



*Роберт Гулдинг получил звание доктора медицины в 1944 году после окончания университета в Цинциннати и до 1958 года работал врачом-терапевтом, а затем заинтересовался психиатрией. Вместе со своей женой Мэри он основал Западный институт групповой и семейной терапии в Уатсонвилле, Калифорния. Выпустил две книги.*

*Доктор Гулдинг является почетным пожизненным членом Американской ассоциации групповой психотерапии, а также членом Совета директоров этой Ассоциации. Он занимает пост президента Американской академии психотерапевтов. Необыкновенно талантливый психотерапевт, он, синтезировав транзактный анализ и гештальт-терапию, создал свой собственный метод: терапию новых решений.*

*Р. Гулдинг говорит о некоторых моментах истории групповой психотерапии и описывает свой путь как группового терапевта. Рассматриваются преимущества групповой терапии и терапии новых решений, особенно с точки зрения их использования в работе с фобиями.*

Свое выступление я хочу построить из двух частей. Первую я отведу теме, заявленной в программе “Групповая психотерапия: основной или вспомогательный метод?”, вторая же будет моими комментариями по поводу терапии новых решений.

Я не стану много говорить об истории развития групповой психотерапии — на эту тему написано множество отличных книг таких авторов, как Паудемейкер и Сэм Слэвсон. Важный момент истории групповой психотерапии происходит сейчас здесь, на этой грандиозной конференции. В этом огромном зале присутствует одна из родоначальниц групповой терапии в нашей стране — Зерка Морено; она и ее муж Джейкоб много лет назад были первопроходцами в этой области. В то время, когда Сэм Слэвсон образовывал в Нью-Йорке Американскую ассоциацию групповой психотерапии, доктор Морено учредил Международную ассоциацию групповой психотерапии, и каждый из них все эти годы шел своей дорогой. И только вот теперь, после того, как обе эти организации прекратили свое существование, начинается объединение этих двух структур, вместе со всем множеством групповых психотерапевтов, принадлежавших к каждой из них, в том числе и их руководителей.

Я думаю, что, со своей стороны, представляю часть истории групповой психотерапии, относящуюся к самым ранним ее временам. Я начал заниматься чем-то вроде групповой терапии, как только в 1944 году получил диплом врача. Когда я учился в институте и

интернатуре в Цинциннати, моими коллегами были Джон Романо и Милт Розенбаум, а также Том Зац, с которым мы были однокашниками. С Томом мы с тех пор не виделись — до этой самой конференции. Каждый из нас пошел своим путем, хотя и начинали одинаково — с основательного изучения некоторых принципов психоанализа.

Моя история групповой психотерапии началась с работы с алкоголиками, которым некуда было обратиться за помощью в дикой и морозной Северной Дакоте. Я начал работать с ними потому, что мой хороший друг был алкоголиком, а может быть, еще и потому, что, как обнаружилось, у меня самого была предрасположенность к алкоголизму. Я работал с алкоголиками десять лет, включая их в терапевтическую группу, а также побуждая присоединяться к движению Анонимных Алкоголиков и посещать собрания АА. Тогда я еще не до конца понимал, как этим заниматься, ведь у меня не было никакой специальной подготовки, кроме курса психоанализа в Цинциннати, который, похоже, не слишком мне пригодился. Я много узнал о психодинамических процессах в группе просто благодаря тому, что вел группы.

Я также с большим удовольствием занялся акушерской практикой. Увлеченный этим занятием, я оставил работу терапевта, чуть было не уйдя в акушерство насовсем. За 10 лет моей работы в Северной Дакоте я принял около 2 000 детей. Я постоянно вел групповые занятия для беременных женщин, собирая их один-два раза в месяц. Они делились своими страхами перед родами, а я учил их релаксации по методу Рейда и тому, как готовиться к родам с восхищением, а не тревогой, как рожать с радостью, а не с ужасом. Так что мой опыт групповой работы был для меня своего рода экспериментом, и я не знал, где можно поучиться этому специально.

Затем я оставил эту практику и снова переехал на запад, в свою родную Калифорнию. Поработав несколько месяцев врачом-терапевтом, я решил, что хочу заняться психиатрией, которая с самого начала была моей мечтой. И в сорок лет я начал искать подходящее место, где я мог бы учиться этому. Поиски продолжались полгода. Мне не хотелось учиться там, где основное внимание уделяется психоанализу. Я уже изучал его прежде, а теперь хотел заняться другими видами психотерапии. В конце концов, я обосновался в ветеранском госпитале Перри Пойнт, где провел почти три с половиной года и приобрел замечательный опыт в изучении всех видов психотерапии, включая групповые.

Одну из моих первых групп составляли ветераны из амбулаторной программы в Балтиморе. Я хорошо помню ту группу: один из ее участников страдал множественными фобиями, агорафобией — он находился в группе 11 лет, с 1947 года. Он боялся выезжать из города, и все эти годы безвылазно жил в Балтиморе. Там были и другие пациенты, также находившиеся в группе по 11—12 лет. Для меня это был замечательный опыт того, как не надо проводить групповую психотерапию — ведь все эти ветераны пробыли там очень долго без каких-то перемен к лучшему. Тем не менее, многое узнав у этих людей о процессе групповой терапии, я подумал, что здесь надо решиться на небольшой эксперимент.

Мне было очевидно, что с той группой надо работать как-то иначе, и поэтому однажды я

назначил им встречу в баре на самой окраине города. Они согласились, и мы встретились там, а на следующей неделе — в другом баре, через улицу, но уже за городской чертой. Потом мы встретились еще на несколько кварталов дальше от центра. В конце концов, я сказал им, что на следующей неделе у меня будет очень много работы в госпитале (в сорока милях от Балтимора) и спросил, не хотят ли они встретиться со мной там. Они согласились сделать это для меня — знаете, иногда перенос бывает просто замечательным явлением! Наш пациент с фобией тоже пришел, отметив, правда, что пережил неприятный момент, когда выезжал за пределы города. Он сам излечил себя от своей фобии. Так я, не зная об этом, провел что-то вроде десенсибилизации по Вольпе.

Начав учиться, я быстро понял, что в психотерапии нужно экспериментировать. Мы вовсе не должны делать все точно так, как говорят “специалисты”. Я подумал, что любые терапевтические системы не обязательно правы во всем, и хорошо, если терапевт критически оценивает и проверяет метод, которым пользуется. И есть что-то захватывающее и волнующее в том, чтобы делать то, что не велят делать другие. Я завел дружеские отношения с некоторыми из пациентов, я снова работал с алкоголиками, я задевал своих пациентов за живое, и это были эксперименты: я смотрел, что происходит, что помогает лучше, если двигаться этим путем.

Закончив обучение, я два года работал в ветеранском госпитале Розеберг в Орегоне, и от моей семьи меня отделяло теперь всего лишь в 600 миль, а не в 3 000, как прежде. Я записался по телефону к Эрику Берну, у которого намеревался закончить собственный психоанализ, поскольку мои первые два психоаналитика из Балтимора к тому времени умерли. За неделю, которая прошла от моего звонка до назначенной встречи с Берном, мне довелось прочесть его первую книгу по транзактному анализу (Транзактный анализ в психотерапии, 1961), прочесть и перечитать еще и еще. Я был в восторге, что вот, наконец, нашел кого-то, кто делает нечто непохожее на всех остальных. Я отправился на прием к Берну к 11 часам утра в субботу. Он спросил меня, неподражаемо растягивая слова: “Чем я могу Вам помочь?”, а я ответил: “Во-первых, завершить мой психоанализ; во-вторых, научить меня транзактному анализу”. “Что-о за чу-ушь”, — сказал он, вновь растягивая слова. “Тогда обойдемся без психоанализа, — сказал я — давайте учиться транзактному анализу”; и я провел с Эриком Берном два года, изучая транзактный анализ.

Это было захватывающее время, 60-е годы в Калифорнии. Дон Шаскан, декан отделения групповой психотерапии в Западном Институте, каждую осень проводил недельный курс по групповой психотерапии. Я попал на один из этих курсов в первый же год моей работы в Розеберге. Там я снова встретил мою хорошую знакомую — Вирджинию Сатир, которую впервые увидел на занятиях по групповой терапии в Темплском университете в Филадельфии. У нее я научился семейной терапии других видов, чем те, которые мне преподавал мой первый учитель семейной терапии Мюррей Боуэн.

Транзактный анализ в эти два года (1962—1964) я изучал у Эрика Берна. Я учился тому, как заключать ясные и четкие терапевтические контракты, хорошо понятные любому клиенту. Учился индивидуально подходить к каждому члену группы. И это тоже было

по-новому, иначе, чем происходит в процессуальной терапии. В течение этих двух лет, а потом еще год я экспериментировал с применением в группе подхода один на один, используя в первую очередь транзактный анализ. Затем в Эсален приехал Фриц Перлз, и я побывал на одном его недельном семинаре вместе с Вирджинией Сатир, Ирмой Шепард, Джоен Фэйген, Хоуви Финк и другими — прекрасном семинаре. И я подумал: “Это замечательно”. Ведь одна из моих трудностей в процессуальной терапии и даже в транзактном анализе была в том, что слишком многое шло от разума, а не от чувств. Единственное допустимое “чувство” в процессуальной терапии — тревога, и о тревоге могли говорить годами! Я стал учиться у Фрица Перлза заменять тревогу восторгом. Следующие четыре-пять лет я много общался с Фрицем, а также с Ирмой и Джоен, Джимом Симкином; после этого Польстеры и я начали вводить в групповую практику гештальт-терапию.

Сейчас я по-прежнему остаюсь групповым психотерапевтом. Я верю, что групповая психотерапия — наилучший метод лечения, хотя некоторым людям необходима еще и индивидуальная терапия. Но сам я стал отходить от индивидуальной терапии, потому что получаю намного больше удовольствия, работая с группой, и потому, что вижу гораздо более быстрые перемены в людях при групповой психотерапии. Я вижу также, что и пациентам больше нравится процесс групповой терапии — он кажется им гораздо менее болезненным. Похоже, что группы приносят больше человеческого в процесс психотерапии, чем это бывает при индивидуальной работе. В группе всегда гораздо легче попросить пациента обращаться к пустому стулу, легче проводить гештальт-эксперименты там, где у пациентов есть модели, даже если приходится затратить некоторое усилие, чтобы начать такой эксперимент. Кстати, прекрасный способ задать первый толчок работе группы — это пригласить старого опытного пациента из другой группы, знакомого со многими техниками, такими, например, как обращение к пустому стулу.

В то же время, в 1962 или 1963 году, я начал проводить в Эсалене терапевтические семинары (группы-марафоны). После нескольких таких семинаров мы с Вирджинией в мае 1965 года провели там недельную мультисемейную терапевтическую группу. Я стал понимать, что терапевтические марафоны годятся как для новых, так и для давно начавших психотерапию пациентов, а особенно хороши для супружеских пар и целых семей. Часто, пройдя марафон, пациенты получают возможность начать новую жизнь даже без дополнительной поддерживающей психотерапии. Насыщенность переживаемого опыта позволяет получить стойкие перемены за относительно небольшое время — сорок часов работы в течение одной недели часто оказываются намного эффективнее многих часов, растянутых на целый год. Итак, мы с Вирджинией провели мультисемейную группу, и я вернулся в Кармел взволнованным и полным энтузиазма, увидев новые перспективы проведения недельных лечебно-образовательных семинаров для растущего числа специалистов, которых я обучал гештальт-транзактной терапии.

После этой замечательной для меня недели я, взволнованный пережитым, как ребенок, впервые встретил Мэри. Мы стали пробовать работать с новыми и новыми приемами и критически оценивать их результаты. Что происходило в наших группах такого, что

заставляло людей меняться намного быстрее? Мы использовали групповую психотерапию с самыми разными целями. Мы не применяли никаких процессуальных методов, кроме наших психодинамических интерпретаций того, что происходит. Но в основном мы анализировали происходящее с точки зрения транзактного анализа. Какие транзакции были между пациентами? Какие типы игр игрались и что мы могли узнать о причинах психопатологии из тех транзакций и игр, которые мы видели, здесь и теперь? Что мы узнали о кризисных моментах из прошлого пациентов? Как узнать об их “сценариях”, наблюдая за тем, в какие игры они играют (в индивидуальной психотерапии это бывает намного труднее)? Кроме того, такой формат группы дает нам возможность находить решение для ситуаций, которые в течение обычной полуторачасовой группы мы даже не смогли бы выявить. Мы начали понимать, что полутора часов явно недостаточно. Мне так и не удалось выяснить, откуда взялся этот полуторачасовой формат; остается предполагать, что первые группы проводились пожилым человеком, чей мочевого пузырь просто не мог выдерживать дольше!

Все это, в конце концов, подвело меня к вопросу, который неизбежно встает перед каждым из нас — что такое психотерапия? Мэри уже отвечала на него, и я хотел бы добавить лишь немного. Для меня психотерапия — это больше, чем искусство; это еще и наука, и я полагаю, этой науке можно обучать других. Это наука менять себя — менять свои мысли, чувства, поведение, а иногда и свое тело. В том, как мы проводим психотерапию, несомненно, есть последовательный метод управления процессом перемен; искусство же в том, чтобы применять этот метод на практике, в том, как именно терапевт содействует изменению личности пациента. Некоторые из констант в этой науке связаны с изменением пациентами их системы убеждений. Например, большинству из нас внушили, что мы не отвечаем за свои чувства, мысли, поведение. Наши пациенты привыкли говорить что-то вроде: “Ты меня рассердил” — и мы, конечно, верим этому. Наши песни, наша литература полны подобными установками: “Ты заставила меня влюбиться, я этого не хотел”.

Этим самым мы убеждаем себя, что мы — жертвы. Часть науки перемен состоит в том, чтобы побудить пациентов к независимости, побудить верить, что они могут управлять собой. Пациент с навязчивыми идеями не понимает, что он может управлять своими мыслями, и говорит, что они к нему “пришли”. Ерунда! Ведь в наши головы никто не выстреливает мыслями из пушек с луны, мысли мы производим сами.

Следующим в процессе психотерапии является решение тупиковых ситуаций прошлого. У всех нас есть шрамы прошлого, иначе мы бы не страдали от неразрешимых ситуаций в настоящем. В наших книгах говорится о том, как мы получили эти шрамы: прежде всего — отвечая мыслями, чувствами или поведением на то, что говорят или показывают нам родители. Там и тогда эти родительские сообщения казались последовательными, нужными для психологического, физического или социального выживания. Теперь же они больше не служат нашей пользе, скорее это мы привычно служим им, считая их по-прежнему правильными. И здесь наука психотерапии должна являться опровержением этих сообщений. Наши методы групповой психотерапии предназначены помогать людям принять новые и изменить прежние решения, закрепить их в себе и начать перемены к лучшему. Поведенческая психотерапия действует!

Огромным преимуществом групп является то, что побуждения к действиям исходят не только от терапевта, но и от других пациентов. Я не могу переоценить силу позитивных побуждений, исходящих от группы. Не преувеличиваю я и огромную силу того, что пациенты своими глазами видят перемены в других. Когда я сам проходил курс психоанализа, то, помню, понятия не имел, что делают с моим аналитиком другие пациенты, потому что никогда не встречался с ними: мы входили в одну дверь, а выходили в другую, никогда не видя друг друга. В группе намного легче говорить о запретных вещах; то, о чем трудно рассказывать на индивидуальных встречах с терапевтом, в правильно организованной группе человек проговаривает запросто. Пациенту гораздо легче рассказать, например, о том, как его совратили в семилетнем возрасте, если о подобных вещах говорят другие члены группы, если налицо их сочувствие и эмпатия, если между ними устанавливаются доверительные, сердечные и любящие отношения; все это дает пациенту сильный и устойчивый стимул к переменам.

Еще одно преимущество групповой психотерапии — возможность использовать участников для терапевтических действий: для психодраматического изображения семьи прошлого, нынешнего окружения и так далее. И конечно, присутствие других людей неизмеримо увеличивает способности к общению у пациентов, особенно замкнувшихся в себе. Группа противостоит отрицанию проблем каждым из ее участников, что является еще одним важным преимуществом групповой терапии, особенно важным при лечении зависимостей.

Наконец, еще преимущество — экономия времени и денег. Восьмерых людей вместе я могу научить реальностям жизни и самостоятельности гораздо быстрее, чем поодиночке, и это им обойдется значительно дешевле. Я вообще не занимался бы больше индивидуальной психотерапией, кроме как в качестве дополнения к групповой работе. Есть люди, которым нужна индивидуальная терапия; пациенты с шизофренией, пограничными расстройствами, нарушениями питания, анорексией и булимией — всем им, как правило, необходима также и индивидуальная работа. Но в группе они гораздо быстрее разрешают важнейшие конфликты прошлого и гораздо лучше учатся правильному общению с другими людьми.

Я очень решительно настаиваю на участии пациентов в группах не только из-за всего сказанного, но еще и потому, что в группе они могут приобрести такой жизненный опыт, который потом можно использовать в семье, с друзьями, в обществе. Я не столько заинтересован в отношениях пациентов ко мне, сколько в их отношениях с другими членами группы. Себя я считаю прежде всего ведущим. Но я знаю, что моя роль шире, чем только ведущего. Я знаю, как расценили мое участие в группе Ялом, Либерман и Майлс в своем исследовании, опубликованном в книге «Группы встреч — первые факты» (1972). Я был ведущим в группе № 8, и если прочесть примечания к разделу с описанием этой группы, становится очевидным, что моя роль была шире, чем просто ведущего. Я сам был частью терапевтического процесса. Сейчас в нашем Институте пациенты живут с нами рядом в течение месяца, они с нами плавают, играют, едят, а также работают с нами в группе. Нас они воспринимают в качестве моделей; они смотрят, как мы конфликтуем и как разрешаем конфликты, продолжая жить вместе и с любовью относясь друг к другу. Это опыт реальной жизни, и за четыре недели — занимаемся ли

мы терапией новых решений или каким-то другим видом психотерапии — пациентам доводится действовать по-разному и действовать быстрее. Так что я считаю групповую психотерапию основным методом; и ее нельзя сводить к чему-то одному — транзактному анализу, гештальт-терапии, психодинамической, психодраматической, бихевиоральной или какой-то другой терапии, но она может быть сочетанием всего того, что знает терапевт.

Мне очень нравится лечить фобии в группе. Это удовольствие себе трудно представить, пока не увидишь. Вот, например, водобоязнь. Мы отводим три-четыре дня на то, чтобы у пациентов появилось доверие друг к другу, а потом я беру несколько человек с водобоязнью в бассейн. Остальные стоят или сидят вокруг бассейна, наблюдая и подбадривая. При этом я не занимаюсь сначала с фантазиями (при других фобиях мы проводим десенсибилизацию по Вольпе, работая с фантазиями) — я просто привожу их в бассейн и отправляю в воду. Большинство из них испытывают все детские страхи: они боятся погружать в воду лицо, боятся, что вода попадет им в нос или в дыхательное горло. Я беру их с собой в бассейн, мы полощем горло, втягиваем воду в ноздри и весело плещемся в воде, окатывая друг друга фонтанами брызг. Они начинают смеяться, а смеющемся Ребенку в них уже трудно бояться.

Затем я учу их лежать на воде. Большинство людей умеют это уже к подростковому возрасту. Я руками поддерживаю пациентов на воде и показываю, как класть руки за голову в воде, чтобы уравновесить ноги. Потом я прошу их почувствовать, как они всплывают при вдохе и погружаются в воду при выдохе, опускаясь на мои руки; после этого я поддерживаю их сначала одной рукой, потом — четырьмя пальцами, тремя, двумя, одним — и, в конце концов, убираю и последний палец. После того, как пациенты понимают, что они и вправду могут лежать на воде, их мышцы расслабляются, каждая клетка тела как бы узнает, что может держаться на воде, и они начинают избавляться от страха.

Все это время зрители громогласно выражают свое сочувствие каждому успеху пловцов, и это помогает им начать радоваться плаванию, наслаждаться ощущением себя в воде. Потом я показываю им несколько простых приемов плавания на спине и на животе, учу их плавать с погруженным в воду лицом, переворачиваться и плыть на спине. Научившись этому и зная, что они всегда могут перевернуться и лечь на воду, они теряют последние остатки своих страхов. Обычно все это занимает четыре-пять минут на каждого. Я несколько раз делал это индивидуально, однако в группе сила сопереживания товарищей помогает каждому гораздо лучше.

Высотобоязнь мы обычно начинаем лечить с помощью фантазий. Людей, испытывающих страх любой высоты, я прошу сесть на пол и смотреть через раздвижные двери на сарай через дорогу и на лестницу, приставленную к нему. Я прошу их в воображении, ступенька за ступенькой, взбираться на лестницу — классический метод Вольпе, разве что я охотнее использую юмор, а не релаксацию. На середине воображаемой лестницы я спрашиваю: “Вот появляется ваша мама — что она говорит?” Обычно все отвечают примерно так: “Слезай оттуда, упадешь”, или “Осторожно, не сломай себе шею”, или “Что ты там делаешь?! Быстро слезай”, или что-то столь же пугающее. Тогда я прошу их

ответить примерно так: “Со мной все в порядке, я не упаду, не поскользнусь, не съеду, не стану прыгать с этой лестницы”. Таким образом, помимо десенсибилизации я провожу терапию нового решения, когда они, слушая слова матери, находятся в состоянии Ребенка. Потом я перевожу их через дорогу к сараю, они действительно взбираются по лестнице, залезают на крышу, обходят ее вокруг, лезут на самый верх и любуются удивительно прекрасным видом окрестностей. Толпа внизу подбадривает их, фотографирует, придерживает лестницу, и пациенты с высотобоязнью почти полностью избавляются от страха. Потом, работая с оставшимися страхами высоких зданий или гор, я снова, уже по-другому, работаю с воображением — почти по методу Вольпе, но возвращаю пациента не в “безопасное место”, а в ситуацию, когда он напугался, потом проделываю это медленнее, еще и еще раз. Наблюдающие участники группы выражают пациенту свою поддержку, а я прошу его в ближайший вечер или в выходные снова как можно реальнее представить эту ситуацию, чтобы закрепить новый приятный опыт.

Ну хорошо, о группах самих по себе сказано уже достаточно. Теперь я хочу поговорить о терапии новых решений. Терапия новых решений — это не просто принятие какого-то другого решения. Это процесс, в котором мы помогаем клиенту погрузиться в состояние “Ребенка”. В этом состоянии он снова проживает сцену из прошлого, при этом стараясь повести себя в этой сцене иначе. Например, я вспоминаю, как в детстве меня послали купить бутылку молока в бакалейную лавку на углу. Мне около пяти лет. Уже на обратном пути я роняю проклятую бутылку и она разлетается вдребезги. Молоко разливается по всему тротуару. Я вижу это и боюсь идти домой, где получу нагоняй. Я вижу лошадь, везущую повозку со льдом, чувствую запах пеньки, специй и кофе из доков поблизости. И вспоминая все это, я нахожусь на той самой улице. Я могу чувствовать запах этого проклятого кофе прямо сейчас, когда говорю с вами и нахожусь в состоянии “Ребенка”.

“Разве это не просто транс?” — спрашивают меня. Я не знаю, транс это или нет; все, что я знаю — в этом состоянии и я, и другие люди вспоминаем и переживаем эпизоды прошлого так, как если бы были в них в то время, но одновременно ясно осознаем действительность, окружающую нас сейчас. С годами я понял, что нам нет нужды возвращать прошлое, чтобы принять новое решение; все, что нам нужно — это с помощью юмора, переживания гештальта, преувеличения, повторения или множества различных других техник войти в состояние “Ребенка”.

Способ погружения в состояние Ребенка в более ранних эпизодах жизни напоминает некоторые методы гипнотерапии. Мы стимулируем погружение клиента в то, что Джефф Зейг называет бессознательное. Я понимаю бессознательное иначе, чем Фрейд. Я считаю, что оно хотя и не доступно непосредственно, вполне достижимо с помощью определенных методов, помимо свободных ассоциаций. Это то, что вытеснено настолько, что его нельзя сразу осознать. Есть много способов добраться до бессознательного; один из них — использование ключевых моментов. Например, клиент обратился к терапевту, чтобы наладить свои отношения с женщинами: как правило, у него всегда находились причины злиться на них и, тем самым, отдаляться от них. В ходе трансакций между двумя другими пациентами он стал сердиться. Я спросил его:



— Что Вы сейчас чувствуете?

— Ну, я чувствую раздражение.

— Какие Ваши мысли вызвали это раздражение?

— Он говорил о том, как умерла его мать, а я вдруг подумал о своей матери.

— Что Вы мысленно говорили себе о своей матери?

— Мне ее не хватает.

— Что еще Вы говорите о ней?

— Она была просто замечательной женщиной, очень много занималась мной, но потом покинула меня.

— Как это случилось?

— У нее появился мой брат.

— Что происходит после того, как Ваша мать покинула Вас, а Вы скучаете о ней и сердитесь?

— Я чувствую, что у меня вообще больше никогда не будет матери, что она больше меня не любит.

Таким образом, мы стимулируем память, создавая достаточно ключевых моментов, чтобы помочь нейронам замкнуть синапсы. Мы обходим сопротивление, адресуясь прямо к магистральным цепям нейронов, возвращая клиенту его же собственные слова. Он следует за нами, нейронные цепи — “щелк-щелк-щелк” — замыкаются, и клиент вспоминает событие. Кстати, мы никогда не спрашиваем о наиболее ранних эпизодах, поскольку большинство людей не могут сразу вспомнить, что это были за случаи; мы ищем покрывающие воспоминания, что не менее важно.

Все время в ходе работы мы помогаем людям понять, что они сами отвечают за себя, за свои мысли, чувства, поведение и за свое тело. Пока они не признают собственную автономность, они никак не смогут принять действительно новое и правильное решение. Поэтому мы все время говорим и повторяем, что каждый из нас автономен — даже тогда, когда мы ощущаем себя жертвами.

Мне очень хочется кратко рассказать о некоторых из проведенных исследований. Первое — это работа Ялома и соавторов (1972) в книге “Группы встреч — первые факты”, в которой описаны почти тридцать часов моей терапии. Джон Макнил защитил свою докторскую диссертацию, исследовав материалы одного из марафонов выходных дней, проведенных Мэри и мной. Эллин Бадер защитила диссертацию на основе

## Групповая психотерапия: основной или вспомогательный метод?

Автор: Роберт Л. Гулдинг

---

изучения результатов терапии новых решений, проведенной с одной семьей на группе, которой руководили Маклендон и Кадис.

### Литература

Berne, E., (1961) *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press.  
Yalom, I., Lieberman, M. & Miles, M. (1982). *Encounter groups — first facts*. New York: Basic Books.

### Источник:

*Эволюция психотерапии: сборник статей. Т. 3. "Let it be...":  
Экзистенциально-гуманистическая психотерапия / Под ред. Дж.К. Зейга / Пер. с англ. —  
М.: Не-зави-симая фирма "Класс", 1998. — 304 с. — (Библиотека психологии и  
психотерапии).*