

УДК 615.851:159.9.018.6

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОВОРОТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ: ОТ ИНТЕРПРЕТАЦИИ К ОПИСАНИЮ ЖИВОГО ОПЫТА КЛИЕНТА

Хмелева Елена Сергеевна,

магистр психологии, ректор Международного института реляционно-интегративной психотерапии «Интегра»; 614070, Пермский край, г. Пермь, ул. Макаренко, д. 30.

hmeleva_lena@mail.ru

Аннотация

Работа посвящена критическому пересмотру методологических оснований современной психотерапии – переходу от классических интерпретативных моделей к феноменологическому исследованию субъективной реальности. Относительно долго терапевтический дискурс опирался на директивное толкование симптома. И это нередко приводило к редукции живого опыта и усилению сопротивления клиента. В противовес указанной традиции феноменологическая оптика предлагает практику «эпохэ» и горизонтализации: специалист временно выносит за скобки нозологические гипотезы, фокусируясь на структуре и динамике актуального переживания. По существу, отказ от внешней экспертной категоризации возвращает пациенту субъектность. Сопоставление двух подходов показывает, что дескриптивная стратегия содействует более прочному терапевтическому альянсу; она существенно снижает частоту преждевременного прерывания терапии. В статье также представлены прикладные рекомендации для практикующих специалистов, в том числе, протокол отсроченной интерпретации, техники феноменологического амплифицирования.

Ключевые слова: дескриптивный метод, живой опыт, интерпретативный дискурс, психологическое консультирование, терапевтический альянс, феноменологическая психотерапия, экзистенциально-феноменологический подход, эпохэ

PHENOMENOLOGICAL TURN IN THERAPEUTIC DISCOURSE: FROM INTERPRETATION TO DESCRIPTION OF THE CLIENT'S LIVED EXPERIENCE

Khmeleva Elena Sergeevna,

Master of Psychology, Rector of the International Institute of Relational-Integrative

Psychotherapy "Integra"; 614070, Perm Krai, Perm, Makarenko St., 30. hmeleva_lena@mail.ru

ABSTRACT

The work is devoted to a critical revision of the methodological foundations of modern psychotherapy – the transition from classical interpretive models to the phenomenological study

of subjective reality. For a relatively long time, therapeutic discourse relied on the directive interpretation of the symptom. This often led to the reduction of lived experience and an increase in client resistance. In contrast to this tradition, the phenomenological perspective offers the practice of "epoché" and horizontalization: the specialist temporarily brackets nosological hypotheses, focusing on the structure and dynamics of current experience. In essence, the rejection of external expert categorization returns subjectivity to the patient. A comparison of the two approaches shows that the descriptive strategy contributes to a stronger therapeutic alliance; it significantly reduces the frequency of premature termination of therapy. The article also presents practical recommendations for practitioners, including a protocol for deferred interpretation and techniques of phenomenological amplification.

Keywords: descriptive method, lived experience, interpretive discourse, psychological counseling, therapeutic alliance, phenomenological psychotherapy, existential-phenomenological approach, epoché

Исторически психотерапевтический дискурс формировался вокруг идеи герменевтического подозрения [1]. Классический психоанализ и ранние когнитивно-поведенческие подходы выстраивались на допущении, что клиент не владеет полнотой истины о собственных переживаниях. Психика субъекта рассматривалась как текст, который зашифрован защитными механизмами, когнитивными искажениями либо бессознательными проявлениями. Вследствие этого терапевту отводилась роль герменевта, декодирующего латентный смысл симптома.

Между тем, на протяжении последних десятилетий в клинической практике наблюдается заметный эпистемологический сдвиг. Традиционная интерпретативная модель всё чаще сталкивается с критикой. Навязывание теоретических конструкторов терапевта закономерно усиливает сопротивление консультируемого субъекта. Вдобавок, внешняя категоризация нередко разрушает хрупкую «ткань» непосредственного самоощущения. По-видимому, именно этот кризис доверия к «экспертному знанию» терапевта обусловил необходимость пересмотра базовых принципов профессионального диалога.

Как представляется, феноменологический поворот в психотерапии стал ответом на потребность в возвращении к «самой вещи» – непосредственной реальности субъекта, что отмечает Е. П. Кораблиной [3]. В сопоставлении с более ранними подходами, где акцент делался на поиске глубинных детерминант и генезиса патологии, современный дескриптивный метод смещает фокус на исследование структуры живого опыта. Задача специалиста в описываемой парадигме сводится не к объяснению причин переживания, а к точному, многогранному прояснению его формы, динамики, интенциональной направленности. Впрочем, такой переход требует методологической рефлексии и трансформации клинических навыков.

Философский базис феноменологического метода в психологии восходит к трудам Э. Гуссерля, М. Хайдеггера, М. Мерло-Понти, а в клиническом поле – к работам Л. Бинсвангера, М. Босса, Р. Лэйинга. По замечанию И. А. Михайлова, основным инструментом дескриптивного подхода служит феноменологическая редукция, или эпохэ [4]. По сути, эта процедура требует от клинициста временного вынесения за скобки всех теоретических предубеждений, диагностических гипотез, нормативных стандартов.

Терапевт не стремится сразу классифицировать состояние пациента в терминах патологии. Он останавливает суждение. Благодаря указанному шагу открывается возможность для подлинного созерцания того, как именно клиент конституирует свой мир.

Феноменологическое описание не подменяет реальность гипотетическим конструктом; оно дает субъекту «язык» для выражения непрекращающегося потока его собственного становления.

Важнейшим аспектом здесь становится концептуализация категории «переживание» как неделимой динамической единицы сознания и бытия в мире [5]. В отличие от предыдущих подходов, когда психика «дробилась» на изолированные аффекты, когниции, поведенческие акты, феноменологическая традиция опирается на живой опыт целостно. В связи с этим отметим, что попытка преждевременной каузальной интерпретации (например, «ваша тревога вызвана сепарационным конфликтом в детстве») отчуждает человека от текущего телесного и эмоционального присутствия.

Одновременно с этим дескриптивная стратегия сопряжена с принципом горизонтализации: все элементы рассказа пациента изначально воспринимаются как равнозначные по своей смысловой значимости. Разумно предположить, что отказ от терапевтической иерархии («важное» против «второстепенного») позволяет проявиться тем нюансам субъективной реальности, которые ускользают при жестком диагностическом скрининге.

Для того, чтобы ясно понять различия между анализируемыми подходами, целесообразно сопоставить их операциональные и коммуникативные характеристики. В традиционном дискурсе вопрос терапевта зачастую носит наводящий или объяснительный характер: специалиста интересует «почему» возник феномен. В феноменологической оптике преобладают вопросы «как» и «что именно».

Сравним специфику двух клинических парадигм по ключевым параметрам терапевтической работы (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Сравнительная матрица интерпретативного и феноменологически-дескриптивного подходов (составлено автором)

Параметр	Подходы	
	Интерпретативный	Феноменологически-дескриптивный
Эпистемическая позиция терапевта	Экспертная оценка, носитель «объективного» знания о клиенте	«Наивный исследователь», фасилитатор самонаблюдения
Основной вопрос интервенции	«Почему это происходит? В чем глубинная причина?»	«Как вы это переживаете? Что именно происходит сейчас?»
Отношение к симптому	Это искажение, проявление дефицита либо защита	Это способ бытия-в-мире, который имеет собственную логику
Фокус внимания	Прошлые, латентные мотивы, абстрактные гипотезы	Настоящее (здесь-и-сейчас), телесные аффекты, структура опыта
Уровень сопротивления клиента	Умеренный или высокий (риск интеллектуальной конфронтации)	Низкий (опыт клиента признается безусловно валидным)
Риск проекции терапевта	Высокий (наложение теоретической школы на реальность)	Минимальный (контролируется практикой эпох)

Интерпретация ориентирована на поиск абстрактной истины за пределами актуального переживания. Дескрипция, напротив, стремится «уплотнить» и

«кристаллизовать» смысл в рамках самого переживания [2]. Клиент перестает быть объектом анализа. Он становится полноправным соисследователем собственного внутреннего мира.

Эффективность феноменологического поворота находит подтверждение как в качественных изысканиях, так и в количественных показателях результативности психологической помощи. Клинические наблюдения за пациентами с тревожно-депрессивными расстройствами показывают, что переход от конфронтационно-интерпретативных техник к феноменологическому исследованию заметно улучшает качество терапевтического альянса [7].

Примечательно, что при работе с высокорезистентными клиентами и лицами, которые пережили травматическое событие, именно феноменологическое описание помогает преодолеть характерную «алекситимическую немоту». Специалист направляет внимание на микродинамику ощущений: дыхание, пространственное расположение эмоции, метафорические образы. Вследствие этого снижается уровень вторичной тревоги, вызванной страхом «неправильного» поведения или патологичности своего состояния.

Благодаря исследованиям интеграции экзистенциально-феноменологической терапии в нейробиологический контекст подтверждается, что детальный анализ переживаемого смысла ускоряет адаптивную перестройку эмоциональных паттернов при аффективных расстройствах [7]. Помимо этого, фокусировка на субъективной реальности положительным образом сказывается на росте психологической устойчивости в условиях кризиса. Она помогает заново обрести целостность самовосприятия [6].

Предлагается сформулировать ряд практических предложений для клинических психологов, консультантов, исследователей в области психотерапии. По существу, описанные ниже меры призваны преодолеть методологический разрыв между теорией и реальным живым контактом в кабинете специалиста.

Так, в качестве первого шага представляется целесообразным внедрение в первичную диагностику протокола «отсроченной интерпретации». Назначение данного регламента состоит в осознанном отказе от использования нозологических «ярлыков» и каузальных гипотез на протяжении первых трех-пяти встреч с клиентом. Вследствие этого успешно решается острая проблема ранней патологизации субъективного опыта. Клиент успевает «развернуть» подлинную картину своего восприятия до того момента, как она окажется деформирована концептуальной сеткой терапевта. Новизна подхода выражается в превентивном устранении ситуации, при которой пациент вынужденно подстраивает собственную симптоматику под теоретические установки клинициста.

Особый клинический интерес представляет использование метода «феноменологического амплифицирования» в работе с телесными аффектами. Предлагаемый прием нацелен на последовательное расширение описательного словаря пациента с помощью недирективных уточняющих вопросов, которые касаются локализации, динамики, границ чувственного переживания (например, «Где именно ощущается тяжесть?», «Какие границы у этого чувства?»). В сопоставлении с более ранними техниками, данная методика замещает привычные аналитические попытки объяснить эмоцию («вы злитесь на отца») детальным исследованием структуры самого феномена. Разумно предположить, что подобный фокус помогает действительно преодолеть хроническую интеллектуализацию, характерную для невротических расстройств. Как следствие, внимание консультируемого субъекта переводится непосредственно в сферу чувственного опыта.

Наконец, в целях институционального закрепления дескриптивных принципов рекомендуется внедрить супервизионный аудит интервенций на предмет «интерпретативного насилия». Назначение характеризуемого шага заключается во включении в профессиональные стандарты супервизии обязательной оценки того,

насколько высказывания специалиста отражают реальность консультанта, а не внутренний мир клиента. Методологическая новизна рекомендации проявляется в формализации процедуры «проверки на эпоху» при разборе сложных клинических кейсов, что препятствует навязыванию экспертного знания, сохраняет диалогическую природу терапевтического процесса.

Резюмируя, отметим, что феноменологический поворот в психотерапевтическом дискурсе представляет собой не стандартную частичную коррекцию клинического инструментария, а качественное обновление эпистемических основ профессии. Переход от герменевтической интерпретации к строгому описанию живого опыта помогает нивелировать фундаментальную проблему отчуждения клиента от собственного бытия. По существу, отказ от внешней категоризации возвращает человеку субъектность. А процесс консультирования из директивного комментирования превращается в диалогическое прояснение реальности. Дальнейшее изучение живого опыта открывает перспективы для интеграции феноменологических методов с нейробиологическими исследованиями аффективных состояний. Описание внутренней структуры переживания остается главным ориентиром, который дает возможность психологической науке сохранять свой гуманистический потенциал в эпоху тотальной алгоритмизации и стандартизации медицины.

Список литературы:

1. Вахштайн, В. От герменевтики подозрения к социологии подозрительности: между Полем Рикёром и Никласом Луманом / В. Вахштайн // Логос. – 2021. – Т. 31, № 3(142). – С. 149-174. – DOI 10.22394/0869-5377-2021-3-149-171. – EDN EKWRGZ.
2. Ключева, Н. В. Феноменологический метод исследования в консультационной психологии: методологический анализ / Н. В. Ключева, Л. Я. Дорфман // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2008. – № 33(133). – С. 46-50. – EDN KXJHUZ.
3. Кораблина, Е. П. Феноменологические методы в психолого-педагогической практике / Е. П. Кораблина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2010. – № 128. – С. 16-26. – EDN MQPWIL.
4. Михайлов, И. А. Редукция как феноменологический и общенаучный принцип / И. А. Михайлов // Научный результат. Социальные и гуманитарные исследования. – 2025. – Т. 11, № 4. – С. 5-16. – DOI 10.18413/2408-932X-2025-11-4-0-1. – EDN SHTWQT.
5. Сеница, Т. И. Понятие «переживание» в трудах Л.С. Выготского и перспективы его раскрытия в современной теории и практике специальной психологии / Т. И. Сеница // Культурно-историческая психология. – 2025. – Т. 21, № 3. – С. 80-88. – DOI 10.17759/chp.2025210306. – EDN AFMKXA.
6. Baklien, B. Existential Well-Being in Nature: A Cross-Cultural and Descriptive Phenomenological Approach / B. Baklien, M. Marthoenis, M. Thurston // Journal of Medical Humanities. – 2024. – DOI 10.1007/s10912-024-09846-0. – EDN GEDPFR.
7. Crosstalk between existential phenomenological psychotherapy and neurological sciences in mood and anxiety disorders / L. Balogh, M. Tanaka, N. Török [et al.] // Biomedicines. – 2021. – Vol. 9, No. 4. – DOI 10.3390/biomedicines9040340. – EDN FHTRML.

References:

1. Vakhshayn, V. From hermeneutics of suspicion to sociology of suspiciousness: between Paul Ricoeur and Niklas Luhmann / V. Vakhshayn // Logos. – 2021. – Vol. 31, No. 3(142). – Pp. 149-174. – DOI 10.22394/0869-5377-2021-3-149-171. – EDN EKWRGZ.
2. Klyueva, N.V. Phenomenological research method in counseling psychology: methodological analysis / N.V. Klyueva, L.Ya. Dorfman // Bulletin of South Ural State University. Series: Psychology. – 2008. – No. 33(133). – Pp. 46-50. – EDN KXJHUZ.
3. Korablina, E.P. Phenomenological methods in psychological and pedagogical practice / E.P. Korablina // Proceedings of the Herzen Russian State Pedagogical University. – 2010. – No. 128. – Pp. 16-26. – EDN MQPWIL.
4. Mikhailov, I.A. Reduction as a phenomenological and general scientific principle / I.A. Mikhailov // Scientific Result. Social and Humanitarian Studies. – 2025. – Vol. 11, No. 4. – Pp. 5-16. – DOI 10.18413/2408-932X-2025-11-4-0-1. – EDN SHTWQT.
5. Sinitsa, T.I. The concept of "experience" in the works of L.S. Vygotsky and prospects for its disclosure in modern theory and practice of special psychology / T.I. Sinitsa // Cultural-Historical Psychology. – 2025. – Vol. 21, No. 3. – Pp. 80-88. – DOI 10.17759/chp.2025210306. – EDN AFMKXA.
6. Baklien, B. Existential Well-Being in Nature: A Cross-Cultural and Descriptive Phenomenological Approach / B. Baklien, M. Marthoenis, M. Thurston // Journal of Medical Humanities. – 2024. – DOI 10.1007/s10912-024-09846-0. – EDN GEDPFR.
7. Crosstalk between existential phenomenological psychotherapy and neurological sciences in mood and anxiety disorders / L. Balogh, M. Tanaka, N. Török [et al.] // Biomedicines. – 2021. – Vol. 9, No. 4. – DOI 10.3390/biomedicines9040340. – EDN FHTRML.