2. Между болезнью и переживанием	47

Глава 3. Тело, тревога и внимание	52
Глава 4. Симптом как часть жизненного контекста	57
Глава 5. Почему одного понимания иногда недостаточно	63
ЧАСТЬ II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЛУБИННО-ОБРАЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ	68
Глава 6. Что такое Глубинно-Образная трансформация	68
Конец ознакомительного фрагмента.	74

По ту сторону Образа ГОТ в работе с психосоматикой

Олег Анатольевич Железков

© Олег Анатольевич Железков, 2026

ISBN 978-5-0071-2608-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

По ту сторону Образа:

Руководство по Глубинно-Образной Трансформации (ГОТ) в работе с Психосоматикой



Вступление от автора

Железков Олег Анатольевич — клинический психолог и психотерапевт, автор метода **«Глубинно-Образная трансформация (ГОТ)»** и

профессиональных материалов по его теории и практике. В своей работе он исследует взаимосвязь телесного опыта, эмоциональных состояний, внутренних образов, бессознательных процессов и жизненного контекста человека. Метод ГОТ сформировался как авторская интегративная система, в которой образ используется как один из основных способов исследования внутреннего опыта и психологических конфликтов.

В книге **«По ту сторону Образа»** автор обращается к работе с психосоматическими проявлениями, сохраняя принципиальное различие между медицинским заболеванием, телесным переживанием и психологическими процессами. Для него терапевтическая работа начинается не с поиска «психологической причины болезни», а с внимательного исследования того, как человек переживает свой симптом. Эта книга представляет не только описание метода, но и профессиональный взгляд автора на то, как через внимательное отношение к телу, образу и внутреннему миру человек может глубже понять себя и обнаружить возможности для изменений.

Когда человек приходит к психологу с телесным симптомом, он нередко приносит с собой не только боль, напряжение, спазм, учащённое сердцебиение или нарушение сна. Вместе с симптомом приходит тревога, растерянность, усталость от обследований, страх за своё здоровье и желание наконец понять, что с ним происходит.

Иногда медицинское обследование обнаруживает заболевание, которое требует полноценного лечения. Иногда серьёзной соматической причины не находят, но неприятные ощущения продолжают. А бывает и так, что медицинское состояние существует одновременно с сильным эмоциональным напряжением, тревогой или хроническим стрессом. Эти ситуации нельзя смешивать. Психологическая работа не должна подменять медицинскую диагностику, а наличие психологических факторов ещё не означает, что физический симптом «придуман» человеком.

Но есть другая сторона проблемы, которая долгое время оставалась для меня особенно интересной. Даже когда человек понимает связь между своим состоянием и жизненными обстоятельствами, одного понимания бывает недостаточно. Он может знать, что тревожится, понимать, чего боится, видеть связь между напряжением и определёнными событиями, но при этом продолжать чувствовать то же самое телом. Знание о проблеме и непосредственное переживание проблемы — не одно и то же.

Именно здесь для меня начинается пространство глубинной психологической работы.

В процессе профессиональной практики я всё больше обращался к тому, что происходит с человеком непосредственно в момент переживания: где возникает ощущение в теле, каким оно становится, какие эмоции сопровождают его, появляется ли внутренний образ, какое состояние этот образ несёт и что происходит с ним, когда человек вступает с ним в контакт. Такой способ работы постепенно привёл меня к созданию Метода Глубинно-Образной трансформации.

ГОТ вырос из практического опыта и вобрал в себя идеи разных психологических направлений, с которыми я работал и которые повлияли на моё профессиональное мышление: аналитической психологии, психодинамического подхода, гештальт-подхода, телесно-ориентированной психотерапии, транзактного анализа, психосинтеза, работы с внутренними частями и эмоционально-образной терапии. При этом ГОТ не рассматривается мной как замена этим направлениям. Это самостоятельная авторская методология, которая использует образ, телесное переживание и непосредственный эмоциональный опыт как центральные элементы терапевтической работы.

Для этой книги особенно важно сделать ещё одно уточнение. Я не рассматриваю симптом как ребус, который специалист должен разгадать. Нельзя утверждать, что определённая боль обязательно означает определённый конфликт, а конкретный орган символизирует какую-то одну психологическую проблему. Такая схема слишком проста для реальной человеческой психики и может быть даже опасной, если из-за неё психологическая интерпретация заменяет медицинское обследование.

В ГОТ нас интересует прежде всего то, **как человек переживает свой симптом**. Что происходит с его вниманием? Что он чувствует в теле? Какие эмоции возникают? Как меняется состояние, когда он обращается к этому переживанию? Возникает ли образ? Что этот образ означает лично для него? Какие отношения складываются между человеком и тем, что он обнаруживает внутри себя?

Образ в ГОТ не является заранее заданным символом. Он не должен соответствовать словарю универсальных значений. Внутренний образ рассматривается как особая форма субъективного опыта, возникающая в процессе работы. Его содержание исследуется через переживание самого человека, а не через готовую интерпретацию специалиста. В исходных материалах метода этот принцип сформулирован как уважительный контакт с той внутренней реальностью, которая уже возникла у клиента, без попытки навязать ей «правильный» вид или значение.

Это меняет саму позицию специалиста.

Мы не должны воевать с симптомом, заставлять образ исчезнуть или стремиться любой ценой получить красивую трансформацию. Наша задача сложнее. Нужно оставаться рядом с переживанием человека достаточно долго, чтобы оно смогло проявить свою внутреннюю организацию. Иногда это приводит к появлению образа. Иногда образ меняется. Иногда становится доступным ранее недоступное чувство. Иногда человек обнаруживает внутренний конфликт, который невозможно было увидеть на уровне обычного рассказа о себе. Но даже обнаружение конфликта ещё не означает, что произошла трансформация.

Трансформация начинается там, где меняется сам способ переживания. Меняется отношение человека к собственному опыту, появляется возможность чувствовать то, что раньше приходилось подавлять или избегать, возникает новое внутреннее решение, изменяется образ и вместе с ним — субъективное состояние человека. В материалах ГОТ именно взаимодействие с образом рассматривается как пространство, в котором может происходить перестройка эмоционального опыта.

Эта книга посвящена прежде всего психосоматическому симптому и работе с ним в логике ГОТ. Поэтому здесь будет много разговоров о теле, тревоге, внимании, эмоциональном возбуждении, внутренних конфликтах, образах и символизации. Но я намеренно не хочу превращать книгу в собрание утверждений о том, что «все болезни имеют психологическую причину». Научные данные этого не позволяют. Психика и тело связаны гораздо сложнее, а один и тот же симптом может возникать и поддерживаться разными механизмами.

Поэтому на страницах этой книги будут постоянно проходить две параллельные линии. Первая — клиническая: что специалист должен учитывать, какие границы имеет психологическая работа, когда необходимо медицинское обследование и почему нельзя подменять врача психологической интерпретацией. Вторая — собственно психотерапевтическая: что происходит с субъективным переживанием симптома и каким образом с этим переживанием можно работать посредством метода Глубинно-Образной трансформации.

Мне хотелось бы, чтобы специалист, читая эту книгу, научился видеть за телесным симптомом не готовое объяснение, а живого человека. Не искать немедленный ответ на вопрос «что означает этот симптом?», а сначала услышать, **как этот человек его переживает**.

Иногда путь к изменению начинается не с объяснения, а с очень простого действия — человек впервые действительно остаётся рядом со своим ощущением и перестаёт от него убежать. Затем появляется образ. За образом может обнаружиться чувство. За чувством — внутренний конфликт. А за конфликтом может открыться возможность для нового опыта.

Не каждый симптом приведёт именно к такому пути. Не каждый человек будет видеть образы. Не всякая телесная реакция имеет психологическую природу. И не каждая психологическая проблема решается одной техникой. Специалисту необходимо сохранять клиническое мышление и способность выдерживать неопределённость.

Именно этому я хочу учить в этой книге: не просто технике работы с образом, а особому профессиональному взгляду. Взгляду, при котором тело не отделяется от психики, но и не растворяется в психологических объяснениях; симптом не превращается в символ автоматически; бессознательное не объявляется источником всех проблем; а человек остаётся автором собственного переживания и собственного пути изменений.

Эта книга написана для специалистов, которые хотят глубже понять, что происходит на границе телесного ощущения, эмоции, образа и сознательного опыта. Для тех, кому недостаточно научиться задавать правильные вопросы и применять последовательность техник. И для тех, кто готов учиться другому — вниманию к тому, что возникает между словами, телом и образом.

Если после этой книги специалист станет чуть осторожнее в своих интерпретациях, внимательнее к телу клиента, терпеливее к неопределённости и научится лучше различать болезнь, симптом, переживание и психологический смысл, значит, она написана не напрасно.

А если в работе с человеком за симптомом ему удастся увидеть не только проблему, которую нужно устранить, но и переживание, которое нуждается в понимании и изменении, — тогда начинается та самая глубинная работа, ради которой и создавался Метод Глубинно-Образной трансформации.

Оглавление

ЧАСТЬ I. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ И ЧЕЛОВЕК

Глава 1. Когда тело становится центром переживания

Начнём с самого симптома: боли, напряжения, сердцебиения, спазма, нарушения сна и других телесных проявлений. Рассмотрим, почему специалисту важно исследовать не только сам симптом, но и то, как человек его воспринимает и переживает.

Глава 2. Между болезнью и переживанием

Органическое заболевание, функциональный симптом, психофизиологическая реакция и соматизация требуют различного клинического мышления. Здесь мы проведём границу между медицинским объяснением и психотерапевтическим исследованием субъективного опыта.

Глава 3. Тело, тревога и внимание

Телесное ощущение может становиться объектом постоянного наблюдения и тревожной проверки. Поговорим о гипервигилантности, страхе симптома и о том, почему попытка постоянно контролировать тело иногда сама становится частью поддерживающего механизма.

Глава 4. Симптом как часть жизненного контекста

За телесным переживанием всегда находится конкретная человеческая история, но это не означает, что история автоматически объясняет заболевание. Мы рассмотрим, как специалист исследует стресс, отношения, потери, внутренние конфликты и способы адаптации клиента.

Глава 5. Почему одного понимания иногда недостаточно

Человек способен прекрасно понимать свою проблему и при этом продолжать реагировать прежним образом. В этой главе мы подойдём к различию между интеллектуальным инсайтом и изменением непосредственного эмоционально-телесного опыта.

ЧАСТЬ II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЛУБИННО-ОБРАЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Глава 6. Что такое Глубинно-Образная трансформация

Будет раскрыта общая концепция ГОТ, её место среди психотерапевтических подходов и границы авторской методологии. Отдельно рассмотрим, какие элементы метода имеют связь с существующими психологическими теориями, а какие относятся непосредственно к авторской системе.

Глава 7. Тело как точка входа

Телесная фиксация в ГОТ рассматривается как способ перейти от рассказа о проблеме к непосредственному переживанию. Разберём, как направлять внимание к телу без давления и без превращения каждой телесной реакции в психологическую интерпретацию.

Глава 8. Образ как форма субъективного опыта

Почему телесное ощущение иногда получает форму, цвет, движение или персонажа? Образ рассматривается здесь как психологический материал, который можно исследовать, а не как буквальное послание бессознательного.

Глава 9. Символизация и экстернализация

Образ позволяет вынести часть переживания в пространство взаимодействия. Мы рассмотрим, чем такая работа может отличаться от обычного разговора и почему символ нельзя автоматически сводить к универсальному значению.

Глава 10. Бессознательное, сознание и Самость

В этой главе рассматривается место бессознательного и идеи Самости в концептуальной системе ГОТ. Будет проведено различие между юнгианской теоретической традицией и тем, как эти понятия используются в авторской методологии.

Глава 11. Конфликт и эмоциональное переживание

Образная работа постепенно может привести к внутреннему конфликту: между желанием и запретом, потребностью и страхом, близостью и защитой, контролем и спонтанностью. Здесь мы разберём, почему обнаружение конфликта само по себе ещё не означает его трансформации.

Глава 12. От переживания к трансформации

Трансформация в ГОТ понимается не как интеллектуальное решение проблемы, а как изменение субъективного опыта. Мы рассмотрим, какую роль могут играть изменение образа, новое эмоциональное переживание и появление новых вариантов отношения к себе и ситуации.

ЧАСТЬ III. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ГОТ

Глава 13. Первая встреча: прежде чем работать с симптомом

Работа начинается не с образа, а с клинического понимания ситуации. Здесь будут рассмотрены сбор анамнеза, формирование запроса, оценка контекста, медицинские данные и определение границ психотерапевтической работы.

Глава 14. Полный цикл работы с психосоматическим симптомом

Это центральная практическая глава книги. Последовательно пройдем путь «**симптом → телесное ощущение → образ → исследование → диалог → конфликт → переживание → трансформация → интеграция**».

Глава 15. Соматическая фиксация и появление образа

Подробно рассмотрим первый и второй этапы технологии ГОТ: как специалист помогает клиенту сосредоточиться на переживании и как позволяет образу возникнуть без внушения. Особое внимание будет уделено минимальному количеству вопросов и сохранению пространства для самостоятельного переживания.

Глава 16. Этический диалог с образом

Здесь будет подробно показано, как разговаривать с образом, не превращая диалог в допрос и не подсказывая клиенту заранее нужные ответы. Будет разобран сократовский принцип: меньше вопросов, больше пространства для обнаружения собственного смысла.

Глава 17. Трансформация образа и новый телесный опыт

Рассмотрим момент, когда образ начинает меняться и вслед за ним меняется переживание. Будет показано, почему специалисту важно не добиваться определённого результата, а отслеживать реальную динамику состояния клиента.

Глава 18. Интеграция: возвращение из образа в жизнь

Работа не заканчивается изменением образа. Клиенту необходимо связать новый опыт с отношениями, поведением, границами, решениями и реальными жизненными обстоятельствами.

Глава 19. Протоколы работы с различными телесными проявлениями

Будут рассмотрены варианты применения ГОТ при тревожных и панических телесных проявлениях, функциональных желудочно-кишечных симптомах, мышечном напряжении, нарушениях сна, ощущении кома в горле, сердцебиении после медицинского обследования и других состояниях. Во всех случаях речь будет идти о работе с субъективным опытом, а не о лечении конкретного соматического заболевания.

Глава 20. Клинические случаи: когда симптом начинает говорить на языке образа

Несколько клинических виньеток покажут работу метода в живой практике. Каждый случай будет рассматриваться не как доказательство эффективности ГОТ, а как иллюстрация клинического мышления и возможностей образной работы.

ЧАСТЬ IV. СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ, ОГРАНИЧЕНИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ

Глава 21. Когда образ не появляется

Не каждый человек способен сразу создавать образ, и отсутствие образа не означает сопротивление или «сильную защиту». Рассмотрим, как продолжать работу через ощущения, движения, эмоции и другие формы непосредственного опыта.

Глава 22. Когда симптом становится страшнее самого переживания

При тревоге о здоровье человек может настолько внимательно следить за телом, что сама психотерапия рискует усилить фиксацию на симптомах. Здесь разберём, как не превращать терапевтическую работу в очередную форму проверки организма.

Глава 23. Сильные телесные реакции и эмоциональная перегрузка

Иногда контакт с телесным переживанием быстро усиливает тревогу, страх, диссоциацию или другие интенсивные состояния. Специалисту необходимо уметь замедлять процесс, возвращать клиента к опоре и понимать границы допустимой глубины работы.

Глава 24. Когда трансформация не происходит

Иногда образ остаётся неизменным, симптом возвращается или полученный инсайт никак не меняет поведение. Рассмотрим возможные клинические причины этого и ситуации, когда необходимо изменить стратегию работы или направить клиента к другому специалисту.

Глава 25. Хронический симптом и повторное возникновение переживания

Исчезновение симптома после одной сессии не должно становиться целью любой ценой. При хронических состояниях важно исследовать устойчивые способы адаптации человека и то, как новый опыт постепенно закрепляется в повседневной жизни.

Глава 26. Границы метода и ответственность специалиста

Отдельная глава о том, где заканчивается психотерапевтическая компетенция и начинается медицинская. Здесь будут рассмотрены красные флаги, необходимость диагностики, риск внушения психологической причины заболевания и этические границы работы.

Глава 27. Как понять, что трансформация действительно интегрирована

Завершение определяется не только исчезновением симптома и не только красивым изменением образа. Мы рассмотрим более глубокие признаки: изменение отношения к переживанию, расширение выбора, снижение избегания, появление субъектности и способность человека самостоятельно обращаться с новым опытом.

Глава 28. Терапевт рядом с телом клиента

Финальная глава возвращает нас к фигуре специалиста. Его задача — не расшифровать клиента и не победить симптом, а выдерживать неопределённость, сохранять клиническое мышление и помогать человеку постепенно становиться автором собственного отношения к телу и жизни.

ГЛОССАРИЙ

Термины будут расположены в алфавитном порядке: психосоматика, соматизация, функциональный симптом, вегетативная регуляция, телесное переживание, образ, символ, бессознательное, экстернализация, проекция, конфликт, эмоциональное переживание, интеграция, трансформация, Самость, архетип, тень, персона, активное воображение, соматическая фиксация, автономизация образа, этический диалог, гипервигилантность, тревога о здоровье, ГОТ и другие понятия, реально использованные в книге. Для авторских терминов будет отдельно обозначен их статус в методологии ГОТ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Литература будет разделена на клиническую психологию и психосоматику, психотерапию и психологические механизмы, телесно-ориентированные подходы, психодинамическую и аналитическую традицию, современные научные исследования, а также литературу по ГОТ и авторские работы. Библиографические данные будут включаться только после проверки существования и точности источника.

Архитектура и вступление построены на заданной вами концепции книги и сохранении различия между доказательными положениями, теоретическими моделями, клиническими гипотезами и авторской методологией ГОТ.

ЧАСТЬ I. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ И ЧЕЛОВЕК

Глава 1. Когда тело становится центром переживания

Иногда человек приходит к психологу не потому, что хочет разобраться в своих чувствах, отношениях или жизненной ситуации. Он приходит потому, что его беспокоит тело. Болят мышцы, сжимает грудь, перехватывает горло, учащается сердцебиение, сводит живот, появляется тяжесть в голове, нарушается сон, возникает ощущение внутренней дрожи или постоянного напряжения. Человек может говорить: «Я вроде бы понимаю, что со мной происходит, но тело всё равно не отпускает». И в этой фразе содержится одна из важных точек входа в работу с психосоматическими проявлениями.

Первое, что необходимо сделать специалисту, — не торопиться объяснять симптом психологическими причинами. Боль остаётся болью, сердцебиение — сердцебиением, нарушение сна — нарушением сна. У любого телесного проявления могут быть разные причины, в том числе органические заболевания, последствия лекарств, особенности физиологии, хроническое переутомление, стресс, тревога и сочетание нескольких факторов. Поэтому психологическая работа не заменяет медицинское обследование и лечение. В материалах ГОТ этот принцип сформулирован достаточно ясно: при наличии соматического заболевания человек должен получать необходимую медицинскую помощь, а психологическая работа направляется на исследование тех психологических факторов, которые могут участвовать в поддержании или усилении симптома.

Это принципиально меняет саму позицию специалиста. Он не должен смотреть на человека и думать: «У вас болит желудок, значит, вы не можете что-то переварить в эмоциональном смысле». Такая фраза может звучать красиво, но она превращает предположение в готовый диагноз. Один и тот же телесный симптом у разных людей может иметь совершенно разный контекст. Более того, один и тот же человек может испытывать похожий симптом по разным причинам в разные периоды жизни.

Поэтому в работе ГОТ нас интересует не только сам симптом, но прежде всего то, как человек его переживает. Это небольшое различие имеет большое значение.

Представим человека, который говорит: «У меня постоянно сжимает грудь». На уровне медицинского описания мы можем зафиксировать телесное ощущение — сжатие, давление, тяжесть, напряжение. Но психологу этого недостаточно. Ему важно узнать, что происходит с человеком в этот момент. Что он чувствует? Что делает? Чего боится? На что обращает внимание? Что происходит в его жизни? В каких ситуациях ощущение усиливается или уменьшается? Как человек относится к своему телу? Что он думает, когда появляется симптом? Ожидает ли он катастрофы? Пытается ли немедленно избавиться от ощущения? Замирает ли? Начинает ли контролировать дыхание, пульс, давление? Или, наоборот, делает вид, что ничего не происходит?

Таким образом, между самым телесным ощущением и психологическим переживанием существует целое пространство, которое необходимо исследовать.

Человек может испытывать сердцебиение и одновременно думать: «Со мной что-то опасное». Эта мысль усиливает тревогу, тревога ещё больше привлекает внимание к сердцу, человек начинает сильнее ощущать каждый удар, пугается ещё больше — и возникает замкнутый круг. В другом случае похожее сердцебиение может появляться в ситуации конфликта, когда человек внешне сохраняет спокойствие, но внутри переживает сильное напряжение. В третьем

случае человек может вообще не связывать ощущение ни с каким событием, но обнаруживать, что оно появляется в определённых жизненных обстоятельствах. В каждом из этих случаев тело одно, а субъективная история переживания может быть совершенно разной.

Именно поэтому в ГОТ телесное ощущение рассматривается как возможная точка входа в психологическую работу. Внимание сначала возвращается к тому, что человек реально ощущает здесь и сейчас. Не к объяснению, не к теории, не к чужой интерпретации, а к непосредственному опыту. В материалах метода эта последовательность описывается как движение от телесного ощущения к образу, затем к исследованию, диалогу, обнаружению внутреннего конфликта, переживанию, трансформации и интеграции.

Здесь важно сделать одно уточнение. Когда мы говорим «тело становится центром переживания», это не означает, что тело превращается в единственный источник психологической информации. Речь идёт о другом. Иногда человек настолько долго живёт через мысли, объяснения и привычные способы контроля, что перестаёт замечать непосредственное переживание. Он может прекрасно рассказывать о своей ситуации, понимать, кто виноват, знать, что ему нужно изменить, читать книги по психологии и даже давать другим очень разумные советы. Но при этом его плечи остаются напряжёнными, дыхание поверхностным, живот сжатым, а внутри сохраняется ощущение постоянной готовности к опасности.

Тогда попытка ещё лучше всё понять может почти ничего не изменить. Человек уже понимает. Ему не хватает другого опыта — возможности почувствовать происходящее непосредственно и безопасно исследовать его. И здесь тело становится своеобразной дверью.

В ГОТ эта дверь открывается очень осторожно. Специалист может предложить человеку обратить внимание на то место, где ощущается симптом, и некоторое время просто побыть с этим ощущением. Не нужно сразу его устранять. Не нужно заставлять себя расслабляться. Не нужно придумывать объяснение. Задача гораздо проще: заметить, что происходит.

Где это ощущается? Какова интенсивность ощущения? Оно давит, тянет, жжёт, сжимает, холодит, пульсирует? Оно неподвижно или меняется? У него есть границы? Кажется ли оно поверхностным или глубоким? Возникает ли вместе с ним страх, злость, беспомощность, печаль, напряжение, одиночество? Что происходит, если человек просто несколько секунд остаётся рядом с этим переживанием?

Вопросы здесь нужны не для того, чтобы получить правильный ответ. Они помогают человеку перейти от рассказа о себе к непосредственному переживанию себя.

Например, человек говорит: «У меня ком в горле». Если спросить его: «Что означает этот ком?», он, скорее всего, начнёт рассуждать. «Наверное, я не могу сказать, что думаю». «Наверное, я подавляю эмоции». «Возможно, это из-за отношений с матерью». Любая из этих версий может оказаться интересной, но пока это только мысли.

В ГОТ можно пойти другим путём: «Останьтесь вниманием там, где ощущается ком. Какой он сейчас?» И человек может заметить: «Как будто что-то держит горло». Затем может появиться образ — например, тугой узел, рука, металлическое кольцо, верёвка, шар, камень или что-то совершенно неожиданное. Этот образ не нужно заранее придумывать. Он возникает как часть субъективного переживания человека и становится материалом дальнейшей работы. Такой подход соответствует принципу ГОТ: не навязывать образу готовое значение, а вступать с ним в исследовательский диалог. Это одно из главных отличий глубинно-образной работы от обычного разговора о симптоме.

Когда человек рассказывает о своей боли словами, он уже описывает её через понятия. Когда он обращается к непосредственному ощущению, появляется возможность заметить то, что ещё не оформилось в слова. А когда из этого ощущения рождается образ, внутреннее переживание получает форму, с которой можно взаимодействовать. Но образ нельзя принимать за буквальную фотографию бессознательного.

Если человек видит в груди камень, это не означает, что внутри него действительно существует какой-то «камень», который психолог должен обнаружить и удалить. Если появляется чёрная масса, это не доказывает наличие подавленной агрессии. Если возникает ребёнок, нельзя автоматически заключать, что речь идёт о детской травме. Образ — это психологический материал, который показывает, как человек в данный момент переживает определённое состояние. Его значение раскрывается не через сонник и не через универсальную таблицу символов, а через отношения человека с этим образом.

Это особенно важно в работе с психосоматическими симптомами, потому что здесь очень легко попасть в ловушку красивых объяснений. Человеку хочется получить простой ответ: «Почему у меня болит?» Психологу тоже иногда хочется дать такой ответ. Но профессиональная работа начинается там, где мы можем выдержать неопределённость и сказать: «Давайте посмотрим, что это означает именно для вас».

В материалах ГОТ этот принцип сформулирован как необходимость исследовать индивидуальное значение симптома, а не искать для него готовую интерпретацию.

Допустим, женщина много лет испытывает напряжение в плечах. Она рассказывает, что привыкла всё контролировать, никому не доверяет и постоянно заботится о других. Можно предположить, что здесь есть связь между жизненной нагрузкой и телесным напряжением. Но это всё ещё гипотеза. Чтобы превратить её в психологически значимый материал, необходимо исследовать собственный опыт женщины.

Что происходит в тот момент, когда плечи особенно напряжены? Может оказаться, что она чувствует не усталость, а страх. Или злость, которую не позволяет себе проявлять. Или ощущение, что если она перестанет всё контролировать, всё разрушится. Или переживание одиночества: «Если я не буду всё держать на себе, никто этого не сделает». А может оказаться совсем другое. И тогда телесный симптом начинает рассматриваться уже не как изолированная неприятность, а как часть целой внутренней ситуации.

В этом месте появляется понятие функции симптома. Под функцией не следует понимать сознательное намерение организма. Тело не принимает решение: «Сейчас я заболею, чтобы человек понял, что он слишком много работает». Такая формулировка была бы чрезмерным упрощением. Речь идёт о другом: симптом может вписываться в определённую систему переживаний и привычных способов реагирования. Он может сопровождать состояние, которое человек плохо замечает или не умеет выражать другим способом. Исследование этой связи может помочь понять, что происходит с человеком и какие изменения ему необходимы.

Например, человек постоянно говорит «да», когда хочет сказать «нет». Он берёт на себя чужие задачи, терпит неудобство, избегает конфликтов и убеждает себя, что всё нормально. Постепенно он начинает замечать хроническое напряжение в теле. Психологическая работа здесь не должна строиться по принципу: «Ваше напряжение — это подавленное „нет“». Но можно исследовать: что происходит внутри, когда он хочет отказаться? Что он чувствует? Чего опасается? Какой образ возникает, если побыть с этим напряжением? Что этот образ делает? Что происходит, если человек перестаёт автоматически подчиняться привычному требованию?

Возможно, постепенно обнаружится внутренний конфликт между желанием сохранить отношения и необходимостью защитить себя. Тогда работа перемещается от симптома к переживанию, от переживания к конфликту, а от конфликта — к возможности получить новый опыт. Это и есть одно из важных направлений ГОТ: не воевать с симптомом, а исследовать тот внутренний опыт, частью которого он может быть. В материалах метода телесное ощущение рассматривается как первая точка, после которой может возникнуть образ и начаться диалог с ним.

При этом специалист должен постоянно помнить: психологический смысл симптома и его медицинская причина — не одно и то же. У человека может существовать реальное забо-

ление, которое требует лечения, и одновременно присутствовать тревога, страх, внутренний конфликт или эмоциональное напряжение вокруг этого заболевания. Психологическая работа может быть полезной, но она не отменяет медицинской.

Это особенно важно при боли в груди, выраженной одышке, внезапной слабости, обмороках, новых неврологических симптомах, сильной или необычной боли, резком ухудшении состояния и других симптомах, которые могут требовать срочной медицинской оценки. В таких ситуациях специалист не должен продолжать образную работу только потому, что «тело пытается что-то сказать». Сначала безопасность.

Есть ещё одна важная сторона проблемы. Иногда человек начинает настолько внимательно наблюдать за своим телом, что внимание само превращается в источник страдания. Он постоянно проверяет пульс, давление, дыхание, состояние желудка, наличие боли или головокружения. Малейшее изменение вызывает тревогу. Тревога усиливает внимание к телу, а повышенное внимание делает обычные телесные ощущения более заметными и пугающими. Поэтому работа с телесным симптомом должна не усиливать бесконечный контроль, а постепенно возвращать человеку более спокойный контакт с телом. Задача специалиста в этот момент — не заставить человека перестать чувствовать тело. Скорее наоборот: помочь ему чувствовать тело без постоянной борьбы с ним.

Это тонкая разница. «Я должен проверить, всё ли со мной нормально» — это одно отношение. «Я замечаю, что сейчас чувствует моё тело, и могу побыть с этим ощущением, не делая из него немедленного предсказания катастрофы» — совершенно другое.

Поэтому в ГОТ телесное внимание должно сопровождаться ощущением безопасности и возможностью остановиться. Если во время упражнения возникают сильная боль, выраженное головокружение, потеря контроля или резкое ухудшение состояния, работу необходимо прекратить и вернуть человека к ориентации во внешней обстановке. Это прямо отражено в рабочих материалах метода.

Когда телесное переживание становится достаточно ясным, может появиться образ. И здесь начинается собственно глубинно-образная работа. Специалист не объясняет клиенту, что означает его образ. Он помогает человеку самому вступить с ним в контакт.

Например, человек чувствует тяжесть в груди, а затем видит тяжёлую железную плиту. Не нужно говорить: «Плита символизирует подавленную агрессию». Лучше спросить: «Какая она? Что происходит с вами рядом с ней? Что вы чувствуете? Что она делает? Чего вы хотите по отношению к ней?» Иногда одного-двух вопросов оказывается достаточно, чтобы образ начал изменяться сам.

Может оказаться, что плита давит, но одновременно защищает. Или что человек сам удерживает её. Или что под ней находится что-то важное. Или что она появилась после какого-то переживания. Может обнаружиться конфликт, который раньше существовал только как смутное ощущение. Здесь проявляется принцип: образ не нужно расшифровывать, с ним нужно устанавливать отношения.

Такой подход позволяет сохранить самое ценное — авторство самого человека. Только он может постепенно обнаружить, что именно происходит в его внутреннем мире. Терапевт не становится человеком, который «знает правду о клиенте». Он становится проводником исследования.

В этом смысле психосоматический симптом может стать не препятствием для психологической работы, а её точкой входа. Не потому, что всякий симптом является посланием бессознательного. И не потому, что за каждой болезнью обязательно скрывается нерешённый конфликт. А потому, что телесное переживание часто связано с тем, как человек воспринимает себя, окружающих и происходящее с ним. Иногда именно через тело становится доступным то, что пока трудно выразить словами.

Последовательность ГОТ можно представить очень просто: сначала мы замечаем симптом, затем обращаем внимание на телесное ощущение, позволяем ему получить образную форму, исследуем этот образ, вступаем с ним в диалог, обнаруживаем возможное противоречие или внутренний конфликт, позволяем человеку пережить то, что раньше было недоступно или заблокировано, и только после этого создаём условия для изменения образа и появления нового опыта. Завершается работа возвращением этого опыта в обычную жизнь.

Именно последнее особенно важно. Трансформация не заканчивается тогда, когда в воображении исчез неприятный образ. Если человек увидел, как тяжёлая дверь открылась, но в реальной жизни продолжает жить так же, как прежде, психологическая работа ещё не завершена. Новый опыт должен постепенно становиться частью реального поведения: человек может начать говорить «нет», устанавливать границы, просить о помощи, выдерживать несогласие, позволять себе отдыхать, говорить о своих чувствах, переставать постоянно контролировать других или, наоборот, брать на себя ответственность там, где раньше избегал её.

Поэтому телесное изменение — не единственный и не главный критерий успешной работы. Симптом может уменьшиться, а может какое-то время сохраняться. Иногда он действительно ослабевает по мере изменения эмоционального состояния и поведения, но нельзя обещать человеку, что после работы с образом заболевание обязательно исчезнет. Ценность процесса может заключаться в другом: человек начинает иначе относиться к себе, лучше понимать свои состояния, меньше бояться собственных ощущений, получает больше свободы выбора и перестаёт жить исключительно вокруг симптома.

Так постепенно меняется сама позиция человека. Вначале он может говорить: «Моё тело мешает мне жить». Позже появляется другая возможность: «Я могу слышать своё тело и при этом не бояться его». А затем ещё одна: «Я могу замечать, что со мной происходит, понимать свои потребности и выбирать, как мне действовать». Это уже гораздо больше, чем попытка избавиться от неприятного ощущения.

В этом и состоит одна из центральных идей глубинно-образного подхода: симптом не следует автоматически объявлять врагом, который нужно уничтожить. С ним можно вступить в исследовательские отношения. В материалах ГОТ эта идея выражена через последовательность от телесного ощущения к образу, диалогу, переживанию и интеграции. Но для профессиональной работы необходимо постоянно удерживать границу между авторской концепцией ГОТ и научно установленными фактами: сама по себе эта последовательность представляет методологию ГОТ, а не доказательство того, что любой телесный симптом имеет скрытую психологическую причину.

Именно здесь начинается зрелый взгляд на психосматику. Мы перестаём задавать телу вопрос: «Почему ты сломалось?» И перестаём задавать психике вопрос: «Какую болезнь ты создала?» Вместо этого появляется более человеческий вопрос: «Что сейчас происходит с этим человеком — в его теле, чувствах, отношениях и жизни?»

И если человек готов остановиться и действительно прислушаться к себе, тело иногда становится первой дверью, через которую он возвращается к себе.

Глава 2. Между болезнью и переживанием

Одна из самых частых ошибок в работе с психосоматическими жалобами возникает тогда, когда специалист слишком быстро выбирает одно объяснение. Человек говорит: «У меня болит желудок», «у меня скачет давление», «не могу нормально дышать», «сердце начинает сильно биться», «постоянно болит голова», — и психолог сразу начинает искать психологическую причину. «Вы много злитесь», «вы подавляете чувства», «вы не хотите что-то принять», «это конфликт с матерью», «тело показывает то, чего вы не хотите признавать». Иногда такая гипотеза действительно может привести к интересному исследованию. Но сама по себе она ещё ничего не доказывает. Между телесным симптомом и его психологическим смыслом нельзя ставить знак равенства.

Для специалиста здесь начинается самое важное — умение различать болезнь, телесную реакцию, субъективное переживание симптома и психологические процессы, которые могут сопровождать это состояние. В материалах, на которых строится эта книга, специально подчёркивается необходимость различать органическое заболевание, функциональный симптом, психофизиологические реакции, тревогу по поводу телесных ощущений, соматизацию и субъективное значение симптома. Медицинское объяснение и психотерапевтическое исследование не должны конкурировать между собой. Они отвечают на разные вопросы.

Представим человека с болью в животе. Первый вопрос врача будет звучать примерно так: что происходит с организмом? Есть ли воспаление, нарушение работы органа, инфекция, последствия лекарства, нарушение обмена веществ или другое состояние, которое требует медицинского вмешательства? Психолога интересует уже другой уровень: как человек воспринимает эту боль, чего он боится, что происходит с его эмоциональным состоянием, в каких обстоятельствах боль усиливается, как человек на неё реагирует, какое место она занимает в его жизни и что он переживает рядом с ней. Это не два взаимоисключающих объяснения.

У человека может быть настоящее заболевание и одновременно сильная тревога вокруг него. Может быть заболевание, которое усиливается в периоды напряжения. Может быть телесное ощущение, для которого после обследования не обнаруживается достаточного органического объяснения, но само ощущение при этом остаётся совершенно реальным. Человек действительно чувствует боль, спазм, головокружение или сердцебиение. Отсутствие обнаруженной органической причины не означает, что человек всё это придумал.

Это принципиально важно для психолога. Фраза «анализы нормальные, значит, вы это себе придумали» разрушает доверие и часто усиливает страдание. Человек и без того может сомневаться в себе: «Может быть, я действительно слишком чувствительный? Может быть, со мной что-то не так?» Психологическая помощь начинается не с обесценивания симптома, а с признания реальности переживания: «Я вижу, что вы действительно это чувствуете. Давайте попробуем понять, что с вами происходит».

При органическом заболевании прежде всего необходимо медицинское лечение. Психотерапия при этом может иметь дополнительное значение: помочь человеку справиться со страхом, изменением привычного образа жизни, хроническим напряжением, переживанием неопределённости, ограничениями, связанными с заболеванием. Иногда психологическая работа помогает человеку перестать жить в постоянном ожидании ухудшения. Но психолог не должен объявлять само заболевание результатом внутреннего конфликта только потому, что такой конфликт удалось обнаружить.

Это особенно важно при хронических заболеваниях. Человек может действительно переживать злость, обиду, страх, бессилие, одиночество. Эти чувства могут влиять на его общее состояние и на то, как он воспринимает болезнь. Но из этого нельзя сделать вывод, что именно

эти чувства вызвали заболевание. Психологическая связь и медицинская причина — разные вещи.

Совсем иначе может выглядеть функциональный симптом. Простыми словами, речь может идти о ситуации, когда человек испытывает вполне настоящее телесное проявление, но медицинское обследование не обнаруживает такого повреждения или заболевания, которое могло бы полностью объяснить интенсивность и характер жалобы. Это не делает симптом ненастоящим. Человек не «притворяется». Его тело действительно переживает определённое состояние.

Например, человек может испытывать сильное сердцебиение, хотя обследование сердца не показывает опасной патологии. У другого может возникать ощущение кома в горле без обнаружения механического препятствия. Третий может страдать от повторяющихся болей в животе, хотя обследование не объясняет всей картины. В таких случаях задача специалиста не состоит в том, чтобы доказать: «Это всё от нервов». Нужно исследовать, каким образом формируется и поддерживается это состояние и какое место в нём занимают тревога, внимание к телу, эмоциональное напряжение, привычные реакции и жизненные обстоятельства. Здесь появляется ещё одно важное различие — между телесным ощущением и реакцией человека на это ощущение.

Само ощущение может быть небольшим. Но человек пугается его. Например, сердце слегка ускорилось. Он замечает это, думает: «Что-то не так». Начинает прислушиваться. Каждый следующий удар становится заметнее. Возникает тревога. Тревога сопровождается новыми телесными изменениями. Человек замечает их тоже и убеждается: «Мне становится хуже». Получается круг, в котором телесное ощущение и страх начинают усиливать друг друга.

При этом человек может искренне говорить: «Я ничего не боюсь, просто у меня сердце само начинает колотиться». Он действительно может не замечать первоначального эмоционального напряжения. Это не значит, что психолог должен объявить скрытый страх причиной симптома. Но это хороший материал для исследования: что происходило с человеком непосредственно перед появлением ощущения? Что он почувствовал? Куда направилось его внимание? Что он сделал дальше?

Иногда оказывается, что человек живёт в постоянной внутренней готовности к опасности и просто перестал её замечать. Он считает своё напряжение нормальным состоянием: «Я всегда такой». Для него сжатая челюсть, поднятые плечи, напряжённый живот или поверхностное дыхание уже не воспринимаются как что-то необычное. И тогда внезапное сердцебиение или спазм воспринимается как отдельная проблема, хотя оно может возникать на фоне давно существующего общего напряжения.

Именно поэтому в ГОТ так важно начинать не с объяснения, а с непосредственного переживания. В методе используется последовательность: симптом, телесное ощущение, эмоциональное состояние, образ, исследование, диалог, конфликт, переживание, трансформация, новый опыт и интеграция. Это авторская рабочая последовательность ГОТ, а не универсальный закон возникновения психосоматических симптомов.

Следующее понятие, которое специалисту необходимо понимать, — соматизация. В обычной речи этим словом часто называют ситуацию, когда психологическое напряжение проявляется через тело. Но здесь тоже нельзя упрощать: «эмоция ушла в тело — поэтому заболел орган». Такая схема слишком прямолинейна. В психологической практике соматизация может включать разные процессы, при которых эмоциональное неблагополучие выражается или переживается преимущественно через телесные симптомы. При этом человеку может быть трудно распознавать и описывать собственные чувства, а внимание может всё больше концентрироваться на теле.

В ранних образных подходах, в том числе в материалах ЭОТ, эта связь описывалась через представление о том, что эмоциональное напряжение может находить телесное выражение, а

работа с образом позволяет приблизиться к структуре переживания. В ГОТ эта идея получает собственную методическую форму: телесное ощущение становится возможной точкой входа в образное исследование.

Но здесь есть важная граница. Соматизация не означает, что человек сознательно создаёт симптом. И уж тем более она не означает, что человек «сам виноват в своей болезни». Такая трактовка может причинить серьёзный психологический вред. Человек, который много лет страдает от боли, может начать думать: «Значит, я сам сделал себя больным». Это не является целью психотерапии. Психологическая работа должна освобождать человека от чувства беспомощности, а не заменять медицинскую вину психологической виной. Поэтому полезно разделять несколько уровней.

Есть тело и его физиологические процессы. Есть конкретное заболевание или состояние, которое может установить врач. Есть ощущение, которое человек испытывает в теле. Есть его эмоциональная реакция на это ощущение. Есть мысли и ожидания: «Это опасно», «со мной что-то случится», «я не выдержу». Есть поведение: человек избегает нагрузки, постоянно проверяет давление, ищет информацию о болезни, отменяет встречи, ложится, звонит близким. И есть личный смысл происходящего: что для него означает оказаться слабым, зависимым, больным, неспособным работать или потерять контроль. Все эти уровни могут взаимодействовать, но они не являются одним и тем же.

Например, человек после медицинского обследования знает, что его сердце не имеет выявленной опасной патологии. Но каждый раз, когда появляется учащённое сердцебиение, он пугается. Он начинает проверять пульс. Чем больше проверяет, тем больше замечает изменения. Затем прекращает выходить из дома один. Постепенно его жизнь начинает вращаться вокруг сердца. В такой ситуации психологическая работа может быть направлена не на поиск «скрытой причины болезни», а на изменение отношения к телесному ощущению, снижение постоянного контроля и исследование тревоги.

А теперь представим другого человека с таким же ощущением сердцебиения. Он не проверяет пульс и не боится смерти. Сердцебиение появляется преимущественно перед разговором с начальником. Он говорит: «Странно, я ведь совершенно спокоен». Когда специалист предлагает обратить внимание на тело, человек замечает напряжение в груди, затем появляется образ металлического обруча. В дальнейшем он обнаруживает страх сказать «нет», потому что уверен: если начнёт сопротивляться, потеряет работу. В этом случае образ становится способом исследовать его внутренний конфликт.

Но даже здесь нельзя сказать: «Вот мы нашли причину вашего сердцебиения». Можно сказать иначе: «Мы обнаружили связь между определёнными ситуациями, переживаниями и телесной реакцией. Давайте исследуем её дальше». Такая формулировка сохраняет профессиональную честность. В этом и заключается разница между интерпретацией и исследованием. Интерпретация сообщает человеку готовый смысл. Исследование помогает ему самому обнаружить возможные связи.

В ГОТ это особенно важно при работе с образом. Телесное ощущение может получить образную форму, но этот образ не рассматривается как готовый диагноз. В материалах методологии подчёркивается необходимость автономизации образа и этического диалога с ним: специалист помогает клиенту исследовать то, что появляется, не навязывая заранее определённого значения.

Представим, что человек чувствует тяжесть в животе и видит внутри себя большой камень. Один специалист может сразу сказать: «Камень — это ваша обида». Другой спросит: «Какой он? Что вы чувствуете рядом с ним?» Первый специалист фактически подменяет исследование своей теорией. Второй оставляет человеку возможность самому обнаружить значение образа.

Камень может оказаться обидой. Но может оказаться страхом. Может быть переживанием ответственности. Может быть ощущением «я должен выдержать». А может вообще не иметь того смысла, который предполагал психолог. Для ГОТ это не проблема. Напротив, именно здесь начинается настоящая работа.

Образ может постепенно меняться. Камень может стать мягче, расколоться, исчезнуть, превратиться в другой объект или остаться прежним. Но особенно важен не сам внешний вид образа, а то, что происходит с человеком во время взаимодействия с ним. Что он чувствует? Что понимает? Что разрешает себе впервые пережить? Как меняется его отношение к себе? Что становится возможным после этого в реальной жизни?

Так мы возвращаемся к главному различию между медицинским лечением и психотерапевтическим исследованием. Медицина отвечает прежде всего на вопрос: что происходит с организмом и что необходимо сделать для его сохранения и восстановления? Психотерапия задаёт другой вопрос: что человек переживает в связи с этим состоянием и как он с ним живёт? Эти вопросы могут существовать одновременно.

Человек с диабетом может испытывать страх и бессилие. Человек после операции может бояться повторения болезни. Человек с хронической болью может постепенно отказаться от привычной жизни. Человек с функциональными симптомами может жить в постоянном ожидании нового приступа. Человек с выраженной тревогой может воспринимать обычные изменения тела как угрозу. Во всех этих ситуациях психологическая работа имеет своё поле, но это поле нельзя расширять до утверждения, что психолог объясняет всё происходящее с организмом.

Для специалиста ГОТ эта граница особенно важна потому, что образная работа действительно может давать человеку очень убедительный субъективный опыт. Допустим, после диалога с образом человек внезапно понимает, что много лет запрещал себе проявлять злость. Он чувствует облегчение, напряжение в теле уменьшается, дыхание становится свободнее. Это значимый результат психотерапевтической работы. Но он не доказывает, что именно подавленная злость была медицинской причиной его симптома. Это различие необходимо сохранять даже тогда, когда результат кажется очевидным.

В старых материалах ГОТ встречаются более категоричные формулировки, где заболевание описывается как сообщение бессознательного или как способ психики разрешить неразрешимый конфликт. В этой книге мы будем использовать такие идеи осторожнее. Они могут служить рабочими гипотезами внутри авторской методологии, но не должны превращаться в универсальное объяснение всех болезней. Иначе метод начинает подменять клиническое мышление символической схемой.

Зрелый специалист способен одновременно удерживать две позиции: «Мы не знаем, что именно вызвало этот симптом» и «мы можем исследовать, что этот симптом значит и как человек его переживает». Эти позиции не противоречат друг другу.

Более того, именно неопределённость иногда делает работу глубже. Если мы заранее решили, что головная боль означает подавленный гнев, нам остаётся только подтвердить собственную теорию. Если мы не знаем, что она означает для конкретного человека, мы действительно начинаем слушать.

И тогда появляется пространство для вопросов, которые имеют гораздо больше смысла: «Что вы чувствуете в этот момент?», «Что происходит в вашей жизни, когда это начинается?», «Что вы делаете с этим ощущением?», «Чего вам хочется?», «Чего вы не позволяете себе сделать?», «Что меняется, если вы просто остаётесь рядом с этим ощущением?»

В ГОТ таких вопросов должно быть немного. Смысл не в том, чтобы провести человеку психологический допрос. Смысл в том, чтобы помочь ему перейти от объяснения к переживанию. Материалы метода специально подчёркивают этот принцип: меньше вопросов, больше пространства для непосредственного опыта. Особенно ценным становится момент, когда чело-

век перестаёт воспринимать тело как чужого врага. «Моё тело опять меня подвело». «Почему оно делает со мной это?» «Я должен срочно избавиться от этого ощущения». Такие фразы показывают борьбу.

Постепенно может появиться другая позиция: «Я замечаю, что со мной происходит». Это небольшое изменение языка отражает гораздо более глубокий сдвиг. Симптом перестаёт полностью определять человека. Он остаётся частью его опыта, но человек снова занимает место субъекта собственной жизни.

Именно здесь психосоматическая работа приобретает человеческий смысл. Мы не пытаемся заставить тело замолчать любой ценой. Мы не превращаем болезнь в психологическую метафору. Мы не объявляем каждую боль скрытым посланием. Мы сначала убеждаемся, что человек находится в безопасности с медицинской точки зрения, а затем исследуем его собственный опыт — телесный, эмоциональный, образный и жизненный.

Для ГОТ это создаёт основу всей дальнейшей работы. Сначала необходимо увидеть, с чем мы действительно имеем дело. Только после этого можно переходить к телесному ощущению, образу и внутреннему переживанию. И чем меньше специалист торопится назвать причину, тем больше возможностей остаётся у самого человека обнаружить то, что действительно имеет значение для него.

Психосоматика начинается не там, где психолог объявляет болезнь следствием конфликта. Она начинается там, где мы способны увидеть человека целиком: его организм, его переживания, его страхи, его отношения, его привычки, его жизненные обстоятельства и его способ справляться с тем, что происходит. А ГОТ добавляет к этому ещё один путь исследования — возможность перейти от непосредственного телесного ощущения к живому образу и через него исследовать внутренний опыт человека, не подменяя этим исследованием медицинскую диагностику.

В следующей главе мы подробнее разберём, почему тревога, внимание к телу и постоянное наблюдение за своими ощущениями способны заметно менять само переживание телесного состояния и почему иногда человек начинает чувствовать тело сильнее именно тогда, когда пытается постоянно контролировать его.

Глава 3. Тело, тревога и внимание

Тревога редко остаётся только мыслью. Человек может говорить себе: «Я не должен бояться», «Всё нормально», «Нужно успокоиться», но при этом сердце продолжает биться сильнее, дыхание становится поверхностным, живот сжимается, плечи поднимаются, руки холодеют, появляется дрожь или внутреннее напряжение. Иногда человек даже не замечает, что тревожится, пока тело не начинает подавать очень заметные сигналы. Тогда внимание переключается на тело: «Почему у меня так бьётся сердце?», «Почему я не могу нормально вдохнуть?», «Откуда это головокружение?», «А вдруг со мной что-то серьёзное?» С этого момента может начаться процесс, который способен сам поддерживать тревожное состояние.

Человек начинает наблюдать за собой всё внимательнее. Он прислушивается к каждому изменению в организме, проверяет пульс, давление, дыхание, температуру, напряжение мышц. Он может несколько раз за день измерять показатели, искать информацию о симптомах, сравнивать сегодняшние ощущения со вчерашними, спрашивать близких, нормально ли он выглядит. Иногда достаточно небольшого изменения в теле, чтобы внимание мгновенно переключилось на него. Обычное сердцебиение после подъёма по лестнице воспринимается уже не просто как реакция организма, а как возможная опасность. Незначительное покалывание становится поводом проверить руку. Ощущение тяжести в голове вызывает тревожную мысль. И чем сильнее человек пугается, тем внимательнее он начинает следить за телом.

Получается парадокс: человек пытается контролировать тело, чтобы почувствовать себя безопаснее, но постоянный контроль делает тело ещё более заметным. Чем больше он прислушивается, тем больше ощущений обнаруживает. А чем больше ощущений обнаруживает, тем больше причин для тревоги находит.

Это не означает, что человек всё придумывает. Ощущения совершенно реальные. Сердце действительно может биться сильнее. Живот действительно может сжиматься. Мышцы действительно могут напрягаться. Может кружиться голова, становиться трудно сделать глубокий вдох, появляться чувство жара или холода. Проблема не в том, что ощущение «ненастоящее». Проблема может возникать в том, какое значение человек мгновенно ему придаёт и что начинает делать после этого.

Например, человек чувствует один сильный удар сердца. Само по себе ощущение быстро проходит. Но если следом появляется мысль «Что это было?», внимание направляется на сердце. Человек начинает слушать каждый удар. Он обнаруживает ещё несколько необычных ощущений и пугается сильнее. Тревога усиливает телесное напряжение, а новые ощущения подтверждают первоначальный страх: «Я так и думал, со мной что-то происходит». После этого человек начинает ещё внимательнее наблюдать за сердцем. Так формируется замкнутый круг.

В психологии для чрезмерной настороженности к возможной опасности используют слово «гипервигилантность». Проще говоря, это состояние, когда человек словно всё время стоит на внутреннем посту. Он постоянно сканирует окружающий мир и собственное тело, пытаясь заранее заметить признаки опасности. Такой способ реагирования может быть понятен: если мне удалось вовремя заметить угрозу, значит, я смогу себя защитить. Но когда опасность уже не очевидна или давно закончилась, внутренний наблюдатель может продолжать работать так, будто угроза всё ещё рядом.

В материалах ГОТ эта идея рассматривается через образ человека, который живёт в состоянии постоянной готовности: тревога становится привычным способом существования, а возникающий образ может показывать не столько само прошлое событие, сколько тот внутренний механизм, который продолжает действовать в настоящем. В качестве примеров приводятся птица в тесной клетке, ребёнок, который напряжённо прислушивается к каждому звуку, и часовой, который не может позволить себе закрыть глаза. Эти образы хорошо показывают

сам принцип: психика может продолжать охранять человека даже тогда, когда непосредственной опасности уже нет.

Но здесь необходимо сделать важное профессиональное уточнение. Сам факт появления такого образа не доказывает, что у человека когда-то была определённая травма или что его нынешний симптом вызван именно этим событием. Образ в ГОТ — материал для исследования, а не готовое доказательство причины. Он помогает увидеть и пережить субъективное состояние человека, но его нельзя превращать в буквальную расшифровку бессознательного.

Чем сильнее человек боится телесного ощущения, тем больше внимания он ему уделяет. А внимание — это не просто пассивное наблюдение. То, на что мы постоянно смотрим, становится для нас более заметным. Если человек начинает всё время прислушиваться к желудку, он обнаруживает множество ощущений, которые раньше просто не замечал. Если он постоянно следит за дыханием, дыхание может начать казаться ему непривычным. Если он регулярно проверяет мышцы лица, он обнаруживает напряжение, которое в обычном состоянии вообще не привлекало бы его внимания.

Получается странная ситуация: человек пытается убедиться, что с телом всё в порядке, но сама проверка постепенно становится частью проблемы.

Особенно хорошо это видно при страхе симптома. Человек боится не только неприятного ощущения, но и самого факта его появления. Он может думать: «Только бы снова не закружилась голова», «Лишь бы сердце не начало колотиться», «Надеюсь, сегодня не будет приступа». В результате ожидание симптома появляется ещё до самого симптома. Человек идёт в магазин и уже заранее прислушивается к телу. Садится в транспорт и проверяет дыхание. Ложится спать и начинает следить за сердцебиением. Он старается предотвратить то, чего ещё нет. Так возникает жизнь вокруг симптома.

Человек постепенно начинает строить своё поведение так, чтобы не столкнуться с неприятным ощущением. Он перестаёт ходить далеко от дома, избегает физической нагрузки, не остаётся один, постоянно носит с собой лекарства «на всякий случай», выбирает места рядом с выходом, отменяет поездки, боится засыпать, потому что ночью не сможет быстро получить помощь. Эти действия дают краткое облегчение. Человек чувствует: «Теперь я защищён». Но одновременно мозг может получать другое сообщение: «Без этих мер я не справлюсь». Поэтому страх сохраняется.

В этом месте психологу важно не обвинять человека в том, что он «сам поддерживает свою тревогу». Человек не делает это специально. Он пытается справиться с реальным страхом доступными ему способами. Проверка, контроль и избегание сначала действительно могут приносить облегчение. Именно поэтому от них трудно отказаться. Проблема в том, что временное облегчение не всегда означает, что человек стал свободнее. Иногда оно закрепляет зависимость от контроля.

Для работы с таким состоянием важно постепенно менять само отношение к телесному ощущению. Не от «я должен срочно избавиться от этого» к «мне всё равно», а к более спокойной позиции: «Я могу заметить то, что происходит со мной, и не обязан немедленно считать это опасностью». Это совершенно другой опыт.

В ГОТ телесное ощущение может становиться точкой входа в исследование. Но здесь особенно важно не превращать такое исследование в очередную форму проверки. Если человек и так десять раз в день прислушивается к сердцу, предложение постоянно сканировать тело может усилить его фиксацию. Поэтому специалист должен чувствовать разницу между вниманием и тревожным контролем.

Внимание говорит: «Я замечаю». Контроль говорит: «Я должен убедиться, что всё безопасно». Внимание может быть спокойным и любопытным. Контроль обычно напряжён и требует результата. Эта разница имеет большое значение.

Представим человека, который ощущает сжатие в животе. При тревожном контроле он начинает немедленно оценивать интенсивность: «Насколько сильно? Стало ли хуже? Где именно? А сейчас? А через минуту?» Он словно превращает тело в прибор, показания которого нужно постоянно проверять. В образной работе можно предложить совершенно другое: заметить ощущение и позволить ему некоторое время просто существовать, не пытаясь его изменить и не требуя от него ответа. Если появляется образ, можно обратить внимание уже на него. Например, человек видит внутри живота тугой узел. Тогда предметом исследования становится не вопрос «Почему у меня болит живот?», а переживание, которое связано с этим образом: какой он, что человек чувствует рядом с ним, что происходит, когда он приближается или отдаляется, чего хочется сделать.

В материалах ГОТ подчёркивается, что при работе со страхом необходимо следить не только за образом, но и за телом. Изменение дыхания, напряжение живота, сжатие кулаков, дрожь или ощущение холода могут сопровождать приближение к значимому переживанию. При этом важно не просто фиксировать реакцию, а помогать человеку замечать связь между изменением образа и изменением состояния тела.

Например, образ приближается — человек замечает, что дыхание становится труднее. Образ отходит — дыхание немного освобождается. Здесь появляется возможность увидеть связь между образом, переживанием и телесной реакцией непосредственно в опыте человека. Но и здесь терапевт не должен делать поспешный вывод: «Вот причина вашего симптома». Он наблюдает вместе с клиентом происходящий процесс.

Это особенно важно потому, что тревога способна делать человека очень чувствительным к малейшим изменениям собственного состояния. Там, где раньше он почувствовал бы лёгкое напряжение и продолжил заниматься своими делами, теперь он может остановиться и начать анализировать каждую деталь. Само ощущение становится событием. Так появляется страх страха.

Человек может бояться не столько головокружения, сколько того, что головокружение снова возникнет. Бояться не столько сердцебиения, сколько того, что оно начнётся в общественном месте. Бояться не самой бессонницы, а мысли: «Если сегодня опять не усну, завтра не смогу нормально работать». Постепенно опасность перемещается из внешнего мира внутрь собственного тела. Это один из самых мучительных моментов для человека. Его тело, которое должно быть естественным пространством жизни, начинает восприниматься как источник постоянной угрозы.

В такой ситуации задача психолога — постепенно вернуть человеку ощущение, что тело не нужно постоянно охранять от самого себя. Но это не делается убеждением: «У вас всё в голове». Такая фраза обычно только усиливает одиночество человека и обесценивает его реальные ощущения. Гораздо полезнее признать: «Я вижу, что вы действительно это чувствуете. Давайте попробуем разобраться не только в том, как убрать ощущение, но и в том, что происходит с вами в тот момент, когда оно появляется».

Это возвращает человеку субъектность. Он перестаёт быть человеком, которому «случается симптом», и становится человеком, который способен наблюдать собственное состояние, исследовать его и постепенно выбирать способ реагирования.

В ГОТ этому помогает переход от непосредственного ощущения к образу. Образ позволяет вынести переживание немного наружу и посмотреть на него не изнутри страха, а с некоторой дистанции. Это особенно ценно, когда человек полностью слился со своим состоянием. Пока он говорит: «Я — этот страх», возможности выбора почти нет. Когда он может сказать: «Я замечаю страх», появляется небольшое пространство между ним и переживанием. А если страх получает образ, с ним можно вступить в отношения.

Иногда этот образ оказывается очень точным. Человек может увидеть сторожа, который не спит. Клетку, из которой нельзя выйти. Сигнализацию, которая срабатывает от малейшего

движения. Огромную сирену, которая кричит даже тогда, когда вокруг тихо. Или животное, которое постоянно ждёт нападения. Такие образы могут помочь человеку увидеть не «симптом болезни», а собственный способ жить с опасностью.

И тогда вопрос меняется. Уже не обязательно спрашивать: «Как заставить тело перестать тревожиться?» Можно исследовать: «Что во мне всё время должно быть настороже?» Это другой уровень работы.

Иногда за постоянной готовностью действительно обнаруживается опыт, в котором ослабление когда-то переживалось как опасное. Иногда человек привык всё контролировать, потому что иначе чувствует беспомощность. Иногда он боится потерять контроль над собой. Иногда за тревогой стоит непрожитая утрата, конфликт, длительное напряжение в отношениях или невозможность позволить себе отдых. А иногда психологическая причина предполагается там, где её вообще нет. Поэтому специалист должен исследовать, а не подгонять человека под заранее выбранное объяснение.

В этом отношении работа с телом требует от терапевта особой осторожности. Материалы ГОТ подчёркивают, что тело рассматривается как пространство встречи телесных ощущений, эмоционального опыта и глубинных переживаний, а наблюдение за телесными реакциями может помогать в работе с образом. Но такие положения следует понимать как методологическую позицию ГОТ, а не как универсальное научное правило, согласно которому любой симптом обязательно связан с вытесненной эмоцией. Это различие защищает и клиента, и самого специалиста.

Если человек приходит с сердцебиением, задача психолога не заключается в том, чтобы доказать ему, что сердце реагирует на подавленный гнев. Если человек жалуется на боль в желудке, нельзя автоматически объяснять её конфликтом или тревогой. Если медицинская проблема существует, она требует медицинской помощи. Если врач не обнаружил опасного заболевания, это ещё не означает, что симптом «ненастоящий» или что его причина обязательно психологическая. Между органическим заболеванием и психологическим переживанием существует гораздо более сложная реальность. Для специалиста ГОТ это означает: сначала безопасность, затем исследование.

Если медицинская сторона уже оценена и состояние позволяет работать психологически, телесное ощущение может стать очень ценным ориентиром. Но ориентир — это не доказательство. Он показывает, куда можно посмотреть, а не сообщает заранее, что именно там находится.

Особое значение приобретает способность терапевта самому сохранять спокойствие. В материалах ГОТ говорится об осознанном телесном отклике специалиста и необходимости различать собственные переживания и состояние клиента. Терапевт может замечать изменения в себе, но не должен автоматически считать их прямой передачей состояния другого человека. Собственная тревога, усталость или телесное ощущение могут иметь множество причин. Поэтому такой отклик может быть поводом для дополнительного внимания, но не доказательством того, что происходит с клиентом.

Для клиента же постепенно формируется совершенно новое отношение к телу. Он учится не игнорировать ощущения и не поклоняться им как сигналам неминуемой опасности. Между двумя крайностями появляется третья позиция: «Я чувствую. Я замечаю. Я могу исследовать. И мне не обязательно немедленно делать вывод». Это, пожалуй, один из самых важных результатов работы с тревожными телесными проявлениями.

Человек начинает понимать, что ощущение и его интерпретация — не одно и то же. Сердце может биться быстрее, а мысль «я сейчас умру» появляется уже как реакция на это ощущение. В груди может возникнуть напряжение, а вывод «со мной что-то страшное» — это следующий шаг. Может появиться головокружение, но страх потерять контроль способен

усилить переживание. Когда человек начинает различать эти уровни, у него появляется больше свободы.

В ГОТ эта свобода постепенно развивается через путь от ощущения к образу, от образа к диалогу, от диалога к переживанию и трансформации. При этом цель не состоит в том, чтобы заставить тело молчать. Гораздо глубже задача — изменить отношения человека с тем, что происходит внутри него. Вместо постоянной борьбы может появиться контакт. Вместо проверки — наблюдение. Вместо автоматического страха — возможность выдержать ощущение и исследовать его. Вместо ощущения беспомощности — способность выбирать. И тогда тело перестаёт быть круглосуточной системой сигнализации.

Оно снова становится частью живого человека — тела, которое можно чувствовать, слышать и принимать, не превращая каждое его изменение в повод для катастрофического прогноза. Тревога при этом не обязательно исчезает сразу. Иногда она возвращается, иногда телесные ощущения сохраняются. Но человек уже может встретить их иначе.

И это изменение имеет большое значение. Потому что свобода начинается не с момента, когда тело перестаёт что-либо чувствовать. Свобода начинается тогда, когда любое телесное ощущение перестаёт автоматически управлять всей жизнью человека.

Глава 4. Симптом как часть жизненного контекста

Когда человек приходит к специалисту с телесным симптомом, очень легко сосредоточиться только на самом симптоме. Болезнь, боль, спазм, напряжение, сердцебиение, бессонница или ощущение нехватки воздуха занимают всё внимание человека, а иногда и внимание специалиста. Кажется, что главная задача очевидна: понять, почему это происходит, и сделать так, чтобы симптом исчез. Но психологическая работа начинается немного в другом месте. Нам важно увидеть не только тело, в котором возникло неприятное ощущение, но и человека, который с этим ощущением живёт. У каждого человека есть своя жизненная ситуация. Работа, отношения, семья, финансовые обстоятельства, потери, ожидания, страхи, нерешённые вопросы, привычные способы справляться с трудностями. Всё это создаёт тот фон, на котором человек воспринимает своё тело и реагирует на происходящее. При этом жизненный контекст не следует превращать в универсальное объяснение болезни. Нельзя сказать: «У вас заболел желудок потому, что у вас конфликт с мужем» или «У вас поднялось давление потому, что вы подавляете злость». Такие выводы могут звучать убедительно, но сами по себе они ничего не доказывают. Один и тот же симптом может возникать по разным причинам, а психологическое напряжение может существовать одновременно с совершенно реальным соматическим заболеванием.

Поэтому специалист ГОТ смотрит шире. Его интересует не только вопрос «что происходит с телом?», но и вопрос «что происходит с человеком в тот период жизни, когда появился или усилился этот симптом?». Такой подход позволяет не путать медицинскую причину заболевания с психологическим контекстом, в котором человек это заболевание переживает.

Это различие особенно важно потому, что человек редко существует отдельно от собственной жизни. Когда он переживает серьёзный конфликт, расставание, утрату, длительную неопределённость, перегрузку или необходимость принимать трудное решение, меняется не только его настроение. Меняется весь привычный способ жить. Он может хуже спать, меньше отдыхать, постоянно думать об одной и той же проблеме, становиться более раздражительным, напряжённым, тревожным, внимательнее прислушиваться к телу. Телесные ощущения при этом могут становиться заметнее и сильнее переживаться. В материалах ГОТ именно поэтому предлагается рассматривать симптом не изолированно, а в системе телесного, эмоционального и жизненного контекста.

Представим человека, который несколько месяцев испытывает боли в шее и плечах. Медицинское обследование не обнаружило причины, требующей специфического лечения, но напряжение остаётся. Если спросить только о теле, можно получить подробное описание боли. Человек расскажет, где именно она возникает, когда усиливается, какие движения её провоцируют. Это необходимо, но для психолога этого недостаточно. Можно постепенно выяснить, что в последние месяцы человек получил повышение, одновременно взял на себя ответственность за несколько новых проектов, почти перестал отдыхать и постоянно боится не справиться. При этом он говорит: «Я сам этого хотел. Жаловаться мне не на что». Вот здесь появляется психологический материал.

Не потому, что теперь мы нашли доказанную причину боли. Мы её не нашли. Мы увидели контекст, в котором человек живёт. И этот контекст может дать направление для дальнейшего исследования. Возможно, человек действительно перегружен. Возможно, он не разрешает себе просить о помощи. Возможно, ему трудно признать усталость. Возможно, за постоянным контролем скрывается страх потерять положение. Возможно, напряжение в теле никак не связано с этой ситуацией. Всё это пока только варианты, которые необходимо проверять самим исследованием.

Такой способ мышления требует от специалиста определённой осторожности. В психосоматической работе особенно легко превратить наблюдение в объяснение. Если человек заметил, что симптом усиливается во время конфликта, возникает соблазн сказать: «Вот причина». Но связь во времени ещё не означает причинной связи. Конфликт может усиливать симптом, симптом может усиливать тревогу вокруг конфликта, а оба явления могут быть связаны с третьим фактором — например, общим переутомлением или изменением условий жизни. Поэтому хороший специалист не торопится закрывать вопрос готовым ответом.

В ГОТ жизненный контекст рассматривается как часть пространства исследования. Симптом может быть связан с тем, что человеку трудно изменить привычный способ жизни. Иногда человек продолжает находиться в ситуации, которая ему уже не подходит, потому что не видит приемлемого выхода. Иногда он понимает, что необходимо изменить отношения, работу или способ поведения, но боится последствий. Иногда он привык быть сильным и не позволяет себе признать собственную усталость. Иногда человек пережил потерю, которую внешне принял, но внутри продолжает жить так, словно событие ещё не завершилось. Иногда он годами приспосабливается к требованиям окружающих и постепенно перестаёт замечать собственные желания. Все эти варианты не являются готовыми причинами телесного симптома. Это возможные элементы человеческой ситуации, которые специалист может исследовать вместе с клиентом.

Особенно важным становится вопрос о том, как человек привык справляться с трудностями. Один человек, столкнувшись с проблемой, говорит о ней, ищет поддержку, просит о помощи и постепенно действует. Другой начинает всё контролировать. Третий замыкается. Четвёртый делает вид, что ничего не произошло. Пятый берёт на себя ещё больше обязанностей. Шестой пытается быть удобным для всех. Седьмой постоянно анализирует ситуацию, но откладывает реальные действия. Один и тот же жизненный стресс поэтому может переживаться совершенно по-разному.

В психологической работе это называют способом адаптации — проще говоря, привычным способом приспосабливаться к сложным обстоятельствам. Сам по себе такой способ не обязательно плох. Когда-то он мог действительно помогать человеку. Например, ребёнку, который рос в непредсказуемой семье, постоянный контроль мог помогать чувствовать себя хоть немного безопаснее. Взрослый человек уже находится в других обстоятельствах, но продолжает всё контролировать, даже когда это требует огромного количества сил.

Тогда специалисту важно не нападать на защиту человека. Нельзя просто сказать: «Вам нужно научиться отпускать контроль». Для человека контроль может быть не капризом и не недостатком характера. Это может быть давно освоенный способ справляться с тревогой. Если отнять его слишком быстро, человек может почувствовать себя ещё менее защищённым.

Вместо этого исследуется сама система. От чего защищает контроль? Что произойдёт, если человек перестанет всё контролировать хотя бы на короткое время? Что он почувствует? Чего он ожидает? Что ему приходится удерживать? Какую цену он платит за привычный способ справляться? Именно здесь телесное переживание может стать особенно ценным материалом.

Например, клиент говорит: «Я всё время держусь. Я не могу расслабиться». Если предложить ему просто расслабиться, он может ещё сильнее напрячься. Потому что для его внутренней системы расслабление может означать опасность. Тогда можно обратить внимание на само напряжение. Не заставлять его исчезнуть, а исследовать. Где оно находится? Как ощущается? Что происходит внутри, когда человек перестаёт его подавлять? Если этому состоянию позволить получить образ, может возникнуть, например, сжатый кулак, металлическая конструкция, натянутая струна, панцирь или совершенно иной образ.

В ГОТ такой образ рассматривается как материал субъективного опыта. Его не нужно расшифровывать по заранее установленному словарю. Специалист исследует вместе с клиентом, что этот образ делает, что он удерживает, чего опасается, от чего защищает и что про-

исходит с человеком рядом с ним. Именно поэтому последовательность работы строится от телесного ощущения к образу, исследованию, диалогу, возможному конфликту, переживанию и дальнейшей трансформации. Жизненный контекст при этом может постепенно проявиться сам.

Допустим, человек видит вокруг себя высокий металлический забор. Сначала он говорит, что просто чувствует напряжение. Затем замечает, что забор защищает его от людей. После нескольких вопросов выясняется, что за забором ему спокойно, но одновременно очень одиноко. Он не подпускает к себе других, потому что ожидает предательства. В реальной жизни он говорит: «Мне никто не нужен», хотя одновременно жалуется на отсутствие близости.

Вот здесь появляется внутреннее противоречие: человек хочет отношений и одновременно защищается от них. Он стремится к близости и боится её. Он хочет, чтобы его поддерживали, но не позволяет себе зависеть от другого. Он может сознательно считать себя независимым, а на более глубоком уровне переживать одиночество и потребность в контакте.

И снова мы не говорим: «Вот почему у вас болит тело». Мы говорим иначе: «Мы обнаружили переживание, которое может быть связано с тем, как вы сейчас живёте». Если симптом появляется или усиливается в те же периоды, это становится материалом для дальнейшего наблюдения, но не превращается автоматически в доказанную причину.

Такой подход особенно важен при работе с потерями. После смерти близкого человека, развода, разрыва значимых отношений, вынужденного переезда, потери привычной работы или другого серьёзного изменения человек может продолжать функционировать внешне совершенно нормально. Он ходит на работу, заботится о семье, решает бытовые вопросы. Но внутри его жизнь уже изменилась. Иногда человек даже не позволяет себе признать масштаб произошедшего: «Другим ещё тяжелее», «Надо держаться», «Я должен быть сильным», «Уже прошло достаточно времени».

Тело в такой ситуации может становиться местом, где человек впервые замечает собственное состояние. Появляется усталость, бессонница, напряжение, изменение аппетита, ощущение тяжести или другие телесные проявления. Это не означает, что горе обязательно вызывает заболевание. Но телесные ощущения могут стать одним из способов заметить то, что человек в повседневной жизни старается не замечать.

В ГОТ специалист может не спрашивать: «Какое заболевание вызвала ваша потеря?» Такой вопрос заранее предполагает причинность. Гораздо точнее спросить: «Что происходит с вами, когда вы вспоминаете об этом?» или «Что вы сейчас чувствуете в теле, когда приближаетесь к этой теме?» Тогда внимание возвращается к реальному переживанию человека.

Иногда человек обнаруживает, что за телесным напряжением находится не сама утрата, а невозможность её прожить. Он может хотеть плакать, но не позволяет себе. Может чувствовать злость на умершего, но считать такие чувства недопустимыми. Может испытывать вину за то, что продолжает жить. Может бояться, что если перестанет страдать, то предаст память о близком. Все эти переживания требуют очень бережной работы. Ни одно из них нельзя объявлять универсальной причиной телесного симптома.

То же относится к отношениям. Человек может годами находиться в конфликтном браке, на работе с постоянным давлением руководства или в ситуации, где он вынужден регулярно подавлять собственное несогласие. Но задача специалиста не состоит в том, чтобы доказать: «Ваше тело заболело из-за этого человека». Задача состоит в том, чтобы исследовать, как клиент живёт в этой ситуации и какие возможности для действия у него есть.

Очень показателен в этом отношении описанный в материалах ГОТ случай Виктора. У него были выраженные проблемы с давлением, а в профессиональной сфере существовал длительный конфликт с руководителем. Сам Виктор описывал отношения как обычные рабочие разногласия и старался рационально относиться к происходящему. В образной работе возник образ огромного чугунного бойлера, находящегося под сильным давлением. При дальнейшем

исследовании проявился конфликт между сильным раздражением и необходимостью сохранять контроль, не разрушая рабочие отношения и собственное положение.

Ценность этого примера не в том, что он доказывает психологическую причину гипертонии. Он ничего подобного не доказывает. Ценность заключается в другом: образ помог сделать видимым переживание, которое в обычном разговоре человек практически не признавал. Вместо абстрактного «у меня просто рабочие сложности» появился конкретный внутренний опыт: напряжение, злость, необходимость удерживать себя и страх последствий открытого конфликта.

После этого психологическая работа может выйти за пределы кабинета. Человек начинает исследовать, что он действительно может изменить в своей реальной жизни. Может ли он выражать несогласие раньше, а не тогда, когда напряжение уже достигло предела? Может ли обозначать границы? Может ли перестать соглашаться с тем, что для него неприемлемо? Может ли выдерживать конфликт без стремления либо полностью подчиниться, либо разрушить отношения?

Именно здесь становится понятным, почему жизненный контекст нельзя рассматривать как второстепенную деталь. Если человек увидел во внутреннем образе конфликт, но продолжает каждый день создавать те же условия, которые этот конфликт поддерживают, одной работы с образом недостаточно. В материалах ГОТ отдельно подчёркивается необходимость связывать внутреннюю трансформацию с реальной жизнью: изменение должно постепенно проявляться в поведении, решениях, границах и способах взаимодействия.

Это не означает, что после каждой сессии человек должен немедленно изменить свою жизнь. Иногда изменение начинается с малого. Человек впервые признаёт: «Мне тяжело». Впервые замечает усталость до того, как она превращается в полное истощение. Впервые говорит близкому человеку о своей обиде. Впервые отказывается от дополнительной нагрузки. Впервые позволяет себе попросить о помощи. Впервые замечает, что его «я должен» на самом деле не всегда совпадает с его собственным желанием. Такие изменения могут казаться небольшими, но именно через них новый внутренний опыт становится частью повседневной жизни.

При этом необходимо учитывать и обратную сторону. Иногда симптом сам меняет жизненный контекст человека. Например, человек начинает избегать поездок из-за страха приступа, перестаёт заниматься физической активностью, отказывается от встреч, постоянно ищет медицинские обследования, перестраивает весь день вокруг возможности появления неприятного ощущения. Тогда симптом уже не только существует внутри жизненной ситуации — он начинает эту ситуацию формировать. Жизнь постепенно сужается вокруг тела.

В таком случае специалисту важно исследовать не только первоначальные обстоятельства возникновения симптома, но и то, что происходит сейчас. Что человек перестал делать? От чего отказался? Какие ограничения появились? Что он теперь считает опасным? Как он проверяет своё состояние? Что происходит с тревогой после очередной проверки? Может оказаться, что значительная часть страдания связана уже не только с самим ощущением, но и с постоянным ожиданием его повторения.

Это особенно важно при выраженной тревоге о здоровье. Человек может постоянно прислушиваться к пульсу, дыханию, работе сердца, желудка или другим ощущениям. Любое изменение воспринимается как возможный признак серьёзной болезни. В результате внимание всё больше фиксируется на теле. Чем больше человек проверяет себя, тем больше замечает естественные колебания ощущений. Они пугают его, тревога усиливается, и внимание к телу становится ещё сильнее.

Поэтому работа с телесным симптомом не должна превращаться в бесконечное наблюдение за организмом. Цель не в том, чтобы человек научился замечать каждую малейшую перемену внутри себя. Напротив, задача может состоять в том, чтобы восстановить более спокойное отношение к телесным ощущениям и вернуть внимание к полноценной жизни.

В этом смысле вопрос «Что происходит с вашим симптомом?» иногда необходимо дополнить другим: «Что происходит с вашей жизнью из-за этого симптома?»

Человек может ответить: «Я перестал путешествовать». Другой скажет: «Я больше не занимаюсь спортом». Третий: «Я постоянно отменяю встречи». Четвёртый: «Я всё время думаю о том, не стало ли мне хуже». Тогда становится видна уже не только телесная проблема, но и постепенно сформировавшийся вокруг неё образ жизни.

В работе ГОТ это может стать важным направлением исследования. Но специалист не должен заранее решать, что симптом «нужен» человеку или что он выполняет какую-то скрытую функцию. В материалах метода встречается идея о том, что симптом может выполнять защитную функцию и иногда становится способом удерживать привычную систему жизни. Это следует рассматривать как рабочую гипотезу конкретной терапии, а не как универсальный закон психосоматики.

Если, например, человек говорит: «Когда у меня начинается приступ, мне не нужно идти туда, куда я боюсь идти», можно исследовать, что происходит вокруг этого. Возможно, симптом действительно помогает избежать ситуации, которая вызывает сильную тревогу. Но это не означает, что человек сознательно создаёт симптом или «выдумывает болезнь». И тем более нельзя использовать такую гипотезу для обесценивания его физических страданий.

Это принципиальная этическая граница. Психосоматический подход не должен превращаться в обвинение человека: «Вы сами сделали себя больным». Наоборот, психологическая работа помогает снять обвинение и увидеть более сложную картину. Человек не выбирает большинство телесных симптомов сознательно. Но он может постепенно исследовать, как его страхи, привычки, отношения, решения и способы реагирования связаны с тем, как он переживает своё тело. В этом заключается зрелая работа с жизненным контекстом. Мы не ищем виноватого. Мы ищем взаимосвязи.

Человек переживает конфликт. Он реагирует определённым образом. Его тело реагирует на эмоциональное состояние. Он замечает телесное ощущение. Пугается его или пытается его подавить. Начинает иначе вести себя. Его отношения и образ жизни меняются. Новая ситуация снова влияет на его состояние. Получается не простая цепочка «конфликт вызвал болезнь», а гораздо более сложная система взаимных влияний.

Для специалиста ГОТ это особенно важно, потому что образная работа может показать внутреннюю сторону этой системы. Телесное ощущение становится входом. Образ помогает увидеть переживание. Диалог позволяет приблизиться к его содержанию. Затем может проявиться конфликт: «Я хочу одного, но вынужден делать другое»; «Я хочу уйти, но боюсь остаться один»; «Я хочу сказать нет, но боюсь потерять отношения»; «Я устал, но не имею права остановиться»; «Я хочу жить по-своему, но чувствую, что должен соответствовать ожиданиям других».

Однако сама формулировка конфликта ещё не является трансформацией. Человек может прекрасно понять свою проблему и продолжать жить так же. Поэтому в ГОТ важно не останавливаться на интеллектуальном объяснении. Необходимо дать человеку возможность пережить обнаруженное противоречие, увидеть его в образной форме, вступить с ним в контакт и постепенно найти иной способ отношения к себе и ситуации. Основная последовательность метода как раз строится от восприятия и образа через исследование и диалог к переживанию, трансформации и интеграции.

И здесь жизненный контекст снова возвращается в работу. Если человек обнаружил образ тяжёлой ноши, недостаточно сделать её легче в воображении. Нужно исследовать, почему в реальной жизни он продолжает брать на себя всё больше. Если появляется образ закрытой двери, важно не только открыть её в воображении, но и понять, где в жизни человек продолжает оставаться там, откуда хочет выйти. Если возникает образ стены, важно исследовать не только возможность разрушить её, но и то, какую безопасность она давала и каким

другим способом человек теперь может защищать себя. Так образ перестаёт быть красивой метафорой и становится частью реального психологического процесса.

Но даже здесь нельзя забывать о границах метода. Если медицинская причина симптома не установлена, это не означает автоматически, что причина психологическая. Необъяснённый на данный момент симптом не равен психосоматическому. Если заболевание диагностировано, психологическая работа не заменяет лечение. Если симптом опасный, новый или резко изменившийся, прежде всего требуется медицинская оценка. А если психологическая работа начинается после медицинского обследования, специалист всё равно должен сохранять способность замечать изменения состояния и при необходимости рекомендовать повторное обращение к врачу.

Такой подход защищает и клиента, и самого специалиста от одной из самых опасных ошибок психосоматической практики — стремления объяснить телом психологию или психологией тело там, где необходима полноценная медицинская диагностика.

Поэтому, исследуя жизненный контекст, специалист ГОТ задаёт себе несколько простых вопросов. Не «какая эмоция вызвала эту болезнь?», а «что сейчас происходит в жизни этого человека?». Не «какой конфликт скрыт в этом органе?», а «какие чувства, решения и отношения сопровождают переживание симптома?». Не «что символизирует эта боль?», а «как человек воспринимает её и какой образ возникает, если он остаётся рядом с этим ощущением?». Не «почему организм выбрал именно этот симптом?», а «что изменилось в жизни человека с тех пор, как симптом появился, и как сам симптом изменил его жизнь?». Эти вопросы оставляют место для реальности, а не подгоняют её под заранее известную теорию.

В конечном счёте специалисту важно увидеть человека целиком. Его тело, чувства, мысли, отношения, прошлый опыт, сегодняшние обстоятельства, способы защиты и реальные возможности что-то изменить. Симптом занимает своё место внутри этой картины, но не становится всей картиной.

Именно поэтому в глубинно-образной работе мы не пытаемся свести человека к его болезни. Мы исследуем переживание человека, которое существует рядом с симптомом и иногда переплетается с ним. Где-то обнаруживается тревога, где-то утрата, где-то внутреннее противоречие, где-то хроническое перенапряжение, где-то страх перемен, а иногда психологического объяснения не находится вовсе. И это тоже результат профессиональной работы: не каждый симптом обязан иметь найденный психологический смысл. Главное — не заставлять человека соответствовать теории. Теория должна помогать специалисту видеть больше, а не мешать ему видеть то, что действительно происходит.

В ГОТ жизненный контекст становится частью этого широкого взгляда. Телесное ощущение помогает приблизиться к переживанию, образ — увидеть его в более наглядной форме, диалог — исследовать его без навязывания готового ответа, а возвращение к реальной жизни позволяет проверить, что изменилось не только внутри образа, но и в самом человеке. Именно так постепенно формируется переход от симптома как пугающей проблемы к симптомному переживанию как одному из элементов сложной человеческой истории.

И здесь возникает следующий важный вопрос: что происходит с человеком, когда он начинает внимательно прислушиваться к своему телу? Почему одно и то же ощущение один человек воспринимает спокойно, а другой — как угрозу жизни? Почему внимание к телу иногда помогает лучше понимать себя, а иногда, наоборот, усиливает тревогу? Чтобы двигаться дальше, необходимо разобраться в связи тела, внимания и тревоги.

Глава 5. Почему одного понимания иногда недостаточно

Есть люди, которые знают о себе практически всё. Они могут подробно рассказать, почему тревожатся, откуда появился страх, почему им трудно доверять другим, каким было их детство и какие отношения с родителями повлияли на их характер. Они читают психологическую литературу, смотрят лекции, анализируют свои поступки и иногда способны объяснить собственные трудности лучше, чем человек, который пришёл работать с ними. И всё же в какой-то момент они обнаруживают странную вещь: понимание есть, а изменения нет. Человек знает, что ему следует перестать бояться чужого мнения, но продолжает тревожиться. Понимает, что прошлые отношения закончились, но каждый раз испытывает ту же боль. Осознаёт, что имеет право говорить «нет», но в реальной ситуации снова соглашается. Знает, что опасность давно прошла, но тело всё равно напрягается, когда возникает похожая ситуация. Может даже сказать: «Я всё это понимаю головой. Но ничего не могу с собой сделать».

Именно это различие между знанием о себе и непосредственным изменением внутреннего опыта занимает особое место в концепции ГОТ. В материалах метода прямо проводится граница между рациональным пониманием проблемы и тем опытом, который продолжает воспроизводиться автоматически. Человек может понимать причины тревоги, вины или повторяющегося поведения, но его внутреннее состояние при этом может оставаться прежним.

Чтобы понять, почему так происходит, достаточно представить простой пример. Человек боится выступать перед людьми. Он прекрасно знает, что окружающие не собираются его унижать, что ошибка не станет катастрофой, что большинство слушателей заняты собственными мыслями и вряд ли будут долго помнить его оговорку. Он может даже составить целый список рациональных аргументов против своего страха. Но наступает день выступления — и перед выходом к людям у него пересыхает во рту, учащается сердцебиение, напрягаются плечи, появляется желание отказаться от выступления и уйти.

Что произошло? Его знания никуда не исчезли. Он всё так же понимает, что объективной катастрофы не происходит. Но понимание не остановило автоматическую реакцию. И здесь необходимо различать две вещи. Первая — человек знает, что происходит. Вторая — он способен по-другому пережить то, что происходит. Между ними может существовать значительная дистанция.

Можно знать, что поезд уже ушёл и больше не представляет опасности, но тело всё равно вздрагивать от похожего звука. Можно понимать, что нынешний партнёр не является человеком из прошлого, но всё равно испытывать тревогу, когда он повышает голос. Можно осознавать, что начальник не имеет над вами той власти, которую когда-то имел родитель, но рядом с ним всё равно автоматически становиться маленьким, виноватым и послушным.

Здесь особенно легко совершить ошибку и решить, что человек просто «недостаточно понял». Тогда ему предлагают ещё больше анализа: прочитать книгу, разобраться в детстве, найти причину, назвать чувство, сформулировать убеждение, объяснить себе, почему нужно реагировать иначе. Иногда это действительно помогает. Новое понимание может дать человеку опору, расширить его выбор и изменить поведение. Но бывает, что человек уже понял всё, что способен понять словами. Тогда дальнейшее накопление информации не обязательно приводит к переменам.

В материалах ГОТ это описывается как разрыв между пониманием и непосредственным переживанием. Сознание может построить логичное объяснение, но эмоциональная реакция продолжает жить по привычному сценарию. Поэтому осознание в методе рассматривается скорее как начало работы, а не как её завершение.

Очень хорошо это видно на примере человека, который постоянно заботится о других и почти не умеет заботиться о себе. Он может прекрасно понимать: «Я привык заслуживать

любовь своей полезностью». Он может знать, откуда это появилось. Может рассказывать о детстве, о необходимости быть удобным, о страхе разочаровать родителей. Он может даже искренне решить: «С сегодняшнего дня я начинаю думать о себе».

Но когда близкий человек просит его о чём-то, он снова соглашается. Когда ему самому нужна помощь, он отвечает: «Ничего, я справлюсь». Когда хочется отдохнуть, появляется чувство вины. Когда он пытается поставить границу, возникает тревога. Почему?

Потому что решение «теперь я буду жить иначе» существует на уровне сознательного намерения, а привычная реакция сформировалась намного раньше и закреплялась множеством реальных ситуаций. Она может включаться быстрее, чем человек успевает начать рассуждать.

Это не означает, что где-то внутри человека существует отдельная мистическая сила, которая управляет им вопреки сознанию. И не означает, что человек навсегда заложник прошлого. Скорее речь идёт о том, что некоторые реакции становятся настолько привычными, что начинают возникать почти автоматически. Они поддерживаются не одной мыслью, а целой связкой: ситуация, телесное ощущение, эмоция, ожидание, действие и последствия этого действия. Поэтому изменить одну мысль иногда недостаточно, если вся эта связка остаётся прежней.

Представим человека, который говорит: «Я понимаю, что имею право злиться». Он действительно это понимает. Но когда кто-то нарушает его границы, он сначала улыбается, затем замолкает, напрягает челюсть, сжимает кулаки и говорит: «Всё нормально». Уже дома он чувствует раздражение, усталость или тяжесть в теле. В следующий раз ситуация повторяется.

Можно много раз объяснять ему, что злость сама по себе не делает человека плохим. Но настоящее изменение начнётся тогда, когда он получит возможность по-другому встретиться со своей злостью, выдержать её, признать её наличие и обнаружить, что выражение несогласия не обязательно приводит к разрушению отношений.

Именно здесь появляется значение переживания. Понимание говорит: «Я имею право защищать свои границы». Переживание позволяет человеку действительно почувствовать: «Я могу сказать „нет“ и при этом остаться в безопасности». Это не одно и то же. В первом случае человек знает новую мысль. Во втором у него появляется новый опыт.

Для ГОТ это различие имеет принципиальное значение. Метод исходит из того, что глубокая перемена происходит не только через объяснение происходящего, но через изменение внутреннего эмоционального опыта. Поэтому работа постепенно переводится из области рассуждений в область непосредственного переживания — через тело, чувство и живой образ.

Именно поэтому образ занимает в ГОТ особое место. Он позволяет работать не только с рассказом человека о себе, но и с тем, как определённое переживание существует внутри него прямо сейчас.

Допустим, человек говорит: «Я понимаю, что мне давно пора перестать бояться этого человека. Он больше не может причинить мне вред». Это разумное утверждение. Но если закрыть глаза и обратить внимание на своё состояние, может появиться совершенно другая картина: маленький ребёнок, стоящий у двери; тёмная фигура; сжатый кулак; клетка; огромная стена; животное, которое прячется; или любой другой образ.

Ни один из этих образов нельзя считать готовым объяснением проблемы. Но он может показать, как человек переживает её на глубинном уровне. И тогда вместо очередного разговора о том, «почему я боюсь», появляется возможность обратиться к самому переживанию.

Что происходит с этим ребёнком? Чего он боится? Что делает фигура? Можно ли приблизиться? Что происходит с телом, когда человек смотрит на этот образ? Что ему хочется сделать? Может ли он сейчас защитить себя? Может ли выйти из этого пространства? Может ли обратиться к тому, кто находится в образе?

Постепенно человек перестаёт только рассказывать о себе и начинает непосредственно переживать происходящее. В этом состоит принципиальное отличие анализа от трансформационной работы. Анализ может ответить на вопрос «почему». Переживание позволяет столкнуться с вопросом «что со мной происходит сейчас». А изменение возникает тогда, когда появляется возможность прожить ситуацию иначе.

В материалах ГОТ этот переход описан через последовательность: понимание → непосредственное проживание → изменение образа → новый внутренний опыт. Образ при этом не рассматривается только как носитель информации. Его задача шире: через взаимодействие с ним человек получает возможность вступить в контакт с тем эмоциональным материалом, который трудно изменить одними рассуждениями.

Здесь необходимо сделать важную профессиональную оговорку. Формулировка о том, что «бессознательное ожидает новый опыт», относится к концептуальной модели ГОТ, а не к установленному научному факту о работе бессознательного. То же касается представления о том, что определённый образ непосредственно изменяет конкретные физиологические процессы. Такие утверждения требуют отдельной научной проверки и не должны преподноситься как доказанная нейробиология метода. В работе специалиста достаточно более осторожной позиции: изменение эмоционального опыта действительно может сопровождаться изменением телесного состояния, поведения и отношения человека к своему симптому, но конкретный механизм в каждом случае нельзя заранее считать установленным.

Это особенно важно при работе с психосоматикой. Если человек говорит: «Я понимаю, что мой желудок реагирует на стресс», этого недостаточно, чтобы заключить, что его желудочный симптом имеет исключительно психологическую природу. Но если он замечает, что в определённых ситуациях вместе с тревогой появляется напряжение живота, затем возникает определённый образ и вслед за этим меняется его эмоциональное состояние, эту последовательность можно исследовать как его личный опыт.

Не нужно доказывать человеку, что его тело «запомнило травму». Нужно смотреть, что он действительно чувствует. Не нужно объяснять, что его боль «означает подавленную злость». Нужно исследовать, что происходит с ним рядом с этой болью. Не нужно заставлять симптом исчезнуть. Нужно создать условия, в которых человек сможет иначе встретиться с тем, что переживает.

Это особенно важно потому, что интеллектуализация иногда сама становится способом не чувствовать. Человек может бесконечно анализировать себя и при этом почти не соприкасаться со своей уязвимостью. Он знает огромное количество психологических слов, но не знает, что происходит с ним, когда он остаётся один. Он может рассказать всё о своей травме, но не замечать, что сейчас сжимает челюсть. Может объяснить свою зависимость от партнёра, но не выдерживать несколько минут одиночества без желания немедленно кому-нибудь написать.

В таком случае знания становятся не инструментом изменения, а способом держать переживание на расстоянии.

Это не значит, что анализ плох. Наоборот, понимание необходимо. Без него человеку бывает трудно увидеть закономерности своей жизни, назвать происходящее, осознать собственную ответственность и начать выбирать иначе. Проблема возникает тогда, когда понимание становится конечной остановкой.

Человеку недостаточно знать: «Я имею право на свои чувства». Он должен постепенно получить опыт, в котором его чувства действительно могут существовать без необходимости немедленно их подавлять.

Недостаточно знать: «Мне можно просить о помощи». Важно однажды действительно попросить и обнаружить, что мир от этого не разрушился.

Недостаточно знать: «Я могу говорить о своей злости». Важно научиться замечать её появление, выдерживать её интенсивность и находить форму выражения, которая не разрушает ни самого человека, ни другого.

Недостаточно знать: «Прошлое закончилось». Важно постепенно почувствовать различие между тогда и сейчас.

Именно поэтому в ГОТ внимание возвращается к телу. Когда человек рассказывает о проблеме, тело при этом тоже продолжает участвовать в переживании. Может меняться дыхание, появляться напряжение, тяжесть, тепло, холод, дрожь или другие субъективные ощущения. Работа с этим опытом позволяет не просто говорить о переживании, а оставаться рядом с ним и наблюдать его изменения. При этом любое телесное ощущение рассматривается прежде всего как переживаемый человеком опыт, а не как доказательство определённого психологического механизма.

В этом месте образ становится связующим звеном. Человек чувствует напряжение, замечает его, позволяет возникнуть образу, вступает с ним в контакт и постепенно исследует, что происходит. Иногда образ изменяется быстро. Иногда долго остаётся неизменным. Иногда не появляется вовсе. Ни один из этих вариантов не следует считать ошибкой. Главное не в том, чтобы получить красивую картину. Главное — чтобы человек начал переживать себя иначе.

Представим, что человек много лет убеждён: «Если я перестану всё контролировать, всё развалится». Он прекрасно знает, что эта установка мешает ему жить. Он устал от неё. Он даже понимает, откуда она появилась. Но на уровне тела отпускание контроля вызывает тревогу.

В работе с образом его контроль может предстать как огромная тяжёлая конструкция, которую он постоянно удерживает. Вначале человек может только смотреть на неё. Затем замечает, насколько он устал. Потом обнаруживает страх: если отпустить руки, всё рухнет. И только когда этот страх получает возможность быть прожитым, возникает пространство для нового опыта: можно немного ослабить контроль и обнаружить, что ничего катастрофического не происходит.

Это не доказательство того, что именно такой образ «хранил причину» его симптома. Это пример того, как образная работа может помочь человеку исследовать связь между ощущением, эмоцией, убеждением и привычным действием.

В этом заключается одно из важных различий между объяснением и изменением. Объяснение говорит человеку, почему он делает то, что делает. Изменение позволяет ему в определённый момент сделать иначе и пережить последствия этого нового действия.

Поэтому хороший терапевтический процесс не обязан бесконечно углублять человека в прошлое. Иногда гораздо важнее, чтобы новый опыт появился в настоящем.

Человек, который всю жизнь боялся отказать, впервые говорит «нет» и остаётся в контакте с собеседником. Человек, который всегда подавлял слёзы, впервые позволяет себе плакать без стыда. Человек, который привык постоянно контролировать тело, замечает неприятное ощущение и не начинает немедленно проверять себя. Человек, который всегда убегал от конфликта, выдерживает несогласие и обнаруживает, что конфликт не обязательно означает потерю отношений. Вот тогда психологическое понимание начинает становиться живым.

В ГОТ этот переход от осознания к переживанию и далее к интеграции рассматривается как один из центральных путей работы. Целью становится не просто получить ответ на вопрос «что со мной происходит?», а создать возможность для другого внутреннего опыта, который затем может проявиться и в реальной жизни.

И здесь становится понятным, почему иногда после одной фразы терапевта человек говорит: «Я это знаю уже десять лет». Потому что услышанная мысль действительно может быть знакомой. Но знакомое понимание ещё не означает прожитое изменение. Настоящая работа начинается не там, где человек впервые узнал о себе что-то интересное, а там, где он смог по-новому встретиться с тем, что уже давно знает.

Именно поэтому специалисту ГОТ важно не стремиться как можно быстрее дать человеку объяснение. Иногда гораздо ценнее выдержать паузу, вернуть внимание к телу, позволить появиться чувству, образу, движению, внутреннему диалогу. Не торопиться закрывать переживание готовым смыслом. Потому что между «я понимаю» и «я действительно живу иначе» существует целое пространство. Это пространство и становится одним из главных мест работы глубинно-образной трансформации.

ЧАСТЬ II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЛУБИННО-ОБРАЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Глава 6. Что такое Глубинно-Образная трансформация

Глубинно-Образная трансформация, или ГОТ, — это авторская интегративная методология психотерапевтической работы, в которой центральное место занимает непосредственное переживание человека, его телесные ощущения, эмоциональное состояние и возникающий в процессе работы внутренний образ. Метод сформировался как самостоятельная система на основе практического опыта и профессионального диалога с различными направлениями психологии и психотерапии. В его концептуальной основе присутствуют идеи аналитической психологии, психодинамического подхода, гештальт-подхода, телесно-ориентированной психотерапии, транзактного анализа, психосинтеза, работы с внутренними частями и эмоционально-образной терапии. При этом ГОТ не следует понимать как простое объединение уже существующих школ. В авторской концепции эти влияния были переосмыслены и организованы вокруг собственной логики работы с внутренним образом.

Само название метода отражает два его основных принципа. «Глубинно-образная» указывает на обращение к тем уровням переживания, которые не всегда доступны человеку через обычное рациональное описание, и на использование внутреннего образа как особой формы психологического материала. «Трансформация» обозначает не получение нового знания о себе и не простую замену негативной мысли позитивной, а изменение самого способа переживания внутренней ситуации. В ГОТ это изменение может проявляться через преобразование образа, изменение эмоционального состояния, появление нового отношения к переживаемому, изменение телесных ощущений и последующую интеграцию нового опыта в реальную жизнь.

Здесь необходимо провести принципиальную границу между теорией метода и научными доказательствами. То, что определённая концепция используется в ГОТ, ещё не означает, что именно ГОТ как целостный метод имеет доказанную эффективность. На сегодняшний день авторская система должна рассматриваться прежде всего как развивающаяся психотерапевтическая методология, а её отдельные элементы могут иметь разную степень теоретической и эмпирической обоснованности. Поэтому специалисту важно не смешивать три разных уровня: научно исследованные психологические процессы, теоретические модели различных психотерапевтических школ и собственные концептуальные положения ГОТ.

Это различие не ослабляет метод. Напротив, оно делает его профессионально более ответственным. Авторская психотерапевтическая система может развиваться, уточнять свои понятия, сопоставлять их с результатами научных исследований и постепенно формулировать проверяемые гипотезы. В материалах ГОТ эта открытость прямо рассматривается как условие дальнейшего развития метода: сохранение собственной концептуальной целостности предполагает готовность к профессиональной дискуссии, эмпирическому исследованию и пересмотру представлений там, где этого требуют новые данные.

Откуда начинается ГОТ

Обычно человек рассказывает о своей проблеме словами. Он говорит: «Я боюсь», «я постоянно тревожусь», «у меня болит грудь», «я не могу расслабиться», «я злюсь на близкого человека», «я понимаю, что мне нужно уйти, но не могу». Эти слова необходимы. Они позволяют собрать анамнез, понять запрос, жизненный контекст и структуру проблемы. Но словами человек описывает уже осмысленный опыт. Между самим переживанием и его рассказом

существует определённое расстояние. Метод ГОТ стремится приблизиться к непосредственному опыту.

Если человек говорит о тревоге, специалист может обратить внимание не только на содержание тревожных мыслей, но и на то, как тревога ощущается сейчас. Где она находится в теле? Как меняется дыхание? Есть ли напряжение, тяжесть, давление, холод, жар, дрожь? Какое эмоциональное состояние сопровождается ощущением? Возникает ли при внимательном контакте с ним какой-либо образ?

Такой переход от рассказа к непосредственному переживанию имеет большое значение для логики метода. Человек перестаёт только рассуждать о себе и начинает наблюдать собственный внутренний процесс. Именно поэтому в ГОТ тело может становиться точкой входа в дальнейшую работу, а образ — формой, в которой переживание получает более конкретное выражение.

При этом специалист не должен заранее предполагать, что образ обязательно появится. Не каждый человек легко визуализирует внутренние состояния, и отсутствие образа само по себе не свидетельствует о сопротивлении, вытеснении или психологической защите. Образ — один из возможных способов организации субъективного опыта, а не обязательный тест глубины психики.

Когда образ возникает спонтанно, он становится самостоятельным материалом для исследования. В авторской концепции ГОТ принципиально важно не конструировать его сознательно и не подсказывать человеку, что именно он должен увидеть. Образ возникает в результате обращения к актуальному переживанию и рассматривается как выражение определённого внутреннего состояния. Поэтому два человека, находящиеся в похожих обстоятельствах, могут обнаруживать совершенно разные образы. Их содержание связано не только с ситуацией, но и с индивидуальной историей каждого человека.

Почему образ занимает центральное место

Человек способен знать о себе очень многое. Он может понимать происхождение своей тревоги, знать особенности отношений с родителями, осознавать собственные защитные стратегии и даже достаточно точно описывать внутренний конфликт. Но знание не всегда автоматически меняет эмоциональную реакцию.

Это не означает, что сознательное понимание бесполезно. Напротив, способность осмысливать происходящее имеет большое значение для психотерапии. Однако между пониманием и изменением существует ещё один уровень — непосредственное эмоциональное переживание.

Например, человек может прекрасно понимать, что нынешний партнёр не похож на родителя, который когда-то его отвергал. Он может рационально знать, что нынешняя ситуация безопасна. Но в момент эмоциональной близости всё равно испытывать сильный страх, желание отдалиться или необходимость постоянно контролировать отношения. Его сознательное знание и автоматическая эмоциональная реакция при этом могут существовать одновременно. ГОТ обращается именно к этому разрыву.

Вместо бесконечного объяснения специалист предлагает исследовать то, что происходит непосредственно внутри человека. Если возникает образ, работа переносится на его исследование. Что происходит с образом? В каком состоянии он находится? Что он выражает? Как человек чувствует себя рядом с ним? Что меняется, если позволить этому образу существовать и вступить с ним в контакт?

В исходной концепции ГОТ образ рассматривается не просто как метафора или вспомогательная техника релаксации. Авторская модель предполагает, что возникающий образ обладает собственной эмоциональной динамикой и может становиться носителем внутреннего конфликта, защитного процесса или неинтегрированного переживания. Поэтому специалист не должен стремиться заменить его на заранее выбранный «позитивный» образ. Его задача — сначала установить контакт с тем, что действительно возникло в психике клиента.

Здесь особенно важно не совершить распространённую ошибку. Если человек видит, например, тёмную комнату, это ещё не означает, что «тёмная комната символизирует депрессию», а если появляется ребёнок, это ещё не доказывает наличие определённой детской травмы. Подобные значения могут быть рабочими гипотезами, но не объективными расшифровками. Смысл образа исследуется внутри конкретной психики.

Один человек может воспринимать закрытую дверь как угрозу. Другой — как долгожданную защиту. Для третьего дверь может означать возможность выйти из ситуации. Внешне символ одинаков, но психологическое значение различно. Поэтому ГОТ предполагает феноменологическое отношение к образу: сначала необходимо увидеть, как он переживается самим человеком, и только после этого рассматривать возможные значения.

ГОТ и бессознательное

Понятие бессознательного занимает в ГОТ существенное место, но здесь также требуется аккуратность. Бессознательное — термин с разными значениями в различных психологических теориях. Психоаналитическая традиция, аналитическая психология, когнитивная психология и современные исследования автоматических психических процессов используют его неодинаково.

Поэтому нельзя говорить о «бессознательном» так, будто существует одна общепринятая научная модель, полностью описывающая его устройство.

В ГОТ используется преимущественно психодинамическое и юнгианское понимание бессознательного как области психической жизни, которая не полностью представлена в сознательном опыте человека. В этой модели внутренние конфликты, эмоциональные процессы, защитные тенденции и символический материал могут проявляться через образы и другие формы непосредственного переживания. Это относится к теоретической основе ГОТ и не должно автоматически восприниматься как экспериментально доказанное описание устройства психики.

Для практики важнее другое: специалист не пытается заставить бессознательное «сказать правильный ответ». Он создаёт условия, при которых человек может внимательнее встретиться со своим внутренним опытом. Это принципиальное отличие.

Когда терапевт заранее знает, что означает образ, он фактически лишает клиента возможности самостоятельно обнаружить его значение. Вместо исследования появляется интерпретация. Вместо диалога — объяснение специалиста. Вместо живого опыта — подстановка готовой схемы.

В ГОТ предполагается обратное движение: от переживания к образу, от образа к исследованию, от исследования к диалогу и только затем к возможному обнаружению внутреннего конфликта и трансформации.

Что в ГОТ связано с другими направлениями

Интегративность ГОТ не означает, что все элементы разных школ были механически собраны в одну систему. Каждое направление повлияло на определённую сторону метода.

От аналитической психологии воспринято внимание к символическому материалу, архетипическим образам, бессознательному и понятию Самости. От психодинамической традиции — интерес к внутреннему конфликту, защита и тому, что не осознаётся непосредственно. Гештальт-подход близок ГОТ своим вниманием к непосредственному переживанию, телесным ощущениям, контакту и незавершённым процессам. Телесно-ориентированные направления способствовали пониманию тела как значимого источника информации о текущем состоянии человека. Транзактный анализ дал язык для рассмотрения устойчивых жизненных сценариев. Психосинтез оказал влияние на представление о внутренней целостности и взаимодействии различных аспектов личности. Работа с внутренними частями личности близка идее дифференциации различных состояний и тенденций внутри психики. Эмоционально-образная терапия оказала существенное влияние на развитие образного взаимодействия как психоте-

рапевтического инструмента. Эти связи уже обозначены в авторском описании истории формирования ГОТ. Но наличие концептуального сходства ещё не означает идентичности методов.

Если в гештальт-подходе используется внимание к телесному ощущению, это не делает любую работу с телом автоматически гештальт-терапией. Если в аналитической психологии присутствует работа с символами, это не означает, что любая образная техника является юнгианской. Если в когнитивно-поведенческой терапии используется сократический диалог, это не означает, что любой диалог с внутренним образом относится к КПТ. Для профессионального специалиста это различие принципиально.

ГОТ использует элементы, концептуально пересекающиеся с разными психотерапевтическими традициями, но организует их в собственной последовательности и придаёт им собственное функциональное значение.

Что относится непосредственно к авторской системе ГОТ

К авторской специфике прежде всего относится особое отношение к внутреннему образу и способу взаимодействия с ним. В ГОТ образ не рассматривается исключительно как инструмент, который специалист использует для достижения заранее определённой цели. Он становится активным участником психотерапевтического процесса. Внимание направляется на его состояние, динамику, отношения с другими образами и изменения, которые происходят в процессе взаимодействия.

Из этого положения вытекает особая позиция специалиста. Он не должен бороться с образом, уничтожать его, заставлять его исчезнуть или немедленно заменять его ресурсным вариантом. Даже неприятный или пугающий образ рассматривается прежде всего как часть актуального внутреннего процесса, с которым необходимо вступить в контакт. Такой подход можно представить как движение от борьбы к исследованию.

Если человек видит внутри себя что-то пугающее, естественная реакция — избавиться от этого. Но психотерапевтическая работа может начаться именно в тот момент, когда вместо вопроса «как это убрать?» появляется интерес: что сейчас происходит? Что переживает эта часть внутреннего опыта? Что поддерживает её существование? Какую функцию она выполняет? Что произойдёт, если эта функция больше не понадобится?

В материалах ГОТ эта логика выражена через отказ от непосредственной борьбы с симптомом или образом и переход к исследованию той психологической реальности, в которой они существуют.

При этом формулировки о том, что любой психосоматический симптом обязательно имеет скрытую защитную функцию или определённое бессознательное предназначение, следует понимать как положение авторской модели, а не как установленный научный факт. В клинической работе специалист должен сохранять возможность других объяснений, включая соматические, физиологические, поведенческие и контекстуальные.

Что означает «трансформация»

Слово «трансформация» легко понять неправильно. Оно не означает, что после одной процедуры неприятный образ обязательно превратится в красивый, а симптом исчезнет. Такой подход превратил бы ГОТ в технику управления внутренними картинками. В авторской системе трансформация глубже. Она связана с изменением эмоциональной организации переживания.

Представим условный пример. Человек обнаруживает образ маленького ребёнка, который находится в закрытом помещении и испытывает страх. Можно быстро предложить ему открыть дверь, вывести ребёнка наружу, дать ему защиту и создать счастливую картину. Формально образ изменится. Но если внутренний конфликт человека остался прежним, такая перемена может оказаться лишь интеллектуально сконструированной фантазией. В ГОТ изменение должно происходить из самого процесса взаимодействия.

Человек постепенно узнаёт, чего боится образ, что с ним произошло, в чём его потребность, почему он продолжает находиться в прежнем состоянии. Возникает эмоциональный контакт. Переживание становится более доступным сознанию. Может обнаружиться конфликт между потребностью в близости и страхом зависимости, между желанием действовать и запретом, между необходимостью защищаться и потребностью в контакте. Когда меняется отношение к этому конфликту и появляется новый опыт, образ может начать изменяться сам.

Поэтому трансформация образа рассматривается не как цель сама по себе, а как возможное выражение внутреннего изменения. Важен не внешний эффект, а то, что происходит с человеком.

Он может почувствовать облегчение. Может впервые позволить себе злость или печаль. Может перестать испытывать прежний страх. Может обнаружить возможность выбора там, где раньше видел только безвыходность. Может почувствовать своё тело иначе. А иногда образ вообще не изменится, но изменится отношение человека к нему. Это тоже может иметь психологическое значение. Именно поэтому в ГОТ невозможно заранее определить, каким должен быть «правильный» результат.

Последовательность работы

Теоретическую логику ГОТ можно выразить как последовательность:

**ПЕРЕЖИВАНИЕ → ОБРАЗ → ИССЛЕДОВАНИЕ → ДИАЛОГ → КОНФЛИКТ
→ НОВОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ → ТРАНСФОРМАЦИЯ → ИНТЕГРАЦИЯ → САМОСТЬ.**

Эта последовательность не является механическим алгоритмом, которому специалист обязан следовать независимо от состояния клиента. Она скорее описывает внутреннюю логику процесса.

Сначала существует переживание. Это может быть телесное ощущение, эмоция, напряжение, тревога, внутреннее противоречие. Затем при определённых условиях переживание получает образную форму. Образ исследуется без преждевременной интерпретации. Через диалог становится доступным его эмоциональное содержание. Постепенно может обнаружиться внутренний конфликт. После этого возникает возможность нового переживания, которое способно изменить состояние образа и самого человека. Завершается работа интеграцией полученного опыта в повседневную жизнь.

Последнее звено особенно важно. Психотерапия не заканчивается в воображаемом пространстве. Если человек увидел новый образ себя, но продолжает жить совершенно по-старому, изменения остаются незавершёнными. Поэтому полученный опыт должен найти место в реальных отношениях, поступках, решениях и способах обращения с собой.

ГОТ не занимается поиском виноватого

Ещё один принципиальный момент связан с пониманием психологических причин. Когда человек сталкивается с телесным симптомом, ему иногда хочется получить простой ответ: «Почему это со мной происходит?» Психолог тоже может испытывать искушение быстро найти объяснение. Но профессиональная работа требует большей осторожности.

Если у человека болит желудок, это не позволяет автоматически заключить, что он «не может переварить ситуацию». Если возникает напряжение в шее, нельзя без дополнительных оснований объявлять его результатом подавленного гнева. Если человек испытывает сердцебиение, психологическая гипотеза не заменяет медицинскую оценку.

ГОТ может исследовать субъективный опыт симптома: что человек чувствует, когда возникает ощущение, чего он боится, как реагирует на него, какое место симптом занимает в его жизни, какие эмоции и образы возникают в связи с ним. Но психологическая работа не должна превращаться в поиск символического объяснения любой соматической проблемы.

Это особенно важно при работе с психосоматическими и функциональными симптомами. Психологические факторы действительно могут влиять на восприятие телесных ощу-

ний, уровень возбуждения, внимание к симптомам, поведение и субъективную тяжесть состояния. Но конкретный механизм в каждом случае требует индивидуальной клинической оценки.

Поэтому специалист ГОТ должен уметь одновременно удерживать две позиции: уважать психологическую глубину переживания и не выходить за границы собственной компетенции.

Место ГОТ среди психотерапевтических подходов

ГОТ нельзя описывать как «лучший» метод по отношению к другим направлениям. Для такого утверждения необходимы сравнительные исследования, а сама авторская методология ещё нуждается в систематической эмпирической проверке. Её место точнее определить иначе.

Это интегративная авторская система, в которой центральным рабочим материалом выступает живое взаимодействие человека с возникающим внутренним образом. Она находится на пересечении нескольких профессиональных традиций, но не сводится полностью ни к одной из них.

В одном случае специалист может работать с телесным ощущением. В другом — с эмоциональным состоянием. В третьем — с внутренним конфликтом или частью личности. В четвёртом — с символическим образом. При этом всё это объединяется общей логикой: не навязывать человеку готовое объяснение, а помогать ему исследовать собственный внутренний опыт и обнаруживать возможность его изменения.

Такое понимание требует от специалиста не только владения техниками, но и способности выдерживать неопределённость. Образ может оказаться совсем не таким, какого ожидал терапевт. Клиент может обнаружить смысл, который не совпадает с предположением специалиста. Трансформация может произойти не там, где её ожидали. А иногда её может не произойти вовсе.

Профессионализм в ГОТ заключается не в способности всегда получить желаемый результат. Он проявляется в способности оставаться рядом с процессом, не подменяя его своими интерпретациями.

Границы авторской методологии

Чем больше метод претендует на глубину, тем осторожнее необходимо относиться к собственным объяснениям. У ГОТ есть сформированная концептуальная система, собственный профессиональный язык и разработанные принципы работы. Но наличие внутренне последовательной теории не делает её автоматически научно подтверждённой. Это принципиальное положение для дальнейшего изучения метода.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.