

СОБСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПСИХОТЕРАПЕВТА В ПОЛЕ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭМПАТИИ: ФЕНОМЕН «ЭМПАТИЧЕСКОЙ ЗАТРОНУТОСТИ»

В.Н. БЕЛЯЕВА*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
belyaevavalera@list.ru

Т.Д. КАРЯГИНА**,
ФГБНУ ПИ РАО, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
kartan18@gmail.com

Представленное в работе исследование посвящено роли собственного опыта психотерапевта в процессах эмпатии в контексте его профессиональной

Для цитаты:

Беляева В.Н., Карягина Т.Д. Собственный травматический опыт психотерапевта в поле его профессиональной эмпатии: феномен «эмпатической затронутости» // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 4. С. 117—135. doi: 10.17759/cpp.2019270408

* *Беляева Валерия Николаевна*, магистр психологии, выпускник магистерской программы «Консультативная психология» факультета консультативной и клинической психологии, ГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: belyaevavalera@list.ru

** *Карягина Татьяна Дмитриевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования»; доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: kartan18@gmail.com

деятельности. В результате обработки материалов интервью (N=14) методом обоснованной теории выявлен и описан феномен «эмпатической затронутости» терапевта, возникающий в поле пересечения его собственного травматического опыта и переживания клиента. Проанализирована структура феномена, контекстуальные условия и каузальные причины его возникновения, стратегии действия/взаимодействия психотерапевта с феноменом эмпатической затронутости и следствия этих стратегий. Выявлены различные формы эмпатической затронутости: когда опыт клиента аналогичен опыту травмы терапевта и когда клиент вызывает отклик, скорее как источник травмы. Анализ интервью показывает, что эмпатическая затронутость помещает терапевта не только в ситуацию сочувственного понимания клиента, но и в область, связанную с деятельностью переживания собственного травматического опыта, в том числе придавая процессу профессиональной деятельности личностную значимость.

Ключевые слова: эмпатия, профессиональная эмпатия, психотерапия, травма, переживание, переживание травмы, метод обоснованной теории.

Введение

Значимость эмпатии в профессиональной деятельности психолога является на сегодня признанной во всех психотерапевтических системах. Варьирует ее роль: от вспомогательной, как условия установления и поддержания терапевтического контакта (например, в классическом психоанализе, когнитивно-бихевиоральной психотерапии), до существенной, как одного из основных методов (лично-центрированные и экспериентальные направления) [7; 9; 17; 21; 25].

В контексте формирования и реализации эмпатии особое значение приобретает чувственный и эмоциональный опыт человека, опыт, связанный с переживанием различных событий. Прояснение связей между опознаванием, пониманием собственных чувств и способностью к эмпатии находит свое отражение в исследованиях из области клинической и возрастной психологии [5; 6; 15; 22; 23]; особенно активно в этом отношении изучается феномен алекситимии [13; 22; 23]. Однако в области общей психологии, психологии личности связь между специфическим жизненным опытом, который даже при беглом взгляде можно охарактеризовать как травматический, и эмпатической способностью человека, практически не исследуется.

Особенно значимым этот пробел нам видится в случае, когда дело касается эмпатии психолога-консультанта, психотерапевта, так как здесь эмпатия предстает не только профессионально значимым качеством личности, но уже одним из самих способов осуществления профессиональной деятельности. При этом в психологическую практику достаточно

часто приходят люди, близко столкнувшиеся с личным страданием — на этот факт обращали внимание Хайнц Кохут [10] и Ролло Мэй [14]. Алис Миллер в результате многолетних клинических наблюдений отметила, что способность психотерапевта проникать во внутренний мир другого человека, «непомерная оснащенность антеннами» [12, с. 37], корнями часто уходит в детство, где она гипертрофированно развилась, обслуживая интересы или патологии родителей ребенка, и во взрослом возрасте заставила его избрать «весьма специфическую профессию» [12, с. 24].

Таким образом, исследование сферы пересечения травматического опыта психолога и его профессиональной эмпатии становится значимой областью. При этом мы говорим не о травматическом опыте как таковом, но о переживании травматического опыта, подразумевая под переживанием особую внутреннюю деятельность человека по разрешению критической жизненной ситуации [3].

Представленное в данной статье эмпирическое исследование является попыткой ответа на следующий вопрос: «Имеется ли общее поле между опытом переживания травматических событий психологом и его профессиональной эмпатией, и если оно есть, то как оно устроено?»

Профессиональную эмпатию мы понимаем следующим образом: это способность психолога к процессу понимания переживания клиента, исходя из внутренней феноменологической перспективы клиента, и способность к профессиональному отклику относительно этого переживания в опоре на собственные чувства, реализуемая путем вчувствования в переживание Другого и в себя одновременно, используемая для развития и поддержания продуктивных процессов клиента [8].

Здесь необходимо отметить, что требования профессии таковы, что эмпатическая способность должна иметь возможность *произвольной* регуляции и *произвольной* реализации. Исследования в этом направлении ведутся и отечественными, и зарубежными специалистами [4; 8; 24]. Произвольная реализация эмпатической способности основывается на обращении к собственному опыту переживаний. О значимости непосредственного прикосновения к личному жизненному опыту переживаний, созвучному с опытом клиента, который может стать в этот момент «органом понимания» переживания клиента и «органом отклика» на это переживание, пишет Ф.Е. Василюк и показывает, как это проявляется в ходе обучения будущих психотерапевтов [4]. Исследование зарубежных коллег выявило, что для успешного эмпатического общения важно использование «*reference point*» из собственной жизни терапевта, которые понимаются как точки соприкосновения опыта, опорные точки опыта [24].

Когда мы говорим о травматогенных событиях внешнего мира, мы имеем в виду:

а) внезапные шоковые события, связанные с угрозой жизни (например, техногенные или природные катастрофы) либо целостности личности и/или организма (сексуальное насилие, внезапная операция, серьезное заболевание);

б) события, связанные с разрушением жизненно важной привязанности (смерть в результате тяжелого заболевания, суицида, внезапная смерть значимого другого, невозстановленная разлука);

в) события детства, изменившие ход личностного развития (жестокое обращение, пренебрежение и отвержение, заброшенность и недостаток родительского внимания, использование в качестве сексуального объекта, физическое насилие) [2; 11; 16; 19].

Учитывая, что некоторые события обладают большим психотравмирующим потенциалом по сравнению с другими [2; 19], а также, что реакции людей на потенциальную угрозу сильно варьируют в зависимости от различных факторов [11; 19], мы рассматриваем событие как травматическое для конкретного человека тогда, когда оно обретает определенную психическую репрезентацию: потенциально травматическая ситуация как экстремальное критическое событие внешнего мира становится критической жизненной ситуацией для внутреннего мира конкретного человека¹.

Целью нашего исследования является изучение особенностей профессиональной эмпатии психолога, в жизни которого имели место события, которые он пережил как травматические. Каковы особенности и возможности реализации профессиональной эмпатии психолога в точках соприкосновения с собственным опытом переживания травматических событий?

Метод

Этапы исследования. 1. Предварительный этап — подготовка к сбору данных. Было проведено анкетирование, основная задача которого состояла в том, чтобы отобрать практикующих психологов, которые имеют собственный опыт психологической травмы и готовы говорить об этом в контексте своей профессиональной деятельности. 2. Основной этап — сбор данных, обработка и анализ. При помощи метода качественного полуструктурированного интервью были собраны эмпирические данные, обработка и анализ которых осуществлялись с использованием метода обоснованной теории.

¹ *Беляева В.Н.* Опыт переживания травматических событий и профессиональная эмпатия психолога-консультанта: выпускная квалификационная работа. М., МГППУ, 2019. 123 с.

Характеристика участников исследования. На предварительном этапе было опрошено 130 практикующих специалистов. В основном исследовании приняли участие 14 человек. Возраст — от 30 до 54 лет, 2 мужчин и 12 женщин, направления практики: гештальт-терапия, транзактный анализ, психодрама, телесно-ориентированная терапия, экзистенциальная терапия, психоаналитическое направление, понимающая психотерапия, соматическая терапия травмы П. Левина, символдрама. Стаж практической деятельности — от 3 до 20 лет. Опыт личной психотерапии — более 60 часов у каждого (примерно год еженедельных встреч).

С каждым респондентом была проведена специальная установочная беседа, во время которой в общих чертах объяснялся смысл проводимого исследования, обговаривались уровень конфиденциальности и возможность использовать текст интервью, либо отдельные выдержки из него в материалах, поясняющих эмпирическое исследование.

Методы исследования. Участники основного этапа исследования указали в первичном анкетировании, что с ними происходили травматические события, касающиеся одного либо нескольких из следующих пунктов:

- а) внезапное шоковое событие, связанное с угрозой жизни, (личности, организму);
- б) событие, связанное с разрушением жизненно важной привязанности;
- в) негативные события детства, изменившие ход личностного развития.

Одно из этих событий мы просили выделить как наиболее тяжелое, и в отношении него старались получить феноменологические описания эмпатических процессов.

Для этого использовался метод качественного исследовательского полуструктурированного интервью [2]. В начале беседы мы расспрашивали респондента о его пути в психологию, чтобы понять, какая часть профессиональной деятельности респондента связана с собственным травматическим опытом, не прибегая при этом к вопросам «в лоб». Далее шли вопросы, позволяющие развернуть травматический опыт, его личностную переработку, вопросы о процессах, происходящих (или происходивших ранее) в точках соприкосновения с собственным травматическим опытом во время работы с клиентом, и в завершение — вопрос о том, как респондент понимает, что такое эмпатия.

Вопросы нашего исследования были составлены так, чтобы слово «эмпатия» и его «житейские» синонимы в них отсутствовали (за исключением последнего вопроса): мы старались получить описания реализации эмпатического процесса в феноменологическом ключе, избегая применения специальных терминов.

Чтобы исследовать феноменологию включения и использования опыта переживания собственных травматических событий в эмпатию психолога-консультанта, мы выбрали метод обоснованной теории. «Исследовательский вопрос в проекте обоснованной теории является формулировкой, которая идентифицирует изучаемый феномен» [18, с. 33]. Именно необходимость идентификации феномена — при его первоначальной неопределенности — определила наш выбор метода обработки данных в пользу обоснованной теории.

Процесс обработки и анализа данных методом обоснованной теории. Анализ, или кодирование, в обоснованной теории включает три основных типа: открытое кодирование; осевое кодирование; избирательное кодирование.

Открытое кодирование — это процесс названия и категоризации понятий. «Важно так назвать категорию, чтобы ее можно было запомнить, осмыслить и, более всего, — начать аналитически разрабатывать» [18, с. 57]. Понятия — основные строительные блоки обоснованной теории.

Осевое кодирование — это процедуры, в которых понятия, полученные после открытого кодирования, соединяют и связывают. Связи устанавливаются при помощи парадигмы кодирования.

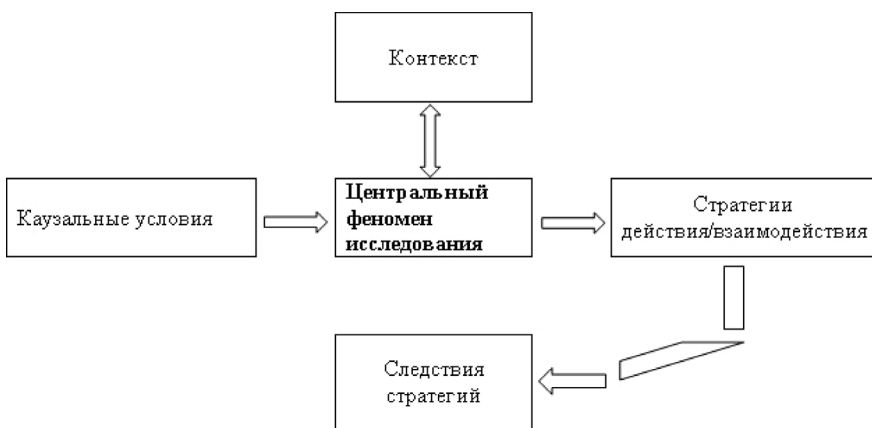


Рис. 1. Парадигма кодирования

Каузальные условия приводят к возникновению феномена. Контекстуальные условия — это ряд свойств феномена, обозначающих местоположение событий или случаев, относящихся к феномену, вдоль измерительной шкалы. Также это «... определенный ряд условий, в рамках которого принимаются стратегии действий/взаимодействий» [18, с. 85]. Действие/взаимодействие — это способы «... справиться с феноменом,

управлять им, реализовать его, реагировать на него» [18, с. 87]. В результате применения стратегий действий/взаимодействий возникают результаты, или следствия стратегий действий/взаимодействий с феноменом. Парадигма кодирования позволяет по-разному соединять и разъединять категории, при этом развивая их. Здесь происходит постоянное движение от предположения к проверке и обратно и создается основа для избирательного кодирования.

Избирательное кодирование — это процесс избрания центральной категории. Сначала происходит выявление «линии истории», которая является «... концептуализацией описательной истории о центральном феномене исследования» [18, с. 99]. Этим достигается интеграция выявленных категорий. Затем происходит «систематическое связывание центральной категории с другими категориями, валидизация связей и наполнение категорий» в рамках парадигмы [18, с. 97]. В итоге мы получаем обоснованную теорию — теорию, которая представляет центральный феномен исследования, условия его возникновения и развития, контекст проявления, стратегии реагирования, использования и следствия этих стратегий.

Результаты

Основным результатом нашего исследования является выделение и описание феномена эмпатической затронутости, который структурировал вокруг себя выявленные в ходе анализа категории, описывающие разнообразные феномены в поле пересечения переживания травматического опыта психолога и опыта его профессиональной эмпатии.

Выявленные категории:

- опыт травматических событий респондента;
- отклик в отношении травмирующих событий прошлого, указывающий на важность этих событий для внутреннего мира респондента;
- точки резонанса, возникающие в терапевтическом процессе;
- самоощущение относительно травмы в точке резонанса;
- сила реакции терапевта в точке резонанса;
- возможность терапевта при необходимости удерживать эту реакцию в определенных границах;
- внутренняя установка терапевта на уместность и допустимость эмоционального и вербального самораскрытия перед клиентом;
- множественные феномены, возникающие со стороны терапевта при включении в разворачивающийся процесс совместной работы его собственного опыта переживания травматических событий — от проваливания в собственную травму до включения собственной деятельности переживания в процесс взаимодействия с клиентом;

- пути реализации эмпатической способности в точках соприкосновения с собственным опытом переживания травматических событий: проваливание, ограждение, избегание, параллельность, общность;
- продолжающееся извлечение опыта преодоления и совладания с собственной травмой.

Обсуждение

Подход к выявлению центрального феномена.

Подход к центральному феномену мы нашли через сравнение интервью, в которых респонденты показали диаметрально различное отношение к собственному опыту пережитых травматических событий: «Сейчас отношение к себе маленькому очень сочувственное. Как я сегодня воспринимаю те события? Вот сейчас, когда я рассказываю, глаза немного наполняются слезами, грустно как-то — то есть чувства-то есть», — говорили одни респонденты. «По шкале значимости эта история переставала играть какую-то серьезную роль... Происходило обнуление ценности. Опыт занимал ровно то место в прошлом, которое он физически имел место», — говорили другие. Включение травматического опыта в эмпатическую способность при этом шло по двум разным путям. Первый — когда переживание из прошлого тем или иным образом вживается (вживляется, вживлено) в настоящее [20] и в точках резонанса с клиентом становится одним из переживаний «здесь-и-сейчас». И второй — когда переживание принадлежит прошлому, к данности может прийти только через специальное припоминание или рассказ другого [20] и не оказывает на терапевта в настоящем влияния.

Эмпатические процессы с участием собственного опыта травмы происходили и там, и там, но во втором случае они не вызывали проявления феноменов, подпадающих под всю сетку выявленных категорий, и несли, скорее, технологический характер, чем чувственную и смысловую нагрузку («Обычно это хорошо работает для установления раппорта. Ты в процессе рассказа, в процессе повествования клиента можешь его в любую секунду прервать и продолжить с любого места — это будет 100% попадание в цель»). В первом же случае речь шла о вчувствовании в чужой и свой опыт как о живом процессе, но вряд ли о технологии: мы наблюдали своеобразную «затронутость» психолога происходящим процессом: «Если человек рассказывает похожую ситуацию... мне это все очень откликается, и я говорю — “Да, вы знаете, я вас понимаю — я испытывала такие-то чувства *тогда же*, и это, правда, очень тяжело”. Я это разделяю. Я показываю, что он не один. И плюс

к тому все-таки важно, что я это *пережила*, с этим справилась — «вот, смотрите, это *можно* пережить». И — «мы *вместе*». Тогда человек в этом не один. И соответственно, я могу впустить это в терапию, используя это как еще один инструмент работы».

Феноменологические описания эмпатической затронутости.

Приведем феноменологические описания эмпатической затронутости, встреченные в интервью: «С точки зрения человеческой — да, хотелось бы, чтобы этого опыта не было в моей жизни. Но он — был. [...] И я выбирала эту область, исходя из того, что я буду работать непосредственно с людьми, страдающими *от* жестокого обращения, сексуального насилия, просто насилия. Это та область, которая для меня. Где я стараюсь и хочу помогать другому человеку». «Это, понимаете, — это способность — ну, человек, который не *познал* боли, он не сможет, наверное, *разделить ее с другим*. Боль *другого*. Наверное, создается внутри души какое-то большее пространство. [...] Это про сочувствие, понимание того, в каком аду человек находится. Это про то, что на самом деле это и мой ресурс — то, что я тоже не одна в этом».

В поле эмпатической затронутости возникает некоторая общность, объединяющая психолога и его клиента. Это деятельность совместного переживания проблемы — одновременно как своей, так и общей, и в этой общности — как общечеловеческой. На первый взгляд это просто схожий травматический опыт. Но он здесь выступает не только с личностной, но уже и с общечеловеческой точки зрения. «А у вас было в опыте такое? Сталкивались ли вы с таким?» — спрашивает клиент. И я могу ему ответить. Для чего я это делаю? Чтобы почувствовать свои границы. Чтобы клиент тоже почувствовал свои границы. Мы идем к независимости. Но чтобы *в этой независимости справиться с такой общностью*. Тогда — это нормально становится».

Определение эмпатической затронутости.

Таким образом, эмпатическая затронутость есть присутствие внутреннего участного отклика по отношению к ситуации Другого, возникающая из значимости собственного опыта переживания травматических событий. Эмпатическая затронутость каузално обусловлена наличием точек, в которых происходит эмоциональная либо ситуационная спонтанная отсылка к собственному травматическому опыту. Такие точки мы называем точками резонанса.

Эмпатическая затронутость двунаправленна: она проявляется одновременно как затронутость Другим через себя (через пережитую боль я могу соприкоснуться с болью клиента) и как затронутость собой через Другого (он не один в этом, но и я не одна). Здесь терапевт имеет воз-

возможность (точку) не только войти и понять состояние, ситуацию, прошлые и текущие переживания клиента через эмоциональные точки собственного опыта и со-переживательно работать с клиентом, но еще и дополнить или вновь утвердить новым опытом собственное переживание травматических событий своей жизненной истории.

Эмпатическая затронутость помещает терапевта не только в ситуацию сочувственного понимания Другого, но и в область, связанную с деятельностью переживания собственного травматического опыта — либо в чувственном плане, либо в смысловом плане деятельности переживания, в том числе придавая процессу профессиональной деятельности личностную значимость. Она волею или неволею вносит «свое» в ситуацию с Другим. И это всегда точки выбора — как экологично обойтись с этой затронутостью — экологично и для себя, и для клиента.

«Линия истории» и структурирование категорий вокруг феномена эмпатической затронутости.

Главную историю нашего исследования мы увидели в том, как психологи обходятся с феноменом эмпатической затронутости, обусловленным собственным травматическим опытом, внутренней значимостью собственных пережитых травматических событий и точками резонанса, возникающими в терапевтическом процессе; как психологи справляются с различными феноменами, вызванными эмпатической затронутостью; по каким линиям при этом реализуется эмпатическая способность психолога. Мы предполагаем, что здесь, с одной стороны, продолжается деятельность переживания травматического события у самого психолога, актуализирующаяся в настоящем через «точки резонанса», причем основной акцент может приходиться и на чувственный уровень деятельности переживания, и на смысловой — когда ценность пережитого устанавливается путем включения в мотивационно-смысловую компоненту профессиональной деятельности, и на уровень выражения переживания. С другой же стороны, существенная особенность этого процесса состоит в том, что психолог в ходе консультативного процесса обязан действовать в интересах клиента, а не в своих собственных. И эта двунаправленность оказывает серьезное влияние как на стратегии взаимодействия психологов с возникающими феноменами, так и на следствия этих стратегий для психолога, его клиента и разворачивающегося процесса совместной работы. Наличие собственного травматического опыта является фактором, который может как способствовать, так и препятствовать процессу взаимодействия с клиентом.

Таким образом, феномен эмпатической затронутости стал центральной категорией в нашем исследовании (рис. 2).



Рис. 2. Структурирование категорий вокруг феномена эмпатической затронутости

Причины возникновения.

Говоря о каузальных причинах феномена эмпатической затронутости, мы выделяем:

- собственный опыт травматических событий;
- отклик в отношении травмирующих событий прошлого, указывающий на их важность для внутреннего мира респондента сегодня;
- резонирующие точки, возникающие в терапевтическом процессе.

Точками резонанса мы назвали точки, в которых происходит эмоциональная либо ситуационная спонтанная отсылка к собственному травматическому опыту: «Он или она повторяет, что ее изнасиловали, *поэтому то-то, то-то...* “Это же было в прошлом, а сейчас? Что ты *сейчас* можешь с этим делать?” — *немножко* я запаздываю с этим вопросом. Я плохо осознаю этот момент. Такая яма для меня. Что, вообще-то, это было в прошлом. И для меня мое прошлое становится *настоящим*, и для клиентки моей становится *настоящим*». Вот один из вариантов резонирования.

Также это могут быть точки, в которых этот опыт становится ядром смысловой деятельности: «Это останется... Это все равно больно, и ушедших детей не вернуть. И забыть я их... я их не хочу забыть, мне кажется, что это предательство. Но я стала больше, чем все это. Понимаете, раньше *это* владело мной, а теперь *я* этим владею. И во мне есть еще что-то *кроме* этого. Я в *жизнь* это вписала, и в этом смысле профессиональная деятельность — это часть жизни». И другой респондент: «Это же такая, ну как бы мотивация, неявная мотивация входа в эту область, но явно очень сопровождающая эти выборы... модель раненого ребенка Алис Миллер, да?»

Свойства феномена эмпатической затронутости.

К свойствам феномена эмпатической затронутости относятся:

- самоощущение терапевта относительно травмы в точке резонанса;
- возможность включить собственные проявления, связанные с реакцией на «поле травмы», в процесс взаимодействия с клиентом.

Самоощущение относительно травмы в точке резонанса может быть разного качества: от ощущения проваливания в травму и до ощущения ее преодоления: «Человек, который обращается... ему нужна устойчивость. Он обращается к другому как к человеку, который может выдержать. Не выдерживают родители. Не выдерживают друзья. Сам он не выдерживает... Сейчас мне важно, что это было в моем опыте, никуда не денется. Оно есть, но не имеет уже такой эмоциональной силы... Есть я сейчас и есть я тогда... *раньше все схлопывалось*. А сейчас — это тоже я, но есть дистанция, я могу посмотреть *на* своего клиента, абонента, и я могу посмотреть *на свой* опыт и как бы оттуда почерпнуть вот это знание, помимо каких-то теоретических раскладок, и уже, исходя из этого, помогать».

Отметим следующий момент. Самоощущение относительно травмы в точке резонанса может быть разным: на полюсе протагониста и на полюсе антагониста.

Протагонистом мы полагаем самого респондента в ракурсе его собственной травматической истории. Антагонистом будет персонаж, действия которого были причиной тяжелых, травматичных переживаний. Самоощущение психолога относительно собственной травмы может

быть разным, в зависимости от того, с полюсом протагониста в лице клиента или с полюсом антагониста происходит соприкосновение в терапевтическом процессе. Обратимся к одному из интервью, в котором очень выпукло выделались оба полюса. Протагонист — брошенный ребенок: «Сейчас как раз я вообще нормально. Это часть моей жизни, моей биографии, мой путь... Я изнутри себя знаю, что такое глубинная трансформация, когда травма перестает быть травмой». Антагонист — оставившая ребенка мать: «Сложнее — когда приходит женщина, которая рассказывает, что она сдала своего ребенка. Вторая сторона, да... Сохранить лояльность. Это бывает трудно... Особенно если она не сожалеет об этом ясным образом. Мне как психотерапевту понятно, что происходит — но мне *лично* бывает трудно в этом месте эмоционально... я сразу включаюсь, мне хочется защищать ребенка, убеждать ее, что так нельзя делать — я теряю нейтральную терапевтическую позицию». Полюс протагониста и полюс антагониста являются промежуточными условиями, влияющими на стратегии действия и, в дальнейшем, дают принципиально разные пути реализации эмпатической способности психолога.

Были выявлены следующие условия, дающие возможность включить собственные проявления, связанные с реакцией на «поле травмы», в процесс взаимодействия с клиентом:

— сила реакции терапевта в точке резонанса, от высокоинтенсивной («испытываешь сам тот страх, жуткий ужас»), до низкоинтенсивной («это уже не актуализируется до уровня какого-то ужаса или потери способности мыслить. Мне понятно, *что* мне человек рассказывает, потому что я помню, *как* это»);

— Возможность терапевта при необходимости удерживать эту реакцию в определенных границах: «Мне помогает то, что я достаточно *хорошо* справляюсь со своими чувствами. Я не боюсь, я могу туда *идти*... Такая вот *устойчивость*»;

— Внутренняя установка терапевта на уместность и допустимость самораскрытия перед клиентом, например: «Смотря с кем. Если клиент со мной конкурирует, я не буду ему говорить про какое-то свое. А если близкие отношения, очень хороший контакт, то я могу сказать что-то. Выбрать *тщательно* и сказать».

Каждое из свойств эмпатической затронутости может изменяться по своей интенсивности, длительности, частоте, давая затем различные стратегии действия/взаимодействия с этим феноменом.

Стратегии обращения и их следствия.

Стратегии действия/взаимодействия, проявляются на разных уровнях: телесном, эмоциональном, вербальном, смысловом. Их диапазон широк: от феноменов, свойственных «проваливанию» в собственную

травму («Я не разделяю, он это сейчас или я... не понимаю, это я сейчас чувствую, или это человек рядом со мной чувствует? Это с кем сейчас происходит?») и до феноменов, характеризующих включение собственной деятельности переживания в процесс взаимодействия с клиентом. Характер стратегий обращения с эмпатической затронутостью включает в себя как рефлекторные, так и целереориентированные стратегии («Я в курсе, что клиент может в это место «залепить» ... и если иду в этот опыт, то только сознательно»), и следствиями этих стратегий становятся различные пути реализации эмпатической способности психолога. В этой работе мы их просто перечисляем и обозначаем как феномены, присущие полю пересечения переживания травматического опыта психолога и его профессиональной эмпатии. Описание и анализ этих путей реализации эмпатии (проваливание, ограждение, избегание, параллельность, общность) станут предметом нашей следующей работы.

Выводы

Таким образом, в исследовании был выявлен и идентифицирован феномен, получивший название «эмпатическая затронутость». Получен ответ на вопрос, каким образом пересекается эмпатия психолога и его собственный травматический опыт. Каузальными условиями феномена эмпатической затронутости стали собственный опыт травматических событий у практикующего психолога, внутренний отклик относительно этих событий, указывающий на их значимость для внутреннего мира специалиста сегодня, а также точки резонанса, где эта значимость актуализируется в ходе проведения терапевтического процесса. Обнаружен ряд контекстуальных свойств феномена эмпатической затронутости, меняющихся по своей длительности, интенсивности, частоте. Эти свойства связаны, во-первых, с самоощущением терапевта относительно травмы в точке резонанса, и во-вторых — с возможностью включать собственные проявления, связанные с реакцией на «поле травмы», в процесс взаимодействия с клиентом. Значимыми промежуточными условиями стали полюс антагониста и полюс протагониста, которые в дальнейшем оказывают влияние на стратегии обращения с феноменом эмпатической затронутости.

Ограничения нашего исследования связаны с тем, что нам не удалось уделить более пристальное внимание личностным особенностям человека; тому, с помощью чего и как он сам перерабатывал, извлекал опыт из пережитых событий; в каком подходе проходил собственную терапию вообще и терапию травмы в частности. В то же время нам удалось подобрать для исследования респондентов, опыт которых относился к трав-

матическому не только с точки зрения формальной диагностики, но и с точки зрения переживания его самим человеком. Также мы постарались по возможности подобрать терапевтов, принадлежащих к разным психотерапевтическим подходам. Возможная связь стратегий обращения с эмпатической затронутостью и специфики психотерапевтического направления также может стать предметом специального исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бусыгина Н.П. Качественные и количественные методы исследований в психологии. М.: Юрайт, 2017. 423 с.
2. Ван дер Харт О., Нейенхёус Э. Призраки прошлого: структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2013. 496 с.
3. Василюк Ф.Е. Переживание // Большая российская энциклопедия — электронная версия [Электронный ресурс]. URL: <https://bigenc.ru/> (дата обращения: 30.09.2019).
4. Василюк Ф.Е. Сопереживание как центральная категория понимающей психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 5. С. 205—227. doi:10.17759/cpp.2016240511
5. Гаврилова Т.П. Эмпатия и ее особенности у детей младшего и среднего школьного возраста: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1977. 149 с.
6. Гончаренко Е.С. Развитие эмпатийного потенциала личности: на материале исследования детей 7—8 лет: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2003. 22 с.
7. Карягина Т.Д. Откуда в психотерапии эмпатия: К. Роджерс, его психоаналитические предшественники и последователи // Консультативная психология и психотерапия. 2012. № 1. С. 8—33.
8. Карягина Т.Д. Эволюция понятия «эмпатия» в психологии: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 175 с.
9. Кохут Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией // Антология современного психоанализа. Т. 1 / Под ред. А.В. Россохина. М.: Изд-во «Ин-т псих. РАН», 2000. С. 282—299.
10. Кохут Х. Анализ самости: пер. с англ. 2-е изд. М.: Когито-Центр, 2017. 368 с.
11. Левин П., Фредерик Э. Пробуждение тигра — исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания: пер. с англ. М.: АСТ, 2007. 316 с.
12. Миллер А. Драма одаренного ребенка и поиск собственного Я: пер. с нем. М.: Академический проект, 2017. 139 с.
13. Москачева М.А., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 98—114.
14. Мэй Р. Раненый целитель // Московский психотерапевтический журнал. 1997. № 2. С. 90—95.

15. Панкова Н.В. Особенности эмпатии больных невротами: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2003. 201 с.
16. Решетников М.М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. 322 с.
17. Роджерс К. Эмпатия // Психология мотивации и эмоций / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо; МПСИ; Омега-Л, 2006. С. 428—430.
18. Страусс А., Корбин Дж. Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники: пер. с англ. М.: Эдиториал УРСС, 2001. 256 с.
19. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
20. Штайн Э. К проблеме вчувствования: пер. с нем. Вильнюс: Logvino Literaturos namai, 2018. 260 с.
21. Этчегоен Г. Контрперенос // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований / Под ред. И.Ю. Романова. М.: Академический проспект, 2005. С. 71—47.
22. Aaron R., Benson T., Park S. Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits // Personality and Individual Differences. 2015. Vol. 77. P. 215—220. doi:10.1016/j.paid.2014.12.032
23. Bird G., Viding E. The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia // Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2014. Vol. 47. P. 520—532. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.09.021
24. Hatcher S.L., Favorite T.K., Hardy E.A. et al. An Analogue Study of Therapist Empathic Process: Working with Difference // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2005. Vol. 42 (2). P. 198—210. doi:10.1037/0033-3204.42.2.198
25. Kohut H. How does analysis cure? Chicago: The University Chicago Press, 1984. 240 p.

PSYCHOTHERAPIST'S OWN TRAUMATIC EXPERIENCE IN THE FIELD OF HIS/HER PROFESSIONAL EMPATHY: THE PHENOMENON OF EMPATHIC INVOLVEMENT

V.N. BELYAEVA*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
belyaevavalera@list.ru

T.D. KARYAGINA**,

Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow State
University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
kartan18@gmail.com

The present study is devoted to the significance of personal experience for the psychotherapist's empathy in the context of her/his professional activity. As a result of processing interviews (N=14) using the grounded theory methodology, we reveal and describe the phenomenon of the empathic involvement of the therapist that occurs in the intersection of his/her own traumatic experience and the client's experience. The structure of the phenomenon, contextual conditions and causal reasons for its occurrence, the psychotherapist's action/interaction strategies with the phenomenon of empathic involvement and the consequences of these strategies are analyzed. Various forms of empathic involvement are identified: when the client's experience is similar to the experience of the therapist's trauma and when the client provokes a response as, rather, the source of the trauma. The analysis of the interviews shows that empathic involvement places the therapist not only in a situation of sympathetic understanding of the client but also in the area of his/her own trauma-related experiences, including the process of giving the meaning and significance to the professional activity.

For citation:

Belyaeva V.N., Karyagina T.D. Psychotherapist's Own Traumatic Experience in the Field of His/Her Professional Empathy: The Phenomenon of Empathic Involvement. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 4, pp. 117–135. doi: 10.17759/cpp.2019270408. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Belyaeva Valeria Nikolaevna*, Master in Psychology, graduate of the Master's degree program "Counseling psychology" of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, e-mail: belyaevavalera@list.ru

** *Karyagina Tatyana Dmitrievna*, Ph.D., Senior Researcher, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of the Russian Academy of Education; Associate Professor, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, e-mail: kartan18@gmail.com

Keywords: empathy, professional empathy, psychotherapy, trauma, experience, experiencing trauma, grounded theory.

REFERENCES

1. Busygina N.P. Kachestvennye i kolichestvennye metody issledovaniy v psikhologii [Qualitative and quantitative research methods in psychology]. Moscow: Yurait, 2017. 423 p.
2. Van der Hart O., Nijenhuis E. Prizraki proshlogo: strukturnaya dissotsiatsiya i terapiya posledstviy khronicheskoi psikhicheskoi travmy [The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2013. 496 p. (In Russ.).
3. Vasilyuk F.E. Perekhivanie [Experience]. Bol'shaya rossiiskaya entsiklopediya — elektronnyaya versiya [Great Russian Encyclopedia] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://bigenc.ru/> (Accessed 30.09.2019).
4. Vasilyuk F.E. Soperezhivanie kak tsentral'naya kategoriya ponimayushchei psikhoterapii [Co-experiencing as a Key Category of Co-experiencing Psychotherapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24 (5), pp. 205—227. doi:10.17759/cpp.2016240511 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Gavrilova T.P. Empatiya i ee osobennosti u detei mladshogo i srednego shkol'nogo vozrasta. Diss. kand. psikhol. nauk. [Empathy and its features in children of primary and secondary school age. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 1977. 149 p.
6. Goncharenko E.S. Razvitiye empatiinogo potentsiala lichnosti: na materiale issledovaniya detei 7—8 let. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. [Development of the empathic potential of a person: based on a study of children aged 7—8. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Krasnodar, 2003. 22 p.
7. Karyagina T.D. Otkuda v psikhoterapii empatiya: K. Rodzhers, ego psikhoanaliticheskie predshestvenniki i nasledovateli [Where the empathy came from to psychotherapy: Carl Rogers' psychoanalytic predecessors and successors]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2012, no. 1, pp. 8—33. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Karyagina T.D. Evolyutsiya ponyatiya «empatiya» v psikhologii. Diss. kand. psikhol. nauk. [Evolution of empathy concept in psychology. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2013. 175 p.
9. Kohut H. Introspektsiya, empatiya i psikhoanaliz: issledovanie vzaimootnoshenii mezhdu sposobom nablyudeniya i teoriei [Introspection, empathy and psychoanalysis: a study of the relationship between observation method and theory]. In Rossokhin A.V. (ed.). *Antologiya sovremennogo psikhoanaliza. T. 1 [Anthology of modern psychoanalysis. Vol. 1]*. Moscow: IP RAS Publ., 2000, pp. 282—299.
10. Kohut H. Analiz samosti: 2-e izd. [The analysis of the Self. 2nd ed.]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2017. 368 p. (In Russ.).
11. Levine P., Frederick A. Probuzhdenie tигра — istshenie travmy. Prirodnaya sposobnost' transformirovat' ekstremal'nye perekhivaniya [Waking the Tiger — Healing Trauma]. Moscow: AST, 2007. 316 p. (In Russ.).
12. Miller A. Drama odarennogo rebenka i poisk sobstvennogo Ya [The Drama of the Gifted Child: The Search for the True Self]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2017. 139 p. (In Russ.).

13. Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Aleksitimiya i sposobnost' k empatii [Alexithymia and the ability to empathy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2014. Vol. 22 (4), pp. 98—114. (In Russ., abstr. in Engl.).
14. May R. Raneniy tselitel' [Wounded healer]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow Psychotherapeutic Journal], 1997, no. 2, pp. 90—95.
15. Pankova N.V. Osobennosti empatii bol'nykh nevrozami. Diss. kand. psikhol. nauk. [Features of empathy of patients with neurosis. Ph. D. (Psychology) diss.]. Saint Petersburg, 2003. 201 p.
16. Reshetnikov M.M. Psikhicheskaya trauma [Psychological trauma]. Saint Petersburg: Vostochno-Evropeiskii Institut Psikhoanaliza, 2006. 322 p.
17. Rodzhers, K. Empatiya [Empathy]. In Gippenreiter Yu.B., Falikman M.V. (eds.). *Psikhologiya motivatsii i emotsii* [Anthology on motivation and emotions]. Moscow: CheRo, MPSI, Omega-L, 2006, pp. 428—430.
18. Strauss A., Corbin J. Osnovy kachestvennogo issledovaniya: obosnovannaya teoriya, protsedury i tekhniki [Basics of qualitative research: grounded theory, procedures and techniques]. Moscow: URSS, 2001. 256 p. (In Russ.).
19. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress.]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 272 p.
20. Stein E. K probleme vchuvstvovaniya [On the problem of empathy]. Vilnius: Logvino Literaturos namai, 2018. 260 p. (In Russ.).
21. Etchegoyen H. Kontrperenos [Countertransference]. In Romanov I.Yu. (ed.). *Era kontrperenosa: Antologiya psikhoanaliticheskikh issledovaniy* [The era of countertransference: an anthology of psychoanalytic research]. Moscow: Akademicheskii prospekt, 2005, pp. 71—147.
22. Aaron R, Benson T, Park S. Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 2015. Vol. 77, pp. 215—220. doi:10.1016/j.paid.2014.12.032
23. Bird G., Viding E. The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2014. Vol. 47, pp. 520—532. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.09.021
24. Hatcher S.L., Favorite T.K., Hardy E.A., et al. An Analogue Study of Therapist Empathic Process: Working with Difference. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2005. Vol 42 (2), pp. 198—210. doi:10.1037/0033-3204.42.2.198
25. Kohut H. How does analysis cure? Chicago: The University Chicago Press, 1984. 240 p.