

Анна Юдин

Гештальт-терапия: теория, методология, практика



**2022
Осло**

Оглавление:[Предисловие](#)[От автора](#)[Часть 1. История основания и развития гештальт-терапии](#)[§ 1. Феноменология и экзистенциализм](#)[Понятие «феноменология»](#)[Экзистенциализм](#)[Экзистенциальные данности](#)[Диалог](#)[Творческое безразличие](#)[§ 2. Гештальт-психология и теория поля](#)[Понятие «гештальт»](#)[Атомистическая и холистическая теории восприятия](#)[Законы гештальт-психологии](#)[Теория поля](#)[Незавершенный гештальт](#)[§ 3. Создание гештальт-терапии](#)[Предпосылки создания гештальт-терапии](#)[Создание и развитие гештальт-терапии](#)[Часть 2. Теория гештальт-терапии и ее практическое применение](#)[§ 4. Теория поля в практике гештальт-терапии](#)[Роль терапевта с точки зрения теории поля](#)[Ограничение контекста исследования](#)[Применение теории поля на практике](#)[§ 5. Парадоксальная теория изменений](#)[Спонтанный инсайт](#)[Парадоксальное изменение и «динамика «фигура-фон»»](#)[Парадоксальное изменение и буддизм](#)[Поддержка клиента в терапии](#)[§ 6. Творческое приспособление](#)[Творческое приспособление и закон прегнантности](#)[Саморегуляция](#)[Незавершенные гештальты и эффект Зейгарник](#)[Творческое приспособление и травматические события](#)[Хрупкость клиент-терапевтического поля](#)[Творческое приспособление и формирование фигуры-фона в терапевтическом пространстве](#)[Формирование фигуры-фона и полевая динамика](#)[§ 7. Теория сэлф в гештальт-терапии](#)[Понятие термина «сэлф» и функции сэлф](#)[Сотворчество в контакте между людьми](#)[Дефицит контроля над импульсами](#)[§ 8. Осознавание](#)[Осознавание в разных языках и парадигмах](#)[Телесное присутствие терапевта и клиента в терапевтическом пространстве](#)[Зоны осознания](#)[Примеры вопросов на осознание](#)[§ 9. Контакт](#)[Контакт в гештальт-терапии](#)[Понятие «граница-контакт»](#)[Диалог, граница-контакт и Парадоксальная теория изменения](#)[Функции контакта](#)[Восприятие и толкование \(интерпретация\)](#)[Работа с функциями контакта в парной терапии](#)[Работа с функциями контакта в индивидуальной терапии](#)

- [§10. Полярности](#)
 - [Творческое безразличие терапевта и нулевая точка](#)
 - [Полярности и конфликт потребностей](#)
 - [«Собака сверху» и «собака снизу»](#)
 - [Синтез полярностей](#)
 - [§ 11. Эксперимент](#)
 - [Место эксперимента в терапии](#)
 - [Модель Левина «Исследование в действии»](#)
 - [Модуляция эксперимента](#)
 - [Виды экспериментов](#)
 - [§12. Феноменологическое исследование в терапии](#)
- [Часть 3. Прерывания контакта](#)
- [§ 13. Слияние](#)
 - [Понятие слияния](#)
 - [Слияние и эмпатия](#)
 - [§ 14. Интроекция](#)
 - [Понятие интроекции](#)
 - [Интроекция в терапевтическом пространстве](#)
 - [§ 15. Проекция](#)
 - [Понятие проекции и ее формы](#)
 - [§ 16. Ретрофлексия.](#)
 - [Формы ретрофлексии](#)
 - [Примеры работы терапевта с ретрофлексией](#)
 - [§ 17. Эготизм.](#)
 - [Понятие эготизма](#)
 - [Примеры работы терапевта с эготизмом](#)

- [§ 18. Дефлексия](#)
 - [Понятие дефлексии](#)
 - [Примеры работы терапевта с дефлексией](#)
- [Часть 4. Процессуальные модели](#)
- [§ 19. Модель цикла контакта](#)
 - [Перенос и контрперенос](#)
 - [§ 20. Модель процесса опыта](#)
 - [§ 21. Модель процесса изменения](#)
- [Часть 5. Этика и супервизия](#)
- [§ 22. Этика: история термина, этическая позиция терапевта и этический кодекс](#)
 - [§ 23. Теоретическое обоснование этики в гештальт-терапии](#)
 - [§ 24. Понятие супервизии и роль супервизора](#)
 - [Баланс власти и ответственности](#)
 - [§ 25. Исследование в супервизионном процессе](#)
- [Приложение 1. Схема диагностики терапевтической ситуации Да-ана ван Баалена](#)
- [Приложение 2. Этический кодекс ЕАГТ](#)
- [Список использованной литературы](#)
- [Об авторе](#)

Предисловие

Мне очень приятно написать отзыв о новом русскоязычном руководстве по современной гештальт-терапии, которую написала наша ныне норвежская коллега Анна Юдин. Гештальт-подход, который согревает северные страны теплом человеко-центрированного и процесс-ориентированного метода, развивается в этой стране, и сохранение этой живой связи русскоязычного сообщества и Норвежской Ассоциации гештальт-терапевтов.

Развитие психотерапии в Европе позволило сформулировать принципы психотерапии как отдельной гуманитарной специальности. Само появление третьей волны гуманистической психотерапии совпало с переходом к новому укладу постиндустриального общества, когда в фокусе психотерапевтической практики оказались проблемы человека, и механистический, картезианский характер психотерапии сменился принципом целостности, холистичности, ознаменовался сменой парадигмы, биопсихосоциальным подходом.

Гештальт-терапия была создана в качестве интегративного метода гуманистической психотерапии, основатель метода Фредерик Перлз был вдохновлен философскими идеями Соломона Фридландера, воплотив их на основе синтеза идей психоанализа, философской феноменологии, гештальтпсихологии и структурного холизма. Этот метод широко распространяется там, где идея творческого приспособления поддерживается запросом общества. Но творческий компонент гештальт-терапии позволяет сохраняться методу живым и развивающимся, интегрируя и ассимилируя новые взгляды и результаты современных научных исследований.

Удивительно, что материнское отношение к людям, изучающим гештальт-терапию на постсоветском пространстве, поддерживали женщины, написавшие отечественные руководства, раскрывающие методологию. Первым учебником было руководство Н.М.Лебедевой и Е.А.Ивановой, «Путешествие в гештальт» изданное в 2004 году, вторым по значимости и системности изложения было руководство И.Д. Булюбаш, изданное в 2011 году.

И сейчас руководство Анны Юдин дополняет этот ряд руко-

водств для специалистов, обучающихся практике. В обучении методу крайне необходимы такие руководства, которые одновременно способствуют формированию профессиональной идентичности, присвоению ценностей и не всегда легко артикулируемых смыслов, которые были заложены создателями метода, а в дальнейшем, развитие практики концептуализации проблем наших клиентов, основу терапевтического мышления, и навыков формулирования терапевтических гипотез.

В данном руководстве очень последовательно, ярко, образно и наглядно представлена история развития метода, основные источники развития теории гештальт-терапии. Представлен генезис основных принципов гештальт-терапии, которые изложены структурировано и наглядно, использованием конкретных практических иллюстраций клиентской проблематики.

Описаны основные способы концептуализации, прикладного психологического гештальт-диагноза, и используемые эвристические схемы для понимания проблемы клиента и выбора вмешательства, в частности цикл контакта в подходе Ф.Перлза, П.Гудмана и Р.Хефферлайна, и цикле опыта Дж.Зинкера. Проведен сравнительный анализ двух способов концептуализации сессии, описаны основные характеристики механизмов прерывания цикла контакта, что важно для систематизации знаний учащихся. Отличительной особенностью является описание процесса изменения в гештальт-терапии, это позволяет использовать стратегический подход в практике, что чрезвычайно важно при работе с личностной проблематикой.

Как учил нас Мераб Мамардашвили, «...человек не факт, а акт. Человек есть усилие быть человеком». Благодаря руководству Анны мы можем использовать различные диагностические схемы как моментальные фотографии развертывающегося процесса, это дает нам оптику видеть процесс в действии. И мы можем вместе видеть историю и траекторию процесса своего клиента.

С используемой оптикой концептуализации специалист может быть не слепым котенком, движущимся в направлении открытия, а быть в творческой игре с клиентом, которая позволяет личности развиваться в сторону реализации своего потенциала. В этом суть развитийной, современной гуманистической психотерапии.

Анна приводит примеры полемики практиков гештальт-тера-

пии, поддерживая дискуссию с целью нахождения личного стиля концептуализации. Разжевывая концепции с помощью практических примеров, Анна позволяет читателю научиться понимать язык описания случая. В руководстве используются практические приложения, в частности личный анализ теоретических принципов этики в гештальт-терапии и диагностическая схема терапевтической ситуации Даана ван Баалена. Алгоритмизация способствует становлению навыков, что потом становится основой для терапевтического искусства

Ценность дифференциального мышления, нахождение общего и различий позволяет сформировать основу для творческого подхода в психотерапии. Я очень благодарен Анне за написанное руководство, и мы будем рады рекомендовать его учащимся отечественных институтов гештальт-терапии и слушателям нашей пролонгированной программы «Клинический гештальт».

Руководитель секции гештальт-терапии
Российской Психотерапевтической Ассоциации,
к. м. н., член EAGT, Третьяк Л.Л.

От автора

Дорогие читатели!

Учебник, который вы держите в руках, или, что более вероятно, видите на своем экране, является исключительно волонтерским проектом и не предназначается для продажи. Этот учебник адресован широкому кругу лиц, интересующихся гештальт-терапией: студентам, супервизорам, преподавателям, а также их клиентам, близким и всем, кто хотел бы узнать, что такое гештальт-терапия и как ее применяют на практике. Я постаралась использовать самый простой язык, который был бы доступен для максимальной аудитории. Надеюсь, что мне удалось связать теорию и практику гештальт-терапии таким образом, чтобы этот сложный предмет был доступен для понимания не только профессионалам и студентам, но и читателям, не имеющим специального образования.

Для многих читателей мой учебник будет уже не первым русскоязычным пособием по гештальт-терапии, поэтому, вероятно, стоит сказать несколько слов о том, как у меня возникла идея написать абсолютно новый учебник и чем он отличается от уже существующих пособий (в том числе русскоязычных).

В течение всего времени обучения и практики я, как и многие мои коллеги, собирала свое представление о гештальт-терапии из разных источников: книг и статей на русском, норвежском и английском языках, семинаров, вебинаров, конференций и интенсивов мастеров гештальт-терапии из разных стран: России, Польши, Ирландии, Австралии, США, Великобритании, Сербии, Италии, Германии и Норвегии. Благодаря знанию трех языков и возможности общаться без посредников с коллегами из множества зарубежных стран, со временем у меня сложилось широкое и целостное представление о том, как развивается гештальт-терапия в современном мире и как она менялась в процессе своего развития с момента ее создания и до сего дня.

На шестом году моей практики в качестве гештальт-терапевта я пережила глубокий профессиональный кризис, который заставил меня полностью переосмыслить, что представляет собой моя профессия, какую психотерапию можно считать эффективной,

какова роль гештальт-терапевта, на чем строится методология гештальт-терапии, и какие действия терапевта являются неэффективными и вредными для клиентов. В процессе переосмысления я получила много дополнительного образования, изучила огромное количество дополнительной литературы и систематизировала новые знания в виде целостной теоретической и методологической системы у себя в голове. Это позволило мне обрести новую опору в профессии, выйти из кризиса и продолжить практику.

Позже, уже получив образование супервизора в Норвежском гештальт-институте, я начала применять свои знания и опыт для поддержки профессионального развития своих коллег. В процессе супервизий с русскоязычными гештальт-терапевтами и анализа существующей гештальт-литературы на русском языке, я, к своему большому сожалению, обнаружила, что значительная и, с моей точки зрения, очень важная часть процесса изменений и развития гештальт-терапии в ней либо вообще не отражена, либо отражена в крайне упрощенной форме. Из-за этого студенты, практикующие терапевты и супервизоры, не владеющие иностранными языками, фактически лишены возможности сформировать полную картину того, что представляют собой современная теория и методология гештальт-терапии. В связи с этим мне и пришла в голову идея составить новый учебник, в котором могли бы быть собраны все самые важные современные тенденции гештальт-терапии, и который мог бы служить проводником из прошлого гештальт-терапии в ее будущее для русскоязычных читателей.

В своей работе я активно ориентируюсь на обратную связь супервизантов, и в конце концов именно они оказались теми, кто своим интересом к гештальт-теории и методологии мотивировали меня написать этот учебник и не дали мне сдать в сложном и длительном процессе работы над ним. Я очень благодарна им за их интерес и настойчивость.

Учебник разделен на пять частей, в конце учебника вы найдете приложения, предназначенные для самостоятельной работы над развитием собственной осознанности терапевта и его этического мышления.

В первой части учебника представлена краткая история создания и развития гештальт-терапии на основе исследований геш-

тальт-психологов, феноменологов и философов, чьи идеи легли в ее теоретический фундамент.

Во второй части учебника представлен терминологический аппарат гештальт-терапии, и практические примеры, проясняющие смысл теоретических терминов.

В третьей части представлены прерывания контакта, которые рассматриваются с точки зрения феноменологии, теории поля, концепции творческого приспособления, парадоксальной теории изменений, теории сэлф и диалога с сопутствующими практическими примерами.

В четвертой части представлены современные процессуальные модели, используемые в гештальт-терапии как теоретическая опора для исследования как индивидуального процесса клиента, так и взаимоотношений между клиентом и терапевтом.

В пятой части речь пойдет об этических принципах гештальт-терапевта, их практическом применении как инструмента терапии, значении этики для развития профессиональной позиции терапевта и профессионального сообщества в целом, а также в этой части пойдет речь о супервизии, где также будут приведены практические примеры.

Надеюсь, что данный учебник будет полезен вам в формировании целостной картины гештальт-терапии, а его чтение будет интересным и увлекательным.

С уважением,
Анна Юдин

Благодарности

Выражаю благодарность моим профессиональным наставникам Питеру Филиппсону и Дэну Блуму, проректору Норвежского гештальт-института Гру Скоттун, а также моему мужу Андрею Юдину – за поддержку, профессиональные дискуссии и конструктивную критику, без которых этот учебник никогда не стал бы таким, каким вы видите его сейчас.

Особую благодарность выражаю моему первому тренеру, преподавателю Московского института гештальта и психодрамы Надежде Румановой за искренность, профессионализм и уважительное отношение к студентам и коллегам, которые служили и продолжают служить мне примером на моем пути профессионального развития.

Я также очень благодарна за помощь в компьютерной верстке добровольцам: Алле Швыдкой - за советы, и Илье Залыгину за редакцию верстки.

Часть 1. История основания гештальт-терапии и ее последующего развития

Для того, чтобы можно было последовательно рассмотреть историю развития гештальт-терапии как направления в психотерапии, стоит начать с краткой истории психологии как предтечи психотерапии. Для этого здесь будут приведены несколько исторических фактов и их значения и смыслы для развития психотерапии как отдельной дисциплины.

Психология, то есть учение о душе (др.-греч. ψυχή) складывалось в рамках древнегреческой философии и медицины. Важнейшие направления развития представлений о душе связаны с учениями Платона (427–347 года до нашей эры) и Аристотеля (384–322 года до нашей эры). Платон провёл границу между материальным, вещественным, смертным телом и нематериальной, невещественной, бессмертной душой. Индивидуальные души – несовершенные образы единой универсальной мировой души – обладают частью универсального духовного опыта, припоминание которого составляет суть процесса индивидуального познания. Это учение заложило основы философской теории познания и определило ориентацию психологического знания на решение собственно философских, этических, педагогических и религиозных проблем.

В III–V века нашей эры в работах Платона (205–270 годы), Аврелия Августина (354–430 годы) и раннехристианских философов и теологов в качестве предмета исследования выделяется внутренний мир человека, возможности самопознания, впервые появляются описания феноменов сознания.

Фрэнсис Бэкон (1561–1626 годы) впервые отказался от умозрительных заключений о природе души и пришёл к выводу о необходимости эмпирических исследований. Бэкон отделил науку о теле от науки о душе, а в учении о душе выделил науку о рациональной божественной душе и душе нерациональной, чувствующей, телесной, общей для человека и животных. Важнейшие новые составляющие о душе, введённые Бэконом, – представление о роли общества в процессах познания.

Новый период в развитии психологического знания наступил с учением Рене Декарта (1596–1650 годы), в котором впервые был использован термин «сознание».

Как отмечают Д. Шульц и С. Шульц (2002), исходная точка формирования современного научного подхода в психологии относится к 1879 году, когда Вильгельм Вундт основал первую в мире психологическую лабораторию в Лейпциге, в скором времени преобразованную в институт экспериментальной психологии.

Некоторые авторы возводят появление психотерапии к античности, рассматривая, например, диалоги Сократа с молодыми людьми, а позднее целые школы Аристотеля, Эпикура и стоиков как некую форму философской терапии, которая была призвана улучшить понимание мира и тем самым облегчить жизнь человека, что роднит её с современной психотерапией. Такое назначение философии было во многом потеряно вплоть до XIX века, когда его возродили Кьеркегор и Ницше. Их работа позднее вдохновила многих мыслителей XX века, таких как Хайдеггер и Сартр, которые не скрывали, что видят роль философии прежде всего в конкретной помощи людям.

§ 1. Феноменология и экзистенциализм

Как это очевидно из предыдущего исторического дискурса, психология выросла из философии. Одно из направлений философии, заложившее основы психотерапии и всей психологии в целом, это феноменология, которая дала психологам и психотерапевтам необходимый инструмент для проникновения в суть проблем пациента. В этом параграфе феноменология будет рассматриваться как одна из основ теоретической базы гештальт-терапии.

Понятие феноменологии

Слово «феномен» происходит от греческого «φαινόμενον», что переводится как «являющееся», «явление», то есть нечто, данное в чувственном созерцании. В платоновской философии феномен противопоставляется идее. Рассмотрим в качестве примера явление движущегося поезда. В этом явлении присутствуют движение, ско-

рость, остановка, характерный стук колес о рельсы – все это – феномены. Противоположностью этим феноменам является идея о том, куда и для чего едет этот поезд. Эта идея может быть, например, фантазией наблюдателя феноменов или точным знанием пассажира этого поезда. Это противопоставление иллюстрирует разницу между описанием феномена и приданием ему какого-либо смысла.

Воспринимать что-то, придавать форму тому, что воспринимается, то есть создавать некоторый образ воспринимаемого, а также придавать смысл тому, что воспринято – это процесс, который всегда происходит в сознании человека исходя из его субъективной перспективы, но эта перспектива сама по себе приобретает форму и смысл в определенном контексте и зависит от него. Таким образом можно сделать вывод, что феноменология является инструментом описания того, как именно человек выделяет те или иные феномены в своем восприятии, создает форму и придает смыслы тому опыту, который он переживает в определенном контексте.

Философ и психолог Франц Клеменс Brentano (1838-1917) считал, что человеческое сознание не может быть понято статично как некий неизменный объект, но оно может быть понято как содержание, которое можно наблюдать, то есть, что сознание должно описываться как процесс. Ссылаясь на Аристотеля, он говорил, что более важным является то, как именно познание становится тем, что имеет смысл, а не анализ того, почему так происходит. В своем учении о сознании Ф. Brentano выдвинул на первый план проблему кардинального различия психических и физических феноменов. При этом он различает не психическую деятельность и физические объекты сами по себе, а способы их проявления в сознании. Источником психических феноменов Ф. Brentano полагал внутреннее восприятие, которое сосуществует в одном акте сознания с любой формой психической деятельности. Каждая форма психической деятельности в этом внутреннем восприятии осознается как таковая: представление – как представление; суждение – как суждение и т. д. Внутреннее восприятие или внутренний опыт оказываются, таким образом, источником очевидности: представление осознается в нем именно как то представление, которое человек имеет в конкретный момент.

В своей главной работе «Психология с эмпирической точки зрения» (*Psychologie vom empirischen Standpunkt*, 1874), Brentano предложил понятие интенциональности феноменов сознания (или «интенционального существования» объектов сознания). Человеческие существа воспринимают в опыте феномены двух родов: физические, например звуки и цвета, и ментальные. Необходимой характеристикой ментальных феноменов является то, что они направлены на тот или иной объект. Невозможно мыслить, не мысля что-нибудь; видеть, не видя что-нибудь; любить, не любя что-нибудь. Эта направленность и имеется в виду, когда говорят об «интенциональности» феноменов сознания. Физический объект не обладает интенциональностью. Предметом естествознания являются физические феномены, которые обнаруживаются в ощущениях. Отождествление сил, вызывающих ощущение, с предметом – есть условность, наделяющая объект науки устойчивым существованием. Поворот внимания к физическим феноменам в фантазии – один из основных источников психологического познания.

Эта работа оказала влияние на формирование нового понимания возможностей психологии как науки и ее состояния на тот момент. В 1874–1875 гг. университетский цикл его лекций по философии прослушал З. Фрейд, который впоследствии изучал философию у Brentano в частном порядке.



Франц Клеменс Brentano (1838-1917)

Учение о сознании – это исходный пункт решения всех других проблем в философии Brentano.

Один из студентов Brentano, Эдмунд Гуссерль (1859-1938), систематизировал его идеи, и поэтому считается основоположником феноменологии. Его теории о феноменах сильно повлияли на современное мышление в социальной науке, а также на философские традиции, на которых построена гештальт-терапия. Один из главных тезисов Гуссерля заключался в том, что человеческое сознание не может изучаться таким же образом, как люди обычно изучают вещи вокруг них. Так же как Brentano, он считал, что объяснения закрывают собой спонтанные и не опосредованные переживания, сенсорный опыт, то есть ту информацию, которую человек воспринимает посредством чувств и ощущений. Гуссерль занимал вопрос: «Что является фундаментом научного познания мира? С чего начинается познание?»

В поисках ответа на этот вопрос он сделал заключение, что когда человек ищет основание для знания, он уже имеет некоторое представление о его фундаменте: знание должно быть несомненным и самоочевидным, в истинности которого нельзя усомниться. Примером такой самоочевидной и несомненной истины может служить тот факт, что звук «а» – это звук «а», а не что-либо другое.

Итак, для обнаружения фундамента познания исследователь рассматривает свою жизнь в поисках самоочевидного и несомненного. Гуссерль обнаружил, что на пути к фундаменту познания человеку свойственно обнаруживать веру в существование мира, то есть факт существования этого мира мы не можем ни подтвердить, ни опровергнуть, но при этом этот факт не ощущается нами как самоочевидный и истинный, и тогда исследователь вынужден допустить, что мир не существует. Следствием этого допущения стало обнаружение того, что несмотря на то, что мы не можем доказать ни существование мира ни его несуществование, мы все время что-то ощущаем и переживаем, и этот факт сомнению не подлежит. Из этого допущения и его следствия несложно сделать вывод, что несомненно и истинно только то, что существует как непосредственный опыт здесь и сейчас: что-то происходит в нашем восприятии и мы на это реагируем. По результатам тако-

го философского исследования восприятия Гуссерль ввел термин «феноменологическая редукция» – отказ от убеждения в существовании мира, постановка его на паузу. Только благодаря ей становится возможным обнаружить, что первичным является опыт присутствия человека здесь и сейчас. Этот модус нашего сознания так же называют «эпохе» или трансцендентальная редукция. Ставя на паузу веру в существование мира исследователь переходит из естественной установки восприятия мира к феноменологической установке. Естественная установка – это обычное состояние сознания, направленность на предметы, например: в комнате есть предметы и я как-то с ними взаимодействую, и рассматриваю себя в этом контексте как один из предметов. В отличие от естественной установки, феноменологическая установка рассматривает сознание как таковое: в этой установке не я нахожусь в комнате, а комната (и весь мир) находится «внутри» моего сознания.

Гуссерль ввел эпохе в первую очередь как вынесение за скобки вопроса о реальности предметов в общем и целом. Вынесение вопроса о реальности предметов означает, что человек, совершающий такое эпохе, больше не принимает в расчёт вопрос о том, реальны ли предметы, с которыми он взаимодействует, или нет. Это перестает быть для него важным.

Что это означает в применении к реальной жизни? Например, наблюдая за любимым актером в кино, зритель выносит за скобки ряд фактов о его жизни и личности для того, чтобы сконцентрироваться на той роли, которую актер исполняет. Зритель выносит за скобки тот факт, что он – актер; что он играет; что за каждым кадром, который он видит, стоят сотни дублей; что перед каждым дублем он, допустим, ехал на такси на киностудию; что за каждым кадром с его участием стоит его личная жизнь, отношения с друзьями, о которых он, возможно, думал, в тот или иной момент съемки. Или, например, возьмем ситуацию «школа-учитель-ученик». Во время устного экзамена учитель совершает эпохе в отношении всех аспектов личности ученика кроме тех, которые относятся к экзамену непосредственно. Из всех аспектов личности ученика для учителя присутствует только тот, который отвечает за знание экзаменационного материала. Этот аспект оценивается учителем. Ученик также совершает подобное эпохе в отношении учителя. Он

выносит за скобки тот факт, что он, например, муж, сын, мужчина, а также другие части контекста: что за окном хорошая погода, что вечером у него намечен ужин с друзьями. Сейчас в его фокусе лишь его задача сдать экзамен.



Эдмунд Гуссерль (1859-1938)

Один из важнейших тезисов Гуссерля, а значит и феноменологии, говорит о том, что путь к познанию лежит через ощущения, идет ли речь о прошлом опыте, который спонтанно всплывает в настоящем, об опыте, происходящем здесь и сейчас или о выражении чувств и/или телесных ощущений. В данном случае имеется в виду непосредственный опыт в момент его возникновения и проживания в настоящую секунду.

В терапевтическом пространстве феноменологическая редукция становится частью феноменологического исследования, одним из его инструментов, который позволяет прикоснуться к непосредственному опыту пребывания здесь и сейчас как для самого терапевта, так и для клиента, а значит и дает возможность его исследовать. Благодаря этой возможности терапевт может помочь клиенту расширить его осознание, осознать то, как он делает выводы и принимает решения, на что именно он опирается и таким образом получить возможность выбирать, как именно ему адаптироваться и действовать в той или иной ситуации, а также осознавать свою ответственность за придание тех или иных смыслов различным

феноменам и собственному опыту. В терапевтическом пространстве гештальт-терапевт обучается использовать открытый феноменологический подход: внимание привлекается к феноменам для того, чтобы поддержать и пригласить клиента к исследованию своего собственного опыта посредством таких вопросов: «Что вы замечаете сейчас?», «Как это ощущается когда вы...?», «Что происходит когда вы усиливаете эти ощущения?», «Что вы обнаруживаете, когда вы...?», «Как вы это переживаете?». Таким образом клиент поддерживается в исследовании своего субъективного опыта. Терапевт фокусируется на том, чтобы поддержать клиента переживать, осмысливать и описывать свой опыт с его, клиента, собственной перспективы и для предотвращения внесения своих смыслов в анализ опыта клиента. Терапевт использует принцип эпохе, вынося за скобки те смыслы, которые он сам придает различным феноменам, привлекающим его внимание в процессе терапии, для того, чтобы мочь непредвзято отнестись к тому, какие смыслы придает происходящему клиент, а также и для того, чтобы позволить и своему восприятию, и восприятию клиента создать новые формы и смыслы, то есть дать место возможности расширить свои представления.

Психолог Эрнесто Спинелли (1999) описывает, каким образом этот феноменологический подход используется в психотерапии. Ссылаясь на основные принципы феноменологии, он показывает три принципа работы терапевта, к которым он стремится в процессе с клиентом. Эти принципы предназначены не только как чисто методические, но также описывают и терапевтическую роль, которая необходима во время общения с клиентом.

Первый принцип заключается в том, чтобы отложить в сторону предвзятые суждения о том, каким что-то является: быть открытым вместо того, чтобы быть предвзятым. Многим людям знаком опыт быстрой автоматической оценки ситуации и привнесению в нее смыслов на основании небольшого количества доступной информации, например: мужчина, одетый в костюм, может быть воспринят как бизнесмен, в то время как мужчина, одетый в рваную одежду, может быть воспринят как наркоман. Такие предвзятые мнения и в результате определенное предвзятое отношение часто становятся доминирующими в сознании наблюдателя и могут развиться до убеждений о том, как кто-то или что-то должно

пониматься, иметь смысл и даже функционировать, выстраивая в фантазии наблюдателя целые сценарии. Предвзятые, осуждающие мнения и представления о других есть у каждого терапевта как часть его естественного багажа, и он может обнаружить их во время встречи с клиентом в терапевтическом пространстве. Когда клиент приходит к терапевту в первый раз, он возможно с первым рукопожатием составляет себе представление, кем является этот клиент и как он живет. Несмотря на эту склонность спешить делать выводы о чем бы то ни было, феноменологический подход в терапии подразумевает необходимость отложить в сторону свои суждения, то есть «быть открытым к непосредственно происходящему» и следовательно быть открытым к тому, что очевидно прямо сейчас и не может быть понято двояко. Задача терапевта заключается также и в том, чтобы быть внимательным к своим собственным представлениям о других, требовательным к себе, открытым и беспристрастным, чтобы мочь встретиться с другим в настоящем моменте.



Эрнесто Спинелли

Вторым феноменологическим принципом является требование описывать вместо того, чтобы объяснять. В противоположность объяснению, описание помогает человеку придерживаться актуального и максимально возможно точного впечатления. Несмотря на то, что объяснение может казаться очень правильным и есте-

ственным, в любом случае решающей для познания и понимания является тренировка осознанного телесного присутствия и внимания к тому опыту, который происходит прямо сейчас. Для того чтобы реализовать такую описательную форму большой помощью для исследовательского процесса является задавание открытых вопросов, которые начинаются со слов «Что» или «Как» вместо «Почему», которые в свою очередь имеют тенденцию закрывать процесс исследования, не давая ему развиваться.

Третьим принципом является так называемая горизонтализация информации. Это означает, что терапевт старается следовать за процессом без слишком быстрой оценки воспринятой информации, как о более важной или менее важной. Эта внимательность особенно важна на этапе, где тот или иной феномен начинает приобретать форму в конкретном поле. Такая неспешность терапевта дает время и место для того, чтобы фигура потребности клиента могла сфокусироваться и проявить себя ярче в поле между клиентом и терапевтом.

Феноменологический метод, другими словами, является страховочным тросом для этической позиции и роли терапевта во время встречи с клиентом, то есть обуславливает его отношение к клиенту формируя не осуждающее, уважительное и человеческое отношение ко всем тем жизненным выборам, которые делает клиент в своей жизненной ситуации, и определяет его методологическую позицию исследователя.

В терапии феноменологический подход может быть также использован для того, чтобы справляться с неопределенностью с помощью опоры на феномены того, что происходит в здесь и сейчас, и таким образом структурировать неопределенность и хаос во что-то более ясное и определенное для того, чтобы можно было опираться на эту структуру. Такая опора в терапевтическом пространстве повышает субъективное ощущение безопасности и способствует углублению в процессе исследования.

«...Теория гештальт терапии, вместо того чтобы описывать здоровье и патологию в терминах, заимствованных из традиционной науки, рассматривающей причины и следствия, предлагает феноменологический подход, основанный на наблюдаемом и непосредственно доступном опыте того, как именно осуществляется

подход к созданию и затем создание здоровой, либо невротической реальности. «(Исидор Фром, Майкл Миллер).

Приведем пример из практики.

Марина пришла к терапевту в первый раз. Она говорит быстро и возбужденно, поглядывая на него с вопросительным выражением лица. Терапевт чувствует себя неловко и неудобно, как будто Марина разговаривает не с ним, а с кем-то другим.

Терапевт: «Я замечаю, что когда вы ко мне обращаетесь, мне кажется, что вы ожидаете от меня какого-то ответа, и я чувствую себя растерянно. Могу ли я уточнить у вас, вы действительно ожидаете от меня какого-то ответа или мне только так кажется?»

В этом примере мы видим, что терапевт замечает какие-то феномены, и даже успевает придать им какой-то смысл, например, выражение лица Марины он для себя называет вопросительным, и он фантазирует, что Марина возможно видит в нем кого-то другого. Сохраняя открытый феноменологический подход он не принимает свои смыслы слишком серьезно и обращается к Марине с тем, чтобы она могла опровергнуть или подтвердить гипотезы терапевта.

Марина: «Нет, я пока что не задавала никаких вопросов, и поэтому не жду никаких ответов, но я действительно удивлена тем, что вы просто слушаете меня, мне это в новинку, обычно ко мне никто серьезно не относится...»

Здесь мы видим, что клиент проясняет свое поведение для терапевта и благодаря этому терапевту становится ясно, как именно клиент переживает их встречу в терапевтическом пространстве. Открытость терапевта к тому, чтобы прикоснуться к настоящему опыту клиента здесь и сейчас позволяет ему быть в контакте с ним, а не с его представлением о клиенте.

Экзистенциализм

Экзистенциализм (фр. existentialisme от лат. existentia – существование), также философия существования – направление в философии XX века, акцентирующее своё внимание на уникальности бытия человека. Первым, кто описал человека как экзистенциальное существо, был датчанин Сёрен Кьеркегор (1813-1855). Он стал предшественником экзистенциализма, хотя он не использовал термин «экзистенциализм». Кьеркегор первым использовал термин «экзистенция» в своём фундаментальном труде «Заключительное ненаучное послесловие к «Философским крохам» (1846). Эти размышления об экзистенции развивались далее несколькими десятками лет позже в феноменологическом профессиональном сообществе вокруг Гуссерля в Германии. Два его ассистента, Мартин Хайдеггер (1889-1976) и Эдит Стейн (1891-1942), каждый по-своему внесли свой вклад в экзистенциальную феноменологию. Далее в учебнике мы будем обращаться к идеям еще двух центральных философов того времени Маурица Мерло-Понти (1908-1961) и Мартина Бубера (1878-1965).



Эдит Стейн (1891–1942)

Для экзистенциальной философии важной является мысль о человеческом существовании в мире: индивид существует в мире одновременно с другими людьми, и его существование требует большого внимания к тем, с кем рядом он существует, как с точки зрения собственных потребностей, так и с точки зрения наиболее гармоничного сосуществования с другими людьми. Перенеся эту точку зрения в терапевтическое пространство, мы можем посмотреть

на эти моменты с двух перспектив: телесное ощущение Другого и встречающая позиция терапевта при встрече с Другим.

Эдит Стейн (1916/1989) изучала, каким образом чувствительность и телесные ощущения становятся некоторой экзистенциальной базой для любой встречи между людьми. Под словом «встреча» здесь подразумевается возможность быть увиденным и услышанным Другим и так же возможность воспринять, увидеть и услышать Другого таким, какой он есть в настоящем моменте. Стеммлер, ссылаясь на Стейн (2007), подчеркивает, что именно это телесное переживание связи с Другим человек ощущает тогда, когда, например, видит кого-то, кто падает с велосипеда: «В тот момент, когда я вижу кого-то, падающего с велосипеда, я вздрагиваю, как будто я сам с него упал». Что это за рывок в теле? Что он нам сообщает о Другом? Как именно мы воспринимаем эту информацию? Как эта информация нас объединяет и разделяет?

Тело является познающим, утверждал один из представителей экзистенциальной феноменологии Мерло-Понти: «Когда мы смотрим, трогаем, говорим и слушаем, тело уже увидело, почувствовало, было затронуто и услышало для нас» (1945/1994). Именно тело ощущает и через ощущения дает опору для самовыражения, например, для слов, через которые человек выражает свой опыт, полученный при встрече с Другим. Мерло-Понти работал над неопубликованными работами основателя феноменологии Эдмунда Гуссерля. В то время он пришёл к выводу, что интенциональность (направленность внимания) – это характеристика не только сознания человека, но и всего человеческого отношения к миру. После этого он создал понятие об осмысленном, открытом миру, досознательном существовании (экзистенции). Он утверждал, что сутью человека является открытие мира, то есть мир не открыт, пока человека нет, человек открывает мир во взаимодействии с ним и познавая его.

Возвращаясь к теме присутствия в контакте друг с другом, можно сделать вывод, что тело одного человека обнаруживает тело другого человека посредством своих органов чувств и зеркальных нейронов. В терапии натренированность терапевта быть внимательным к таким ощущениям при встрече с клиентом является очень важным моментом. Это позволяет ему познавать

и понимать, что происходит с клиентом здесь и сейчас, между терапевтом и клиентом и между клиентом и его окружением, а также осознавать то влияние, которое своим поведением и присутствием оказывает на терапевта клиент, что и способствуют феноменологическому исследованию, расширяющему осознанность клиента. То есть открывая клиента для себя, он помогает клиенту открываться себе самому, то есть познавать себя в контексте отношений с Другим.

Экзистенциальные данности

Французский гештальт-терапевт Гонзаге Масколье (2006) фокусирует внимание терапевта на том, что в терапевтическом пространстве объектом исследования становится сама жизнь здесь и сейчас. В процессе терапевтического исследования ощущение жизни обостряется: терапевт вместе с клиентом смотрят на жизнь и жизненный опыт через лупу, пытаясь видеть реальность такой, какая она есть, без прикрас, что часто влечет за собой боль, разочарование и растерянность перед неразрешенными трудностями. Жизнь предоставляет возможности и содержит в себе ограничения и это создает парадоксальные условия для жизни человека. Масколье называет и описывает четыре этих условия: конечность бытия, одиночество, ответственность-свобода выбора и несовершенство. Эти условия принято называть «экзистенциальные данности». К ним автор добавляет еще одну экзистенциальную данность – неопределенность.

Конечность бытия

Окончание чего-либо в нашей жизни является естественным и часто неизбежным моментом. Дружба заканчивается, домашнее животное умирает, брак заканчивается разводом. Такие окончания могут ограничивают власть человека и могут вызывать уныние и отчаяние. Тем не менее парадокс заключается в том, что окончание одного дает возможность для начала чему-то другому. В ограничениях так же лежат возможности. Другими словами, когда человек осознает, что что-то заканчивается, он также может увидеть возможности для возникновения чего-то нового.

С другой стороны сам факт окончания чего-либо становится фоном для существования и продолжения какого-то другого

процесса, например, без осознания смертности человек вряд ли мог бы оценить ценность жизни.

Тема окончания чего-либо часто становится темой терапии. Вопрос окончания самой терапии может так же сделать фигурой отношение клиента к конечности процессов и ограничениям, как к своим, так и к чужим, и его сложности, возникающие в этом контексте, в которых ему возможно потребуется некоторая поддержка терапевта.

Одиночество

Осознание того, что что-то имеет свой конец или имеет какие-то ограничения, иногда приводит к переживанию одиночества. Масколье приводит три формы одиночества: социальное, внутреннее и экзистенциальное. Все три формы часто естественным образом становятся темами терапии.

Социальное одиночество означает быть физически одному и ощущать себя одиноким не по собственной воле. Этот опыт в большей или меньшей степени знаком каждому в моменты, когда человек оказывается вне общества других. Такое социальное одиночество можно также ощутить в тот момент, когда дружба становится поверхностной, лишенной привычных глубоких и оживляющих разговоров. Это переживание социального одиночества не является чем-то редким или неожиданным, и часто является для многих причиной обратиться за помощью к терапевту.

Многим также знаком опыт внутреннего одиночества. Как показывает формулировка, это означает ощущать отчужденность внутри самого себя. Это внутреннее одиночество может быть следствием потери контакта с самим собой. Часто это может ощущаться как замешательство, растерянность, автоматичность без возможности расслабиться, как будто двигаешься по жизни без цели или смысла. Для многих клиентов это переживание является моментом, в котором они впервые задают себе экзистенциальный вопрос «Кто я есть?».

По сравнению с социальным и внутренним одиночеством, экзистенциальное одиночество – это то, что является предметом познания, а не исцеления. Быть человеком означает быть одиноким, и в моменты такого одиночества человек начинает себе задавать экзистенциальные вопросы: «Есть ли в жизни смысл?», «Есть ли какой-нибудь бог, или какое-то предназначение, которые могли бы

придать жизни смысл?». Экзистенциальное одиночество так же ощущается как понимание того, что никто другой не может быть мной и видеть мир так же как я, то есть в такие моменты возникают предпосылки для осознания своей уникальности.

Страх и беспокойство не быть частью чего-то большего в отношениях или экзистенциально, не быть связанным с окружающим миром, – часто является темой терапии. Все эти темы и вопросы затрагивают и пробуждают беспокойство не только в клиенте, но и в терапевте, в силу того, что мы все – люди, и ничто человеческое нам не чуждо. Несмотря на то, что эти вопросы знакомы каждому терапевту, они возникают в терапии не сразу. Главным образом это случается тогда, когда терапевтические отношения безопасны и надежны, в них много доверия, то есть появляется почва для того, чтобы они разворачивались естественным образом.

Ответственность и выбор

Третьей экзистенциальной данностью является осознание своей ответственности как участника собственной жизни. Под ответственностью здесь понимается осознание того, как именно человек реагирует на жизненные обстоятельства и какие при этом он делает выборы. Перлз (1947/1969) изучал тенденцию избегать осознания своей ответственности, свойственную многим людям. В своих записях он использовал практический пример из повседневной жизни и отмечал разницу активного «Я уронил чашку на пол» и пассивного «Чашка выскользнула у меня из рук». Пассивная форма вызывает впечатление, что это не моя вина, что чашка упала, я не несу за это ответственность. Противоположностью этому перекладыванию ответственности является осознание «я являюсь участником своей собственной жизни», то есть что-то, что приносит свободу выбора как действовать в той или иной ситуации: что я могу сделать для того, чтобы в следующий раз чашка не упала? То есть человек, осознавая свои ограничения и свою ответственность, так же осознает и тот факт, что тот, кто должен и может выбирать, – никто другой кроме меня и некому, кроме меня, сделать выбор в конкретной ситуации. Иногда в своей жизни человек стоит перед выбором, который требует от него намного больше, чем обычные ежедневные решения. Такие ситуации выбора выделяются на фоне всего остального, и они являются нередкой темой в терапии, и само

собой знакомы и терапевту. Например, в формулировке «Мои коллеги безнадежны, скоро я не смогу их выносить!» можно обнаружить, как человек легко может обвинить коллег, называя их безнадежными, и перекладывает на них ответственность за то, что ему не удастся справиться со своими переживаниями. В терапии создается возможность исследовать утверждения и следовательно обнаруживать, как меняется ситуация, когда, например, человек как коллега принимает свою часть ответственности и становится активным творцом ситуации.

Здесь очень важно подчеркнуть, что при изучении собственной ответственности велик риск поверить в то, что личная ответственность индивида абсолютна. Но этот взгляд является ошибочным в связи с тем, что человек постоянно подвергается влиянию извне. Ответственностью можно было бы назвать «мой ответ на вызов извне», будь то эмоциональная реакция, мысль или действие. Последствия же такого взаимного влияния друг на друга являются нашими общими последствиями.

Довольно часто клиенты поднимают тему различения вины и ответственности. Для многих является особой трудностью отделить одно от другого. Автор считает важным подчеркнуть, что обвинение является одним из способов обходиться с ответственностью и довольно часто скрывает под собой другие не менее важные процессы, например, ригидный способ обходиться с фрустрацией или разочарованием. Для различения вины и ответственности важно понимать, что вина подразумевает наказание, а ответственность может этого не подразумевать, соответственно, если эти два понятия как-то связаны в восприятии человека, то часто под избеганием ответственности понимается избегание наказания.

Несовершенство

Ответственность за свои действия создает в то же самое время переживание фрустрации в связи с невозможностью быть больше самого себя, чтобы мочь выполнить все требования, которые человек предъявляет к самому себе или получает от своего окружения. В такие моменты человек также обнаруживает ограничение своей возможности взять ответственность на себя за все последствия своих выборов, осознанных или неосознанных. Быть человеком – значит жить под экзистенциальным давлением между желанием

и необходимостью выполнить требования и в то же самое время невозможностью «прыгнуть выше собственной головы», и, как следствие, ощущать страх быть несовершенным, невсесовершенным. Масколье (2006) напоминает о том, как это чувство собственного несовершенства приводит к тому, что человек находит способы сбежать из своей жизненной ситуации с помощью разных уловок мышления. И один из этих способов – сделать других виноватыми и ответственными.

Рассмотрим такую ситуацию на примере.

Максим пришел в терапию из-за проблем в браке. Он рассержен, что его жена не предпринимает усилий для того, чтобы у них все было хорошо. Он также в отчаянии, что шеф его жены нагружает ее сверх меры, и она остается на работе внеурочно. Оба, и жена, и шеф, становятся виноватыми в глазах Максима.

Максим: «Из-за всего этого наш брак разваливается!»

Терапевт: «Я вижу как эмоционально вы это говорите. Меня трогает тот факт, как важно вам, чтобы ваш брак сохранился.»

Максим: «Да, я люблю жену и хочу, чтобы мы были вместе... Но жене все равно...» он склоняет голову на руки, положенные на колени, все его тело выражает отчаяние.

Терапевт: «Случалось ли вам сказать ей эти слова «Я хочу, чтобы мы были вместе, мне важен наш брак»?»

Максим, удивленно: «Разве это не очевидно?»

Терапевт: «До того, как вы произнесли эти слова, это было для меня неочевидным, ваш голос и то, как вы рассказывали о своих трудностях, звучал для меня больше как недовольство и обвинение... Может быть мы можем посмотреть на эту ситуацию в эксперименте?»

Терапевт описывает Максиму, как он представляет себе эксперимент и для какой цели он нужен, и Максим соглашается. Терапевт ставит стул для него и его жены и приглашает его произнести все те слова, которые он говорил терапевту о их браке. Затем он приглашает Максима побыть в образе его

жены и послушать свои телесные реакции в ответ на эти слова. Максим обнаруживает, что в роли своей жены он сжимается и у него появляется желание сбежать. Терапевт приглашает Максима выйти из зоны эксперимента и поделиться своими выводами и осознаниями.

Максим: «Мне очень неприятно это признавать, но кажется моя эмоциональность ее как-то сильно задевает и она предпочитает меньше времени проводить со мной... и ее шеф тут возможно ни при чем...»

В терапии Максим обнаруживает, что он тоже ответственен за то, чтобы брак функционировал. Он также научается толерантности по отношению к несовершенству своей жены, понимая ее реакцию в ответ на его поведение. И в то же время, обнаруживая новое знание о себе: что он не настолько внимателен к состоянию других, как ему казалось до этого, он так же становится способным принять и свое несовершенство тоже.

Неопределенность

Еще одной экзистенциальной данностью, которую автор считает необходимым описать в этом учебнике, можно назвать неопределенность. Любой человек каждый раз сталкивается с ней в момент, когда контекст меняется и возникают новые отношения и новые взаимосвязи. Для многих людей опыт неопределенности является одним из самых трудных, и очень часто, для того, чтобы не чувствовать себя в нем беспомощным, человек неосознанно предпочитает использовать те способы взаимодействия с собой и со своим окружением, которые он уже опробовал и имеет представление об их эффективности вне связи с тем, насколько они применимы в новой ситуации. Избегание переживания опыта неопределенности часто является тем, что фиксирует как структурирование ситуации в здесь и сейчас в собственном восприятии, так и представление человека о самом себе, превращая их в некоторые ригидные формы и лишая человека возможности экспериментировать и получать новый опыт и новые смыслы, а так же узнавать себя и раскрывать свой собственный потенциал.

Диалог

Еще одним экзистенциальным моментом терапевтического пространства является форма отношений между клиентом и терапевтом, которая в гештальт-терапии называется «диалог». Для иллюстрации этого понятия обратимся к Мартину Буберу (1878-1965) и его философии о встрече между людьми. Мартин Бубер – известный иерусалимский философ, один из крупнейших мыслителей XX в. В его работе «Я и Ты» развернуты его размышления об отношениях как о диалоге между Богом и человеком, между человеком и миром и между двумя людьми. В его творчестве соединились исследование основ иудаистской традиции, опыт религиозной жизни и современное философское мышление. В другой его книге, «Проблема человека», систематизировано познание диалогического принципа и проведено критическое сравнение его с современными теориями проблем человека. Мартин Бубер по праву считается основоположником теории диалога. В своей книге «Диалог» он говорит так: «Я знаю три вида диалога: подлинный, который может быть выражен как в словах, так и в молчании, – в этом диалоге каждый из его участников действительно имеет в виду другого или других в их наличном и своеобразном бытии и обращается к ним, стремясь, чтобы между ним и ими установилось живое взаимоотношение; технический, вызванный лишь необходимостью объективного взаимопонимания, и, наконец, замаскированный под диалог монолог, в котором два человека или несколько собравшихся людей странностями извилистыми путями говорят с самими собой, полагая при этом, что они избавлены от мучительного пребывания лишь с самими собой.» Первые два основных способа, с помощью которых люди общаются друг с другом, он описывает как два отношенческих подхода: «я-ты» и «я- оно».

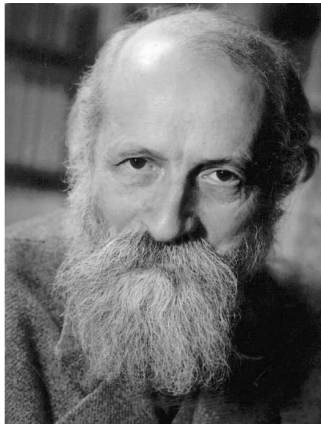
Взаимодействие «я-оно», означает, что человек относится к Другому так же как он относится к вещам вокруг него. Встреча «я-оно» – это ситуация, в которой люди смотрят друг на друга в большей степени как на объекты, дистанцированы и относятся друг к другу по- деловому. В такой ситуации люди встречаются в связи с каким-то делом, и в большей степени заняты тем, чтобы достичь своих целей, связанных с этим делом, чем самими отношениями между ними. Другие вокруг них становятся как бы

функциями для того, чтобы они могли реализовать поставленные задачи. Польза становится центральной ценностью, и использование позиции одного человека другим как необходимость в такой ситуации, совершенно естественна: например, человек не может вступить в дружеские отношения с предметом бытовой техники, он использует ее для удовлетворения своих потребностей. Таким же образом мы пользуемся услугами других людей: продавцов в магазине, почтальона, врача, парикмахера и т. д.

Другой описываемый тип отношений – «я-ты». Здесь открывается другая возможность, отличающаяся от использования позиции другого: отношения между людьми основываются на встрече равноценных партнеров. Взаимное признание уникальности друг друга влияет на позицию и поведение каждого. Именно такие отношения нам и требуются для терапевтического эффекта.

Примером такого обнаружения Другого может послужить ситуация, в которой родитель, который считал, что его сын абсолютно ни к чему не способен, в одном из разговоров откладывает свои предубеждения, вглядывается и удивляется тому, что видит и переживает что-то другое в этой взаимной встрече, обнаруживая для себя новые смыслы в том, что пытается сообщить ему его сын, и под воздействием которых представление родителя о собственном ребенке меняется – он начинает видеть в нем равного себе. Переводя все это в терапевтическое пространство, личное представление Бубера заключалось в том, что терапевт не должен смотреть на клиента как на объект, который нуждается в помощи, чтобы разрешить свои проблемы, но должен видеть в нем субъекта и относиться с уважением к нему и его уникальности. Он говорит об этом так: «Диалог не ограничивается общением людей друг с другом, он, как мы видели, есть отношение людей друг к другу, выражающееся в их общении. Отсюда следует, что, даже если можно обойтись без слов, без сообщения, одно должно в любом случае необходимо присутствовать в диалоге – взаимная направленность внутреннего действия. Два участвующих в диалоге человека, очевидно, должны быть – все равно с какой мерой активности или сознания активности – обращены друг к другу.» Такие встречи неожиданно возникают в моменте – как подарок и как удивитель-

тельное признание во взаимном уважении и доверии. «Лишь там, где все средства упразднены, происходит встреча.» – говорит Бубер, добавляя, что экзистенциальная встреча между людьми является чудом, а не следствием контроля отношений между ними. Это означает, что терапевт не может требовать ни от себя, ни от клиента, чтобы такая встреча произошла, но он может способствовать тому, чтобы создать условия для того, чтобы такая встреча стала возможной.



Мартин Бубер (1878-1965)

Философию диалога Бубера можно было бы назвать философией зова и ответа, посланных и принятых всем существом человека, «всеми порами» его тела и духа. В основании буберовского подхода положено убеждение о диалоге как явлении, порождающем истинную сущность человека, интегрирующем его в аутентичное бытие, которое философ не связывает ни с индивидуализмом, ни с коллективизмом. Вводимое Бубером понятие «между» подчеркивает разрыв как особую дистанцию между Я и Ты, являющуюся тем местом, где реализуется аутентичное бытие человека диалогического, где раскрываются те характерные черты личности, которые не сводимы к ее ментальным, физическим, психическим свойствам. Буберовское понятие «Между» выражает радикальную «инаковость» другого человека, по отношению к которому Я, с одной стороны, является обращающимся, но с другой – остается отданным этой «инаковости».

Говоря о Я-Ты отношениях, необходимо упомянуть, что речь идет не только о персональных отношениях двоих в диалоге. В своих поздних работах («Проблема человека») Бубер разрабатывает категорию Мы: «Под Мы я разумею соединение многих независимых, достигших самости и самоответственных личностей, утверждающееся именно на почве этой самости и самоответственности и благодарным существующее. Главная особенность Мы в том, что между его сочленами имеется (или временно возникает) сущностное отношение... Мы потенциально включает Ты. Лишь люди, способные сказать друг другу настоящее Ты, могут сказать друг другу и настоящее Мы». Бубер подчеркивает именно сущностное отношение, которое является основой настоящего Мы, которое он противопоставляет безликому коллективизму, как формой «мы», в которой нет места индивидуальности, и бессмысленному индивидуализму, лишенному ощущения связи с другим и ценности влияния одного человека на другого.

Своей концепцией диалога Бубер, прежде всего, дает терапевту очень четкие ориентиры на то, что подлинный диалог, и, как следствие, терапия, возможно только в настоящей совместности. Когда оба участника процесса признают кардинальную инаковость другого, и в тоже самое время готовы к взаимопроникновению (По Буберу проникновение – высшая стадия диалога) и следовательно к изменению. Это означает, что с одной стороны терапевт не навязывает пациенту своих интерпретаций и указаний, с другой стороны остается предельно верен своему видению и пониманию процесса, т. е. честен перед самим собой. В этом смысле терапевт фокусируется не на клиенте (как это можно увидеть в рожерианской клиент-центрированной терапии), а на том, что происходит между ними. Т. е. он оказывает клиенту не только поддержку, но может также выражать желание дистанцироваться от клиента во время проявления определенных аспектов его личности, таким образом сообщая ему о невозможности его поддержать в том или ином акте его присутствия.

Здесь важно подчеркнуть, что требование «я-ты» отношений не означает, что терапевт никогда не должен быть в «я-оно» отношениях со своим клиентом. В некоторых ситуациях клиенту нужны практические советы и рекомендации, например, если он в кризисной ситуации и его способность действовать парализована, и нуждается

в том, чтобы кто-то связался с членами его семьи, работодателем или врачом, и в такой ситуации клиент занимает пассивную роль в связи с тем, что он ограничен в своих физиологических возможностях и не может занимать активную роль.

Терапевт также использует свои знания о процессе терапии и роли клиента, не относящиеся напрямую к конкретному клиенту, для составления договора на терапию, оплату и при обсуждении различных форм терапевтических подходов, что естественным образом требует от терапевта занимать позицию «я-оно». Контракт между клиентом и терапевтом определяет роли клиента и терапевта для них самих и друг для друга, которые в дальнейшем терапевтическом процессе становятся опорой и для клиента, и для терапевта для того, чтобы терапевт мог оказать помощь клиенту, а клиент ее принять. И таким образом между клиентом и терапевтом образуются обе формы диалога, как бы вложенные одна в другую: в форму «я-оно», в которой терапевт получает от клиента оплату, а клиент получает от терапевта услугу, вложена форма «я-ты», в которой возможно исследование того, что происходит с клиентом, с терапевтом и между ними здесь и сейчас.

Рассмотрим пример из практики.

Марина обратилась к терапевту по поводу мучающих ее приступов тревоги. Во время общения с терапевтом она много и подробно описывает эти приступы. Терапевт замечает, что она говорит возбужденно, и это захватывает его: он ловит себя на том, что ему хочется думать над решением проблемы, и как-то избавить клиентку от тревожных приступов, и он роется в своей голове, ища какие-то способы справиться с тревогой.

Марина: «Сколько сессий вам потребуется, чтобы избавить меня от этой проблемы?»

Терапевт немного вздрагивает от этого вопроса, и понимает, что клиентка неосознанно приглашает его в отношения «я-оно», в котором она представляет себя объектом терапии, а терапевта – тем, кто будет совершать с ней как с объ-

ектом терапевтические действия. Эта мысль пробуждает его от гипнотического транса, в который он попал слушая Марину, и он осознает, что он не может брать на себя роль «целителя» и предпочитает оставаться в роли гештальт-терапевта, то есть предложить Марине отношения «я-ты», и он решает поделиться с Мариной своими соображениями.

Терапевт: «К сожалению, я не врач, и я не могу гарантировать вам, что я избавлю вас от тревожных приступов, но мне хотелось бы предложить вам исследовать, что кроется за ними. Очень часто тревога является следствием удержанного эмоционального возбуждения, и чтобы подтвердить или опровергнуть эту гипотезу, можно поговорить о вашей эмоциональной жизни, если вам это подойдет.»

Марина немного откидывается назад и замирает. Затем немного помолчав говорит: «Эта идея не приходила мне в голову. Мне интересно самой во всем этом разобраться. Что вы имеете в виду, о каком возбуждении вы говорите?»

Терапевт: «Я заметил, что вы говорили возбужденно, подавшись вперед, но я не понял, с какими именно чувствами вы рассказывали о своих трудностях. Можете ли вы их назвать?»

Марина: «Я не знаю...» ее плечи опускаются, она выглядит растерянной.

Терапевт: «Мне кажется, что вы сейчас растеряны. Правильно ли я обозначил ваше состояние?»

Марина поднимает голову и говорит с энтузиазмом: «Да, точно!.. Мне сложно понять что я чувствую, и вы угадали, я действительно растеряна.»

Терапевт: «Ваша трудность вызывает у меня грусть и сочувствие, но при этом мне кажется, что мы уже взяли верное направление в нашем исследовании.»

Через год регулярных встреч Марина сообщила, что ее приступы прекратились какое-то время назад.

В этом примере мы видим, как терапевт осознает себя во время того, как говорит клиентка, в позиции «я-оно» по отношению к клиенту,

обнаруживая, что ему хочется поступать с ней как с объектом: лечить, исправлять ее организм, и он сам как бы становится инструментом лечения. Благодаря этому осознанию он возвращается в позицию «я-ты», то есть в позицию экзистенциального диалога, в котором он предъявляет себя как исследователя и человека, на которого влияет ее состояние.

Таким образом, можно сделать заключение о том, что в терапевтическом пространстве осознание терапевтом собственных чувств, поведения, желаний и потребностей является залогом сохранения позиции «я-ты» по отношению к клиенту, что способствует фокусировке внимания клиента на том, что происходит с ним здесь и сейчас и тем самым приводит к самоактуализации и парадоксальному изменению (об этом смотрите далее в параграфе о парадоксальном изменении).

Творческое безразличие

Одним из современников Бубера, так же оказавших влияние на развитие философии и психологии в начале 20-го века, был Соломо Фридендер (1871-1946) – немецкий философ и писатель, более известный под псевдонимом Минона. В одной из своих книг «Творческая индифферентность» он исследует то, как именно человеческое восприятие структурирует реальность, вводя в философию новое понятие – точка творческого безразличия.

Точка «творческого безразличия», или «пустота» или «равновесная точка» – это точка, из которой проистекает разделение на противоположности, поскольку все существующие вещи определяются через полярности. Основное предположение здесь состоит в том, что различия, которые человек формирует при познании мира посредством собственного сознания, которые он переживает как неизбежные и болезненные, т. е. разделение между собой и миром, между субъектом и объектом, являются всего лишь иллюзией. Иллюзия может быть преодолена только пониманием мира с «нулевой точки», из «ничто» этого мира, из абсолюта, творца, источника. «Нулевая точка» – это условие возможности различий. Выражаясь современным языком: я создаю различия в восприятии, которые далее создают различия в мире. Субъективная реальность – это действие, совершаемое «Я», которое человек осознает только в тот момент, когда оно находится в бездействии.

В практическом применении к полю терапевтических отношений это понимание устройства восприятия человека становится опорой для терапевта в определении им своей позиции относительно опыта и процесса клиента и способствует сохранению терапевтом свидетельской феноменологической позиции исследователя того, что происходит здесь и сейчас.

Основатель гештальт-терапии Фриц Перлз только однажды упоминает Фридендера в своей книге «Эго, голод и агрессия», тем не менее именно он оказал наибольшее влияние на Перлза при создании им своего метода: «Побуждение знать все о себе и своих братьях толкало юных интеллектуалов всех времен обращаться к великим философам за информацией о человеческой личности. Некоторые были довольны достигнутым пониманием, но многие оставались неудовлетворенными и разочарованными. Они либо обнаруживали весьма мало реализма в академической философии и психологии, либо чувствовали себя глупцами, явно неспособными понять столь сложные философские и научные концепции. Долгое время я сам принадлежал к числу интересовавшихся этой проблемой, но не мог извлечь никакой пользы из изучения академической философии и психологии, пока не ознакомился с работами Фрейда, стоявшего тогда совершенно вне академической науки, и философией «Творческого безразличия» Фридендера.»

В своей статье «Реляционный подход в работе с пустым стулом» (2018) Питер Филиппсон пишет, что Фридендер повлиял и на работу Фрейда: в частности в том, как Фрейд работал со снами, рассматривая поляризацию между Эго и Суперэго, то есть тем, что Перлз впоследствии назвал «собака сверху-собака снизу». Рассматривание поляризации из «точки ноль» по Фридендеру Филиппсон называет «западной версией даосизма»: «Два полюса – это «инь и ян» в даосизме, они вращаются вокруг центра – «точки ноль», который является частью обоих полюсов, и который активирует эти полюса. Целью терапевта является сохранение своей позиции наблюдения в нулевой точке и вступать в отношения с поляризованным клиентом из этой позиции.» Далее он приводит пример такого подхода к поляризации, рассматривая вопрос «Черный ли Обама?»: «Если мы сравним его с предыдущими президентами США, то он однозначно черный, но он светлее, чем его отец и темнее, чем его

мать. Утверждение о том, что он черный имеет больше отношение к социологическому явлению, чем к цвету его кожи, обусловленному количеством мелатонина в крови. Но давайте пойдём дальше. Это утверждение взято из поляризованного поля «черный-белый». «Творческая индифферентность» Фридлендера касается любой поляризации или дифференциации. «Центр», о котором он говорил, не является некоторой идентификацией, но является связующим звеном между разными, дифференцированными полюсами. Те, кто рассматривает темный цвет кожи Обамы как повод для радости и те, кто рассматривает его как повод для подозрений и ненависти, разделяют одну и ту же точку зрения – цвет кожи Обамы имеет значение. Это и есть нулевая точка, объединяющая оба полюса. Но в то же время это является не утверждением, позицией, что, например, цвет кожи имеет значение для всех, а некоторой осью, вокруг которой вращается эта конкретная поляризация. [...] Таким образом, моя жизненная позиция (наблюдателя – прим. автора) с третьего стула заключается в том, чтобы находиться в нулевой точке, вовлекаясь в процесс сотворчества между двумя полюсами».

§ 2. Гештальт-психология и теория поля

Что собственно означает слово «гештальт»? Это типичный вопрос, который часто задают терапевту клиенты, знакомые, и другие люди, впервые услышавшие о том, в каком направлении психотерапии работает терапевт. Слово «гештальт» взято из немецкого языка и в переводе означает «придать чему-то форму» или «каким образом что-то приобретает форму». В норвежском гештальт-сообществе также существует глагол «гештальтировать», взятый из театрального лексикона, в котором это слово обозначает «создать образ, роль, исследовать ее». В терапевтическом пространстве это создание формы выглядит так: совместная работа с терапевтом дает возможность придать форму и смысл опыту клиента, «гештальтировать» то, что происходит с клиентом в его жизни. Осознанное гештальтирование является способом переосмысления привычных представлений о себе и о мире, что приводит к расширению восприятия и изменению смыслов происходящего, и это, в свою очередь,

меняет отношение человека как к самому себе, так и к происходящему между ним и другими.

Если обратиться к тому, что именно делает человек, когда гештальтирует свой опыт, исследуя его, то можно сказать, что он помогает себе ориентироваться в самом себе, своем опыте, своих отношениях с окружающим миром, и тем самым приобретает некоторую ясность и опору для того, чтобы мочь осознанно делать свои жизненные выборы.

Первое применение термина «гештальт» в связи со смыслом, который используется в гештальт-терапии, можно приписать Иоганну Вольфгангу Гёте, великому немецкому поэту и мыслителю. Кроме поэзии, он продуктивно занимался и естественными науками – геологией, зоологией, ботаникой. Будучи неудовлетворен аналитическим научным методом, он разработал собственный синтетический метод исследования природы, в центре которого стояли понятия гештальта и его динамической разновидности, *Bildung* («становление»). Гештальтами Гёте именовал интуитивно переживаемые образы, которые может ухватить внимательный наблюдатель, созерцая природу в ее полноте и жизни. Эти образы, постепенно накапливаясь и проникая друг в друга, синтезируются в динамические гештальты, а затем приводят исследователя к самому глубинному динамическому гештальту каждого природного явления, его истинной сути, пра-феномену.

Позже этот термин появляется в немецкой психологии в 1890-х. В Берлине в начале 1900-х образовалась исследовательская группа психологов, основателей гештальт-психологии. Гештальт-психологи занимались исследованием и научным описанием функционирования человеческого восприятия и того, как оно структурирует опыт, то есть то, что человек ощущает, наблюдает, воспринимает посредством органов чувств.



Иоганн Вольфганг фон Гете (1749-1832)

Атомистическая и холистическая теории восприятия

В процессе исследования восприятия и осознанности было создано две теории восприятия: атомистическая и холистическая (целостная). Представителем атомистической теории был психолог Вильгельм Вундт (1832-1920). В его понимании экспериментальная психология должна была изучать отдельные психологические феномены, такие как ощущения, восприятие, внимание, ассоциации и отдельные чувства, то есть основные, элементарные частицы содержания осознания. Начало атомистического подхода в философии и психологии было положено Аристотелем, который в своем труде «О душе», ставшем первой оформленной работой по психологии в истории, объяснял строение мира как совокупность неделимых частиц – атомов. В его теории эти атомы отличаются друг от друга подвижностью и размерами, и материальные частицы души – самые маленькие и самые подвижные из всех атомов. Подвижность атомов помогала Аристотелю объяснить механизмы и принципы функционирования большинства психических явлений – таких как мышление, память, восприятие, сновидения.

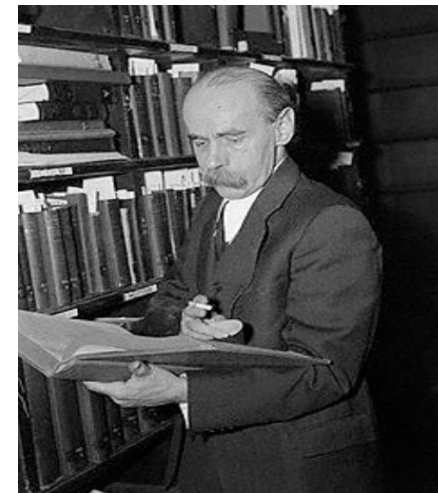


Вильгельм Вундт (1832-1920)

В одно и то же время с атомистической теорией психики человека развивалась и другая теория. Психолог и философ Христиан Эренфельс (1859-1932), ученик Brentano, был не согласен с атомистами и искал другой способ исследования восприятия. Он утверждал, что восприятие отражает не только отдельные части, как думали атомисты. Он считал, что дерево, которое видит наблюдатель, является в его восприятии не только суммой частей, но он также может наблюдать его целостность как качество. Эренфельс наиболее известен своей работой «О гештальт-качествах» (1890), в которой он ввел понятие «гештальт-качество» и поставил проблему целостности восприятия. С этого момента начала развиваться холистическая теория восприятия. Эренфельс был первым, кто использовал термин «гештальт» для описание целостных процессов восприятия. Он называл гештальт-качествами такие свойства воспринимаемых вещей, которые не являются суммой элементарных сенсорных впечатлений, а воспринимаются человеком только целиком. В качестве основного примера он приводил музыкальную мелодию: она не является суммой впечатлений от отдельных нот музыкального произведения, мелодия не складывается из отдельных нот, она словно возникает над ними, над всей совокупностью нот, сразу и во всей

полноте. Если изъять из мелодии, состоящей из 10 нот, одну ноту, она не сократится на десятую часть, она будет уничтожена или полностью изменена, мелодия – это не сумма нот. С другой стороны, если изменить все ноты или сдвинуть тон мелодии, то мелодия останется узнаваемой, неизменной, если сохранятся неизменными совокупные отношения между нотами. Иными словами, гештальт мелодии – это синтетическая совокупность отношений между нотами, и пока эта совокупность сохраняется, сохраняется и мелодия. Первым последователем Эренфельса был философ и психолог Макс Вертгеймер (1880-1943), который был одним из учеников Эренфельса, следующими были его единомышленники и коллеги Курт Коффка (1886-1941) и Вольфганг Кёлер (1887-1967). Они читали и изучали философов Спинозу и Гёте, которые считаются не только феноменологами, но и важнейшими фигурами в развитии философской мысли о значении восприятия и холизма. Атомисты 20-го века считали, что восприятие людей складывает мир воедино как мозаику из отдельных элементарных сенсорных раздражений, приходящих из отдельных зрительных, слуховых и осязательных рецепторов. Вертгеймер, на основе простых опытов с восприятием иллюзорного движения, показал, что дело обстоит прямо наоборот: восприятие сначала захватывает целостные гештальт-качества вещей, а уж затем воспринимаются их отдельные детали, их составные части. При этом первичное восприятие целого диктует человеку вторичное восприятие смысла отдельных деталей. Когда мы слушаем, то есть воспринимаем музыку, говорил Вертгеймер, мы воспринимаем качество. Музыкальное произведение воспринимается как качественная целостность, а не как отдельные музыкальные звуки: с паузами между ними, с темпом, характером произведения, его интонацией, силой воздействия на слушателя и изменениями этого качества в процессе его проигрывания и прослушивания. Вертгеймер назвал этот феномен «Фи» и озадачился тем, чтобы найти ему научное объяснение. В один осенний день 1910 года Вертгеймер ехал отдыхать домой в поезде, смотрел в окно, и вдруг ему пришло в голову, что если мы наблюдаем две по очереди мигающие точки, два источника света, то мы будем воспринимать движение этого источника света из одной точки в другую (по этому принципу устроены кинематография и мультфильмы),

а при еще чуть большей скорости предъявления увидим «чистое» движение – не перемещение объекта, а движение как таковое, которое Вертгеймер и обозначил как «Фи-феномен». Он сошел с поезда, заперся в гостинице и стал заниматься изучением этого феномена. Этого не могла объяснить современная психология того времени, потому что то, что мы воспринимаем, должно было складываться как сумма ощущений, а никаких ощущений из промежуточных позиций между двумя крайними позициями быть не могло. Движения там объективно нет, но мы его воспринимаем. Он так же обратил внимание на расстояние между столбами: оно казалось меньшим, чем было на самом деле. Целостная картина, которая воспринималась органами чувств в этот момент на скорости движения поезда, другими словами была иллюзией: кажется, что столбы находятся в движении, в то время как на самом деле они неподвижны. Из этого наблюдения он сделал следующий вывод: то, что мы воспринимаем, является не только суммой частей (в данном примере: не только сумма столбов), но и качественной целостностью (движением).



Макс Вертгеймер (1880–1943)

Итак, гештальт – это первым делом воспринимаемое целостное качество предмета или явления, свойственное лишь ему целиком и оказывающее влияние на последующее восприятие любой его части. Однако, основатели гештальт-психологии считали, что это понятие может применяться не только для описания свойств вос-

приятия, а для гораздо более широкого класса психологических явлений – шаблонов поведения, творческого мышления, даже физиологических явлений. Поэтому они предпочитали называть своё учение гештальт-теорией, а не гештальт-психологией. Вот что писал о гештальт-теории и гештальте Макс Вертгеймер в статье-манифесте «Гештальт-теория»: «Фундаментальная «формула» гештальт-теории может быть выражена следующим образом. Существуют целостности, чье поведение не определяется поведением отдельных элементов, но в которых частные процессы сами определяют собственную природу целого. Гештальт-теория пытается определить природу таких целостностей.» Особенность понятия «гештальт» заключается в его синтетичности. Это термин науки синтеза, а не анализа, и в начале 20-го века это стало препятствием для широкого его принятия. Исторически гештальт-психология была ровесницей психоанализа, но психоанализ с его гораздо большей склонностью к структурному и аналитическому изучению переживаний оказался гораздо ближе духу того времени. В результате гештальт-психология, несмотря на свои несомненные достижения, оказалась в тени психоанализа и бихевиоризма.

Гештальт-законы

После того, как гештальт-психологи Берлинской школы констатировали, что мы воспринимаем что-то, они сфокусировались на том, как именно у нас создается восприятие целостности происходящего, то есть каким образом феномены гештальтируются и структурируются в определенную форму для нашего восприятия. С помощью ряда экспериментов они обнаружили, что организация форм в восприятии происходит определенными способами и в соответствии со специфическими законами, которые они назвали «гештальт-законами» или «гештальт-принципами» (Коффка, 1935/2001).

Фундаментальным из них является закон прегнантности. Вертгеймер и Кёлер обнаружили, что человеческое восприятие имеет тенденцию находить наиболее простую и законченную форму. Например, у нас есть тенденция «достраивать» фигуру несмотря на то, что она не выглядит целой, как на рисунках ниже. Любой человек, глядя на эти рисунки, может обнаружить в себе желание дорисовать

их до некоторой правильной законченной формы: на рисунке 1.1 мы автоматически дорисуем фигуру до круга, на рис. 1.2 до квадрата.

Закон прегнантности гласит: у человека есть тенденция искать и находить такую форму для того, что он воспринимает, которая кажется наиболее простой и доступной, правильной и законченной. Давайте перенесем это закон в область человеческих отношений: если посмотреть на поведение человека сквозь призму закона прегнантности, то можно заметить, что поведению Другого каждый придает тот смысл, который он сам обычно использует. Например, когда мы видим, как человек наклонился на улице, мы можем предположить, что он что-то потерял и ищет, то есть привнесем в его поведение тот смысл, который нам знаком по нашему собственному опыту. На эти формы поведения, которые для каждого из нас имеют определенный смысл, можно смотреть как на гештальты или структуры, которые повторяются и содержат в себе некую потребность и процесс ее удовлетворения в контакте с окружающей средой, выраженные в определенной форме и несущие для каждого человека определенный смысл.

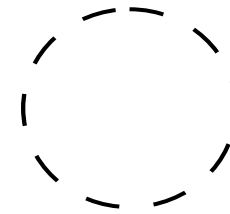


рис. 1.1 «Незаконченный круг»

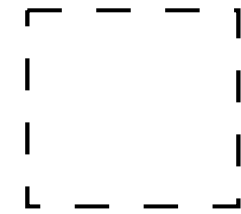


рис. 1.2 «Незаконченный квадрат»

Если мы перенесем этот тезис в терапевтическое пространство, он будет означать, что терапевт рассматривает поведение клиента как его наиболее удачное приспособление для удовлетворения своих потребностей в том контексте, в котором клиент находится, несмотря на то, что оно может не выглядеть ни для клиента, ни для его окружения как целесообразное и адаптивное.

Закон фигуры-фона также является примером автоматической организации восприятия и является тем принципом, на которые чаще всего ссылаются гештальт-терапевты. Он был сформулирован датским психологом Эдгаром Рубиным (1886-1951), который начал изучать принцип фигуры-фона за несколько месяцев до того, как Вертгеймер начал свои исследования Фи-феномена.

Рисунок 1.3 является типичным примером восприятия чего-то одного на фоне чего-то другого. Это известное изображение иллюстрирует знакомый каждому человеку феномен: фокусируясь на чем-то одном, мы оставляем все остальное в фоне восприятия. Когда мы смотрим на белую вазу, темная часть картины уходит в фон бесформенным пятном. Когда мы смотрим на темные профили, белая часть картины уходит в фон так же бесформенным пятном: ваза теряет свои границы и форму в то время как профили приобретают свои границы и форму и выступают вперед в виде фигуры на фоне.

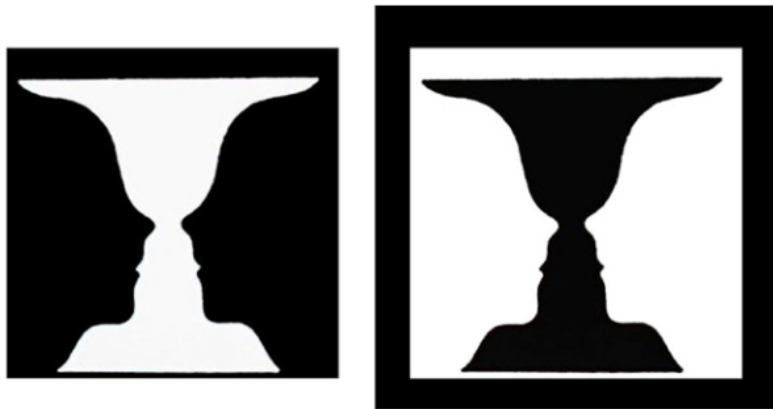


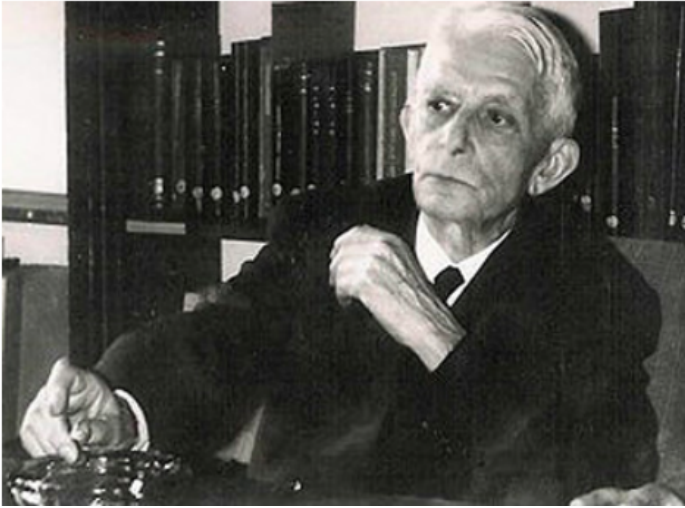
Рис. 1.3 «Ваза Рубина»

Кёлер изучал процесс формирования фигуры на фоне и процесс ее разрушения, то есть формирование и разрушение (завершение) гештальтов, и провел ряд экспериментов на шимпанзе, чтобы увидеть, как они решают конкретные задачи. При проведении экспериментов использовались простейшие приспособления: клетки с редкими прутьями, препятствующими свободному выходу животных наружу,

палки, с помощью которых можно было достать удаленные бананы, и ящики, на которые могли забираться обезьяны. В соответствии с взглядами гештальтпсихологии на проблему восприятия, Кёлер интерпретировал результаты исследований поведения животных в терминах целостности ситуации и взаимосвязей между отдельными стимулами. Например, он изучал проблему, посвященную решению задач реструктурирования перцептивного поля (поля восприятия).

В одном из опытов за пределами клетки помещался банан, к которому была привязана веревка, протянутая к животному. В этих условиях обезьяна без колебаний тянула за веревку и доставала банан. Кёлер сделал вывод, что для шимпанзе решение такой проблемы в целом оказалось несложным. Однако, когда в направлении банана протягивалось несколько веревок, обезьяна не знала, за которую надо потянуть в первую очередь, чтобы получить желанное лакомство. Это указывало Кёлеру на то, что решение этой проблемы не могло быть ясно осознанным с самого начала, то есть это означает, что проблема решается в процессе приобретения опыта и нахождения в сложной ситуации.

Один из самых известных экспериментов был проведен с шимпанзе по имени Султан. Кёлер поместил Султана в клетку и положил бананы на доступном расстоянии. У шимпанзе было две полые бамбуковые палки, каждая из которых по отдельности была слишком коротка, чтобы дотянуться до лакомства. Чтобы дотянуться до банана, необходимо было насадить одну палку на другую. При этом для достижения цели животное должно было суметь разглядеть новый вид взаимосвязи двух коротких палок. Султан был голоден и хотел съесть бананы, и сначала Кёлер попробовал помочь ему, предложив решение. Потрясающим было то, что Султан не был заинтересован в советах. Он был сконцентрирован на том, чтобы найти собственное решение. После ряда проб и ошибок Султан сдался. Он уселся в клетке, и стал чесать свой затылок, как будто погрузившись в себя, очевидно было, что он находился в состоянии сильной фрустрации. Через некоторое время он неожиданно поднялся, пошел, взял бамбуковые палки и соединил их, достав бананы. Он решил проблему, переструктурировав свой опыт.



Вольфганг Кёлер (1887–1967)

Кёлер интерпретировал поведение Султана как «Ага-переживание», которое в русскоязычной среде принято называть словом «инсайт». На этом и на других примерах Кёлер показал, что решение приходит в момент инсайта, при котором все элементы, все части проблемы, спонтанно организовались в осмысленный целостный акт внутри самой ситуации.

Результаты исследований Кёлера, а также развитые им теории, сильно повлияли на более поздние теории о решении проблем в обучении, основанных на инсайте, а также легли в основание оценки процесса изменения и обучения в терапевтическом пространстве с позиции гештальт-терапевта: гештальт-терапевт занимает позицию присутствия с клиентом в его опыте фрустрации при его попытках найти решение своих проблем с пониманием того, что терапевту не нужно искать решение.

В Норвегии есть выражение, которое применяется при оказании помощи в адаптации человека к его жизненной ситуации – «помощь в самопомощи» или «помощь с руками за спиной», – эта формулировка отражает то, как именно гештальт-терапевт оказывает помощь клиенту, гештальтируя вместе с ним создавшуюся ситуацию. Терапевт занимает по отношению к клиенту позицию, которую можно охарактеризовать как исследовательскую, свидетельствующую

опыт клиента в отношениях с терапевтом здесь и сейчас, а также диалогическую и соучастную.

Давайте посмотрим на пример гештальтирования опыта в терапевтическом пространстве:

Светлана работает с терапевтом уже несколько сессий. Впервые она обратилась с тем, что постоянно чувствует себя одинокой, несмотря на то, что у нее есть семья, друзья и она общается с коллегами по работе. В течение этого времени они вместе с терапевтом исследовали ее одиночество. В этот раз она пришла в возбужденном состоянии: с горящими глазами, и терапевт обратил ее внимание на это сразу после того, как они поприветствовали друг друга и Светлана заняла свое привычное место в кресле напротив терапевта:

Терапевт: «Я вижу, у вас сегодня горят глаза и вы необычно энергичны.»

Светлана: «Да! Кажется я могу сформулировать, что это за ощущение одиночества. Я все время как будто живу за стеклом.»

Терапевт: «Любопытно... Могли ли вам предложить показать мне это стекло? Где оно находится?»

Светлана: «Да...» – она описывает дугу перед своими глазами между собой и терапевтом – «Как будто вы там, за стеклом, а я здесь...»

Терапевт: «Давайте мысленно его здесь поставим, как будто оно вправду существует между нами.»

Светлана, обычно сидящая напряженно на краю кресла, откидывается назад, опираясь на спинку кресла.

Терапевт: «Удивительно. Как только мы представили это стекло между нами, вы изменили свое привычное положение. Обычно вы сидите прямо и на краю кресла. Что с вами произошло?»

Светлана: «Кажется я расслабилась... Как будто мне больше ничего не угрожает... Как будто я защищена...» – в ее глазах появляются слезы, она смотрит на терапевта и плачет.

Терапевт: «Ваши слезы трогают меня... Я даже и не подозревала, что вы все время чувствуете себя такой незащищенной... Как вы думаете, от чего или от кого вас защищает это стекло?»

Светлана: «Возможно от того, чтобы быть слишком близко к другим людям...и чтобы у меня появилось свое место... Как будто если люди близко, то у меня нет права на свое место... Мне нужно свое место... Наверное я никогда никому об этом не говорила»

Опыт Светланы чувствовать себя защищенной и незащищенной, как мы видим в этом примере, гештальтируется в пространстве терапевтических отношений совместно терапевтом и клиентом. Опыт сначала приобретает форму в восприятии Светланы в виде метафоры и описывается как присутствие стекла и вместе с этим описанием обнаруженное начинает приобретать форму и смысл. То, что до этого было неясным и запутанным для Светланы, формируется в более ясную форму, чем до этого, и ей становится более понятно, в чем именно она нуждается. И тогда мы можем сказать: потребность «иметь место рядом с другими» гештальтируется – у нее появляется форма и смысл. Благодаря этому для Светланы становится понятным, что ей нужно и у нее есть возможность обдумать, как ей дальше действовать в своей жизни, то есть происходит некоторое изменение в жизни Светланы – гештальт завершается.

Теория поля

Одним из недостатков первых исследований гештальт-психологов было то, что их эксперименты проходили в стенах лаборатории, то есть были ограничены ее условиями. Большим изменением, которое ярко маркирует смену научной эпохи, и историческим шагом вперед в развитии гештальт-психологии стали выходящие за привычные границы идеи двух гештальт-психологов, относящихся к Берлинской школе: Курта Гольдштейна (1878-1965) и Курта Левина (1890-1947).

Нейропсихолог и невролог Курт Гольдштейн, впоследствии названный автором основ нейро- и патопсихологии, феноменологического подхода и гештальт-направления в неврологии и психиатрии, создатель организмической теории медицины и личности, в 1930-е годы

развивал теорию о «реорганизации организма» и ввел в психологию термин «самоактуализация». Поскольку он занимался в основном пациентами с поврежденным мозгом, Гольдштейн наблюдал и исследовал те изменения, которые происходят с его пациентами в процессе лечения, и в свете этого рассматривал самоактуализацию как фундаментальный процесс в каждом организме, который может иметь как позитивные, так и негативные последствия для индивидуума. Гольдштейн писал, что «организм управляется тенденцией актуализировать в наибольшей возможной степени свои индивидуальные способности, свою природу в мире».

По мнению К. Роджерса, самоактуализация – это та великая движимая сила, которая заставляет человека постоянно развиваться, начиная с самого рождения до смерти, включая его творческие порывы. Самоактуализирующийся человек – «полностью функционирующая личность»; его черты очень схожи с чертами ребёнка: он также самостоятельно изучает и оценивает мир. Д.А. Леонтьев, будучи представителем гуманистического направления психологии, утверждает: «Самоактуализация – процесс развертывания и созревания изначально заложенных в организме и личности задатков, потенциалов, возможностей». Гольдштейн противопоставлял самоактуализацию идее Фрейда, считающего, что поведением личности движут биологические силы, а его смысл заключается в разрядке создаваемого ими напряжения и приспособлении к среде, и утверждал, что ослабление напряжения является сильным побуждением только у больных организмов. Для здорового организма первичной целью является «формирование определенного уровня напряжения, такого, который сделает возможной дальнейшую упорядоченную деятельность». Это было продолжением идей гештальт-психологов о восприятии, в котором они отталкивались от закона прегнантности. Идея Гольдштейна о том, что организм и его отношения со средой, как главный гештальт, стремятся к гармонии и балансу, то есть к самоактуализации, повлияла на формирование теории гештальт-терапии.

Параллельно с исследовательской деятельностью Гольдштейна, Курт Левин предложил исследовать восприятие в реальной жизни – без ограничений лаборатории. Основываясь на теоретических принципах гештальта, он хотел развить теорию личности, в корне которой находилась бы динамическая, приближенная к жизни

ситуация «здесь и сейчас». Он хотел сместить фокус внимания с простых, линейных представлений о человеке на исследование живого жизненного опыта функционирования человека на фоне контекста. Также как в математике есть понятия «линейная логика» и «формальная логика», в поведении человека можно наблюдать как линейные взаимосвязи, так и многомерные и многоуровневые причинно-следственные связи.

В процессе развития своей теории поля Левин (1936) находился под сильным влиянием гештальт-психологии, физики и феноменологии, которые в это время проходили бурное развитие. Левин считал, что сложное силовое поле физики является хорошей метафорой для поля напряжения, которое возникало в тот момент, когда встречаются люди и влияют друг на друга, и использовал термин «психодинамическое поле» (Диркорн, 2014). Понятие «поля» он обозначает как «тотальность сосуществующих фактов, которые мыслятся как взаимозависимые». «Человек», писал К. Левин, «живёт и развивается в «психологическом поле» окружающих его предметов.» Он также вводит понятие квазипотребности, подразумевающее под собой намерение, которое появляется в определённой ситуации, а также которое обуславливает деятельность человека и стремится к разрядке. Поведение человека делится на волевое и полевое. Волевое – вызвано внутренними потребностями и мотивами, а полевое – влиянием внешних объектов. По его мнению, поведение является результатом всего психологического поля, пространства жизни, которое окружает индивидуума (то есть следствием взаимодействия всех тех сил, которые только могут возникнуть в этом поле), и которое было названо основателями гештальт-терапии «полем организм-среда» (Перлз, Гудмен, Хефферлин, 1951).

В своей модели психологического объяснения поведения Курт Левин стремился осуществить анализ условий протекания явлений и свести их к основным объяснительным конструктам. Конструктами стали понятия общей динамики, такие, как напряжение, сила, поле (по аналогии с электромагнитным и гравитационным полями). Еще более значительным для исследования поведения было требование Левина анализировать ситуацию в целом. Результатом такого требования анализа стало знаменитое уравнение поведения, согласно которому поведение (В) есть функция личностных фак-

торов (Р) и факторов окружения (Е): $V = f(P, E)$. Иными словами: поведение (В – Behavior) является функцией личности (Р – Person) и окружающей среды (Е – Environment).

В настоящее время эта теория также подтверждается антропологами и биологами. В своей книге «Кто мы такие? Гены, наше тело, общество» (2019) Роберт Сапольский, приматолог, пишет «Поведение является результатом всего: от нейробиологии за секунду до действия – до эволюционного давления, которому уже миллионы лет.»

Основные понятия теории поля

Жизненное пространство. Жизненное пространство является ключевым понятием в теории поля Курта Левина. Содержание этого термина включает в себя все множество реальных и нереальных, актуальных, прошлых и будущих событий, которые находятся в психологическом пространстве индивида в данный момент времени. Это могут быть ожидания, цели, образы притягательных (или отталкивающих) объектов, реальные или воображаемые преграды на пути достижения желаемого, деятельность человека и т. д. В общем, все, что может обусловить поведение личности. Исходя из этого, поведение – это функция личности и ее жизненного пространства в данный момент времени. Существенно отметить, что Левин признавал наличие влияния не психических событий на поведение человека. Поэтому даже неосознаваемые человеком влияния, связанные с социально-экономическими и физиологическими факторами, также включаются в анализ его жизненного пространства. Иногда жизненное пространство в контексте теории поля называют «психологическим».

Регионы и границы. Психологическое пространство состоит из разных секторов, регионов, которые графически изображаются разделенными границами. Границы обладают свойством проницаемости. Чем «жестче» граница, барьер, тем толще линия, ее изображающая. Факт жизненного пространства – все, что может быть осознано человеком. Событие – результат взаимодействия нескольких фактов. Количество секторов, регионов определяется количеством фактов, находящихся в данный момент в жизненном

пространстве. Чем ближе сектор к личному пространству человека, тем большее влияние он оказывает.

Локомоции. Связь между регионами осуществляется посредством локомоций. Локомоции (действия) могут происходить как в реальном физическом пространстве, так и в нереальном, воображаемом. Функция локомоций заключается в регуляции напряжения в жизненном пространстве человека. Уровень напряжения одного сектора может регулироваться за счет осуществления локомоций в другом секторе. Например, мечты могут являться ирреальными локомоциями, связанными с регуляцией напряжения, вызванного потребностями, которые в данный момент времени невозможно удовлетворить в физическом пространстве. Если мечты не снижают напряжения, человек задействует для разрядки другие регионы. Если локомоции в доступных человеку регионах не снижают уровень напряжения, а остальные регионы характеризуются жесткостью границ «на входе», то поведение человека может описываться как навязчивое.

Когда мы выводим событие, например локомоцию, из жизненного пространства, необходимо следовать трем принципам:

Принцип связности (событие – всегда результат взаимодействия двух и более фактов).

Принцип конкретности (эффект могут иметь только конкретные факты. Конкретный факт – это актуально существующий в жизненном пространстве факт).

Принцип одновременности (лишь факты настоящего могут продуцировать поведение в настоящем).

Временная перспектива. Курт Левин поставил вопрос о существовании единиц психологического времени различного масштаба, обусловленного масштабами жизненных ситуаций, определяющих границы «психологического поля в данный момент». Это поле включает в себя не только настоящее положение индивида, но и его представления о своем прошлом и будущем – желания, страхи, мечты, планы и надежды. Все части поля, несмотря на их хронологическую разновременность, субъективно переживаются как одновременные и в равной мере определяют поведение человека. Эта точка зрения стимулировала исследования временной перспективы личности.

В своей статье «Определение понятия «поле в данный момент»» Курт Левин определяет временную перспективу как феномен, «включающий психологическое прошлое и будущее на реальном и различных ирреальных уровнях» (Левин, 1980). Сам же термин «временная перспектива» был введен в науку Л. Франком в 1939 году для характеристики взаимосвязи и взаимообусловливания прошлого, настоящего и будущего в сознании и поведении человека.

Валентность. Еще один конструкт, используемый Куртом Левиным для анализа психических феноменов и входящий в понятийный аппарат теории поля, это валентность. Под валентностью понимается свойство объекта притягивать или отталкивать. То есть речь идет о ценности региона для человека. Притягательный регион имеет положительную валентность, а отталкивающий – отрицательную. Есть регионы, которые имеют для человека нейтральную валентность.



Курт Левин (1890–1947)

Напряжение, существующее в психологическом пространстве человека, обуславливает силу, действующую на него и направленную в регион, который призван уровень напряжения понизить. Если на человека действуют несколько сил, то его локомоции направлены в сторону их результирующей. На рисунках, как это принято в физике, сила обозначается вектором. «Сила, или «тенденция к передвижению», имеет концептуально иной характер,

чем действительное передвижение, хотя передвижение – это один из признаков (операциональное определение) для констелляции сил...». Сила обусловлена величиной валентности, присущей объекту в данный момент времени.

В рамках теории поля Курт Левин предлагает схему психологического изучения человеческого поведения, которая имеет целый ряд отличительных особенностей:

1. Согласно ей, анализ поведения должен основываться на общей ситуации. В объяснение поведения включается более широкий круг явлений, чем объединение отдельных элементов типа раздражителей и реакций.

2. Ситуацию следует интерпретировать так, как она представляется субъекту. Это означает, что объяснение должно быть психологичным. При этом детерминанты поведения независимо от локализации в окружении или субъекте должны пониматься психологически. В связи с этим к основным компонентам причинно-следственного анализа относятся, например, не раздражители, как это пытается доказать бихевиоризм, а воспринимаемые (отраженные субъектом) особенности окружения, которые предоставляют человеку различные возможности для действия. Психологическому анализу должно подлежать таким образом не только все, что происходило с действующим субъектом в нем самом и окружении, но и другие факторы, влияющее на поведение.

3. Для объяснения поведения описания простых связей в смысле ассоциации «раздражитель-реакция» явно недостаточно. Согласно Курту Левину, в основе всякого поведения лежат силы, основными из которых являются потребности.

4. Простая классификация наблюдаемых феноменов не идет дальше описательного уровня и может стать причиной неверного объяснения, поскольку внешне одинаковое поведение не обязательно связано с одними и теми же причинами. Необходимо выработать общие понятия и использовать их как конструк-

тивные элементы, сочетание которых позволяло бы объяснить каждый конкретный случай.

5. На поведение влияет только то, что действует здесь и теперь: будущие и прошлые события сами по себе не могут определять поведение в настоящий момент, они действительны лишь как нечто актуально припоминаемое или предвосхищаемое. Прошлые и будущие события могут лишь внести свой вклад в структуру общей ситуации и несколько изменить композицию поля, но не более. Но, тем ни менее, их влияние может сказываться на актуальных состояниях субъекта и его окружения.

В своей модели психологического объяснения поведения Курт Левин стремился осуществить анализ условий протекания явлений и свести их к основным объяснительным конструктам. Еще более значительным для исследования поведения было требование Левина анализировать ситуацию в целом. Исходя из этого, для объяснения поведения Левин разработал две отчасти дополняющие друг друга модели: модель личности и модель окружения. Структурными компонентами этих моделей являются соседствующие, отграниченные друг от друга области. Несмотря на это сходство, структурные области в каждой из моделей имеют разное значение, которое определяется прежде всего динамическими компонентами обеих моделей. Модель личности оперирует энергиями и напряжениями, т. е. скалярными величинами. Модель окружения имеет дело с силами и целенаправленным поведением (в сфере действия соответствует локомоциям), т. е. векторными величинами. В конечном счете обе теоретические схемы базируются на представлении гомеостатической регуляции: создавшееся положение стремится к состоянию равновесия между различными областями пространственного распределения напряжений, или сил. При этом регулирующим принципом является не уменьшение напряжения, а его уравнивание по отношению к более общей системе или полю в целом.

Как мы видим, Левин, вдохновленный взглядами Макса Вертгеймера, Вольфганга Кёлера и Курта Коффки, отталкиваясь от идеи целостного образа – гештальта, как образа мира или отдельного явления, создал свой оригинальный метод графического представления и анализа личности и её взаимодействия с окружающей

средой, который впоследствии лег в основу модифицированной теории поля, используемой в гештальт-терапии.

Незавершенный гештальт

Стремление придать форму и смысл тому, что мы воспринимаем, описанное гештальт- психологами, далее было исследовано русской студенткой Левина, Блюмой Вольфовной Зейгарник (1901-1988). Курт Левин всегда любил неформальное общение со своими студентами и часто играл с ними в так называемую «игру-поиск». Однажды, обеда в кафе со своими учениками, среди которых была и Зейгарник, он обратился к официанту с просьбой вспомнить заказ, который только что сделали несколько клиентов за соседним столиком. Официант без труда перечислил все заказанные ими блюда. Тогда Левин попросил проделать то же самое, но с заказами клиентов, которые уже расплатились и ушли из кафе. Молодой человек не смог вспомнить ни одного блюда, объяснив это тем, что клиенты уже рассчитались, и поэтому их заказы уже не приоритетны для него. Эта ситуация послужила поводом для предположения, что незаконченные действия или ситуации людям свойственно помнить гораздо лучше, чем уже завершившиеся.

Широко используемые результаты классического эксперимента Зейгарник (1927), который приведен далее, утверждают, что прерванные действия или ситуации действительно приобретают некоторый особый «статус» в памяти. В эксперименте участникам было задано около 20 задач. Эти задачи включали арифметику, головоломки, а также использование навыков моторики рук, включая строительство «зданий» из картонных коробок и создание глиняных фигур. В ходе выполнения этих заданий процесс прерывался, прежде чем участники успевали завершить действие и были вынуждены отложить его. Прерывание происходило, когда участник эксперимента выглядел наиболее погруженным в работу. В результатах эксперимента сообщалось, что это произошло, когда субъект обнаруживал, как должна быть решена проблема, но еще не предвидел окончательного результата. Участникам было разрешено завершить вторую половину задания. После выполнения всех задач испытуемым было предложено сообщить обо всех проблемах с использованием метода свободного отзыва. Зейгарник обнаружила, что незавершенные задачи были приведены в качестве примера проблем с выполнением на 90% чаще,

чем завершенные. Зейгарник пришла к выводу, что существует значительное преимущество сохранения в памяти прерванных задач, по сравнению с теми, которые были решены. С тех пор этот эффект называется эффектом Зейгарник.



Блюма Вульфовна Зейгарник (1901–1988)

Коллега Зейгарник, Мария Рикерс-Овсянкина, исследовала этот феномен дальше, и показала, что незаконченные дела, влияют на поведение человека: наверняка читателю знакомы угрызения совести, которые он чувствует тогда, когда у него есть какие-то незавершенные дела, даже если в них нет никакой срочности, например, недочитанная книга или неубранная посуда. Это явление в гештальт-терапии получило название «незавершенный гештальт». Незавершенный гештальт является еще одним примером того, как противоречия наших потребностей и напряжение, возникающее между ними, регулируют и организуют интерперсональное (межличностное) поле.

Человеческое восприятие структурирует то, что воспринимается, и в соответствии с теорией поля, эти структуры, или паттерны, формируются на основании потребностей, которые возникают в поле, в котором человек обнаруживает себя в каждый момент времени. И далее воспринимающий субъект придает этим паттернам форму, которая переживается как самая разумная там и тогда. Следуя Левину, форма имеет тенденцию фиксироваться в большей или меньшей степени, и повторяться в новом поле, или как он

метко это назвал, – форма замораживается. То есть незавершенные гештальты имеют тенденцию обнаруживаться снова и снова в виде определенных паттернов в поведении человека. И в таких случаях мы говорим о «фиксированном гештальте», застывшей форме.

По словам Левина, путем выхода из фиксированных форм, которые человек создает во взаимодействии со средой, является изменение того, каким образом он воспринимает поле и в том числе себя самого как часть этого поля, то есть как человек гештальтирует ту или иную ситуацию и себя самого в ней. Поэтому центральным в гештальт-терапии является развитие внимания и осознание того, какими различными способами происходит наше взаимодействие друг с другом в определенных ситуациях, какие смыслы мы этому придаем, какие играем роли по отношению друг к другу и какими нашим потребностями они обусловлены. В терапевтическом пространстве можно обнаружить, что то, какими видят друг друга терапевт и клиент в определенный момент их встречи является суммой того, кем они являются здесь и сейчас в своем конкретном контексте, их ожиданий и проекций и тем, какие их нужды организуют их контакт и коммуникацию и как этот процесс происходит. Как только меняется хотя бы одна из названных составляющих, меняется и вся ситуация целиком, а также и другие, названные здесь и не названные, ее части.

§ 3. Создание гештальт-терапии

Предпосылки создания гештальт-терапии

Несмотря на то, что гештальт-терапия возникла почти исключительно на фундаменте немецкой науки и философии, она впервые увидела свет в США после окончания Второй мировой войны. Во время расцвета фашизма в Европе уроженец Германии Фриц Перлз и его жена Лора бежали из Европы, и позже в сотрудничестве с американским анархистом Полом Гудменом разработали новое направление психотерапии, получившее название «гештальт-терапия». В этом параграфе описан путь становления и развития гештальт-терапии как самостоятельного направления психотерапии.

Перлз вырос в еврейской семье с заботливой матерью и строгим и часто отсутствующим отцом. После окончания с отличием средней школы он получил образование в области нейропсихиатрии.

Когда началась первая мировая война, он ушел на войну добровольцем в качестве врача, и этот опыт оказал на него неизгладимое впечатление. Следующие годы он работал психиатром, но в то же время принимал участия в исследованиях в лаборатории гештальт-психологов в Берлине. Там он встретил свою будущую жену Лору (1905-1990), урожденную Лору Познер.

Фриц Перлз был успешным психиатром и неврологом, но он страдал от тяжелых конфликтов со своим отцом, и в конце концов это привело его в психоанализ. Впервые он обратился к психиатру Карен Хорни (1885-1952), которая стала одной из фигур, поддерживающих его в течение всей его жизни. Она была известна своей критикой существовавших тогда традиций психоанализа. То, как она встретила его в своем терапевтическом кабинете, открыто и с сочувствием и соучастием, произвело на него сильное впечатление. По сравнению с классической фрейдовской терапией, в которой терапевт был нейтральным и дистантным, Хорни была живая и в контакте с реальностью. Фриц Перлз и Карен Хорни развили, как они это называли, «дружеско-терапевтические» отношения. Позже это свойство человеческих взаимоотношений стали называть в психоанализе реляционностью (реляционность – признак и общее свойство всех объектов, обладающих способностью к рефлексии, т.е. отражению иного в себе, свойство создавать отношения). Несколькими десятилетиями позже они снова встретились в США и с тех пор поддерживали контакт друг с другом на протяжении жизни.



Фредерик Перлз (1892-1970)

Через какое-то время Перлз обратился к консервативному психоаналитику Евгению Харнику. Эту терапию он описывает как наихудшее, что ему пришлось пережить в качестве пациента в терапии. Месяцами он вынужден был говорить лежа на кушетке, не получая в ответ ни слова от аналитика. Тишину в терапевтическом пространстве он переживал как кошмар, и в это время Перлз по-настоящему начал понимать значение отношений между терапевтом и клиентом. Дистанцированное и исключаящее отсутствие аналитика, и следовательно переживание пациентом эмоциональной изоляции, привело его к глубокому пониманию, которое с тех пор стало ядром в гештальт-терапии: реальный живой контакт в отношениях между клиентом и терапевтом здесь и сейчас.

После этого неприятного опыта, полного отчаяния и одиночества, Хорни порекомендовала ему обратиться к психоаналитику Вильгельму Райху (1897-1957). В своей книге «Внутри и вне помойного ведра» Перлз пишет: «Но я не был готов отказаться от психоанализа. Всегда преследуемый навязчивой идеей о собственной глупости и беспокойстве, я был намерен разрешить проблему и в отчаянии обратился к Карен Хорни, одной из немногих людей, которым я действительно доверял. Ее мнение было таково: «Единственным

аналитиком, который, я думаю, сможет справиться с тобой, должен быть Вильгельм Райх». Так началось паломничество к кушетке Вильгельма Райха.» (1995). Райх действительно стал той самой значимой фигурой в поиске Перлзом реляционности в отношениях в терапевтическом пространстве. Он не сидел со своими записями, отгородившись от пациента, он разговаривал с ним, так же как и Хорни, и был вовлеченным и присутствующим.

Кроме того, что Райх сделал вызов традиционной модели психоанализа, он также был занят психологической идеей о «телесном панцире» и «саморегуляции организма» (Боуман, 2005). Перлз был вдохновлен этими мыслями о человеке как о организме и о том, каким образом тело создает себе защиту от неприятного опыта. Идея Райха заключалась в том, что эмоциональные нагрузки приводят к мышечному напряжению: жизненная энергия блокируется и удерживает жизненную силу, это повлияло на Перлза и его понимание функционирования организма человека.

Перлз был неоднозначной и противоречивой фигурой, как отмечали его современники. Он мог быть вызывающим и провокативным, и скорее всего он относил себя к тогдашней радикальной богемной культуре, частью которой он был в 1920-х. Берлинская богема со своей позицией «все разрешено» была известна своей критикой традиционных устоев. Здесь можно было встретить прогрессивных авторов, танцоров, архитекторов, поэтов, художников, леворадикальных интеллектуалов и многих других людей, присоединившихся к течению нового времени. Двадцатилетний Фриц Перлз находился в самой гуще этого радикального времени, будучи свежее испеченным медиком, атеистом и со свежими впечатлениями юношеских фрустраций.

В этой свободной и творческой среде он встретил известную экспрессионистскую танцовщицу Грет Палукка (1902–1993, урожд. Маргарета Палука), которая в то время была ученицей хореографа-новатора Мэри Вигман (1886-1973), позже известной как «основательница танцетерапии». Перлз был в восторге, позволил себе очароваться и заинтересовался танцем и движением как креативным и спонтанным способом самовыражения.

Он так же был студентом у режиссера того времени Макса Рейнхардта. Здесь он научился тому, как человек может усиливать выражение чувств голосовым регистром для воздействия на театральную

публику. На Перлза оказала большое влияние мысль Рейнхардта о том, что то, как мы себя выражаем, намного сильнее влияет на других людей, чем слова, через которые мы пытаемся передать смысл.

Следуя своему интересу к театру и танцу, Перлз узнал о различных формах драмы, что сыграло большую роль в формировании гештальт-терапии, и, спустя несколько лет оказался под влиянием психиатра и театрального деятеля Якоба Морено (1890-1974), который был основателем еще одного направления в психотерапии – психодрамы. Морено уже в 1920-х годах разработал формы ролевых игр, в которых участники играли и драматизировали сцены с персонажами из собственной жизни для того, чтобы исследовать свои жизненные ситуации.

Якоб Морено позже получил большое влияние на радикальное и интеллектуальное сообщество в Нью-Йорке в 1950-х, частью которого был и Перлз, когда он переехал в США. Перлз взял идеи Морено и развил их в собственную ролевую игру, то, что на сегодняшний день известно как работа с проекционным стулом.

В Берлине Фриц Перлз познакомился с философом-экспрессионистом Саломо Фридлендером, чьи идеи помогли ему лучше ориентироваться в собственной жизни в период личных сомнений. Перлз неоднократно подчеркивал, что психоанализ Фрейда и философия Фридлендера с ее концепцией «творческого безразличия» были его главными духовными источниками. Перлз считал философию Фридлендера западным эквивалентом учения Лао- цзы.

Перлзу были хорошо известны гештальт-психологи и их исследования восприятия. С 1926- го года он работал некоторый период времени как ассистент гештальт-психолога Курта Гольдштейна в его институте для солдат, пострадавших на войне, вместе с которым они вместе изучали повреждения мозга. В гештальтпсихологии и организмической теории Гольдштейна Перлз нашел терминологию, соответствующую основным тезисам Фридлендера: концепция гомеостаза, собака сверху и собака снизу, контакт и уход, фигура и фон. В то же самое время Курт Левин проводил исследования теории поля и ее применение в реальной жизни вне стен лаборатории.

Философия также находилась в процессе мощного развития, и Перлз проводил много времени среди увлеченного сообщества феноменологов в Германии. Лора Перлз также была ассистентом

у Гольдштейна, и она особенно была занята современной экзистенциальной философией. Именно Лора наибольшим образом повлияла на философскую перспективу гештальт-терапии. Особенно серьезно она была поглощена работами Мартина Бубера, чье описание диалога легло в основу теории гештальт-терапии, и Пола Тиллиха, с которым она провела много бесед.



Лора Перлз (1905–1990)

В 1930-х Лора и Фриц вынуждены были бежать от нацистского режима в Германии. Поездка была долгой, и супруги Перлз в конце концов остановились в Южной Африке у лидера государства и философа Яна Смутса. Несмотря на вынужденный побег и тоску по родине, у Фрица наконец появилось время для описания и формулирования теории.

В это время Перлз все также стремился поддерживать контакт с фрейдянской психиатрией и написал научную статью, которую он хотел использовать как обоснование участия в конференции. На статью поступил отказ, но он работал дальше над текстом, который впоследствии стал книгой «Эго, Голод и Агрессия» (1947/1969), и что важно подчеркнуть, с большим участием Лоры. Книга планировалась как вклад в психоаналитический дискурс. Несмотря на отказ, для Перлза все равно было важным оставаться частью этой среды.

Он считал, что эта книга должна стать альтернативой фрейдянской методу, и в оппозиции к уже существующему пониманию терапии, он назвал эту новую форму анализа «терапия концентрации». Книга состояла из идей, которые он собирал в течение долгого времени, в том числе и из идей южно-африканского премьер-министра Яна Смутса о холизме, теории немецкого философа Соломо Фридендера о полярностях, теории Курта Гольдштейна о единстве организма и его окружения, теории восприятия и теория поля гештальт-психологов, феноменологической и экзистенциальной философии.

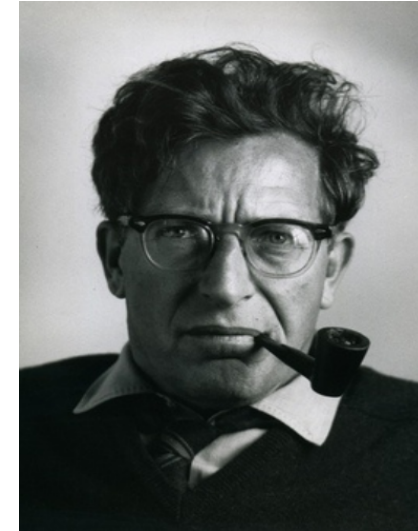
Несколько лет спустя Лора и Фриц переехали в США и Нью-Йорк, и там они естественно связались с психоаналитической средой. Здесь среди других Перлз встретил снова Карен Хорни и других выдающихся профессионалов, таких как Эрих Фромм и Гарри Салливан.

Все в этой группе профессионалов к этому времени были знакомы с исследованием Салливана и его термином «интерперсональный психоанализ» (Салливан, 1953), и следовательно также и с реляционным направлением в терапии.

Создание и развитие гештальт-терапии

Лора и Фриц Перлз со временем расширили круг своих знакомств, и в том числе познакомились с Полом Гудменом (1919-1974). У них были продуктивные и интересные профессиональные дискуссии, которые стали основой для написания книги о новой форме терапии. Один из бывших клиентов Перлза, Ральф Хефферлин, был приглашен в проект написания этой книги. Он внес свой вклад в первую часть книги с описанием практических упражнений, которые предназначены для развития присутствия и внимания у читателя. Перлз внес вклад в виде своей рефлексии: книга написана на основе письменных заметок Перлза, переданных Гудмену для систематизации и создания из них книги, поэтому многие считают, что главным автором книги был Гудмен, и она получила название «Гештальт Терапия: Волнение и Рост Человеческой Личности» (1951). Со временем книга стала теоретической основой методологии гештальт-терапии и естественным образом послужила базой для последующих поколений, развивавших гештальт-терапию. Перлз позже написал статьи, которые главным образом углубляли применение терапии в практике. Некоторые из текстов были

предназначены для иллюстрации особенностей гештальт-терапии и поэтому частично или полностью представляли собой дословное изложение сессий с клиентами. После его смерти некоторые из ранее не опубликованных текстов были напечатаны в гештальт-терапевтическом журнале «Гештальт Журнал» (1970, 1978, 1978 и 1979).



Пол Гудмен (1911–1972)

Вскоре после того, как книга «Гештальт Терапия» была издана, Лора и Фриц решили создать первый из впоследствии возникших в США Нью-Йоркский Институт Гештальт Терапии. Фриц не остановился на этом, и предпринял путешествие по США с целью представить гештальт-терапию максимально возможному кругу заинтересованных людей. В больших и малых городах при достаточно большом собрании публики он показывал, как он работает в качестве гештальт-терапевта. Представление было встречено довольно хорошо – они были настолько популярны, что многие последователи были вдохновлены и создали свои институты в нескольких городах: Кливленде, Майями, Сан-Франциско, Лос-Анджелесе и Ванкувере.

Несмотря на то, что путешествие Перлза было успешным, возникло одно осложнение. Перлз представлял гештальт-терапию устно, без использования теоретической терминологии. Это неясное представление привело к тому, что разные институты восприняли

его послание по-разному, и последователи в результате остались с очень разным пониманием того, что такое гештальт-терапия в своем основании. Недостаток описания методологии также привел к тому, что гештальт-терапия не была серьезно воспринята широким кругом людей. Неясность продолжалась до 1980-х годов, когда следующее поколение терапевтов занялось пересмотром теоретической базы и методологии.

Важно также понимать, что в дополнение к влиянию экзистенциализма, гештальт-терапия во время своего формирования подверглась и влиянию азиатской философии. В свои преклонные года Фриц Перлз изучал дзен-буддизм. Во время и после своей поездки в Японию в 1950-х, и с большой помощью своего друга и исследователя дзена Пола Уэйтса, он проделал большую работу по углублению гештальт-терапии в свете этого направления мысли. Существуют разные версии того, как складывались отношения Перлза с его окружением, соратниками и последователями в последние годы его жизни. Одни описывали его как яркого индивидуалиста, другие, как человека, который был сильно разочарован тем, как искажали его понимание гештальт-терапии. Многие, кто встречал Перлза в 1960-х, не знали тех теорий и моделей, о которых он говорил и писал ранее, и интерпретировали высказывания Перлза по-своему. Для новых поколений гештальт-терапевтов было важным поэтому не только вернуться к основополагающим идеям гештальт-терапии, и таким образом ее воссоздать, но и развить теорию гештальт-терапии, философию и методологию.

Новое поколение гештальт-терапевтов задавало необходимые для прояснения недоразумений критические вопросы. Одним из них был Гордон Уилер (1991) и его книга «Пересмотренный Гештальт» в которой он критикует Перлза за его одностороннюю перспективу в ориентации на индивида и жестко заявляет, что эта ориентированность на индивида хороша для дегуманизации индивида: «относиться к нему меньше, чем к человеку». Другие выдающиеся фигуры этого периода гештальт-терапии – Йонтеф (1993) и Стеммлер (2007) также приняли участие в этой дискуссии. Йонтеф в свою очередь критиковал Уилера, указывая на то, что он внес свои смыслы в понимание терминов, введенных Перлзом и искажил изначальную философию, теорию и методологию гештальт-терапии. Стеммлер глубоко исследовал

сложности в понимании теории поля и внес вклад в исследование эмпатии. Еще одним выдающимся участником этих профессиональных дискуссий выступал Питер Филиппсон (2012), говоривший о том, что реляционность гештальт-терапии была заложена самим Перлзом, и ссылаясь на книгу Перлза, Гудмена и Хефферляйна, подчеркивал, что нет никаких оснований для интерпретации подхода Перлза как индивидуалистического. Таким образом последователи Перлза разделились на два конфликтующих лагеря, что достаточно ярко описано в статье Филиппсона «Новый и Старый Гештальт». На данный момент профессиональная дискуссия продолжается в международной профессиональной среде, и обе полярности этого конфликта находят своих сторонников. Этот учебник написан с опорой на ту позицию, которой придерживаются Йонтеф и Филиппсон в противовес Уилеру, но так же существуют противоречия в понимании теории гештальт-терапии между Йонтефом и Филиппсоном, и автор учебника в большей степени разделяет позицию Филиппсона, считающего себя последователем раннего Перлза.

Профессиональные дискуссии в переходе к 1990-м положили начало традиции исследований в гештальт-терапии. Исследование является решающим для подтверждения того, что использование теории на практике действительно функционирует и имеет свой эффект. Особенность психотерапии заключается в том, что терапевт находится зачастую наедине с клиентом без возможности для кого бы то ни было взглянуть на происходящее (Рисан, 2015). Поэтому одна из функций исследования – возможность наблюдения за тем, как проводится психотерапия – то, что впоследствии создаст доверие к профессии и повышает ее качество (Браунелл, 2008).

Исследование практики усиливает размышления о терминологии, которую терапевт использует в своей работе. Другими словами, это необходимо для построения моста между практикой и теорией. Рубал (2016) указывает, что гештальт-терапевты часто показывает большую увлеченность своей практикой, но эта восторженность естественным образом создает перевес практики за счет снижения ценности научного и теоретического развития. Этот перекокс привел к тому, что пришлось потратить много времени, прежде чем научное исследование гештальт-подхода в терапии стало действительно важным для членов профессионального сообщества. В настоящее

время в Германии регулярно проводится Исследовательская Гештальт Конференция, на которой ведутся дискуссии о методах исследования гештальт-терапии.

Часть 2. Теория гештальт-терапии и ее применение на практике

§ 4. Теория поля в практике гештальт-терапии

Как было описано в параграфе 2, в основе теории гештальт-терапии лежит Теория поля Курта Левина. Описание и объяснение Левина человеческого жизненного пространства было трудным и сложным. Пол Гудмен в связи с этим переработал Теорию поля Левина при создании совместно с Перлзом и Хефферлином книги о гештальт-терапии и выделил в ней три основных принципа:

1. Все функции в любом организме причастны к окружающей среде. И наоборот, реальная окружающая среда – это место, которое выбрал, организовал и приспособил организм.
2. Опыт происходит на границе между организмом и окружающей средой.
3. Связь человеческого организма с окружающей средой, не только физическая, но и социальная. В «человеческом» поле взаимодействуют социально-культурные, животные и физические факторы.

«Нет такой функции в любом организме, которая не была бы причастна к окружающей среде самым существенным образом. И наоборот, реальная окружающая среда, место, это то, что выбрано, организовано и приспособлено организмом» (Гудмен, 1951)

Тем не менее для однозначного понимания этой теории последующими поколениями терапевтов выделение этих принципов было недостаточно. В связи с этим в начале 2000-х в профессиональной среде гештальт-терапевтов произошла дискуссия о том,

что означает «поле» в гештальт-терапии. Стеммлер (2006) назвал различия в понимании этого термина в профессиональной среде «вавилонской путаницей», ссылаясь на библейскую историю о Вавилоне как на метафору этой дискуссии, в которой каждый теоретик пытался внести свое понимание этого понятия.

Стеммлер говорил, что потребности индивида и психологические отношения в его окружении влияют на него одинаково сильно и создают напряжение внутри него и в том жизненном пространстве, частью которого он является. Именно в этом динамическом контакте с тем, что существует вокруг человека в его жизненном пространстве, вызванном взаимодействующими силами, человек развивается, формируется и гештальтирует свою жизнь. Йонтеф (1993) и Парлетт (2005) дополняли, что поле может рассматриваться как сумма взаимодействующих сил в ограниченном пространстве и определенном времени и процессом взаимодействия между этими силами, а также может рассматриваться с теми же характеристиками как неограниченное пространство и все, что его наполняет, в том числе и каждый человек с его собственными процессами может рассматриваться как часть поля.

Филиппсон в своей статье «И снова о поле» (2017) поддерживает формирование общего профессионального представления о термине: «На высшем уровне физическая вселенная представляет собой поле, в котором все потенциально влияет на все остальное – это нам известно с тех пор, как Ньютон сформулировал свою теорию всемирного тяготения. Как физические человеческие существа мы непрерывно обмениваемся материей и энергией с остальным полем – начиная с воздуха, которым мы дышим, и заканчивая электронами и другими частицами. Представление о человеке как о чем-то отдельном от физического поля возможно только при использовании какой-то разновидности картезианского разделения. [...] как говорили Перлз и Гудмен, «я» и «другой» совместно возникают как элемент физического полевого процесса (это именно то, что они имели в виду под «контактированием»), тогда и «ты», и «я» – части единого развивающегося процесса, и мы можем быть друг для друга взаимно познаваемыми, а не просто непрозрачными инопланетянами. Я – часть того, чем являешься ты, а ты – часть того, чем являюсь я. Мы, конечно, можем ошибаться в своем восприятии

друг друга, но точно так же мы можем ошибаться в восприятии самих себя. Мы никогда не являемся ни простыми наблюдателями поля или другого, ни бильярдными шарами, на которые воздействует поле (как это описывал Левин) – сама наша способность к контактированию является частью действия поля. И нет никаких причин считать, что такой взгляд каким-то образом уменьшает нашу самостоятельность.»

По следам этих дискуссий можно сделать заключение, что внутренний мир индивида, окружающую его среду и отношения между ними можно также назвать полем. При этом, с одной стороны, человек создает поле, а с другой, находится под его влиянием. Это влияние перманентно: человек никогда не бывает изолированным или самодостаточным, так как удовлетворить свои потребности может только через окружающий мир. Мы можем выделить несколько основных принципов Теории поля, которые могут быть практически использованы в терапевтическом процессе:

- взаимозависимость сил поля, то есть поле организовано таким образом, что все составляющие поля связаны между собой, действуют вместе и влияют друг на друга
- значение потребности для регуляции организма в поле «организм-среда»: потребности определенным образом организуют отношения в поле
- принцип уникальности – обобщения не точны, т. к. истории, ситуации, опыт каждого человека уникален, и люди реагируют на одно и то же событие по-разному исходя из своего опыта, то есть принцип эмерджентности (эмерджентность в переводе с английского означает «что-то, что возникает сейчас»)

Эти три основных принципа являются фундаментальными в Теории поля и описывают динамику процессов в поле. Кроме них можно также выделить и следующие принципы, которые используются в гештальт-терапии:

- принцип изменяющегося процесса – поле постоянно изменяется, и те способы поведения, которые ранее приводили к желаемым результатам, могут перестать выполнять свою функцию. Возни-

кает необходимость находить новые пути и способы удовлетворения потребностей или способы справляться с фрустрацией, возникающей в результате того, что какие-то потребности не могут быть удовлетворены, и эта особенность используется в терапевтических экспериментах

- принцип существенных связей – поскольку поле организовано и все его элементы действуют друг на друга, то нет такой части поля, которую можно было бы выделить как несущественную, соответственно исследователь динамики полевого процесса должен учитывать эту особенность, обостряя свое внимание к различным феноменам, возникающим в поле
- принцип одновременности – события прошлого или ожидания будущего влияют на поведение в настоящем и, следовательно, присутствуют «здесь и сейчас», что позволяет исследовать незавершенные гештальты

Для иллюстрации основных принципов Теории поля рассмотрим пример из реальной жизни.

Четырехлетний Алеша играет с тремя своими друзьями в песочнице. Они прокладывают дороги в песке и строят дом и сад, они очень увлечены своей игрой. В середине этой захватывающей игры появляется мама Алеша. Она пришла забрать его домой на обед. В этот момент меняется вся картина: в песочнице возникают большие протесты, Алеша не хочет домой, и другие дети тоже не хотят. Они кричат, протестуют, плачут, Алеша выражает свою фрустрацию громче других. У него есть уже опыт, что мать разговаривает с ним по-доброму, когда он кричит громче всего.

Это короткое описание эпизода из обычной жизни иллюстрирует, как меняется динамика между людьми, находящимися в определенной ситуации, – вокруг них, между ними и внутри них. Взаимодействие Алеша, его матери и других детей имеет отпечаток взаимной зависимости сил поля: когда Алеша думает, чувствует и действует, это не только влияет на остальных, но и на него самого.

Как только мать выходит на сцену песочницы, картина меняется драматическим образом. Тихая нормальная игра меняет свой харак-

тер, энергия поднимается и взаимодействие участников ситуации меняет свой характер: поле меняется под влиянием появления матери, меняется динамика взаимодействия между детьми, а также между матерью и ребенком.

Независимо от того, что происходит в поле, это влияет на взаимодействие в поле одним или другим образом – на каждого участника в отдельности и на отношения между всеми участниками в данном ограниченном пространстве и времени. Это комплексное взаимодействие в поле Левин выразил в фундаментальном постулате: «Все части системы динамически зависят друг от друга таким образом, что изменение одной части приводит к изменению всех частей системы» (Левин, 1936).

Для Алеши фигурой и фоном будет одно, для его матери – другое, для других детей – третье. Таким образом складывается некоторый общий нарратив, включающий в себя индивидуальные нарративы участников на фоне поля, которое формируется из историй всех участников события там и тогда и ограничивается местом и временем происходящего.

В терапевтическом пространстве, когда встречаются терапевт и клиент, они вместе формируют поле – поле, в которое оба вносят свой вклад в гештальтирование опыта и формирование смысла. Это значит, что оба участника влияют на динамику и вносят свой вклад в опыт клиента и терапевта и в их действия здесь и сейчас. Это взаимное влияние включает в себя привычные способы поведения людей и то, как они воспринимают себя и других людей. Соответственно их привычные способы организовывать самих себя и свою жизнь в отношениях с окружением можно наблюдать в терапевтическом пространстве здесь и сейчас. Для его иллюстрации снова вернемся к примеру с игрой в песочнице.

Матери знакомы громкие протесты Алеши по предыдущим похожим ситуациям. Каждый раз, когда она приходит его забирать, он кричит и сопротивляется. Мать привычно вздыхает: «Ох, он снова это делает!»

Когда мать рассказывает в кабинете терапевта об этом паттерне ее взаимоотношений с сыном, она вздыхает, и этот вздох как бы отмечает ее отношение к поведению Алеши, и благодаря этому си-

туация перемещается в настоящее, она проявляется в поле между клиентом и терапевтом. Вздох матери отражает часть привычного паттерна, разворачивающегося в песочнице, и в тот момент, когда мать это осознает, возникает возможность исследования и гештальтирования этого опыта так, как будто он происходит прямо сейчас.

Эта возможность актуализировать прошлый опыт клиента в настоящем в терапевтическом кабинете используется в гештальт-терапии. Терапевт поддерживает клиента в актуализации предыдущих переживаний для того, чтобы клиент мог их исследовать в настоящем и находить, что именно останавливает его самовыражение, реализацию его потребностей или переживание фрустрации в связи с невозможностью какую-то потребность удовлетворить.

В терапевтическом пространстве также исследуется и анализируется опыт клиента и терапевта, их желания, потребности, ожидания, опасения, привычки и безопасность в пространстве терапии и их влияние друг на друга. Левин (1936) обозначает это так: «Ни прошлое, ни будущее не влияют так на изменения, как на него влияет то, что происходит сейчас». Другими словами, осознание того, что происходит прямо сейчас, открывает нам возможность для выбора своего поведения, а значит и для изменений.

Для описания того, как именно потребности организуют поле, мы снова вернемся в песочницу.

Появление матери пробуждает злость, фрустрацию и противоречивые потребности внутри Алеши. С одной стороны он совершенно точно хочет продолжить игру, с другой стороны он голоден и хочет домой, чтобы поесть. Примечательно то, что чем больше мать настаивает на своем, тем в большем отчаянии находится Алеша.

Этот пример показывает, что значит находиться в напряжении между различными потребностями. Алеша испытывает давление с разных сторон: со стороны матери и со стороны своего желания продолжить игру с другими. К тому же он чувствует урчание в животе, и голод нарастает. В результате всего этого естественно нарастает и фрустрация. Что ему выбрать? В чем он нуждается больше всего? В чем он не нуждается? Это пока не то, что он осознает, но это проявление его неясных потребностей и желаний.

И чем выше уровень фрустрации противоречащих потребностей, тем более он дезориентирован.

Обратите внимание на то, что потребности связаны с обстоятельствами, то есть обусловлены другими феноменами или силами поля. Это позволяет обозначить поле как поле напряжения между противоположными потребностями: как внутреннее поле человека, так и поле отношений между людьми, на которое влияет внутреннее напряжение его участников. Левин подчеркивает, что именно напряжение между противоположенными потребностями способствует определенной организации поля и его регуляции.

В случае с Алешей напряжение настолько интенсивно, что он не может его сдержать и выражает его через плач. К счастью, мать, руководимая своими планами и потребностями, вмешивается и принимает ясное решение: «Сейчас ты пойдешь домой!» После некоторых протестов, Алеша успокаивается, и он и другие дети могут попроситься. Материнское вмешательство, то есть ее потребности, регулируют поле в конкретном моменте, вследствие чего происходит образование новой формы отношений между участниками ситуации.

Левин использовал сравнения из физики, чтобы объяснить, как регулируется поле, приводя пример возникновения напряжения между противоположно заряженными полюсами: как только напряжение достигает определенного значения, система приходит в движение. Левин подразумевал, что похожее напряжение возникает в социальном поле между людьми, и степень напряжения определяется нашими потребностями и степенью их актуализации в конкретный момент времени в конкретных обстоятельствах.

Одним из примеров такого напряжения между актуализируемыми потребностями внутри личности является ситуация, которая возникает, когда у нас есть какие-то незавершенные дела. Напряжение возникает между потребностью завершить начатое и сопротивлением, которое возникает в связи с тем, что дело требует больших ресурсов, чтобы завершить его так, как человек его себе представляет. Это напряжение в обычной жизни переживается как тупик и влияет на наше поведение и, например, может приводить к прокрастинации или каким-то другим формам поведения.

Говоря о третьем основном принципе Теории поля, эмерджентности, обратимся к словам Перлза («Психопатология Осознанности», с.

29–30): «Организм и среда связаны не через механизм стимула/реакции (который делит единицу «организм-среда» на субъекты и объекты), но через гештальт-образования, в которых участвуют и организм, и среда. Атмосфера вечеринки влияет на наше настроение, а наше настроение влияет на вечеринку, создавая некоторые циклы, несущие как потери, так и возможности». Такую «встречу» возникающих взаимных влияний, условно выделенных из фона организм-среда, Перлз называет со-творчеством, которое невозможно понять линейным рациональным мышлением. Далее, описывая Теорию Сэлф в следующих параграфах мы вернемся к тому, как именно «я» возникает в отношениях с «ты», то есть как создается целостный гештальт отношений в контексте поля. На примере отношений в песочнице можно наблюдать эмерджентность как момент изменения ролей участников этой сцены по отношению друг к другу в зависимости от того, какие потребности становятся более актуальными: как мать для ребенка сначала является его врагом, мешающим его игре, а затем спасителем, удовлетворяющим его нужду, и как, наоборот, мать, в зависимости от поведения сына может видеть в нем как объект своей гордости, так и объект своего раздражения.

Роль терапевта с точки зрения Теории поля

Профессиональные дискуссии на рубеже 21го века положили основание тому, что в настоящее время гештальт-терапия укореняется в реляционной перспективе поля, там, где терапевтический процесс понимается как сотворческий процесс, который приобретает форму в отношениях между терапевтом и клиентом здесь и сейчас. То понимание роли терапевта, которое было свойственно предыдущим поколениям терапевтов, и опиралось на различные техники, заменено на внимание к тому, что проявляется здесь и сейчас в отношениях между терапевтом и клиентом. Терапевт не является «более знающим экспертом», а является сотворческой функцией в поле.

С точки зрения теории поля терапевт является частью поля, а не наблюдателем поля между терапевтом и клиентом. Терапевт не стоит «объективно» рядом с клиентом и исследует то, что происходит с ним, а напротив, является соучаствующим в процессе вместе с клиентом. Терапевт здесь и сейчас во время встречи с клиентом является уникальной личностью, то есть спонтанным, живым

человеком, влияющим на происходящее здесь и сейчас и подвергающийся влиянию Другого. Каждая тема, которая поднимается в терапевтическом поле, например, переживание клиентом грусти, будет так или иначе влиять на терапевта, как телесное, вербальное и невербальное, выражение клиентом своего актуального состояния через положение тела, слова и слезы. Оба влияют друг на друга и подвергаются влиянию того, что происходит в поле между ними. Парлетт (2005) использует танец как метафору сотворчества: «Так же как и в танце, отношения содержат в себе не вклад одного или другого, а то, каким образом эти два танцора создают танец вместе, творческий вклад каждого танцора в свете другого там и тогда».

Как мы уже обнаружили ранее при рассмотрении влияния экзистенциальной философии на формирование гештальт-терапии, Бубер также описывал взаимное влияние участников диалога друг на друга. Диалог подразумевает встречу двух индивидов, и в контексте терапевтического пространства терапевт открыт к тому, как на него влияет клиент и интересуется тем, как он переживает себя в той или иной ситуации, а также отражает состояние клиента тем, как на него, терапевта, влияет то, что происходит с клиентом, то есть является эмпатичным. Для того, чтобы развить эту способность и мочь ее поддерживать, терапевту необходимо посещать личного терапевта и получать супервизию.

Хичер (1995) напоминает, что еще один термин Мартина Бубера дополняет видение терапевтом своей роли, а именно – включенность терапевта. В то время как эмпатичность подразумевает умение посмотреть на ситуацию глазами другого человека, включенность – это способность видеть две перспективы одновременно: свою и клиента. Именно сохраняя свое видение и свой опыт во время встречи с клиентом и одновременно воспринимая опыт клиента с его перспективы, терапевт получает возможность создавать и обнаруживать совместный опыт бытия здесь и сейчас, тем самым поддерживая реляционность терапии. В то время, как терапевт является сотворцом в поле между ним и клиентом, он также одновременно с этим занимает и наблюдательную позицию с фокусом внимания «Что именно происходит между нами? Как именно происходит наш танец?», становясь свидетелем процесса взаимного влияния.

Этот навык собственного присутствия и способности находиться «в чужих ботинках», а также позиция свидетеля взаимодействия терапевта и клиента также развивается и укрепляется при поддержке личной терапии и супервизии терапевта.

Посмотрим, как этот сотворческий процесс может выглядеть между клиентом и терапевтом на примере.

Светлана рассказывает терапевту о расставании со своим партнером.

Терапевт: «Когда вы рассказываете о своем прощании со своим молодым человеком, это затрагивает меня и мне становится грустно...» (терапевт делится тем, как на него влияет то, что происходит со Светланой)

Светлана: «Да, мне грустно... больно думать о нем...» (терапевт замечает, что его отклик влияет на то, как отзывается Светлана)

Терапевт (в контакте со своей грустью и своими слезами): «Да, грустно...» (терапевт поддерживает взаимовлияние)

Светлана: «Было так больно, когда он закрыл за собой дверь в последний раз...» Светлана плачет, отвернувшись от терапевта (терапевт замечает, как это влияет на Светлану – ее чувства усиливаются)

Терапевт: «Что сейчас с вами происходит? Что вы видите перед собой?» (терапевт включен и интересуется клиентом)

Светлана: «Я вижу, как он уходит... как он идет к двери...» – продолжает плакать (терапевт замечает, как это влияет на Светлану)

Терапевт: «Что с вами сейчас, когда вы это видите? О чем вы думаете?» (терапевт поддерживает клиента в его опыте интересуясь им.)

Светлана продолжает плакать и молчать. Терапевт повторяет свой вопрос. Светлана (плача, тихим голосом): «Мне хочется ему сказать, что, я знаю, что все закончено...»

Терапевт: «Можете ли вы сказать это так, как будто он здесь, ему?» (терапевт поддерживает развитие гештальта Светланы, предлагая эксперимент.)

Светлана, плача: «Мне жаль, что ты уходишь... пусть у тебя все будет хорошо...» Она плачет еще какое-то время и успокаивается (гештальт завершается).

В этом примере мы наблюдаем как поведение и рассказ клиента влияют на терапевта, как терапевт позволяет себе быть ими затронутым, и как он сообщает об этом влиянии клиенту, тем самым поддерживая актуализацию его опыта. Терапевт, занимая позицию диалога «я- ты», не оценивает опыт клиента, а встречает клиента в этом опыте и разделяет его вместе с ним.

Как было уже сказано ранее, на заре психотерапии было принято использовать готовые терапевтические техники для воздействия на клиента с целью облегчить его состояние. Но в современном понимании гештальт-терапии такой подход не используется: теперь внимание к тому, что происходит в поле здесь и сейчас и реляционный процесс между терапевтом и клиентом являются определяющим фундаментом для выбора терапевтических интервенций. Терапевт творчески создает и влияет на процесс изменений, опираясь на свой полевой опыт присутствия в терапевтическом пространстве вместе с клиентом – в реляционной встрече здесь и сейчас. Осознанность к тому, что ощущается здесь и сейчас, является тем, что руководит сменой такта в танце отношений между клиентом и терапевтом.

В нижеследующем примере с Полиной мы можем увидеть, как именно терапевт выбирает свои интервенции.

Полина: «Я все еще переживаю из-за этого конфликта с коллегой. Он вставляет палки мне в колеса!»

Терапевт слушает. Он помнит эту историю тяжелого конфликта с коллегой из предыдущих сессий с Полиной. И пока он слушает, у него рождается идея. Он воодушевлен и хочет предложить клиентке упражнение, которое могло бы ей помочь разобраться в отношениях с коллегой. В своем воодушевлении терапевт уже на грани того, чтобы высказать свою идею, но в тот же момент отмечает некоторое беспокойство, и решает послушать еще.

Полина: «Он кричит на меня все время. И чтобы я ни делала, все плохо.»

Терапевт снова замечает свое нарастающее желание предложить упражнение, он собирает свою энергию, готовится начать говорить, но в то же время не может игнорировать

свое телесное напряжение, и доверяя ему останавливает себя, и в этот момент Полина неожиданно затихает. Терапевт ждет, ощущая напряжение в мышцах. Полина: «Когда я говорю о нем, появляется образ моего дяди...» Она сжимается, опускает плечи, и тяжелая история о том, как с ней обращался ее дядя, льется рекой.

В этом примере показано, что терапевт прислушивается всем своим телом к тому, что происходит с клиентом и между ними здесь и сейчас, и не спешит реализовать свою идею, доверяя своим телесным импульсам, и эта неспешность оправдывает себя: благодаря достаточному времени и пространству клиентка находит способ выразить себя и поделиться с терапевтом тем жизненным опытом, о котором ей нелегко вспоминать.

Ограничение контекста исследования

Необходимость быть внимательным к временным ограничениям терапевтического процесса приводит нас и к другому аспекту, требующему внимания терапевта, а именно – к ограничению контекста, который исследуют вместе терапевт и клиент. В предыдущем примере терапевт уже был в процессе определения этого ограничения. В происходящем здесь и сейчас всплыла история из детства клиента, и это позволяет ограничить следующую часть терапевтического процесса как тему «там и тогда». Такое ограничение является практически полезным для терапевта. Вместо того, чтобы одновременно адаптироваться к прошлому, настоящему и будущему клиента, терапевт может выбрать то, что ближе всего сейчас к опыту клиента, опираясь на то, что является наиболее яркой фигурой здесь и сейчас. Благодаря навыку ограничивать различные контексты терапевт получает возможность наблюдать, как прошлое влияет на настоящее клиента и проявляется в нем, и как оно влияет на поведение клиента в настоящем и его восприятие других людей и самого себя, а также на его представления о будущем.

Другими примерами ограничения контекста исследования могут являться такие моменты как «отношения клиента с коллегой», «отношения клиента с дядей», «отношения клиента с самим тера-

певтом» или «отношения клиента с самим собой». Благодаря таким ограничениям терапевт сможет наблюдать те паттерны творческой адаптации клиента, которые проявляются в различных контекстах и различных отношениях.

Ограничения контекста не менее актуальны при работе с парами и группами, особенно в связи с тем, что терапевтическое поле в этих условиях может выглядеть намного более сложным и непредсказуемым. При работе с группой возникает несколько возможностей ограничений контекстов исследования, например, «терапевт-участник», «участник- участник», «отношения между тремя участниками» или «терапевт и группа как целое». Хорошее ограничение контекста исследования является методом и инструментом терапевта для того чтобы структурировать информацию, которая приобретает форму в моменты, когда нам приходится иметь дело с несколькими пластами информации в один и тот же момент времени и замечать феномены полевой динамики.

Важные моменты для применения теории поля на практике:

1. Обратите внимание на то, как терапевт и клиент влияют друг на друга.
2. Обратите внимание на несколько ограниченных контекстов: большие и маленькие, которые постоянно меняются и влияют друг на друга.
3. Терапевт имеет возможность выбирать, в каком ограниченном контекстуальном поле и с каким контекстом он работает в конкретный момент времени.
4. Обратите внимание на взаимосвязь гештальт-психологии, закон завершенности (прегнатности) и образовании фигура и фона, и творческого приспособления.

§ 5. Парадоксальная теория изменений

Многие люди, сталкиваясь с тем, что в их жизни что-то не получается, пытаются изменить себя: черты своего характера, внешность,

привычки. Многим удается реализовать эти изменения, например, похудеть, вести здоровый образ жизни, освоить навыки коммуникации, и это дает определенный положительный результат. Но довольно часто это не удается, как бы сильно человек ни старался. Зачастую клиентами психотерапевтов становятся те, кому не удалось измениться. Возможно, такой человек хотел бы быть добрее к своим детям, быть спокойнее, не раздражаться, чувствовать себя более уверенными или не выходить из себя в сложных жизненных обстоятельствах. Кто-то испытывает проблемы с тревогой и страхом, низкий уровень энергии, недовольство собой или сложности в принятии решений или выборе. Многие страдают от этих проблем годами, и в результате поиска способа разрешить свои проблемы приходят к терапевту так, как это описано в следующем примере.

Мария обратилась к психотерапевту потому, что она чувствует себя подавленно, отношения с партнером перестали ее удовлетворять, и ей не хочется ходить на работу. В первые две встречи с терапевтом она рассказывает немного о себе, о своих отношениях с ее партнером Александром, как у нее обстоят дела на работе и как ей одиноко. Она рассказывает о том, как много попыток она предприняла, чтобы измениться, но эти попытки ни к чему не привели. Терапевт замечает, что его внимание поглощено словами Марии о том, как она пыталась измениться, что Мария напряжена, как будто сжалась, что она не смотрит на терапевта в то время как она быстро говорит с монотонной и жалобной интонацией. Мария говорит о том, что она не знает, стоит ли ей продолжать свои отношения с Александром и что именно ей нужно сделать, чтобы улучшить ситуацию на работе. Терапевт чувствует, что на него самого влияет состояние Марии, и испытывает замешательство от большого количества слов и объяснений о причинах происходящего. Он думает, что пора вмешаться в «словесный поток» Марии. Терапевт повторяет то, что услышал от клиентки: «Мария, я слышу, что вы говорите, что вы совершили много попыток измениться, и это ни к чему не привело, и что вы не знаете, хотите ли вы продолжать отношения с Александром и что вы

не знаете, что вам нужно сделать, чтобы улучшить ситуацию на работе. И я заметил, что пока вы об этом рассказывали, вы были напряжены, как будто сжаты и сейчас выглядите подавленной».

Мария поднимает глаза на терапевта: «Да, я чувствую себя подавленно, я не знаю, что мне делать, я люблю Александра, но у нас плохие отношения, он меня не понимает, и на работе то же самое, я не знаю, что мне делать, чтобы все стало по-другому». Она начинает плакать и заливается слезами. Терапевт: «Я сейчас немного в замешательстве, могли бы вы для меня прояснить один момент? Правильно ли я понимаю, что вы считаете необходимым изменить себя, чтобы перестать так себя чувствовать?»

Мария удивленно смотрит на терапевта: «Да... ваши слова звучат для меня странно... а как же еще это можно изменить?»

Терапевт: «Вы сказали, что ваши попытки себя изменить ни к чему не привели. Мне стало интересно, как вы пришли к выводу, что вам нужно себя изменить, чтобы вам стало лучше.»

Мария замирает: «Я никогда об этом не задумывалась... А что же тогда делать? Я в тупике...Жить сложно... Я не знаю, что мне делать...» – она опускает голову.

Терапевт: «Как вы ощущаете то, что я слышу вас и знаю, что вам плохо и вы чувствуете себя в тупике и совершенно не знаете, что делать?»

Мария: «Мне кажется я впервые разделяю свои переживания с другим человеком...» В ее глазах появляются слезы, она выпрямляется, снова повторяет свои слова, но как будто уже для самой себя, затем смотрит прямо на терапевта и неожиданно говорит: «Ммм, это правда, очень странно... Сейчас это ощущается по-другому, когда я говорю эти слова, как будто легче от того, что я признаю это тупиком. Как будто я каким-то образом принимаю тот факт, что я не знаю, что делать. Это удивительно, что просто от того, что я признаюсь себе, что я в тупике, мне становится легче.»

Она смотрит прямо на терапевта, выдыхает и немного улыбается. Далее они с терапевтом немного говорят о том,

как признание того, что она в тупике приводит ее к ощущению, что она может посмотреть на отношения с Александром и ситуацию на работе несколько под другим углом зрения, без того, чтобы требовать от себя как-то измениться.

Мария: «Я действительно сейчас вижу, что мне нужно более внимательно посмотреть на то, что происходит у меня на работе и в отношениях с Александром. Я жаловалась на себя и хотела себя изменить, ожидая, что мне станет лучше, но не задумывалась, что же именно происходит».

Вместо того, чтобы попытаться решить проблемы Марии, терапевт принял решение прервать ее объяснения, когда она стала повторять снова уже сказанное, в тот момент, когда терапевт почувствовал, что состояние Марии влияет и на него и он сам начинает себя ощущать подавленным и в замешательстве. Терапевт выбрал фокусироваться на том, что ему казалось важнейшим в этой ситуации. Благодаря поддержке терапевта Мария была удержана в своем трудном переживании, которого она пыталась избежать и которое выражалось в том, что она ощущала себя в тупике и не знала, что ей делать и разделила его с терапевтом. Она обнаружила правду в своих словах и получила возможность прочувствовать и признать то, что с ней происходило. Это признание произошло спонтанно, и Мария почувствовала эмоциональное и телесное изменение своего состояния.

В последующей рефлексии она думает о своих проблемах по-другому. Она все еще не нашла решения для выхода из сложной ситуации, но это признание изменило ее представление о сути ее проблемы в настоящий момент. Она чувствует себя легче и менее подавленно, и как будто она получила новый угол зрения во взгляде на себя, свои отношения с Александром и ситуацию на работе. Это именно то, что в гештальт-терапии мы называем спонтанным прозрением (или инсайтом) и парадоксальным изменением. Мария перестала думать о том, что ей нужно себя изменить и перестать быть тем человеком, которым она фактически является и вместо этого стала испытывать интерес к тому, что же на самом деле с ней происходит в различных ситуациях и в отношениях с другими людьми.

В большинстве случаев этот процесс занимает намного больше времени, чем это представлено в примере с Марией, но здесь он сокращен для того, чтобы можно было увидеть отдельные шаги в процессе изменения и изменение угла зрения клиента в результате произошедшего инсайта.

В этом параграфе мы рассмотрим, что подразумевается под терминами «спонтанный инсайт» и «парадоксальное изменение», каким образом гештальт-психология, феноменология, теория поля и буддизм повлияли на понимание этих терминов, а также каким образом они выражаются в терапевтической позиции и в практике гештальт-терапии.

Спонтанный инсайт

В вышеприведенном примере терапевт встречает Марию в открытой диалогической позиции, которая также описана в феноменологии и буддизме. Позиция терапевта является важным условием для возникновения нового опыта у клиента. Именно его открытость к опыту клиента и искренний интерес к нему являются тем, что способствует его актуализации «здесь и сейчас».

В эксперименте Кёлера с шимпанзе мы так же видим, как Султан пришел к новому решению после переживания фрустрации и неожиданного спонтанного инсайта. Что именно привело к инсайту Марию, какие именно действия терапевта или какие именно слова – этого мы не можем сказать с уверенностью. Но это произошло после того, как терапевт, опираясь на свою аутентичность, проясняет вместе с ней отдельные моменты ее повествования и ее состояния, и после того, как она была удержана вниманием терапевта в состоянии фрустрации. Мы видим, как на фоне фокусирования внимания терапевта и клиента на отдельных частях целого, появилось новое видение ситуации для клиента, то есть гештальт неожиданно выстроился по-новому.

Парадоксальная теория изменений и фигура-фон

Следуя истории развития гештальт-терапии, мы можем видеть, что взгляд Перлза на процесс изменений возник на основании идей гештальт-психологии. Перлз смотрел на фиксированные паттерны поведения клиента как на результат определенной организации взаимо-

отношений между индивидом и средой. Отправной точкой его взгляда была теория о «фигуре и фоне». С ее помощью он объяснял, как люди выделяют из всего происходящего с ними и вокруг них какие-то феномены как более значимые или менее значимые в каждый конкретный момент, помещая более значимое в фокус внимания, и оставляя менее значимое в фоне. Перлз говорил, что когда это образование фигуры и фона у клиента становится фиксированным, перестает гибко меняться, «замораживается», терапевт может с помощью привлечения внимания клиента к деталям происходящего повлиять на возвращение гибкости в этом процессе, помогая клиенту обратить внимание на то, что находится в его фокусе внимания, а что остается в фоне, и тем самым остается недоступным для осознания в здесь и сейчас. Внимание самого терапевта к деталям происходящего прямо здесь и сейчас, в том числе и к тому, что происходит и с самим терапевтом, становится инструментом «размораживания» фиксированного паттерна, что позволяет клиенту посмотреть на ситуацию в новом свете. То, что для Марии было смутным и застывшим, стало для нее ярким и осмысленным в тот момент, когда она обратила свое внимание на то, что она переживает, находясь в тупике. То есть вместо фигуры «я должна измениться» Мария увидела фигуру «что-то происходит со мной прямо сейчас». Такое изменение в гештальт-терапии называется «парадоксальное изменение».

Парадоксальная теория изменений была сформулирована Арнольдом Бейссером таким образом: «Изменение происходит тогда, когда человек становится тем, что он есть в здесь и сейчас, а не тогда, когда он или кто-то другой прилагает усилия к тому, чтобы он стал кем-то другим.» (Бейссер, 1997).

Теория Бейссера является фундаментом методологии гештальт-терапии, а именно: привлечь внимание клиента к тому, что с ним происходит в его жизненной ситуации, как это выражается прямо здесь и сейчас, когда он о ней рассказывает, как он себя при этом чувствует и что происходит вокруг него здесь и сейчас, то есть между ним и терапевтом. Это приводит к тому, что клиент становится внимательным ко всем своим чувствам, к своему присутствию в «здесь и сейчас», но при этом ему не нужно действовать здесь и сейчас исходя из этого своего состояния. Клиент переживает самоактуализацию – наиболее полное присутствие себя в настоящем, и таким образом узнает себя в настоящем моменте и свой

истинный отклик на происходящее с ним и вокруг него. Другими словами, у клиента появляется гибкость в выборе фигур. И именно это дает ему возможность, если он захочет, в будущем начать вести себя другим образом, чем он делал это раньше. Например, он может обнаружить свою агрессию и свое желание совершить какое-то агрессивное действие до того, как он его совершил, и тем самым перестать действовать автоматически и научиться понимать свою агрессию как фрустрацию, и стоящие за ней неудовлетворенные желания, которые он мог бы возможно удовлетворить другим способом или, получив эмоциональную поддержку терапевта, пережить сожаление о невозможности их удовлетворения.

Фундаментальным в методологии гештальт-терапии с точки зрения феноменологии является видение терапевтом феноменов такими, какие они есть, без их интерпретации. Феномены, которые привлекают внимание терапевта, мы можем также сравнить с фигурами, возникающим на фоне других феноменов, и в здесь и сейчас являющимися субъективным опытом для кого-то, то есть как для терапевта, так и для клиента, и переживаться по-разному для каждого участника диалога и иметь для них разный смысл. Этими феноменами могут быть как впечатления о чем-то во вне, так и собственные чувства, мысли, фантазии и телесные переживания. В примере с Марией феноменом является ее субъективное переживание тупика и незнание, что ей предпринять. Встречающая диалогическая позиция терапевта по отношению к ней, его открытость к тому, что происходит в здесь и сейчас, является тем, что помогает ей почувствовать то, что с ней происходит, «стать больше собой». Именно эта позиция терапевта в буддизме описывается как практика присутствия. Под этим имеется в виду: «...принести осознанность к настоящему, в здесь и сейчас, и создать присутствие во всех жизненных ситуациях, независимо от того, приятные они или неприятные. Быть присутствующим означает не оценивать содержание того, что воспринимается и осознается как плохое или хорошее, не категоризировать его, а просто наблюдать его: позиции наблюдающего присутствия свойственна открытость к любому опыту в настоящем моменте» (Стеммлер, 2016). В результате этого опыта внимание Марии переместилось с мысли «я должна изменить себя» на факт того, что происходит сейчас:

«я не знаю, что происходит и что нужно делать», что позволило ей интересоваться этим процессом.

Буддизм и парадоксальное изменение

Феноменология и буддизм оказали влияние на Перлза, и он выразил свое понимание парадоксального изменения на одном из своих семинаров таким образом: «Вы ничего не выиграете с помощью противостояния и сопротивления. Даже если вы разыгрываете роль, играйте ее более полно. Независимо от того, чем это является, происходит следующее: если вы достаточно глубоко в это погружаетесь, оно исчезает, оно ассимилируется. Любое сопротивление бесполезно. Вы должны идти в это – пройти через это. Проходите через вашу боль, вашу тревогу, чем бы это ни было.» (Перлз, 1974, описано у Стеммлера, 2016). По этой цитате Перлза мы узнаем, как он работал с клиентами. Он удерживал клиента в том состоянии, которое мы называем «тупиком», при котором и клиент, и терапевт ощущали, что они не видят решения. Он подразумевал, что в тот момент, когда клиенту становится очевидным, что он не может вести себя привычным способом, не может думать о том, как ему следует себя вести, не знает, как себя вести и не знает, чего он хочет, именно в этот момент появляется возможность для чего-то нового. Именно из-за невозможности использовать привычную стратегию адаптации мы вынуждены создавать новый способ думать и действовать. Другими словами, удерживание терапевтом собственного фокуса внимания и фокуса внимания клиента на том, что есть здесь и сейчас, стимулирует творческое приспособление клиента, что и приводит к парадоксальному изменению восприятия, и благодаря чему клиент обнаруживает новые фигуры и возможность выбора.

Перлз выступал против того, чтобы терапевт брал на себя роль агента изменения, и опережал свое время в отстаивании этой позиции терапевта в терапевтических отношениях (Бейссер, 1970). Под этим он подразумевал, что терапевт не ставит перед собой цель изменить поведение клиента, образ его мыслей и его привычную адаптацию. Клиент обнаруживает себя в диалоге с терапевтом благодаря его присутствию в здесь и сейчас, осознает свое присутствие, и таким

образом у него появляется выбор. Терапевт выступает организатором ситуации, способствующей изменению.

В буддистской философии взгляд на страдание и боль таковы: страдание есть часть человеческого существования, как экзистенциальная данность, а боль является ощущением реальности в моменте. Опыт страдания, который мы переживаем, зависит от того, как сильно мы сопротивляемся боли. Чем больше мы сопротивляемся ей, тем больше мы страдаем. (Шапиро и Карлсен, 2009). Если убрать сопротивление, исчезает страдание, и остается только боль.

В дзен-буддистской философии боль также считается сопротивлением другим переживаниям: грусти, печали, сожалению, разочарованию, раздражению, отвращению и в некоторых случаях даже радости и веселью. С этой точки зрения мы получаем возможность преодолеть страдание и боль в момент наиболее полного переживания чувств и обнаружения наших неудовлетворенных нужд, которые за ними стоят. Этот взгляд узнаваем в том, что описано выше как фокусировка всех органов чувств на «том, что есть», в парадоксальном процессе изменения. В гештальт-терапии терапевт работает с тем, чтобы помочь клиенту ощущать и исследовать свое сопротивление к тяжелым переживаниям, воспринимая также и само сопротивление как некоторый феномен, за которым стоит проявление самости клиента, актуализации его истинного «я» здесь и сейчас. Терапевт исследует, как именно и что переживает клиент, вместо того, чтобы исследовать, почему он это переживает, и какие потребности стоят за этими переживаниями. Терапевт работает не в медицинской парадигме, в которой врач устанавливает диагноз, чтобы найти способ лечения, а в феноменологической парадигме наблюдения и присутствия в том, что есть (ван Баален, 2013).

Для любого изменения важно понимать, где именно мы находимся сейчас, чтобы мочь сориентироваться, куда отсюда нам двигаться дальше. При спортивном ориентировании спортсменов, получив карту и компас, перво-наперво задается вопросами «Где я сейчас нахожусь? В какое место карты мне себя поместить?». После этого он проверяет, где расположен следующий пост, и каким наилучшим образом он может туда добраться. То же самое

происходит в терапии с клиентом. Сёрен Кьеркегор подчеркнул, что помогающий, то есть терапевт в нашем случае, должен начинать свою работу там, где находится его клиент, таким образом: «Чтобы удачно провести человека в определенное место, необходимо сначала найти местонахождение его самого, и начать оттуда. Это секрет любого вспомогательного искусства. Если помогающий не может сделать этого сам, то он находится в заблуждении-фантазии о том, что он может помочь кому-то другому. Потому что, по правде говоря, чтобы помочь другому, я должен не только понимать больше, чем он, но и должен мочь понять то, что тот, кому я помогаю, уже понимает сам. Если я этого не делаю, то мое «больше-понимание» никак ему не поможет.» (Кьеркегор, 1994). Роберт Резник часто повторял на своих семинарах метафору, описывающую эту ситуацию: «Вы не можете позвонить из Нью-Йорка, если вы находитесь в Чикаго», что означает «бессмысленно думать, что именно предпринять, если вы не в полном осознании того, где именно в своей жизни вы находитесь и что вы можете или не можете в этот момент».

Вопросы о том, чего хочет клиент, куда он хочет двигаться в своей жизни, не помогут, если клиент не понимает и не ощущает, где он находится прямо сейчас. Ему необходимо сначала ощутить свое присутствие в настоящем, насколько бы болезненным оно ни было. Бейссер говорит об этом так: «Предпосылкой для следующего шага является опора ноги, и без этой опоры двигаться дальше невозможно.» (Бейссер, 1997). Клиент может почувствовать такую опору посредством своего ощущения того, каково ему здесь и сейчас, каково его самоощущение прямо сейчас, и где именно он находится физически, в своих мыслях и в своей жизни. Стеммлер формулирует это таким образом: «Речь идет о фундаменте своей собственной психической реальности, и под этим подразумевается не только когнитивное понимание, но и живой опыт. Мы говорим о том, чтобы сначала прийти в самого себя, прежде чем мочь вырасти над собой» (2016).

В нижеследующем примере представлена ситуация, в которой клиент обнаруживает себя в своем настоящем месте в жизни.

Женя только что получила сообщение о том, что она будет уволена из своего банка в связи с его реструктуризации-

ей и сокращением сотрудников. В результате разговора с HR-сотрудником она получила от него рекомендацию обратиться к коучу или терапевту, чтобы понять для себя, куда ей двигаться дальше в своей жизни. Ее жизнь перевернулась с ног на голову после того, как она узнала, что ее увольняют через несколько месяцев. Очень многое в ее жизни зависит от работы, в том числе в связи с тем, что на ее обеспечении двое ее детей. И в дополнение к этому она потеряет возможность общения с коллегами, а также рабочие обязанности, которые ей нравятся. В тот момент, когда она приходит к терапевту, она твердо убеждена в том, что ей нужно найти новую работу как можно скорее.

Женя: «Я надеюсь, что вы мне поможет найти новую работу. Мне необходим постоянный заработок как можно скорее.»

Терапевт: «Я понимаю ваше желание, и я охотно готова вам в этом помочь. Прямо сейчас меня волнует вопрос: было ли сообщение об увольнении неожиданным для вас?»

Женя: «Да, совершенно верно. Было много разговоров о реструктуризации, но я не ожидала, что сокращение коснется и меня. Я думала, что они довольны мной и хотят работать со мной дальше.» Женя расстроена и зла.

Терапевт: «Правильно ли я понимаю, что вы полагаете, что вас увольняют в связи с тем, что руководство недовольно вами и вашим способом выполнять рабочие обязанности?»

Женя: «Да, несмотря на то, что они не говорят об этом прямо, я так думаю. У меня более длительный стаж, чем у других сотрудников.»

Терапевт: «Тогда увольнение действительно является большим шоком для вас. Я ощущаю как я задерживаю дыхание и напрягаюсь, когда вы говорите об этом. Как все это на вас повлияло?»

Женя: «Да, это большой шок, и все это время было ужасным.»

Женя рассказывает о своих тревогах, страхе и ощущении неудачи. Пока она рассказывает, медленно появляются слезы, и ее голос начинает дрожать. Терапевт слушает ее, кивает,

и делает короткие комментарии, чтобы показать, что он видит и слышит ее и разделяет ее переживания.

Спустя некоторое время Женя немного успокаивается и смотрит на терапевта:

«Вообще-то хорошо вот так выговориться и рассказать, как мне плохо. Я пришла сюда, чтобы найти себе новую работу, но вместо этого я сижу и ною как маленький ребенок перед совершенно незнакомым мне человеком.»

Терапевт: «Мне жаль, что вы чувствуете сейчас себя ноющим ребенком. Я, напротив, чувствую, что я была полностью поглощена вашим рассказом, как будто я проходила вместе с вами через все эти переживания и была частью вашей истории. Я удерживала дыхание несколько раз и какое-то время была сильно напряжена, пока вы рассказывали вашу историю, и мне хотелось понять, напряжены ли вы, а потом я расслабилась, когда вы заплакали, и мне как будто стала ясна причина возникшего в нашем взаимодействии напряжения.»

Женя: «Да, мне тоже стало спокойнее. Как будто из воздушного шарика выпустили воздух. Как будто стало проще быть мной, несмотря на то, что я растеряна и пока так и не понимаю, что мне делать дальше. Я не понимала, что я действительно была в шоке, и ваше внимание к этому помогло мне перестать бежать куда-то, я теперь могу спокойно сесть и подумать, как мне действовать дальше.»

В этом разговоре фокусом внимания терапевта становится факт увольнения Жени и как она себя при этом ощущает. Естественно она хочет поскорее найти новую работу и смотрит на это как на проблему, которую она хочет разрешить. Терапевт в это время думает о том, что важно перво-наперво исследовать «то, что есть» и найти «где сейчас» находится Женя, чтобы поиск новой работы был легче для нее, как она озвучила в разговоре с терапевтом свою цель. Терапевт опирается на то, что не распознанные, не выраженные и никем не встреченные переживания могут быть препятствием не только для реализации заранее выбранного решения, но и для более полной ориентировки в сложившейся ситуации. Вопросы терапевта и его

заинтересованное присутствие высвобождает много накопленных чувств и мыслей у Жени, которыми она делится. Совершенно естественно, что Женя замкнулась в себе, когда узнала об увольнении. Для нее было важным справляться с ежедневными вызовами и рассуждать и думать практически, рационально и ориентироваться на решения. И как только у нее появилось время и место остановиться в «том, что есть», у нее появилась возможность ощутить все чувства, тревогу и страх перед новым и неизвестным, и таким образом переживание «того, что есть» изменилось и перешло в качественно новое «то, что есть». В тот момент, когда изменяется ее субъективное переживание «того, что есть», у нее появляется опыт переживания себя другой, чем она себя ощущала до того, как поделилась своими чувствами с терапевтом, и она получила новую отправную точку, из которой она может начать действовать.

Поддержка клиента в терапии

Для начала давайте выделим два основных варианта понимания термина «поддержка клиента». Первое значение этого слова, распространенное не только в психотерапевтическом сообществе, но и в обыденной жизни – это способность слушающего разделить чувства рассказчика и донести до него этот факт, чтобы другой мог почувствовать себя увиденным и услышанным. Назовем этот вид поддержки Другого – «поддержка отражением».

Необходимость в такой поддержке клиента в терапии возникает в ситуациях, когда терапевт думает, что у клиента недостаточно ресурсов и возможностей, которые необходимы для того, чтобы произошло парадоксальное изменение. Такой ситуацией может быть переживание клиентом серьезного тяжелого кризиса, например, если клиент пережил утрату близкого человека, катастрофу, был подвержен нападению, насилию, находится в депрессии или испытывает приступы паники. Очень часто у клиента, находящегося в такой ситуации, сниженная способность быть в «здесь и сейчас», толерантность к боли, способность к рефлексии по поводу своей ситуации и способность быть в контакте, и ему сложно и слишком болезненно находиться в «том, что есть»: неприятном и трудном (Тэйлор, 2014). В терапевтических отношениях с таким клиентом, терапевт может работать активно на поддержку клиента, для того

чтобы пройти необходимые изменения, вместо того чтобы ожидать, что клиент справится сам. Это является навыком терапевта – оценивать осознанно обратную связь клиента и его сигналы в терапевтическом пространстве, так же как и знание клиента, его биографии, которые являются решающими для понимания того, сколько поддержки и вызова необходимо этому конкретному клиенту.

По словам Лоры Перлз «следует давать столько поддержки, сколько необходимо и так мало, как только возможно». И отталкиваясь от этой цитаты давайте перейдем к описанию второго вида поддержки, который автор называет «поддержка присутствием». Этот вид поддержки включает в себя поддержку отражением, но кроме этого в контакте с клиентом появляется и сам терапевт со своим самоощущением здесь и сейчас в контакте с клиентом. Присутствие терапевта позволяет клиенту не только ощущать себя видимым и слышимым, но и видеть и слышать другого – терапевта, обнаруживая себя в контакте с ним здесь и сейчас, опираясь на аутентичность терапевта. Такая опора позволяет клиенту больше ощущать себя в настоящем моменте, полнее переживать свои чувства и ощущения, то есть быть больше собой, как это подразумевается Парадоксальной теорией изменений.

Поддержка присутствием может вызывать и неприятные переживания в связи с тем, что аутентичность подразумевает дифференциацию, то есть некоторую дистанцию между людьми, возникающую в момент обнаружения различий, и если в опыте клиента дифференциация, т. е. обнаружение различий, имеет негативный смысл, то такая поддержка присутствием может спровоцировать актуализацию этого небезопасного опыта из прошлого и проецирование его в настоящее. Но в то же время этот эффект поддержки присутствием дает доступ к исследованию травматического опыта и его гештальтированию и ассимиляции. Переживание этого опыта дифференциации в более безопасной обстановке, чем клиент привык, дает новую свободу клиенту быть в контакте с другим, и является поддержкой его уникального «я». Многие терапевты называют такую поддержку «фрустрирующая поддержка или поддерживающая фрустрация». Пример сессии ниже показывает, как это может происходить между клиентом и терапевтом.

Инна пришла к терапевту в связи с тем, что ощущает себя одинокой, у нее практически нет друзей и она хотела бы понять, почему она оказалась в такой ситуации. С самого начала сессии терапевт замечает, что Инна обращается к нему со словами «Вы же понимаете?», и задавая этот вопрос, она не ждет ответа от терапевта. Ее речь стремительна, в ней практически нет пауз. Через некоторое время терапевт решает вмешаться.

Терапевт: «Я полагаю, что вы очень расстроены всем этим» – (поддержка отражением), – «Я понимаю все, что вы говорите, и для меня очевидно, что вы говорите о важных и сложных вещах. В то же время у меня есть сложность – пока не удастся уловить суть – то, что вам важно донести до меня в этом рассказе» – (поддержка присутствием).

Инна смотрит на терапевта немного удивленно: «Я непонятно говорю?»

Терапевт: «Мне совершенно ясна ваша речь, но я как будто никак не могу уловить что-то важное, что стоит за вашими словами. Когда вы говорите «Вы же понимаете?», я испытываю сильное замешательство, потому что не понимаю, что вы подразумеваете под этим вопросом. Мне хотелось бы понимать, что именно вы бы хотели, чтобы я понял.» Инна останавливается и с удивлением задумчиво смотрит на терапевта: «Я никогда не задавала себе этого вопроса...Мне нужно подумать...»

В этом небольшом примере мы видим, как аутентичность терапевта и его дифференциация способствуют тому, чтобы клиент обратил внимание на то, что происходит с ним, то есть обнаруживает себя в контакте с терапевтом в настоящем моменте. Для того, чтобы это могло произойти, терапевт должен быть в контакте с тем, как на него влияет присутствие клиента во всех его проявлениях, то есть сам обнаруживать себя в настоящем моменте. В данном примере мы говорим о том, как на терапевта влияет особенность речи клиента. Благодаря такому обнаружению себя в контакте с клиентом в конкретный момент времени, терапевт поддерживает клиента в присутствии здесь и сейчас, тем самым реализуя Парадоксальную теорию

изменения. Из этого можно сделать такой вывод: поддержка клиента в терапии нужна не для того, чтобы клиент перестал чувствовать себя плохо, а для того, чтобы он мог опереться на настоящее, реально происходящее сейчас, чтоб мочь справиться со своими тяжелыми переживаниями и не избегать их, и таким образом мог бы обнаружить возможность гештальтировать свой опыт по-новому и получать возможность выбирать то, как ему действовать.

Теория Бейссера о парадоксальном изменении часто сокращается до цитаты: «В тот момент, когда вы принимаете то, что есть, то, что есть, изменяется». Наиболее сложным для человека является «быть» тем, кто он есть. Это означает временно отложить в сторону все представления о том, каким я должен быть или какими должны быть другие. Это означает видеть себя и других с открытостью к тем чувствам, которые возникают в контакте, без предубеждений, которые затуманивают взгляд. Этот процесс может быть болезненным, пугающим и неприятным, но приводит к спонтанным изменениям, которые невозможно запланировать или принять решение о них. Когда вы слышите, как кто-то говорит: «Тебе нужно просто это принять», то это неправильно понятая теория Бейссера. Не получится просто «быть тем, кто ты есть». Для этого необходимо действительно глубокое познание ситуации, так, как это описано в этом параграфе.

Рассмотрим на одном из примеров, как терапевт способствует парадоксальному изменению в случае, когда клиент точно знает, как именно он хочет измениться.

Мария пришла к терапевту с желанием избавиться от панических атак. В процессе беседы с терапевтом выяснилось, что панические атаки начались после смерти ее брата. Терапевт знает, что он не может обещать Марии, что он избавит ее от панических атак, такое утверждение было бы введением Марии в заблуждение о возможностях терапевта, но он испытывает интерес к тому, чтобы исследовать то, как смерть ее брата могла повлиять на ее адаптацию к жизни. И он решает поделиться с Марией своими размышлениями. Терапевт: «Я не буду лечить ваши панические атаки, я не врач, но я считаю, что они содержат в себе важное послание

вашего тела и я очень поддержал бы вас в том, чтобы его исследовать и научиться его слышать и понимать».

Мария: «Что вы имеет в виду? Какое послание?»

Терапевт: «Мы не всегда могли выражать себя словами, когда мы были маленькими детьми и еще не умели говорить, и до возникновения речи нашим средством коммуникации с окружающим миром были другие проявления тела. Я полагаю, что панические атаки – это то, как ваше тело сообщает о том, что с ним происходит, и мне хотелось бы исследовать этот язык вашего тела».

Мария заинтересовалась этим предложением. Через полгода терапии оказалось, что она совершенно забыла о панических атаках уже в первый месяц, и работала совсем над другим: исследовала свои отношения с окружающими, то, как они на нее влияли и как она ощущала и переживала это влияние. Мария нашла в этом исследовании много опоры, она поняла, что не привыкла озвучивать свою реакцию вслух, и осознала, что ее тело сообщало о ее отношении ко всему происходящему через панические атаки вместо озвучивания ее реакций с помощью речи.

В этом примере мы видим, что терапевт, отказываясь следовать запросу клиентки, фокусирует ее внимание на том, что есть, а не на том, чего бы она хотела в результате терапии, что и приводит к парадоксальному изменению.

В последующих практических примерах Парадоксальная теория изменений Бейссера будет основной для терапевтических интервенций и экспериментов, и будет определять позицию и роль терапевта. Эта позиция предполагает со стороны терапевта полное присутствие, осознанность, внимательность и открытость к тому, что происходит в терапевтическом пространстве: с ним самим, с клиентом и между ними.

§ 6. Творческое приспособление

У всех людей случаются в жизни большие и маленькие сложности, с которыми они справляются по-разному. Эти сложности

могут быть очень большими, например, потеря близких, насилие, катастрофы, тяжелые болезни. Иногда трудностью и вызовом становятся ситуации удачи, получения большого количества денег, или когда жизнь налаживается, и у человека есть все то, о чем он давно мечтал, но это является слишком непривычным для него. Независимо от того, большие это или маленькие проблемы, каждый раз каждый человек осознанно и неосознанно находит способ с ними справиться, то есть адаптироваться к их наличию в своей жизни.. Эту способность по-разному адаптироваться к различным сложным жизненным ситуациям в гештальт-терапии называют «творческим приспособлением» или «креативной адаптацией».

Перлз и Гудман использовали термин «творческое приспособление» в двух смыслах: широком и узком. В широком смысле этого термина творческое приспособление означает «находиться в постоянном процессе диалога со средой, посредством которого мы удовлетворяем свои потребности или справляемся с фактом невозможности их удовлетворить». Это не означает, что человек будет доволен тем, как он справляется с ситуацией, и далеко не каждый раз это ощущается как что-то полностью удовлетворяющее или творческое. И даже когда «справиться с ситуацией» означает отказ от каких-либо решений, буквально «ничего не делая», – это все так же является способом творческого приспособления. В этом же, широком, смысле он означает также и неосознанный способ справиться с ситуацией, приспособив удовлетворение своих потребностей в определенном контексте отношений с другими людьми.

В узком смысле этого термина он означает «активный осознанный поиск подходящих вариантов удовлетворения своих потребностей или способов справиться с фрустрацией» и противопоставляется пассивной адаптации. Таким образом можно сделать вывод, что фиксированные формы поведения являются результатом какой-то творческой адаптации, к которой человек пришел ранее в своей жизни, но в настоящем контексте они больше не являются адаптивными. И вот это понимание является тем узким смыслом термина «творческая адаптация», который часто встречается в гештальт-литературе. Исходя из этой теории, Перлз и Гудман видели целью гештальт-терапии разблокировку творческого потенциала человека через осознание им своих фиксированных

форм поведения, «застывших творческих адаптаций», и того, какие именно потребности он удовлетворяет таким способом, то есть как именно и какие свои потребности человек адаптирует в различном контексте.

Люди, ищущие помощи в терапии, часто приходят к решению прийти к терапевту в результате того, что они подспудно ощущают, что их способ адаптироваться в ситуации приводит их к ощущению неудачи, боли и страдания, и они находятся в поиске новых способов адаптироваться к обстоятельствам своей жизни.

В этом параграфе мы познакомимся с тем, что именно понимается под термином «творческое приспособление» на практике, как оно зародилось в гештальт-психологии и как эта теория служит основой для нескольких моделей практического применения в терапии. Начнем с примера терапевтической беседы.

Ольга обратилась к терапевту для того, чтобы исследовать свои пищевые привычки. Она недовольна тем, что переедает и ничего не может с собой поделаться. Во время нескольких первых встреч они с терапевтом разговаривают о том, как устроена ее жизнь, каков ее жизненный контекст, какие жизненные задачи она надеется разрешить в терапии, и в процессе обнаруживают, что она проводит много времени в переживаниях стресса и фрустрации.

Ольга: «Так много дел! Я ничего не успеваю!». Она говорит громким голосом, в котором слышатся нотки отчаяния.

Терапевт: «С какими чувствами или эмоциями вы говорите «у меня ничего не получается?» Ольга: «С какими эмоциями?» – ее голос стал еще громче.

Терапевт: «Я заметил, что ваш голос стал громче, когда вы произнесли эту фразу, мне кажется, что это связано с тем, как вы себя сейчас ощущаете, можете ли вы описать это переживание?»

Ольга: «Я... злюсь... я в отчаянии!» – и она неожиданно начинает плакать. «Я чувствую себя какой-то неудачницей. И я не хочу так себя чувствовать. Поэтому я прихожу домой

с работы и сажусь есть, чтобы не чувствовать всего этого кошмара!» – и она заливается слезами.

Терапевт: «Отлично, что вы позволяете себе чувствовать свое состояние. Я с вами.» Ольга, затихает и смотрит на терапевта: «Я не хочу так себя чувствовать.»

В этом примере мы видим, как переедание помогает Ольге адаптироваться к ситуации стресса, в которой она живет. Она недовольна таким своим бессознательным выбором, но в тот момент, когда она не знает, как еще она могла бы справляться со стрессом, переедание является для нее наилучшим из доступных для нее способов справиться с ситуацией. Осознавая свой выбор, она обозначает его словами: «Я не хочу так себя чувствовать». Начать менять свой выбор мы можем только с того момента, когда мы его начинаем осознавать.

В книге «Гештальт-Терапия: Возбуждение и рост человеческой личности» Перлза, Гудмена и Хефферлина (1951) авторы говорят о том, что человек всегда изначально адаптируется к ситуации наилучшим возможным образом, и эта адаптация может быть описана и как ситуация, и как процесс, шаг за шагом, момент за моментом. Так же и терапевт может видеть, как клиент адаптируется к обстоятельствам в течение определенного промежутка времени, как именно протекает и происходит процесс адаптации, а также видеть, как именно клиент адаптировался раньше, адаптируется в настоящем или может адаптироваться к конкретной ситуации в конкретный момент. В длительном периоде терапевтических отношений можно наблюдать движение и развитие процесса адаптации и его изменения, а в моменте, то есть наблюдая происходящее прямо сейчас в пространстве терапии, можно обнаружить и исследовать, кем он становится в конкретный момент в отношениях с терапевтом, каковы его потребности, что он делает, и какие выборы у него появляются, когда он это осознает.

Люди могут адаптироваться к ситуации заново в связи с тем, что образование фигуры потребности на фоне остального контекста происходит в каждый отдельный момент времени. Многое из того, что мы делаем, является повторяющимся, и подвержено влиянию привычек и ежедневной рутины, и мы можем не уделять

внимание тому, что конкретно мы делаем в каждый момент времени, то есть действовать автоматически. Сама фокусировка внимания на собственных потребностях, выборах, действиях и том, как мы принимаем то или иное решение и как и какие делаем выводы, позволяет подойти к процессу адаптации более осознанно, и увидеть больше возможностей.

Давайте вернемся к терапевтической сессии с Ольгой.

Дальнейшее исследование нежелания Ольги чувствовать фрустрацию обнаружило, что такой способ адаптации был у нее с детства: каждый раз, когда она была чем-то расстроена, бабушка давала ей конфету или булочку, не умея поддержать и утешить ее в ситуации фрустрации.

Терапевт: «Как вы чувствуете себя сейчас, рассказывая про свои отношения с бабушкой? Мне захотелось вас об этом спросить в связи с тем, что когда я представила себя на вашем месте, мне стало очень одиноко.»

Ольга: «Да, именно так я себя всегда и чувствую: мне очень одиноко», – она плачет, опустив голову.

Терапевт: «Я вижу, что вы сидите опустив голову. Меня трогает ваше одиночество, оно вызывает у меня грусть и сочувствие к вам.»

Ольга замолкает, поднимает голову и смотрит на терапевта так, как будто видит его впервые: «Вам грустно? Я... я всегда думала, что всем все равно, как я себя чувствую...»

Терапевт: «Если бы я думал, что терапевту все равно, как я себя чувствую, мне было бы очень одиноко.»

Ольга: «Это очень странно... с вами я так себя сейчас не чувствую.»

Здесь мы видим, что творческое приспособление Ольги имело для нее совершенно определенный смысл: можно сказать, что оно помогало ей не чувствовать себя одинокой в той невыносимой фрустрации, с которой она не могла справиться, и в которой не встречала эмоциональной поддержки со стороны взрослых в ее детстве.

Именно неразделенность ее чувств с другими и приводила к тому, что фрустрация была для нее невыносима.

Творческое приспособление и закон прегнантности

Как было уже сказано выше, адаптация к обстоятельствам не всегда переживается как творческая, и часто является автоматической. По закону прегнантности, который был описан в предыдущей части книги, это происходит в силу того, что проще сделать тот выбор, который привычнее. Проще двигаться уже по проложенному пути, чем прокладывать новую дорогу. Физиологически это обусловлено тем, что организм пытается в любой ситуации действовать наименее затратным для своих ресурсов образом ради сохранения энергии. В терапии важно, чтобы терапевт был внимателен к этим двум сторонам закона прегнантности и творческого приспособления: клиент всегда творчески приспосабливается к обстоятельствам наилучшим для него образом, и в то же время, когда привычный способ адаптации становится фиксированным и неэффективным, требуются дополнительные силы, чтобы это изменить, как в ниже-следующем примере с Олегом.

Олег рассказал терапевту о своем трудном детстве, в котором оба его родителя были нестабильны и периодически злоупотребляли алкоголем. Он рос вместе с младшей сестрой, за которой он присматривал, и которую он защищал от родительской неконтролируемой ярости. Он пришел к терапевту в связи со сложностями в отношениях со своей женой и детьми. На встречах с терапевтом он часто делился своей фрустрацией по поводу того, как он теряет, когда его жена жалуется и становится требовательной – как будто он не рискует с ней спорить. Олег рассказывает о вчерашнем эпизоде, в котором Лидия попросила его приготовить обед. Олег в это время сидит со старшим сыном и помогает ему со школьными уроками, и вместо того, чтобы сказать «нет» и продолжать помогать сыну, он встает и начинает готовить обед. В то же время внутри себя он закипает: он бы предпочел продолжать заниматься с сыном, а не готовить

обед, но он не смог об этом сказать Лидии в связи с тем, что она разговаривала с ним приказным тоном.

Терапевт вместе с Олегом проводят много времени, исследуя этот эпизод, в том числе и с помощью мысленного эксперимента, в котором Олег возвращается во вчерашний день в свою гостиную. Он переживает заново то, что он ощущал в теле и что он чувствовал, когда Лидия разговаривала с ним. Он обнаружил, что он прекратил дышать, сжался, как будто он себя защищал, и что он напуган и насторожен.

Олег: «Я понял, что я прячусь, чтобы мой сын не увидел, как сильно я расстроен и что мне страшно.»

Терапевт: «Вы думаете, он это заметил?»

Олег: «Нет, я так не думаю, мне кажется, что он просто обиделся на меня, что я не могу помочь ему дальше.»

Терапевт: «Я ощущаю, что сейчас я сам задерживаю дыхание. Я представляю, как это трудно – хотеть двух вещей одновременно – и хотеть помочь сыну, отказав жене, и в то же время сделать так, чтобы сын не заметил фрустрацию. В такой ситуации готовность уступить звучит очень понятно...»

Олег: «Да, это действительно трудно. Когда вы говорите это вслух, я тоже перестаю дышать. И это очень неприятное ощущение. Как будто я снова с моими родителями в тот момент, когда они ругаются. Тогда я тоже не дышал и делал так, как они хотели, чтобы защитить свою сестру и она могла бы ничего не бояться.»

Терапевт: «Мне это очень понятно в контексте того, что вы рассказывали о своем детстве.»

Олег: «Да, это становится совершенно очевидным после того, как мы вслух проговорили этот вчерашний эпизод.»

Терапевт: «Насколько я понимаю вас сейчас, похоже вы бессознательно пришли к самому безопасному способу адаптироваться в ситуации с родителями для вашего выживания – убрать себя, делать, как они говорят, почти исчезнуть.»

Олег: «Совершенно верно, я как будто сливался с обоями на стенах. Когда они меня не замечали, мне было спокойнее.

Это был единственный способ чувствовать себя нормально – исчезнуть.»

Терапевт: «Я предполагаю, что в вашем детстве вы действительно адаптировались наилучшим образом к небезопасным и нестабильным обстоятельствам. Вам удалось хорошо натренироваться, чтобы быть невидимым, что позволило вам избежать проблем в общении с родителями.»

Олег: «Это правда, я действительно научился хорошо адаптироваться к нестабильным отношениям, я сканирую то, что меня окружает, что необходимо сделать и что нужно другим, и очень многое могу делать в тишине и одиночестве.»

Для Олега становится ясным, как именно он адаптировался в отношениях с родителями для того, чтобы избежать больших неприятностей, когда они были нетрезвы и вели себя агрессивно. Он также осознал, что благодаря такой форме адаптации он натренировал навык приспособляться к любым обстоятельствам и быть сверхвнимательным к происходящему. Во время сессии Олег возвращается к своему вчерашнему эпизоду с женой. Для него становится ясным, что в отношениях с женой он адаптируется точно таким же образом, как он это делал с родителями, и довольно долгое время все шло хорошо, но теперь он этим не удовлетворен. Он чувствует себя так, словно не может начать действовать по-другому. Ранний опыт Олега и интуитивно найденное им в прошлом творческое приспособление в настоящем уже не является творческим и привело к тому, что он чувствует себя в ловушке, и его это сильно расстраивает. Терапевт фокусируется на том, чтобы Олег осознавал свои телесные ощущения и потребности в отношениях с Лидией. Потребности движут нашими действиями. Именно поэтому так важно, чтобы Олег осознавал свои различные нужды, а терапевт помог ему осознать, что его потребность действовать так, как он хотел бы (продолжать делать уроки с сыном и отказаться от приготовления обеда) вступает в противоречие с его потребностью в стабильности и безопасности (отказ сделал бы его видимым). Его интуитивно найденный способ творческого приспособления в отношениях со своими родителями действительно имел смысл и был наилучшим из возможных. Он взял с собой этот опыт

в дальнейшую жизнь, и фиксированным образом строил на нем свою адаптацию к новым ситуациям. Понятно, что выработанная стратегия выживания влияет на его жизнь и его поведение в настоящем, и что нахождение новых форм адаптации может быть очень ресурсоемким и пугающим. И в то же время это необходимо в силу того, что в настоящем он находится в отношениях с другими людьми, в других обстоятельствах и с другими потребностями и требованиями.

Роберт Резник, американский гештальт-терапевт и тренер Лос-Анджелесской школы, на своих семинарах часто приводил метафору: «Характер человека – это ресурс вне контекста. Нефть – это ресурс. Если нефтепродукт у вас в бензобаке – это прекрасно, если он в вашей чашке кофе, это может вас отравить. Нет никаких проблем с нефтью, просто у нее есть свой контекст.» (Осло, 2018, семинар о работе с парами.)

Когда мы говорим о фиксированной и творческой адаптации, которая проявляется в отношениях между терапевтом и клиентом, мы имеем в виду, то, как клиент и терапевт строят свои отношения на протяжении терапевтического процесса. Питер Филиппсон, британский терапевт, рассказывал на своих семинарах об этом через метафору танца: «Представьте, что каждый человек в своей жизни танцует свой собственный танец. У терапевта есть свой танец, а у клиента – свой. Но если клиент в детстве посещал чрезмерно жесткую или даже жестокую школу танцев, то мы заметим, что он очень хорошо умеет делать две вещи. Во-первых, он умеет очень строго, точно и без вольностей воспроизводить тот танец, которому его научили в этой школе. Во-вторых, он умеет делать так, чтобы другой рядом с ним начинал участвовать в его танце. Обе эти вещи – жесткость танца и привычка вовлекать в него других людей – порождают большое количество проблем в жизни клиента. И тогда он приходит к гештальт-терапевту и они совместными усилиями начинают постепенно создавать новый танец, который будет соответствовать их паре, их контакту, им обоим. Для этого обоим требуется максимально разблокировать свои творческие ресурсы и отдаться процессу. И если им действительно удастся выйти за пределы своих старых жестких танцев и создать новый танец, в котором им обоим будет хорошо, то после этого клиент

сможет вернуться в свою жизнь и, опираясь на полученный опыт, найти для себя свой собственный танец.» И здесь вслед за ним я бы добавила: «и создать много других разных танцев в сотрудничестве с другими людьми».

Саморегуляция

В своем понимании процесса саморегуляции Перлз основывался на теории Левина о саморегуляции живых организмов, говоря о том, что любое живое существо, в том числе и человек, естественным образом саморегулируется (Кларксон и Мэкьюн, 1993/1999). У человека есть базовые нужды, которые он спонтанно пытается удовлетворить, и если ему не мешать в этом процессе, он немедля будет искать способы их удовлетворения. И если вмешаться в этот процесс удовлетворения потребности, человек будет делать все возможное, для того, чтобы отрегулировать себя в этих обстоятельствах на основании доступных ресурсов таким образом, чтобы эти нужды удовлетворить или чтобы справиться с фрустрацией. И если потребности противоречат друг другу, первой будет удовлетворена та потребность, которая наиболее актуальна и важна, и от удовлетворенности в которой зависит возможность удовлетворения и других потребностей.

Для иллюстрации различных способов адаптации введем два новых обозначения. Акты саморегуляции (в гештальтистском понимании слова) можно разделить на условно независимые (в которые войдет как обычная здоровая саморегуляция, так и употребление алкоголя, различных наркотиков, самоповреждение и получение добровольной поддержки от других людей и животных) и условно зависимые (от детского плача, привлекающего внимание матери, до взрослого обесценивания или пассивно-агрессивного обвинения собеседника и далее вплоть до нанесения вреда жизни и здоровью другому человеку или животному). В первом случае с пользой или вредом для себя человек пытается справиться со своим состоянием сам или обращается с просьбой о помощи к другим. Во втором случае человек использует психические и другие ресурсы других людей без их согласия для обеспечения своей саморегуляции, игнорируя их безопасность и другие потребности. Здесь важно подчеркнуть, что ребенок, а также другой недееспособный человек (например,

инвалид) не имеет выбора быть условно независимым в силу своих физиологических ограничений. И также условно независимая саморегуляция в контексте химических зависимостей и самоповреждения не является здоровой автономной саморегуляцией, как это понимается когда мы говорим о психическом здоровье. Именно поэтому важно рассматривать эти понятия как очень условные.

В некоторых ситуациях удовлетворение собственных потребностей может быть отложено в сторону ради сохранения отношений с другими людьми, и тогда это может выглядеть так, как будто потребности этих людей ставятся на первое место, в то время как в действительности на первое место ставится потребность человека сохранить отношения с этими другими людьми. Перлз подчеркивал, что важной стороной саморегуляции является необходимость уделять внимание потребностям других людей в силу того, что только вместе мы создаем то поле отношений, частью которого мы являемся (Кларксон и Мэкьюн, 1993/1999). С другой стороны в отношениях, в которых ребенок зависит от своих родителей, он может быть вынужден удовлетворять их потребности для того, чтобы удовлетворить свою потребность в безопасности и поддержке родителями. Такая адаптация позволяет ему минимизировать агрессивность родителей, являющаяся следствием их собственной неудовлетворенности, если они привыкли регулировать себя за счет контролирования поведения других людей, то есть условно зависимым способом.

Перлзовское понимание процесса саморегуляции является фоном для теории творческого приспособления, и в сути своей является альтернативной формулировкой той же теории. Сквозь призму саморегуляции мы в большей степени исследуем потребности индивида и способы их удовлетворения, в то время как сквозь призму теории творческого приспособления мы фокусируемся на контакте и форме адаптации к ситуации. В примере с Олегом мы видим, как терапевт фокусируется на удовлетворении потребностей Олега и его саморегуляции, и на том, как он адаптируется наилучшим для него образом в конкретных обстоятельствах.

Здесь важно подчеркнуть, что не всегда можно согласиться с тем, что творческое приспособление является наилучшим из возможных для конкретного человека. И это несогласие будет правдой

тогда, когда мы смотрим на фиксированный способ адаптации в здесь и сейчас. Но тогда, когда человек интуитивно выработал свои стратегии выживания, они были наилучшими для саморегуляции и удовлетворения максимально возможного количества его нужд там и тогда, в тех обстоятельствах, с теми актуальными нуждами и в отношениях с теми людьми. И это не отменяет того, что в настоящих обстоятельствах такие фиксированные паттерны поведения могут приносить страдание и боль, и даже причинять страдания другим людям, чье благополучие нам безразлично, а также быть неблагоприятными для окружающей среды в целом или для наших отношений с другими людьми. Например, когда ребенок маленький, громкое выражение фрустрации помогает ему привлечь внимание взрослых к своим нуждам. А когда также ведет себя взрослый человек, такое поведение вызывает противоречивые отклики и сложности во взаимопонимании с другими людьми.

Для того, чтобы найти новые формы адаптации, необходимы недюжинные ресурсы в виде собственного вклада сил и внимания, что мы можем наблюдать в нижеследующем примере с Оксаной.

Оксана сидит с опущенной головой и тихо плачет во время сессии с терапевтом. Она рассказывает о том, как ей плохо из-за того, что она потеряла терпение с дочерью, кричала на нее и ударила ее, и теперь мучается угрызениями совести. Она говорит, что у нее потемнело в глазах, она не осознавала, что она делает до тех пор, пока удар не стал фактом.

Оксана: «В тот момент, когда я ее ударила, я как будто проснулась от транса. Я услышала, как Лиза кричит, и тогда я остановилась и стала ее утешать. Это было так, как будто это была не я, когда я была зла и кричала, как будто это был другой человек. Я не знаю, что мне делать.»
Здесь мы наблюдаем растерянность, стыд и недовольство собой у Оксаны в связи с тем, что она потеряла контроль и ударила дочь. Она знает, что она не должна была бить свою дочь, но тем не менее она не смогла этого не сделать. Делает ли она в этот момент «наилучшее из возможного»? Терапевт исходит из ответа «да»: Оксана делала наилучшее

из возможного для того, чтобы справиться со своими потребностями, что при этом никак не оправдывает насилие над ребенком и игнорирование его потребностей. Терапевт фокусируется на том, какие факторы присутствовали в тех обстоятельствах, что способствовало потере контроля и повлияло на то, что Оксана совершила действие, которое противоречило ее собственным убеждениям. Мы наблюдаем, что терапевт отделяет здесь этические нормы и общественные правила о том, что насилие над детьми недопустимо, от способа адаптации Оксаны в отношениях с Лизой и далее исследует его вместе с Оксаной.

Во время продолжения сессии Оксана рассказывает терапевту, как сильно она устала в последнее время и как она не высыпается. Лиза была больна и плакала большую часть ночи, Оксана чувствовала себя беспомощной и одинокой, в то время как ее муж был в отъезде. Чувства затапливали ее, она была напугана и зла одновременно, и потеряла над собой контроль. Во время рассказа Оксана плачет, и терапевт поддерживает ее, говоря о том, что понимает, что в таких обстоятельствах для многих людей может быть трудным контролировать свое поведение.

Выразить в словах удержанные чувства, как это делает Оксана, является полезным в терапии для лучшего понимания своих потребностей. Первый шаг на пути к обучению новым способам творческого приспособления – осознать и прочувствовать, что именно она сделала, а так же понимание того, как именно она действует, когда она истощена и напугана, и что в тот момент она не смогла найти другой способ справиться с ситуацией, а следовательно она действовала автоматически тем единственным образом, которым могла на тот момент – импульсивным. Оксане будет необходимо много времени в терапии для того, чтобы быть внимательной к тому, что происходит с ней в отношениях с Лизой, чтобы познакомиться со своим гневом, научиться его предсказывать и контролировать, выражать безопасным для окружающих образом, а также познакомиться со своим страхом, одиночеством и беспомощностью, от которых защищает

ее ее гнев. Как только она осознает, что может выдерживать свое пребывание в страхе без того, чтобы совершать какие-то действия, чтобы избежать ощущать страх и боль, она сможет легче выдерживать плач Лизы и выплескивание ее чувств. В процессе терапии может также обнаружиться, чего конкретно Оксана ожидает от себя и от Лизы, какого поведения, и каким образом сформировались ее ожидания, что также может влиять на то, какие чувства и с какой интенсивностью она переживает в контакте с Лизой.

В этом примере мы лишь частично рассмотрели творческое приспособление Оксаны. С точки зрения полевой динамики оно выглядит тесно связанным со всем предыдущим опытом ее жизни, и возможно связано также с тем, в каких условия воспитывалась она сама, с ее отношениями с мужем, болезнью ребенка и многими другими факторами, о которых на данный момент мы ничего не знаем. Мы так же не можем исключать какую-бы то ни было органическую дисфункцию, и возможно для исключения такого подозрения будет нужна консультация психиатра.

На способ творческого приспособления каждого человека влияет и опыт его взросления, и те обстоятельства детства, в которых он рос, те примеры поведения, которые ему подавали окружающие его взрослые, и существующие сейчас отношения с людьми, в которых он проявляется, особенности его физиологии и вследствие этого человек адаптируется наипростейшим и доступным для него способом, а значит наилучшим из доступных в конкретном моменте, на его тогдашнем уровне осознанности, без дополнительной рефлексии и терапевтической поддержки. Наилучший или наихудший выбор всегда определяется тем, ради какой цели мы это делаем. Если мы ставим цель «справится с ситуацией как-нибудь, чтобы стало легче, с минимальной затратой ресурсов», то наилучшим будет более простой и менее ресурсозатратный способ. Если мы ставим цель «справится так, чтобы при этом не пострадали другие люди» – это уже требует намного большей осознанности и контакта с собой и окружающими обстоятельствами, а значит и дополнительных ресурсов на поиск новых способов поведения, учитывающих интересы других людей.

Говоря об осознанной саморегуляции в гештальте, в отличие от бессознательного творческого приспособления, в этом учебнике

подразумевается довольно широкий и глубокий процесс, включающий осознание своих чувств, осознание своих потребностей, которые через эти чувства выражаются, формирование экологичного послания тому, в чей адрес возникает эта потребность (через «я-послание»), способность выносить собственную фрустрацию, если другой не может удовлетворить наши потребности, в том числе переживание печали, и осознание того, насколько эта потребность может быть удовлетворена в принципе и кто именно будет более подходящим человеком для ее удовлетворения, если она все таки может быть удовлетворена. Ни один из этих шагов не является менее или более значимым для развития навыка осознанной саморегуляции, и не может быть исключен. Очень часто в этой цепочке люди пропускают один или несколько шагов, и тогда им приходится возвращаться к пропущенному шагу снова и снова.

Развитие навыка осознанной саморегуляции похоже на развитие любого другого многосложного навыка, например, приготовления еды или управления автомобилем. При желании это по силам каждому, но довольно часто люди попадают в состояние отчаяния, когда это у них не получается, и тогда им требуется поддержка терапевта.

Незавершенные ситуации (гештальты) и эффект Зейгарник

Многим известна фраза Перлза «unfinished business», которую в гештальт-терапии мы переводим как «незавершенная ситуация» или «незавершенный гештальт». Этот термин гештальт-терапевты часто используют при описании ситуации, когда клиент поднимает одну и ту же тему снова и снова или наоборот избегает прикасаться к какой-то теме, несмотря на то, что она для него очень важна.

Понятие «незавершенный гештальт» по смыслу пересекается с феноменом, который Голдштейн назвал «самоактуализация». Он смотрел на все потребности как на частный случай фундаментальной тенденции к саморазвитию человека в сторону целостности и самореализации. Эта идея была следствием из теории восприятия гештальт-психологов с точки зрения «законченности», то есть речь идет о ситуации, которая ощущается как незавершенная, и «стремится стать полной», завершенной, пришедшей в какую-то определенную целостную форму. Другими словами, незавершенный опыт человека

в том, чтобы быть целостным, стремится самоактуализироваться в определенных обстоятельствах для того, чтобы стать завершенным.

Понятие «незавершенный гештальт» также перекликается с «эффектом Зейгарник», который говорит о том, что незаконченные дела запоминаются лучше, чем законченные. В реальной жизни можно наблюдать, что между теми делами, которые мы не закончили, и пытаемся завершить, и теми делами, которые мы ощущаем как незавершенные и которые нас беспокоят, ощущается большая разница. Во втором случае мы часто чувствуем себя намного более беспомощными. Но потребность покончить с тем, что ощущается как болезненное и мучительное, имеет такую же природу как и в случае с эффектом Зейгарник. Независимо от того, являются ли незаконченными наши рабочие задачи, или это некоторый травматический опыт из детства, от которого мы продолжаем страдать в настоящем, мы испытываем всю ту же самую потребность «завершить незавершенное». И мы приспособляемся к любым таким ситуациям творчески и единственным из возможных на конкретный момент образом. Как только мы закончили рабочую задачу, и она ушла в фон, в этот момент мы свободны взяться за что-то новое. Болезненный или травматический опыт из прошлого не может быть завершен таким же образом, как рабочая задача, и он может снова и снова мучить нас время от времени, в большей или меньшей степени. Именно в таких случаях в терапии клиенты снова и снова приносят незавершенный опыт в терапию, а с ним и свою беспомощность эту ситуацию завершить.

Гештальт-терапевты исходят из того, что исследование ситуации такой, как она произошла, и такой, как она переживается в конкретный момент, может привести к снижению дискомфорта и уменьшению страдания, в соответствии с Парадоксальной теорией изменений. Мы можем наблюдать, что общим для всех тем, касающихся незавершенных ситуаций, является то, насколько глубоко клиент может ощутить то влияние других людей и внешних обстоятельств, которое было на него оказано, и насколько хорошо понимает, что он сам мог или не мог сделать в такой ситуации. Многие клиенты страдают от того, что несмотря на то, что они сделали лучшее из возможного в тот момент, этого было недостаточно для того, чтобы разрешить эту ситуацию окончательно

и перестать к ней возвращаться, и совершенно естественно, что эти ситуации снова и снова всплывают и требуют своего завершения. Часто такие клиенты думают «я должен/должна перестать горевать по умершему супругу» или «хватит уже вспоминать детство и страдать из-за этого». Для терапевта важно понимать, что потребность клиента завершить гештальт, связанный с болезненным опытом, совершенно естественна, и что только в здесь и сейчас благодаря самоисследованию чувств и потребностей, они могут почувствовать, что боль отпускает, и что-то новое происходит. С точки зрения опыта, когда клиент максимально искренне исследует свой опыт, повышая уровень своего внимания к нему и получая понимание «незавершенных ситуаций» с течением времени, этот опыт уходит в фон и страдание уменьшается.

В примере с Олегом мы видим, каким образом он адаптируется в сложных ситуациях в настоящем, и что сегодняшняя его адаптация содержит в себе опыт его детства. В гештальт-терапии мы называем такую ситуацию как «релевантное прошлое (в данном случае детский опыт) актуализируется в ситуации здесь и сейчас». И в таких обстоятельствах у терапевта есть выбор, на чем фокусироваться: на детском опыте или на тех сложностях, с которыми клиент сталкивается в настоящем. В примере с Олегом терапевт уделяет внимание и тому, и другому. Он «приглашает в опыт прошлого» путем поддержки рефлексии клиента, фокусировки его внимания на его чувствах и ощущениях и предлагая ему поделиться воспоминаниями о своем детстве. В этом исследовании и терапевт, и клиент, более ясно видят связь между прошлым и настоящим. В то же время Перлз обращал внимание на то, что в терапии более важно не содержание того, что клиент рассказывает, а то, как именно он это рассказывает, то есть как именно он переживает опыт бытия собой, и для этого приводил метафору с музыкой: в терапии, как в песне, есть музыка и текст, и для гештальт-терапевта важна музыка, а не текст. Ориентируясь на феномены, через которые выражается опыт клиента (его голос, положение тела, уровень напряжения мышц, ритм речи и др.) терапевт поддерживает проявление этих феноменов более ярко для того, чтобы можно было обнаружить, какие потребности стоят за ними, а значит и фигуры каких потребностей не разрушаются и не завершаются.

Творческое приспособление и травматические события

Иногда в терапии случаются ситуации, при которых терапевт с клиентом «застревают», клиент и терапевт повторяются без продвижения, происходит стагнация. Это так же можно назвать ситуацией «незавершенного гештальта». В таких ситуациях терапевт замечает, что предпринятых усилий для исследования опыта как будто недостаточно. Такое часто происходит в связи с тем, что в опыте клиента есть тяжелые травматогенные события, соприкосновение с которыми может бессознательно избегаться: психика защищается от возможной ретравматизации.

В процессе исследования опыта клиента важно, чтобы терапевт видел взаимосвязь между прошлым и будущим, каким образом травматический опыт и кризисы прошлого активизируются в настоящем, и как обстоятельства настоящего служат триггерами для актуализации этого опыта и привычной стратегии выживания. Терапевт учитывает эти факты с целью предотвращения ретравматизации, поддерживая клиента опираться на факты настоящего, фокусируя его внимание на том, как именно ситуация в настоящем отличается от ситуации в прошлом и помогая клиенту дозировать соприкосновение с травматическим опытом, если он является частью ситуации. Ретравматизация является следствием того, что реакции клиента в настоящем автоматические, без контакта с реальностью здесь и сейчас, это отсутствие контакта является следствием травмы и контакт с реальностью теряется на сенсорном уровне (блокируются каналы сенсорного восприятия, то есть снижается качество функций контакта), поэтому их восстановление является важной частью терапии.

Иногда ретравматизация является следствием того, что терапевт втягивается в процесс клиента и попадает в слияние с той ролью, которой наделяет его клиент (этот процесс в психоанализе называется «проективная идентификация»), и благодаря этому в терапии снова воссоздается опыт, который клиент переживал ранее. Именно поэтому важно, чтобы терапевт замечал, как именно он ощущает себя в терапии с клиентом и обращался за супервизией.

Гештальт-терапевт Мириам Тэйлор пишет в своей книге о работе с травмами (2014), что терапевту необходимы специальные знания по теме и он должен быть внимателен к тому, что работа с клиентами, пережившими тяжелые травмы или страдающими от посттравма-

тического расстройства может быть сложной. По словам Тэйлор, травма определяется как событие, угрожающее жизни и здоровью клиента и требующая больших ресурсов, чем требуется для нормальной жизни. Травма обычно сопровождается переживанием затапливающего шока, состоянием беспомощности и невозможностью избежать столкновения с непредвиденными событиями.

Творческое приспособление также может рассматриваться как способ справиться с кризисом и травматогенными ситуациями, несмотря на то, что такая адаптация может дорого обойтись человеку. Тэйлор подчеркивает, что существует большая разница в том, как именно каждый конкретный клиент справляется с травматическим событием, и было ли это событие единоразовым или повторяющимся в его опыте. Например, если это опыт пребывания в зоне военных действий или повторяющееся скрытое от свидетелей сексуальное насилие, то терапия в большинстве случаев будет более сложным процессом, чем если бы это был единичный случай нападения или единичное изнасилование. Она так же подчеркивает, что во время терапии могут всплыть травматические события, которые не были ассимилированы раньше, а так же не была восстановлена нарушенная идентичность клиента, вызванная травматогенными событиями, и поэтому важно смотреть на отдельную травму в контексте всей жизни клиента.

Многие серьезно травмированные клиенты пережили огромное количество стыда, и им очень трудно обнаружить то, что они действовали в сложившихся обстоятельствах единственно возможным для них образом, и у них возникают большие сложности с тем, чтобы найти новые формы творческого приспособления. Тэйлор говорит о том, что терапевту потребуется много времени для того чтобы создать безопасную и стабильную для клиента атмосферу между ним самим и клиентом, и при этом пространство между ними хрупкое и уязвимое, и не позволяет давать много места для исследования, экспериментирования и удержания клиента в «том, что есть», и для клиента может быть очень сложным и, в связи с этим, требовать много времени, чтобы оставаться со своими травматическими переживаниями и исследовать собственную стратегию выживания. Тем не менее это исследование будет очень важным для клиента в том, чтобы он мог найти новые формы адап-

тации в будущем. В поле с травмированным клиентом терапевту требуется добавить к своей позиции экспертную, образовательную и поддерживающую роль для того, чтобы клиент лучше понимал, что делает терапевт, с какой целью, какова его стратегия, и тем самым это понимание могло бы дать ему дополнительное ощущение опоры и безопасности. Терапевт сам должен при этом осознавать, как на него влияют истории клиентов о травмирующих событиях. Выдерживание тяжелых переживаний клиента иногда ужасающих фактов его истории являются испытанием для феноменологической позиции терапевта. Так же терапевт может получить так называемую «викарную травму» – травму свидетеля, встречаясь с рассказами и переживаниями клиента. И для того чтобы не переоценивать свои силы и мочь вовремя обратиться за личной поддержкой к своему терапевту и профессиональной поддержкой к супервизору, чтобы оставаться стабильным терапевтом для своего клиента, он должен понимать всю сложность работы с серьезно травмированными клиентами, а также использовать дополнительную литературу и семинары по этой теме или получать специализированное образование.

К сожалению работа с шокowymi травмами не позволяет терапевту опираться на Парадоксальную теорию изменений в связи с тем, что при переживании шока кора головного мозга человека не функционирует так, как она функционирует в спокойном состоянии, и клиент не может опираться на осознание происходящего, и в этом случае работа с самим ядром травмы больше похожа на медицинскую помощь – поддержание витальности клиента, чем на психотерапию.

Хрупкость поля между терапевтом и клиентом

Это обозначение поля вводится для понимания того, как сильно отличается работа терапевта с травмированным клиентом от работы с клиентом, имеющим намного больше опоры на свой позитивный опыт. Хрупкость поля переживается терапевтом субъективно в зависимости от того, насколько хорошо он знаком с историей клиента, контекстом его настоящей жизни, и теми наблюдениями за своим взаимодействием с клиентом в терапевтическом пространстве, которые накапливаются у терапевта с течением терапевтического процесса и выражается в некотором ощущении надежности отношений и степени доверия между терапевтом и клиентом. Одни и те же интервенции разные

клиенты воспринимают по-разному и по-разному на них реагируют. Более устойчивый клиент субъективно переживает какие-то интервенции терапевта как безопасные, менее устойчивый – как слишком фрустрирующие и небезопасные. В связи с этим терапевт должен понимать, что его собственная способность творчески приспосабливаться к особенностям клиента влияет на опыт клиента в терапевтическом пространстве. С точки зрения теории поля, мы влияем друг на друга, и на нас в том числе влияет и та информация, которая нам доступна или недоступна. При недостаточном понимании ситуации терапевт рискует сделать преждевременные выводы о клиенте и его творческом приспособлении, проявляющемся здесь и сейчас, именно поэтому терапевту нужно быть крайне внимательным к тому, как на телесном уровне на него влияет присутствие клиента, насколько свободно он с ним себя ощущает, и соответственно, чем именно в поведении или рассказе этого клиента обуславливается ощущение свободы или несвободы терапевта в использовании им различных интервенций. Говоря другими словами, от терапевта требуется большая внимательность к контексту и к проявляющимся феноменам здесь и сейчас, гораздо больше телесной осознанности и заземленности, развитых навыков заботы о себе, а также навыки работы с травматическим опытом при работе с тяжело травмированным клиентом.

Творческое приспособление и формирование фигуры-фона в терапевтическом пространстве

Творческое приспособление тесно взаимосвязано с тем, как человек организуем поле в своем восприятии, частью которого он является в каждый конкретный момент времени. Из теории восприятия и гештальт-психологии мы знаем о принципе формирования фигуры и фона. Все, что мы воспринимаем в поле, мы структурируем таким образом, что отдельные феномены становятся фигурой на фоне других феноменов. Это структурирование мы и называем «организацией поля посредством субъективного восприятия индивида». Изменяя свой фокус внимания, мы можем сфокусироваться на телесных феноменах, сделав их фигурой на фоне речи для того, чтобы лучше понимать потребности говорящего.

В связи с этим, в терапевтическом пространстве терапевт обращает внимание не только на содержание, которое озвучивает

клиент, но и на то, как именно он говорит, к его интонациям, мимике, положению тела и его динамике, что позволяет ему понять, как именно клиент выражает свои потребности и какие потребности остаются невыраженными, то есть скрытыми в фоне от внимания клиента. Терапевт также внимателен к своим собственным телесным феноменам, эмоциям, чувствам и идеям, к тому, что становится для него фигурой и фоном, и что из этого исходит его собственных потребностей в терапевтическом пространстве здесь и сейчас.

Клиента в терапию приводит то, что он привык под воздействием своего опыта игнорировать часть реальности, в том числе на сенсорном уровне (тело, запахи, зрение и т. п.), и его запрос обычно является порождением этой ограниченной картины, а потому не может быть выполнен в буквальном виде, и в связи с этим запрос клиента часто меняется в ходе терапии. Это является следствием того, что недостаток творческого приспособления сегодня (например, из-за слишком жесткого творческого приспособления в прошлом) порождает фиксированные фигуры, которые не разрешаются и продолжают фрустрацию во времени. И тогда задачей терапевта на начальном этапе становится привлечение внимания клиента к фиксированным фигурам для того, чтобы он мог обнаружить фон, на котором они возникли.

Формирование фигуры-фона и полевая динамика

Как было сказано выше, гештальт-психологи обратили внимание на то, как именно происходит выделение фигуры и фона, одним из условий которого является ограничение поля. На наше внимание постоянно оказывает влияние огромное количество факторов, и чем больше этих факторов в настоящем моменте, тем сложнее нам фокусировать внимание. Но как только мы ограничиваем поле восприятия, структурировать его оказывается намного легче. Например, нам легче понять, что именно мы съедим из имеющегося в нашем холодильнике, если продуктов в нем меньше. Или на другом примере, нам легче фокусировать внимание на том, что для нас важно в настоящем моменте, если нас ничто не отвлекает извне. Ограничение поля восприятия и влияния на клиента и терапевта банальным образом снижает его хаотичность, интенсивность воздействия на психику, и тем самым требует меньше ресурсов на фокусировку внимания, его концентрацию, а значит и процесс выделения фигуры из фона, и тем самым улучшает

качество контакта как с самим собой (чувствами и потребностями), так и с другим (идентифицирование реакций другого). Это свойство внимания учитывается в том, как мы организуем терапевтическое пространство. Ограничение поля повышает способность человека фокусироваться на своих телесных ощущениях, переживаниях и потребностях, что влияет на уровень его осознанности. Таким же образом это влияет и на терапевта. Соответственно одним из факторов, повышающих вероятность фокусировки фигур и различие их на определенном фоне является ограничение и структурированность терапевтического пространства. Таким образом границы становятся терапевтическим инструментом терапевта. Ими служат: ограничение места, времени, ролевые ограничения терапевта с «внешней стороны» терапевтического процесса, а также этическая позиция терапевта, предполагающая с его стороны ясность и прозрачность его намерений – аутентичность, присутствие, включенность и феноменологичность с «внутренней стороны» терапевтического процесса.

Осознанное ограничение поля терапевтом его ролью, терапевтическим контрактом и самим исследованием являются в сумме той творческой адаптацией, которая способствует цели гештальт-терапии – расширению осознания у клиента.

В следующем параграфе мы будем рассматривать Теорию Сэлф, и то, как Перлз и Гудман описывают взаимосвязь между ней и теорией творческого приспособления.

§ 7. Теория Сэлф в гештальт-терапии

Многим знакома ситуация, когда другие люди описывают поведение одного и того же человека очень по-разному, и часто это приводит в замешательство как того, кому описывают, так и того, кого описывают. Этот пример иллюстрирует свойственный каждому человеку интерес к глубокому экзистенциальному вопросу каждого человека: «кто я есть?», который периодически всплывает в жизни каждого человека, и на который пытаются найти ответ психология, философия и религия. В философии и религии попытки объяснить, что такое личность, выражаются в определении «души» и ее связи с божественным. Большая часть психологических подходов рассма-

тривает личность как некую структуру, состоящую из тех или иных частей или структур. Например, структура личности по Фрейду включает Эго, функцией которого является организация и синтез личности, Суперэго, занимающееся установлением и сохранением моральных норм, желаемых целей и идеалов, и Ид, включающее в себя инстинктивные влечения, побуждающие психику к активному поиску удовлетворения. Фрейд предположил, что психика имеет топическое измерение, то есть каждая из описанных им структур имеет определенную локализацию и связи с другими структурами. В его понимании иерархически организованные упорядоченные психические структуры, организующие и кодирующие то, как человек сознательно или бессознательно воспринимает самого себя, образуют структуру Сэлф (в переводе с английского Self – самость), которую и принято называть личностью.

Понятие термина «Сэлф» и функции Сэлф

Когда Перлз и Гудмен были заняты разработкой модели психического функционирования человека, для них было очень важным создать такую теорию, которая могла бы контрастировать с Фрейдовским психоаналитическим концептом, они хотели подчеркнуть фундаментальную разницу между психоаналитической теорией Сэлф и теорией Сэлф в гештальт-терапии. В этом параграфе мы и рассмотрим ее особенности.

Основатели гештальт-терапии хотели дистанцироваться от психоаналитического взгляда на личность, в котором говорилось, что Сэлф присутствует как некоторое стабильное ядро в психике человека. Они, напротив, утверждали, что Сэлф формируется в контакте с другими людьми и со средой и не является каким-то фиксированным постоянным объектом. В связи с этим термин «Сэлф» тесно связан с гештальт-принципом саморегуляции организма, который описывает, как человек регулирует сам себя в зависимости от своих нужд в конкретном контексте и в отношениях с конкретными людьми, например, когда человек выбирает начать разговор с незнакомым попутчиком в поезде в связи с тем, что он хочет быть социальным, или наоборот вынуть смартфон из кармана, когда ему хочется дистанцироваться от других людей. В связи с этим Сэлф описывается не как «подлежащее», то есть что-то, человек

имеет как вещь внутри себя, а как что-то действующее и создающее, что-то, человек делает и выражает (Уоллантс, 2007), то есть как динамический, меняющийся во времени и обстоятельствах, процесс. Гештальт-теория описывает Сэлф как функцию в конкретной ситуации именно для того, чтобы сделать ясным, что это не есть что-то статичное, чем человек является. Эта функция может быть описана как некоторый потенциал возможностей, лежащих в ситуации и в самом человеке, и который может быть выражен в том, как человек думает, действует и переживает происходящее (Перлз, 1951/1989).

В гештальт терапии не принято понятие «личность». Скорее личность, в ее привычном понимании, может рассматриваться здесь как ригидная форма реагирования, в которой нет спонтанности в ее отклике на среду, и ее также называют «характером».

В каждый момент времени изменяются характеристики контекста, проявления организма и отклики среды. Для гештальт терапии, в отличие от психоанализа, характерно не топическое, а временное измерение: изучается не то, как структурированы психические процессы между собой, а то, как они организованы сейчас в данной среде, как они возникают и изменяются во времени и в пространстве. Поэтому, понятие Сэлф в гештальт терапии является динамическим, темпоральным, то есть Сэлф – это не фиксированная сущность и не психическая инстанция, это специфический для каждого человека процесс, характеризующий его способ реагирования в данный момент и в данном поле. Под ним понимается не просто «бытие» человека, а его «бытие-в-мире», которое изменяется в зависимости от возникающих ситуаций. Можно было бы сказать, что с точки зрения гештальт-теории «я» человека (его Сэлф) – это потенциал всех возможных его проявлений в различных контекстах. Перлз рассматривает Сэлф как комплексную систему контактов, необходимую для приспособления в сложном поле. «Сэлф – система контактов – интегрирует перцептивно-проприоцептивные, моторно-мышечные функции и органические потребности. Сэлф осознает и ориентируется, осуществляет агрессию и манипуляцию, а также эмоционально чувствует, подходят ли друг другу среда и организм», то есть Сэлф находится в непрерывном процессе функционирования.

Несмотря на то, что Перлз и Гудмен отбросили фрейдовскую теорию личности, они взяли из нее деление Сэлф на три части, которые они назвали: **Ид, Эго и Персоналити**, и дали им другое значение, чем описывал Фрейд. Это создало путаницу и множество недоразумений и разногласий в гештальт-среде о том, как следует толковать эти термины. Перлз и Гудмен привязали теорию Сэлф к теории творческого приспособления, описав, каким образом активируются и функционируют разные аспекты Сэлф в разных фазах процесса контактирования.

Функция Эго (Ego) – это прогрессивное отождествление с возможностями и отчуждение от них, это функция воли, выбора, здоровая произвольность, осознанное ограничение определенных интересов, движений, восприятия ради сосредоточения на различных аспектах поля, в том числе на своих и чужих нуждах, или, грубо говоря, способность фокусировать внимание и идентифицировать что бы то ни было. **Функция Ид (Id)** включает в себя органическое возбуждение потребностей, в том числе и связанных с прошлыми незавершенными ситуациями, становящиеся осознанными, и смутно ощущаемые реакции, и зачаточные чувства, являющиеся откликом на окружающую среду и связывающие организм со средой в настоящем, и физиологические проявляющиеся в теле нужды организма, которые мы опознаем через ощущения. Ид – телесно, бессловесно, пассивно и иррационально. Мы говорим, что Сэлф проявляется через функцию Ид в том случае, когда человек что-то ощущает и чувствует, испытывает какие-то эмоции и переживания и опознает свои потребности. **Функция Персоналити (Personality)** включает в себя систему представлений о себе и о мире, установки, принятые в межличностных отношениях, правила, роли, позиции и форму их выражения в конкретном контексте, иначе говоря, является выражением концептуального в восприятии человека. Часть этих представлений может быть ошибочна или усвоена без предварительного осмысления и проверки. Слово и язык также связаны с функцией Персоналити и являются тем, с помощью чего человек выражает свое концептуальное мышление. Пока Сэлф проявляется функцией Ид, мы бессловесны и ощущаем, но как только мы идентифицируем что-то (функция Эго) и даем название ощущаемому процессу, обозначаем чувство,

Сэлф проявляется функцией Персоналити. Персоналити – это та фигура, которая выделяется и создается из фона и которая может быть в конце цикла возвращена в фон и интегрирована с прошлым опытом в измененном виде.

Изадор Фром, один из учеников Перлза, описал (1984) эти аспекты как функцию, выражающую потребность человека и его импульс (Ид-функция), функцию, выражающую то, кем человек себя ощущает или хочет быть (функция Персоналити) и функцию контактирования, которая выделяет фигуру из фона и отвечает за приближение и отчуждение (Эго-функция). Он подчеркивает первичное положение Эго-функции по отношению к Ид и Персоналити, то есть именно способность что-то идентифицировать, выделять фигуру из фона, то есть в том числе осознавать, что именно и как происходит здесь и сейчас, влияет на то, как функционируют Ид и Персоналити. Многие люди прибегают к психотерапевтической помощи, когда они оказываются в сложных ситуациях выбора и не знают, что именно им выбрать. Они могут чувствовать себя парализованными и фрустрированными, и ищут решение. Такое состояние определяется Эго-функцией, которое в теории обозначается как «утрата Эго-функции» (Перлз, 1951/1989). Утрата Эго-функции означает, что Сэлф теряет свою управляющую способность, и это нарушение приводит к расстройству двух других функций. Именно поэтому в гештальт терапии большое внимание уделяется функционированию Эго.

Британский терапевт Питер Филиппсон (2019) говорит о том, что функции Сэлф могут рассматриваться и как границы. И при этом граница должна пониматься не только как что-то отделяющее одно от другого, но и соединяющее, в частности, когда мы говорим о взаимоотношениях между людьми: Сэлф одновременно и отделяет нас от другого человека, другого Сэлф, и создает какую-то связь с другим посредством контактирования. В связи с этим каждый из аспектов Сэлф он рассматривает как процесс:

Ид – то, что обслуживает опыт, благодаря ему мы что-то ощущаем и переживаем, реагируем на то, что на нас влияет (осознание, глаза, слух), то есть физическая природа Сэлф. И таким образом Ид – это функция опыта. Под опытом здесь подразумевается опыт присутствия здесь и сейчас через чувства, ощущения, как маркер

влияния внешних объектов на нас, так и наши импульсы изнутри в виде желаний, потребностей, комфорта и дискомфорта, которые мы можем осознавать или не осознавать. Посредством фокусировки внимания на этих переживаниях мы можем лучше осознавать свои импульсы и потребности, то есть быть более осознанными относительно своей функции Ид. Это понимание помогает терапевту быть эффективным при работе с людьми, которым тяжело контролировать свои импульсы, а так же мочь выбирать свои собственные интервенции в терапевтическом пространстве.

Функция Персоналити, согласно Филиппсону, как процесс состоит из двух частей. Одна часть позволяет контактировать, организовывать отношения, ассимилировать ценности, быть преданным в отношениях, что позволяет чему-то происходить между людьми. Вторая часть позволяет избегать незнакомого контакта, или контакта, кажущегося небезопасным. И таким образом Персоналити – это функция автономии. Невозможно вступить в контакт с другим, если мы одно целое (Филиппсон, 2019, семинар в Осло). Для того, чтобы произошел диалог, необходима дистанция между двумя Сэлф, на которой мы можем вступить в контакт друг с другом.

Состоящая из этих двух частей Персоналити – это то, как мы, прежде всего, идентифицируем и характеризуем себя: биологически – пол, возраст, внешность, расовая принадлежность; и социально – родственную роль по отношению к близким (брат, сын, муж), роли по отношению к другим людям (покупатель, помощник), свою профессиональную идентификацию, а также черты характера (терпеливый, совестливый, ответственный, раздражительный, неуверенный, смекалистый). Персоналити еще можно было бы назвать «то, как я предпочитаю идентифицировать себя» в конкретной ситуации здесь и сейчас или относительно тех задач и ролей, которые я выполняю и играю в течение длительного времени, а также «то, как я себя презентую» и «то, каким бы я хотел, чтобы меня видели другие».

То, как мы идентифицируем себя в контакте с другим в конкретной ситуации зависит от того, как именно мы идентифицируем другого, например, в контакте с сыном я становлюсь родителем, в контакте с продавцом я становлюсь покупателем, в контакте с клиентом я становлюсь терапевтом, в контакте с другом я становлюсь другом, в контакте

с кем-то, кого я определяю как опасного для себя я становлюсь защищающимся. «Сэлф возникает в контакте с Другим» (Филиппсон, 2019).

На основании такой идентификации, независимо от того, осознаем ли мы, как именно мы себя идентифицируем, или нет, основываются наши действия во взаимоотношениях с другими людьми. Персоналити влияет на выборы, которые мы делаем, на опыт, который мы получаем и переживаем, на то, будем ли мы рисковать или будем настороженно наблюдать, и также на то, какие смыслы мы придаем происходящему, основываясь на нашем предыдущем опыте, на наших предположениях и фантазиях, на объяснениях, которые мы даем сами себе о том опыте, который мы пережили или переживаем в конкретный момент (Уоллантс, 2007).

Теория Сэлф показывает, что мы можем быть разными, вести себя по-разному, играть различные роли. В практике это означает, что мы можем выбрать, осознанно или неосознанно, быть «тихими» в какой-то ситуации, а в другой быть «напористыми» или «занимающими много места». Если мы хорошо знакомы с собой, со всеми возможными нашими характеристиками, мы можем выбирать, какое «я» является наилучшим в конкретной ситуации (Польстер, 1995).

Эго-функция – функция контактирования, продолженного действия «я становлюсь кем-то контактируя с тобой». Во время активизации этой функции происходит создание фона и фигуры, например, определение своей ролевой позиции по отношению к другому человеку в зависимости от своей актуальной потребности (Ид) и при активизации представлений о себе и о другом (Персоналити) (Филиппсон, 2019).

Опираясь на свои импульсы и представления о себе, сознательно или бессознательно, с помощью Эго-функции мы исследуем возможности для удовлетворения собственных потребностей в здесь и сейчас, ищем решения, могущие нам помочь повлиять на ситуацию, изменить ее или реорганизовать. Другими словами, Эго – это «я», которое идентифицирует, выбирает, действует, ориентируется, дает направление, планирует, думает и оценивает мои выборы и действия (Уоллантс, 2007).

Эго-функция выражается в ситуации через местоимение «я», например, когда мы говорим: «я хочу сделать это», «я думаю, что так будет лучше», «я люблю тебя». Также она выражает себя через

действие, такое, как читать книгу, идти на работу, делать покупки, разговаривать с коллегой. То есть Эго-функция прежде всего идентифицирует самого говорящего, обозначая его местоимением «я».

Еще один аспект Эго-функции – это разделение на «я» и «не-я». То есть Эго – это граница между тем, что я считаю собой, а что – средой (например, палец, отрезанный в результате несчастного случая, перестает быть мной и становится частью среды, или теннисная ракетка, являющаяся частью среды, в руках профессионала становится частью «я»).

Кратко дифференциацию, которую выполняет Сэлф, можно было бы обозначить так:

- Ид – «оно – не оно (it – not it)»
 - Эго – «я – не я (i – not i)»
 - Персоналити – «мое, не мое (me – not me)»
- (Филиппсон, 2109).

Скрытые от осознания представления о себе можно обнаружить и развить, если быть внимательными к тому, как мы действуем и думаем, каковы наши импульсы и потребности. Фокусировка внимания к тому, кем мы становимся в конкретной ситуации, часто необходима для того, чтобы сделать выбор и предпринять действия. Способность выбирать, кем мы хотим быть в ситуации, а также каким потребностям и импульсам нам следовать в конкретный момент, приводит нас к тому, что именно мы выбираем делать. В то же время наши собственные действия влияют на то, кем мы становимся в конкретной ситуации. Именно поэтому трудно сказать в каждой конкретной ситуации, какая функция активизируется первой, чаще всего они скрытым образом активизируются одновременно во время того, как мы действуем.

Сотворчество в контакте между людьми

С точки зрения Теории поля так или иначе, проявляя себя через функционирование Сэлф, мы влияем друг на друга, и Сэлф каждого участника ситуации подвергается влиянию Сэлф другого и реагирует на Сэлф другого, адаптируясь к происходящему. Таким образом мы создаем ситуацию вместе. Чтобы проиллюстрировать, что имеется в виду под фразой «создаем ситуацию вместе и создаемся ситуацией» посмотрим пример взаимодействия членов одной

семьи, состоящей из мамы Карины, отца Федора, и их двухлетнего сына Остапа.

Вся семья спит. Карина и Федор спят в одной комнате, а Остап – в соседней. Неожиданно Остап закричал душераздирающим голосом. Карина вскакивает с кровати и бежит к Остапу, чтобы посмотреть, что такого ужасного происходит. Она укрывает Остапа одеялом и гладит его по голове. Остап продолжает плакать, и Карина берет его на руки и прижимает к себе. Остап успокаивается на руках Карины, и через некоторое время она снова укладывает его в кроватку и садится рядом с ней. Через некоторое время Остап засыпает, и Карина уходит обратно в свою спальню и ложится в кровать. Федор тоже проснулся, но остался лежать в кровати.

Через призму теории Сэлф мы можем наблюдать следующее. Когда Остап начинает плакать, его плач является выражением его импульсов и потребностей, то есть активизируется его Ид-функция. Она активизируется на основании того, что по своему опыту он знает, что придет кто-то, кто его утешит. Это означает, что в этот момент активна его функция Персоналити, то есть он становится «плачущим ребенком». Карина действует (Эго-функция) на основании ее импульса (Ид), возникающего в ответ на плач Остапа, и в этот момент становится «утешающей матерью для плачущего ребенка» (функция Персоналити). Она пытается разными способами успокоить Остапа, основываясь на своем предыдущем опыте плача по ночам. И видимо то, как именно плачет Остап, стимулирует ее взять его на руки. Может быть, думает она, опираясь на свою Персоналити, это связано с тем, что ему приснился плохой сон или что он замерз. В связи с тем, что Остап еще не может объяснить, что с ним происходит, Карина вынуждена попробовать разные способы его утешить, основываясь на предыдущем опыте (функция Персоналити и Эго-функция).

В этой ситуации с самого начала Федор принял решение остаться в кровати (Эго- функция) в связи с тем, что они

договорились с Кариной, что сегодня ночью ее очередь вставать к сыну, если он проснется (функция Персоналити). У него появился импульс встать, когда он услышал плач Остапа (Ид-функция), но в тот же момент у него возник импульс остаться в кровати, основанный на договоренности с Кариной (функция Персоналити).

Этот пример показывает, как семья из трех человек адаптируется друг к другу в конкретной ситуации и таким образом «создает ситуацию вместе». Может случиться и так, что Карина, несмотря на все свои попытки, не сможет успокоить Остапа, и что он будет кричать больше и больше. И возможно она попробует покормить его или сменить подгузник, а Федор возможно начнет раздражаться из-за того, что ему не дают спать, и тогда начнет ругаться на Остапа и Карину. Каким образом Карина и Федор справятся с криком Остапа, зависит от того, насколько они могут быть терпеливыми и насколько тяжело они могут перенести тот факт, что им не удастся удовлетворить нужды Остапа. На то, как они справляются в этой ситуации, так же влияет их собственный детский опыт, то, как их родители встречали их нужды, когда они плакали и кричали, а также в очень большой степени наличие корректных знаний о грудном вскармливании и естественном уходе за ребенком. Смогут ли они быть родителями, которые объединились для того, чтобы удовлетворить нужды своего сына, или будут ли они отдельными – отчаявшейся Кариной и раздраженным Федором? Может так случиться, что Федор решит встать и взять на себя нужды Остапа и попросить Карину идти спать в связи с тем, что он думает, что необходимо сделать что-то другое, чем то, что делает Карина. Может быть он более спокойный и терпеливый, чем Карина, которая чувствует себя уставшей и встревоженной мамой.

Может быть они придут к терапевту, чтобы получить помощь в том, чтобы стать лучшей командой родителей, чем им это удастся сейчас. Возможно им легче быть супругами и любовниками, чем родителями. И тогда вместе с терапевтом они смогут посмотреть, какие импульсы и раздражение у них всплывают, когда плачет Остап, и какой их собственный детский опыт на них влияет.

Внимание к собственному детскому опыту возможно поможет им справиться с их злостью, раздражением и нетерпеливостью. В этом примере можно увидеть развитие нескольких разных сценариев того, каким образом родители вместе и по отдельности могут творчески приспособиться к плачу ребенка, и каким образом ребенок приспособляется к родительским попыткам удовлетворить его нужды и утешить его. То есть какие различные ситуации они могут создавать вместе посредством различного функционирования их Сэлф и влияния их друг на друга.

Перлз и Гудман связывают теорию Сэлф и теорию творческого приспособления тем, что начало любому творческому приспособлению дают импульсы актуализированных потребностей, то есть функция Ид. Также в этом процессе люди действуют (активизация Эго- функции) исходя из того, кем они становятся во время удовлетворения этих нужд, то есть благодаря активизации функции Персоналити, и таким образом меняясь под воздействием ситуации.

Теория творческого приспособления и Теория Сэлф вместе образуют процессуальную модель, благодаря которой мы можем наблюдать процесс взаимоотношений между людьми, который так же в последующих параграфах описывается с помощью двух других процессуальных моделей: процесс контакта и процесс опыта.

Выше было описано, что фокусировка внимания на том, как именно мы контактируем со средой и как переживаем опыт этого контакта, по сути является краеугольным камнем в методологии гештальт-терапии. Поэтому направление внимания на то, как люди регулируют, создают обстоятельства и адаптируются к ним, является целью и методом терапии. На практике это означает, что терапевт, используя свою функцию Эго, то есть умение выделять фигуру из фона, работает путем привлечения внимания к эмоциональным импульсам, телесным переживаниям, к тому, как именно делается выбор, как у себя, так и у клиента. Таким образом, взаимодействие между клиентом и терапевтом активно используются для того, чтобы повысить осознанность клиента в отношении себя и в отношении того, что происходит между ним и терапевтом. Терапевт также может фокусироваться на тех отношениях клиента с другими людьми, о которых клиент рассказывает в ходе сессии, исследовать

их и привлекать внимание клиента к функционированию его Сэлф в этих отношениях.

В связи с этим, одной из задач терапевта является фокусировка внимания на осознании того, кем он становится в отношениях с клиентом, и на том, кем становится клиент в отношениях с ним, кем он себя чувствует и считает в отношениях с терапевтом. Под этим подразумевается, в каких ролях они себя обнаруживают и какие функции свойственны этим ролям, а также какие желания и импульсы у них начинают проявляться. Обнаруживая себя в разных ролях и с разными желаниями, они могут вместе изучать, как они создают эту ситуацию и как адаптируются к ней, для того, чтобы клиент мог наблюдать процесс развития отношений и как он сам адаптируется к имеющимся в ситуации возможностям и ограничениям. Все это требует от терапевта высокой гибкости его функции Эго, которую он развивает на личной терапии и супервизии. Давайте рассмотрим пример для иллюстрации такой ситуации.

Тамара пришла к терапевту в первый раз. Спустя некоторое время после начала сессии, терапевт обратил внимание на то, что Тамара не смотрит на него в то время, пока она говорит. Она смотрит или вниз, или в воздух. Терапевт также отмечает, что он испытывает трудность понимать, о чем говорит Тамара.

Терапевт: «Я замечаю, что пока вы говорите, я ловлю себя на том, что мне трудно понять, о чем вы говорите, хотя мне действительно хочется вас понять.»

Тамара смотрит на терапевта несколько удивленно.

Терапевт: «Сейчас вы на меня посмотрели и я начал чувствовать себя увиденным вами». Тамара: «Я действительно на вас не смотрела, думала о том, как лучше сформулировать... и я не раз слышала от других, что они меня не понимают...»

Терапевт: «Когда вы не смотрите на меня и просто рассказываете, у меня возникает желание что-то у вас уточнить, но я не уверен, готовы ли вы меня слышать».

Тамара смеется: «Я бы тоже наверное себя так чувствовала, если бы другой человек что-то рассказывал и не обращал

на меня внимание... Получается что я как будто не совсем разговариваю с вами...а сама с собой... может быть поэтому меня никто и не понимает?» Терапевт улыбается и пожимает плечами: «Я не знаю, всегда ли так, но похоже сейчас происходило именно то, что вы описали».

В этом примере мы видим как терапевт и клиент вместе создавали ситуацию непонимания: Тамара не контактировала с терапевтом визуально, а терапевт был не уверен в том, готова ли она его услышать. Его вмешательство в эту ситуацию изменило происходящее и между ними произошел эпизод взаимопонимания, который они также создали вместе: терапевт, опираясь на свое функционирование Сэлф, описал для Тамары свой опыт присутствия вместе с ней, и Тамара отнеслась к нему серьезно и с интересом, что обнаружило для нее функционирование ее Сэлф в ситуации с терапевтом и изменило ее привычное поведение в контакте, и в результате расширило ее осознание относительно того, как нарушается и восстанавливается коммуникация между ней и другим людьми.

В переходных периодах жизни, таких как переезд, создание новой семьи, выход на пенсию, во время тяжелой болезни или в связи со смертью близких, совершенно естественным образом всплывает ощущение неуверенности, связанное с собственной идентификацией и переживанием того, кто я есть. Важно относиться к этому состоянию серьезно, и об этом теория Сэлф гласит, что мы становимся кем-то в контакте с другим, и это также подразумевает, что незнание того, кто я есть, является понятной и нормальной реакцией в ситуации, когда знакомые люди исчезают из окружения. В таких ситуациях наше Сэлф как будто лишается привычной опоры, и мы перестаем понимать, как себя вести, что делать, и эта растерянность к тому же может сопровождаться страхом перед неопределенностью. Довольно часто человек воспринимает себя как константный объект. Мы называем это явление «фиксированное Сэлф». Фиксированное Сэлф возникает частично как результат фиксации образа другого. Люди меняющие среду проживания, например, эмигранты, в начале жизни в другой среде часто ощущают себя так, как будто их самоидентификация разрушена, в связи с тем, что «привязка» к привычному «Другому» как представителю среды разрушается. Люди вокруг них живут по другим традициям, и это

влияет на восприятие мигрантами самих себя. В таких ситуациях человеку приходится как будто заново собирать представление о себе, создавать новую самоидентификацию в изменившемся контексте. В терапевтическом пространстве исследование того, кем я становлюсь здесь и сейчас в терапии, может быть полезным упражнением для того, чтобы справляться с такими ситуациями неопределенности в повседневной жизни.

С точки зрения методологии важно, чтобы терапевт исследовал опыт клиента, формируемый его Ид и Эго-функциями, и тем самым способствовал ассимиляции этого опыта в Персоналити, а не искал решение вместе с клиентом, то есть не поддавался искушению присоединиться к клиенту в интеллектуальном поиске решения на основе ограниченной картины клиента, в которой отсутствуют и не осознаются важнейшие части его опыта, то есть не присоединялся к привычному процессу клиента, который изначально и завел клиента в этот тупик, и в котором они оба окажутся, если терапевт не сможет противостоять такому искушению. В практическом смысле это означает, что терапевт помогает клиенту расширять свое осознание телесных ощущений, таких как дыхание, напряжение, движение или ограниченность движения, то есть тренирует функционирование его Эго-функции относительно его Ид-функции, и тех ролей, которые играет клиент в отношениях с другими, а также функции этих ролей (функция Персоналити), то есть то, как эти роли помогают ему удовлетворять его потребности, и как он бессознательно выбирает такой способ взаимодействия с другими (функция Эго), а также осознавать противоречащие друг другу нужды в той ситуации выбора, которую описывает клиент. Исследование может происходить как на примере контакта терапевта и клиента, так и на примере отношений клиента с другими людьми, которые клиент приносит в терапию, и которые создают внутренний конфликт клиента, как показывает случай Николая, описанный ниже.

Николай построил хорошую карьеру в Красноярске, и недавно получил предложение новой работы топ-менеджера в Новосибирске в рамках того же концерна. Он пришел к терапевту в связи с тем, что не может решить, согласиться ли ему на это предложение или отказаться.

При первой встрече терапевт обращает внимание на то, что Николай телесно напряжен, интенсивно дышит грудью, и что на его лице не отражаются эмоции. То, как ведет себя Николай вызывает у терапевта ощущение напряжения. Николай говорит о том, что ему нравится предложение о новой работе, но что он боится, что он не соответствует ожиданиям в связи с этой должностью, и не уверен в том, как он переживет переезд из Красноярска, в котором у него есть друзья и подростки. Он просит у терапевта совет, как ему поступить. Терапевт ощущает напряжение в своем животе, и осознает, что он почти не дышит. Он говорит Николаю: «Слушая тебя, я ощущаю напряжение. Я думаю, что ситуация выбора, в которой ты находишься, важна и сложна, и хотел бы предложить исследовать ее вместе с тобой.»

Здесь терапевт говорит о том, что он ощущает напряжение, чтобы пригласить клиента в телесное осознание того, что происходит здесь и сейчас (активация функции Ид). Далее он информирует Николая о том, что он думает о том решении, которое он должен принять, и приглашает его к исследованию ситуации выбора (активация функции Эго).

Николай отвечает: «Я рад слышать, что ты готов мне помочь найти решение.» Он чувствует себя поддержанным, и продолжает фокусироваться на поиске решения.

Некоторое время они говорят о том, каково Николаю на своей нынешней работе, его отношениях с друзьями и детьми, и о том, что ему известно о той работе, которую ему предложили. В процессе этого разговора для Николая и для терапевта становится очевидным, что все это Николай уже обсуждал с другими людьми. В конце встречи терапевт говорит: «Слушая тебя, я прихожу к выводу, что ты уже исследовал многие стороны этой ситуации, но все еще не понимаешь, чего бы тебе хотелось.»

Терапевт обращает внимание клиента на то, что он не знает, чего он хочет, тем самым усиливая очевидное, но не пытается при этом искать решение.

Николай отвечает: «Да, как минимум я знаю то, что я не знаю, что именно мне выбрать. Сейчас для меня это стало более очевидным.» Он немного расслабляется в кресле и начинает дышать более свободно. «Я ощущаю себя менее напряженным, как будто мне помогло озвучить вслух, что я не знаю, что мне выбрать...»

У Николая произошло спонтанное осознание себя в этой ситуации (Ид-функции и функции Персоналити), то есть обнаружение себя таким, каким он не осознавал себя раньше. Это спонтанное осознание привело к парадоксальному изменению того, как он видит свою ситуацию выбора: он совершенно не обязательно прямо сейчас должен найти решение, и может порефлексировать об этом, изменяется функционирование его Персоналити: он становится не тем, кто ищет решение, а тем, кто исследует свои импульсы, чего он хочет.

На четвертой встрече терапевт предлагает Николаю эксперимент, в котором он мог бы себя представить сначала в Красноярске, а затем в Новосибирске.

Терапевт: «Сейчас мы исследовали то, как тебе живется и работаете в Красноярске и то, что ты знаешь о переезде в Новосибирск умозрительно. Сейчас я предлагаю тебе вот это место в кабинете обозначить как Красноярск», – терапевт показывает на место в комнате, – «а вот здесь ты находишься в Новосибирске. Сначала я тебе предлагаю постоять на том месте, которое символизирует Красноярск.»

Здесь терапевт думает о том, чтобы исследовать, как себя чувствует Николай на уровне ощущений и импульсов (Ид) в обоих местах.

Находясь «в Красноярске» Николай говорит: «Здесь я не ощущаю практически ничего, может быть немного чувствую усталость и тяжесть в теле.» Он перемещается в то место, которое символизирует Новосибирск, выпрямляется, смотрит на терапевта и говорит: «Очень странно, здесь я чувствую себя намного легче, мне стало любопытно и захотелось подвигаться.»

Николаю стало очевидно, что его телесные ощущения меняются в зависимости от того, в каком месте он на-

ходится в этом эксперименте. Функция Ид постепенно находит свое выражение в словах, и терапевт продолжает эксперимент.

Терапевт просит Николая занять место между «Красноярском» и «Новосибирском», и повторяет для него его собственные слова о том, как он чувствовал себя в обоих этих местах, а также описывает Николаю изменение положения его тела в них обоих, для того чтобы сделать для него более ясным его опыт. Терапевт спрашивает Николая, что он думает об этом эксперименте и какой смысл для себя он в это видит. Николай отвечает, что для него стало очевидным, что он очень хочет переехать в Новосибирск – к чему-то новому и от того, что он ощущает привычным и скучным. Он обнаружил, что сам не осознавал того, как тяжело ему часто бывает на его нынешней работе.

Мы видим как желания и потребности вербализуются (функция Ид), что стало возможным в результате осознания телесных переживаний во время перемещения в поле эксперимента.

После того, как терапевт и Николай поговорили немного об эксперименте и ситуации выбора, они заканчивают разговор. В следующий раз они встречаются двумя неделями позже. Николай сообщил, что он принял новое предложение о работе и начал переговоры с работодателем.

Мы посмотрели пример того, как терапевт экспериментирует и помогает Николаю исследовать его телесный опыт для того, чтобы повысить его осознанность в том, как он переживает опции своего выбора. Когда Николай обнаружил, осознал и идентифицировал свои телесные переживания, опираясь на свою функцию Эго, он стал более осознан в своих импульсах и потребностях (Ид-функция) и то, кем он хотел бы быть (функция Персоналити). Это позволило ему сделать выбор (Эго-функция) относительно места его дальнейшей работы. Таким образом каждый цикл изменения функционирования Сэлф в терапии начинается с активизации функции Эго, обращенной к себе, и заканчивается также активизацией функции

Эго, но уже обращенной во вне. Продолжим наблюдать, как это происходит в примере с Николаем.

На следующей встрече Николай рассказал о том, как его страх и неуверенность в связи с тем, соответствует ли он новой должности, каждый раз всплывают и вызывают в нем сомнения в том, не лучше ли было бы остаться на старой работе, на которой он хорошо понимал, кто он, какую роль он играет (Персоналити). Вместе с терапевтом они исследуют, какие роли он играет на своей старой работе, где он чувствует себя в безопасности. После этого он рассказывает о тех нескольких встречах, которые у него произошли на новом месте. Когда он сравнил свой опыт на старом и на новом месте, он обнаружил, что на старом месте он чувствовал себя спокойнее и безопаснее, а на новом более увлеченным и заинтересованным. Через некоторое время Николай обнаружил, что его страх появлялся каждый раз, когда он фантазировал о новой работе абстрактно, не опираясь на свой опыт этих нескольких встреч. Николай пришел еще на несколько встреч к терапевту перед тем, как он окончательно переехал в Новосибирск.

В последней части эксперимента терапевт исследовал представления Николая о новой работе, кем бы он мог на ней быть, и какие стороны его личности проявляются (Персоналити), и он сравнивал этот опыт с опытом работы на старом месте. Он не был парализован неуверенностью, и он осознал, что он может играть разные роли, и что у него есть потенциал быть чем-то большим, чем он привык на старой работе.

Когда мы, как терапевты, говорим о своих потребностях или потребностях клиентов, мы вполне можем иметь в виду желания, которые как могут быть выражены, так и удержаны, то есть осознанные или неосознанные пожелания того, чего бы нам хотелось. Когда мы говорим «Кем я становлюсь рядом с тобой?», мы подразумеваем, что именно мы делаем вместе и каким образом мы присутствуем рядом друг с другом, например: в некоторых терапевтических

ситуациях мы можем обнаружить, что терапевт становится «учителем», а клиент «студентом», или терапевт становится «родителем», а клиент «ребенком». Если ситуация не меняется, то есть, например, терапевт замечает, что он все время находится с этим клиентом в роли заботливого понимающего человека, а клиент в роли беспомощного и отчаявшегося, тогда терапевт может задать себе вопрос: «Какие изменения требуются в этой ситуации? Имеет ли смысл мне находиться в роли заботящегося?» Кроме того, внимание к тому, как функционирует Персоналити клиента и терапевта может помочь терапевту быть внимательней к тому, какие чувства и потребности их обоих могут выражаться в этих ролях, тем самым становясь более осознанным в отношении своей функции Ид, и приглашая к осознанности и клиента. Нижеследующий пример взят из терапевтической группы, одним из участников которой является Валерия.

В группе с Валерией еще 5 участников. До этого группа встречалась дважды. В процессе встречи группы терапевт интересуется у Валерии, как она себя чувствует в связи с тем, что она ни разу ничего не сказала за это время и говорит о том, что ее молчание вызывает у него беспокойство и поэтому он хотел бы прояснить, все ли с ней в порядке. Валерия отвечает с улыбкой, что с ней все в порядке, и что она ждала этой встречи. Терапевт немного опешил в связи с тем, что Валерия сидит сжавшись и ее лицо напряжено и похоже на гримасу.

Здесь терапевт обратил внимание на то, что он не видит связи между ее телесными феноменами (как она улыбается) и содержанием того, что говорит Валерия, то есть между Ид и Персоналити.

Терапевт говорит, что он сбит с толку тем, что Валерия говорит, и тем, как она при этом сидит. Он так же делится тем, что замечает ее морщины вокруг глаз. Валерия встряхивает головой, продолжает улыбаться, и в то же время в ее глазах появляются слезы. Терапевт говорит, что это нормально в терапевтической группе, что она улыбается и одновременно плачет.

Здесь терапевт подчеркивает, в каком контексте они все находятся (Персоналити: мы – участники терапевтической группы), и что плакать здесь нормально для того, чтобы поддержать функцию Ид клиента в его импульсе плакать и стоящую за ним потребность.

Валерия срывается в плач и говорит о том, что ее мать серьезно больна. Она пыталась не думать об этом, абстрагироваться от своих чувств, но благодаря ее присутствию вместе с группой и терапевтом ее чувства стали проситься наружу. Терапевт и группа поддержали ее в том, чтобы плакать, поскольку это то, что ей нужно сейчас. Валерия продолжила плакать, и через некоторое время успокоилась, выпрямилась и сказала, что сейчас чувствует себя спокойнее. В последующем разговоре выяснилось, что и другие участники группы почувствовали себя спокойнее, и что они чувствовали себя неуверенно в связи с несоответствием того, что сказала вначале Валерия и ее поведением.

Импульс и потребность плакать стали более очевидными для Валерии в тот момент, когда терапевт обратил ее внимание, что группа является тем местом, где она может плакать. Терапевт и участники группы стали поддерживающими по отношению к ней, и она приняла это отношение и дала себя поддержать в роли получающего поддержку (Эго и Персоналити). Через некоторое время, после того, как она перестала плакать, изменилось взаимное ощущение друг друга всех участников ситуации, и это повлияло на отношения между Валерией, терапевтом и другими участниками. Они чувствуют себя спокойнее вместе, между ними появилось больше доверия, ушло то неясное напряжение, которое было в начале, и в один момент для всех стало очевидным, что они являются участниками терапевтической группы с ведущим (Персоналити), в которой у них есть импульс и потребность чувствовать больше безопасности и доверия (Ид).

В этом примере Валерии было необходимо предъявить свои чувства при поддержке группы и ведущего, а не удерживать их. Она получила поддержку в том, чтобы сделать то, в чем она нуждалась

и это повлияло на всю ситуацию в целом: изменение функционирования Сэлф Валерии повлияло на изменение функционирования Сэлф других участников группы, а отклик терапевта повлиял на продолжение изменения функционирования Сэлф и Валерии, и других участников. Вместе ведущий и участники создали новую ситуацию в группе.

Дефицит контроля над импульсами

Многие клиенты приходят на терапию в связи с тем, что они страдают от потери контроля над своим поведением в рабочей или личной жизни. Зачастую терапевт работает над тем, чтобы развить осознание клиента в отношении того, что именно с ним происходит (Ид), из-за чего он теряет контроль, и к тем предупредительным сигналам тела, которые сообщают о приближении потери контроля. Временами такая работа заключается в тренировке клиента в его навыке наблюдения и использовании слуха и зрения, а также осознания своих телесных переживаний, которые являются реакцией на внешние стимулы (смотрите параграф о функциях контакта). Далее мы предлагаем пример одного из способов повышения компетенции в распознавании импульсов.

Кристина пришла в терапию в связи с тем, что она озабочена тем, как быстро она выходит из себя и начинает злиться в отношениях на работе и со своими детьми. Она хочет стать спокойнее и научиться лучше контролировать свое поведение. Кристина рассказывает терапевту несколько эпизодов, в которых она теряет равновесие из-за мелочей и взрывается. Она говорит быстро, громким голосом и бурно жестикулируя руками. Этими наблюдениями с ней делится терапевт. Кристина говорит, что она чувствует стресс, что у нее постоянная нехватка времени, и что время от времени она чувствует, что теряет контроль над своей жизнью. Терапевт ощущает, что он почти не дышит, тело его сжимается, и он чувствует грусть. Он выбирает поделится своими наблюдениями о своем состоянии с Кристиной, и после этого спрашивает Кристину о том, что она ощущает и замечает в своем теле. Сначала Кристина отвечает, что она не ощуща-

ет ничего, но она берет немного времени и говорит о том, что дышит верхней частью груди и чувствует себя сильно напряженной. Это становится началом долгого процесса, в котором терапевт исследует и обращает внимание Кристины на ее телесное беспокойство и напряжение в теле (Ид) и на то, как она не смолкая говорит, не обращая свое внимание на то, что происходит вокруг нее и на реакции других людей. Через некоторое время Кристина осознает, что она все делает очень быстро независимо от того, где она находится, на работе или дома, и в связи с этим ей приходится ждать других, пока они делают свои дела (Персоналити: я становлюсь спешащим, я человек, который делает все быстро). Ожидание делает ее нетерпеливой и раздраженной, и окружающие на это реагируют. Когда Кристина признает то, какой быстрой она бывает и как это влияет на ее окружение, какие реакции она получает в ответ, она одновременно расстраивается и испытывает облегчение. В дальнейших сессиях клиент и терапевт могут исследовать, как сформировалась необходимость роли «быть быстрой» и какие потребности она может содержать внутри себя.

В вышеописанных примерах мы видим, как Сэлф может быть воспринят как глагол или функция, а не как существительное, то есть как процесс, а не как объект, что позволяет увидеть, как мы создаем ситуацию, в которой мы находимся, вместе, и как она формируется в моменте в связи с нашими действиями. В связи с этим важно принять, что Сэлф подразумевает, что «я» возникает в обстоятельствах и отношениях с другими людьми, и что никогда не бывает так, что то, «какой я» в конкретной ситуации и «как я себя веду», зависит только от меня или только от Другого. Сэлф подразумевает, что «я воссоздаюсь в ситуации вместе с тобой в тот же самый момент, как ситуация создается нами», и что мы все время находимся в процессе, на который мы влияем, и который влияет на нас (Слагсволд, 2016).

Актер и писатель Стивен Фрай выразил это так: «Оскар Уайльд сказал, что если ты знаешь, чем ты хочешь быть, тогда ты им неизбежно становишься – это твое наказание, но если ты никогда

этого не знаешь, ты можешь стать чем угодно. И это правда. Мы – не существительные, мы – глаголы. Я – не вещь, я – актер, писатель, я человек, который делает вещи – пишу, играю в театре, и я никогда не знаю, что я буду делать дальше. Я думаю, что ты можешь оказаться в тупике, если думаешь о себе, как о существительном.» Такое понимание Сэлф и есть то, что требуется для гештальт-терапии. Именно в точке незнания, кем еще я могу быть, и рождается новый способ быть собой.

§ 8. Осознание

Человеку свойственна тенденция вытеснять в фон то, что он ощущает на телесном уровне. В обычный будний день поведение любого человека и те решения, которые он принимает, обусловлены большим количеством разных задач: многое нужно успеть сделать, о многом помнить. И в таких условиях людям свойственно терять ощущение присутствия здесь и сейчас и даже забывать о том, что это такое – по настоящему быть в «здесь и сейчас» на уровне переживания – видеть, слышать, ощущать, впечатляться тем, что происходит прямо сейчас, и быть внимательными к тем выборам, которые мы делаем в моменте. Привычный ежедневный ход жизни делает нас скорее зрителями собственной жизни, чем ее участниками. Эту роль зрителя, а не участника, выразил Джон Леннон в своем афоризме: «Жизнь – это то, что происходит с тобой, пока ты строишь другие планы.»

В этом параграфе мы рассмотрим самый важный термин гештальт-терапии – «осознание». Этот термин прямо связан с феноменологией и фокусировкой внимания в моменте «здесь и сейчас», а также отражен не только в западной экзистенциальной философии, но и в восточной – в частности, в буддизме.

Осознание в разных языках и парадигмах

К сожалению, в современном русском языке не существует точного слова-эквивалента к английскому слову «awareness» и норвежскому слову «varhet», которые в буквальном смысле означают «бдительность, внимательное бытие-присутствие в моменте», и в связи с этим довольно часто под осознанием в русском языке понимают не-

которую когнитивную оценку происходящего. Осознание, кроме всего прочего, означает восприятие неясного телесного переживания присутствия того, что воспринимается в конкретной ситуации, например, того, как на нас влияет внешняя среда или присутствие другого человека и его поведения, то есть переживания и ощущения, которые еще не стали образами, мыслями и словами. В телесном аппарате восприятия лежит потенциал всего того, что может быть обнаружено и познано, то есть осознано. Осознание может быть определено как «сенсорное переживание в здесь и сейчас до того, как воспринимаемое рефлексивируется и приобретает форму мысли или образа». То есть осознание заключается в физическом, ощущаемом и чувственно-эмоциональном опыте, а также в обнаружении образов, смыслов и идей, являющихся результатом осознания и ассимиляции этого телесного опыта.

Питер Филиппсон обращает внимание на тонкую разницу в терминологии: «В гештальт-терапии есть два теоретических понятия, которые, по моему опыту, часто путают друг с другом. Одно из них, «осознание» – это активный интерес и направление внимания, приводящие к появлению энергетически заряженных фигур интереса; в РНГ (краткое обозначение книги Перлза, Гудмена, Хафферлина «Гештальт-терапия: Рост и развитие человеческой личности», прим. Анна Юдин) оно описывается как важнейшая часть контактирования. Второе из них, «эготизм» – это отход на шаг назад от своей активности и описывание или комментирование этой активности; и оно описывается как прерывание контакта. В случае с эготизмом наше действие сводится к тому, что мы сообщаем Другому некоторый набор данных (либо потому, что клиент считает, что именно этого хочет терапевт, либо потому, что клиент хочет передать свою проблему терапевту), но это не является таким действием, в котором мы были бы открыты к изменению. Эготизм, характеризующийся дистантной конструкцией «Я осознаю, что...», полезен в психоаналитическом режиме, когда мы пытаемся понять, почему мы делаем то, что мы делаем. Гештальтистская критика психоанализа заключается в том, что это само по себе не приводит к изменению.» (Филиппсон, 2017.) Другими словами, Филиппсон обращает наше внимание на то, что описывание опыта со стороны и проживание опыта в осознанности – это не одно и то же. Более

подробно об эготизме вы сможете прочитать в разделе «Прерывания контакта».

Итак, в эмоционально-телесном осознании до того, как возникнут слова, присутствует ощущение, будто тело знает больше, чем могут выразить мысли и слова. Именно таким образом тело носит в себе невыраженный опыт: ведущее бытие-переживание, которое Уоллантс (2012) описывает как «bodying forth», что можно перевести как «телесное раскрывающееся движение». Тело как будто приходит в настоящее, чтобы открыть нас для самих себя до того, как придут слова. Тело воспринимает, переживает, выражает себя и проявляется, например, через приподнятые плечи, напряженную нижнюю челюсть или ощущение кома в животе, и это становится самовыражением тела и его языком. Этот «язык тела» влияет на нас, и он подвергается нашему влиянию в конкретной ситуации. Тело неизбежно присутствует в ситуации, в месте и во времени, в которых мы находимся. Эта связь между телом и мышлением, между переживаниями тела и осознанием мыслительной деятельности, хорошо иллюстрируется выражениями «язык тела», «сообщать телесно», «думать телом» (Уоллантс, 2006). Эти формулировки поясняют, что своего рода мышление существует не только в голове, но и, возможно в большей степени, чем мы привыкли думать, выражается во всем теле. Процесс осознания – это движение от бытия в переживании к расцветающему, возрастающему вниманию и далее к осознанию как к внимательному обнаружению выбора в конкретной ситуации. Рассмотрим пример.

Сергей находится на утренней прогулке по лесу со своей собакой. Пока он идет, он ощущает запахи, слышит звуки поющих птиц и видит деревья и кустарники. Он ощущает свое тело во время движения, являясь во всем этом осознающим, и в том числе осознающим рой мыслей в своей голове. Он ощущает некоторую атмосферу и регистрирует некоторую степень спокойствия и собственного присутствия, без того, чтобы проявлять особенное внимание к самому себе или окружающей обстановке. Неожиданно его внимание привлекает первый в этом году подснежник, растущий рядом с лесной тропинкой, и он останавливается и смотрит

на него. Он начинает осматриваться, его зрение обостряется и фокусируется. Он ищет другие подснежники в лесу, и все остальное, чем только что было занято внимание Сергея, забыто. Пока он идет и ищет подснежники, к нему подбегает собака и начинает лаять. Она нетерпелива, и ей хочется продолжить прогулку. Внимание Сергея теперь переключается на собаку, и он, оценивая опыт, который с ним только что произошел, становится осознанным в том, что он остановился для того, чтобы найти подснежники, и забыл про собаку и про все остальное. Он похлопывает собаку по спине и одновременно с этим позволяет взгляду скользить вокруг себя, замечая подснежник и рассматривая окружающую его природу. Как будто он в этот момент обнаружил самого себя в лесу вместе с собакой, пением птиц, подснежником, запахами природы, и одновременно как будто почувствовал вес своего тела, ощущая его легким и пружинистым. В этот момент он стал осознанным в том, что он испытывает удовольствие быть там, где он есть сейчас, и в то же самое время он обнаруживает, что пришло время продолжить прогулку.

В это примере Сергей увидел подснежник несмотря на то, что это не было его сознательным выбором. Подснежник неожиданно стал фигурой; он захватил внимание Сергея, привлек его интерес, и осознанность и бытие приобрели некоторое направление – интенциональность. Он заметил подснежник, и следуя этому интересу начинает искать другие подснежники, а вся остальная природа уходит в фон. Когда к нему прибежала собака, она привлекла его внимание, и он неожиданно осознал себя в ситуации, в которой он находился, и осознал наличие выбора: он может продолжать искать подснежники или может продолжить прогулку с собакой. В тот момент, когда Сергей ощущает и переживает природу вокруг себя и себя в ней, то, что он воспринимает на уровне переживаний, начинает приобретать форму: когда он смотрит на подснежник, он выступает фигурой на фоне остальной природы и собственных переживаний и мыслей Сергея, отражающих его восприятие природы, то есть цветок организуется как фигура, а все остальное

организуется как фон. Бытие, телесное восприятие как присутствие в «здесь и сейчас» гештальтируется и становится растущим вниманием к подснежнику и далее превращается в осознание, затем в образы и мысли, и далее становится пониманием того, что он смотрит на подснежник, и что у него есть выбор. Нелинейно, однако во всей своей целостности, одно следует за другим; взаимосвязанное целое, в котором одно взаимодействует с другим как фигура и фон, становится формой и смыслом в ситуации. В случае с Сергеем мы видим пример того, как процесс осознания движется от бытия и присутствия в том, что есть, к тому как что-то приобретает форму, так же, как это случается в терапевтическом пространстве как для терапевта, так и для клиента. Они вместе обнаруживают для себя новое понимание и новый смысл, а также возможность выбора. Процесс такого гештальтирования, то есть создания образа происходящего, может быть описан как непрерывный круговой спиралевидный процесс, который идет от неясного самоощущения бытия в ситуации к растущему вниманию, в котором внимательное бытие и присутствие получают направление, и движутся к осознанному пониманию чего-либо.

Перлз использовал метафору, в которой он описывал прожектор, направленный на темную сцену в театре, где прожектор выполняет роль внимания при описании процесса осознания. Используя прожектор как метафору внимания, мы можем позволить вниманию скользить по тому, что мы чувствуем и воспринимаем, и замечать, что привлекает наше внимание, или мы можем направить «прожектор» на «актеров», чтобы видеть их игру (Ван Баален, 2002/2008). Оба примера: и случай с Сергеем, и метафора с прожектором и сценой, – показывают, как формирование фигуры на определенном фоне взаимно зависят друг от друга: нет фигур без внимания, и нет внимания без чего-то, что становится фигурой в ситуации, выступая из фона.

Многие гештальт-теоретики настаивают, что осознанное присутствие является и методом гештальт-терапии, и ее результатом (Перлз, 1951/2007; Йонтеф, 1992). Однако Херрстад (2014) не согласен с этим утверждением и настаивает: «Целью является сделать для клиента возможным действовать по-новому. Повышение осознания присутствия клиента является необходимым средством для ее достижения. Но еще лучше, чтобы клиент осознал,

что у него есть выбор, и в таком случае клиент переживает и увеличивает свою свободу, и ответственность за то, как он выбирает действовать. В тот момент, когда клиент становится осознанным в своем чувственном восприятии, он может стать и осознанным в своих возможностях, увидеть которые ему позволило осознанное присутствие.» Херрстад указывает, что важно чтобы терапевт давал себе время на рефлексии по поводу повышения осознания клиента во время сессии, чтобы клиент мог обнаружить авторство своего выбора действовать тем или иным образом и далее делать свой выбор уже осознывая эту ответственность.

То есть, нельзя сказать, что целью терапии является само осознание, такая цель вполне могла бы быть достаточной для медитации. Клиенты приходят на терапию за изменениями, а не за исследованием того, как функционирует их восприятие, хотя иногда приходят клиенты и с такими задачами. Тем не менее, большинство клиентов ищут способы что-то изменить в своей жизни для того, чтобы улучшить ее качество. И поэтому важно понимать, что именно обнаружение выбора в результате процесса расширения осознания, и является конечным пунктом исследования в терапии.

Телесное присутствие терапевта и клиента в терапевтическом пространстве

Тренировка навыка осознанного телесного присутствия, внимательности и когнитивной осознанности о себе самом и собственных выборах является одним из основных способов управления вниманием, который используется в гештальт-терапии. В этой тренировке лежит потенциал для клиента (как и для терапевта) обнаружить что-то новое и получить новый взгляд на самого себя и на ситуацию в целом, что является основой для парадоксального изменения, а также является возможностью делать более осознанный выбор, как мы это можем наблюдать в нижеследующем примере с Ксенией.

Ксения приходила к терапевту уже несколько раз. Она поделилась теми сложностями, которые возникают у нее дома, ей все надоело и она чувствует себя несчастной в связи с тем, что ее муж не проявляет активности и держится на дистанции.

Ксения: «Он все время тотально отсутствует, и я должна все делать сама! Мне надоело быть тем, кто отвечает за все и все время один должен разрешать проблемы!» Она говорит раздраженно, громким голосом.

Терапевт обращает внимание на то, каким голосом говорит Ксения, и на то, как она сидит в кресле: она очень напряжена, как будто держится за край кресла всем своим телом.

Терапевт: «Я слышу в вашем голосе энергию, которой не могу подобрать наименование, и замечаю, что вы очень крепко держитесь за край кресла пальцами, они кажутся даже побелели. Можете ли вы сказать, что вы переживаете в теле?»

Ксения, как бы оглянув себя, немного расслабляется, в ее глазах появляются слезы: «Я все время как будто пытаюсь удержать все под контролем, и не могу расслабиться...»

Терапевт: «Это выглядит так для меня, как будто если вы расслабитесь, произойдет что-то страшное... У вас есть какой-то похожий опыт в жизни?»

Ксения срывается в слезы: «Да, мне страшно, очень страшно, я как будто стою на канате в цирке и боюсь упасть и даже посмотреть в стороны... Это с детства...»

Далее терапевт и Ксения исследуют травматический опыт детства Ксении, в котором она должна была взять на себя заботы о младшем брате в связи с тем, что их мама умерла и отец начал злоупотреблять алкоголем, и обнаруживают, что похожим образом она воспринимает и свои отношения с мужем, проецируя на него образ своего отца.

Здесь мы можем видеть, как осознанное присутствие и внимание терапевта являются определяющими для спонтанного обнаружения сложности клиента, и как это обнаружение и инсайт происходят в моменте, то есть в здесь и сейчас между терапевтом и клиентом. Первоочередной задачей гештальт-терапевта является способствовать повышению осознанного присутствия клиента и осознания по поводу его мыслей и переживаний, его ощущений в теле, и каким образом он присутствует в контакте со своим окружением.

Самовыражение тела намного более многообразно и сложно, чем язык. «Речь можно рассматривать как своеобразную обработку того, что выражает тело» (Уоллантс, 2012). В примере с Ксенией показано, как она осознает свое телесное присутствие в ответ на вопрос терапевта, и как у нее появляется новое осознание о себе в тот момент, когда она обнаруживает положение своего тела. Это взаимодействие между телом и мыслью так же описано в современных исследованиях о том, как мозг интегрирует и формирует впечатление в смысловую целостность.

Задача терапевта заключается не только в том, чтобы помочь клиенту присутствовать осознанно и быть внимательным в ситуации, но так же и поддерживать его вербально в описании своего опыта, обнаруженных феноменов и своих осознаний, то есть поддерживать течение процесса от неясного переживания к его выражению различными средствами и осознанию. Тело ощущает всю ситуацию. Далее мы посмотрим на пример Павла в такой ситуации.

Павел в четвертый раз у терапевта. Две последних беседы были для него в большей степени запутывающими, чем проясняющими. По дороге к терапевту он думает о том, что эта встреча будет для него последней. С терапевтом ему хорошо, но они все время говорят об одних и тех же проблемах. И эта встреча начинается так же, как и все предыдущие. Павел с самого начала пускается в рассказ о своих проблемах на работе. Он говорит монотонным голосом. Проблем много, но в то же время ему все это немного надоело. В то время, как Павел продолжает свой рассказ, терапевт ощущает неясное беспокойство, которое как будто бы находится в пространстве между ним и Павлом, и он чувствует, что ему приелось слушать ту же самую историю каждый раз. Терапевт хотел бы остановить поток слов, но столкнулся с тем, что не может подобрать слова для того, чтобы выразить свои ощущения, и решил пока не вмешиваться и подождать еще немного.

Павел со своей стороны ощущает раздражение, что его не прерывают. Тем не менее, он продолжает говорить и его голос немного повышается.

Терапевт наконец находит слова, чтобы выразить то, что он ощущает в ситуации: «Пока вы говорите, я, слушая ваш голос и прислушиваясь к себе, ловлю себя на том, что между нами как будто воздух напрягся и вот-вот что-то взорвется. Что вы ощущаете сейчас?» Павел: «Хорошо, что вы это описали, я тоже это ощущаю, я раздражаюсь, мне кажется, что от того, что я говорю и вы слушаете ничего не меняется, и я даже думал сегодня, что это будет наша последняя встреча...»

Терапевт: «Ваши слова звучат для меня несколько неожиданно, но я благодарен вам, что вы не стали от меня скрывать ваше раздражение. Я тоже ловлю себя на том, что я раздражаюсь в связи с тем, что я не могу уловить, чего же вы хотите прямо сейчас, каких изменений. Можем ли мы это исследовать?»

Павел: «О, значит не только я раздражаюсь... от ваших слов мне стало легче. Да, это хороший вопрос, я не думал, что мои желания неочевидны для вас и мне приятен ваш интерес. До этого момента вы казались мне равнодушным.» Павел улыбается, и вместе с терапевтом они разговаривают об условиях эксперимента, который предложил для исследования терапевт.

В этом примере и терапевт, и Павел, осознавали свои телесные феномены, беспокойство и раздражение, которые постепенно становились все яснее, и которые создавали ощущение напряжения у них обоих. Это что-то несказанное между ними, и оно исследуется с помощью метафоры, которую вносит терапевт, и которая, в свою очередь, основана на том, что замечает терапевт в поведении Павла и в осознанном присутствии самого себя. Посредством этой метафоры Павел получает переживание инсайта, благодаря которому он может выразить словами то, что он обнаруживает, и таким образом он осознает, что терапевт присутствует в диалоге с ним не так, как ему это казалось сначала. Павел приобретает новое понимание в тот момент, когда терапевт делится с ним своим раздражением. Это меняет его восприятие ситуации между ним и терапевтом и приводит к тому, что они начинают вместе исследовать сложность Павла в последующем эксперименте.

Возможность изменения, новых открытий и развития лежит именно в осознанном телесном присутствии. Важным фактором для гештальтирования опыта является повышение этой способности. Способность осознавать происходящее можно развить, это навык, которому можно научиться.

Зоны осознания

В своей книге «Гештальт-терапия дословно» (1969) Перлз описывает осознанное телесное присутствие с точки зрения трех зон: внешняя зона, внутренняя зона и средняя зона. Для повышения осознанности он рекомендует перемещать фокус внимания между этими тремя зонами момент за моментом. Далее мы можем посмотреть, как различные стороны восприятия соотносятся с этими зонами.

Внешняя зона: Контакт восприятия с внешним миром, который нас окружает здесь и сейчас: видеть, слышать, обонять, осязать на вкус и на прикосновение. Например: прямо сейчас я вижу экран монитора, слышу звуки клавиатуры, ощущаю прикосновение кончиков пальцев к клавишам, чувствую запах дома, слышу шум машин за окном, ощущаю гладкую поверхность пола под ногами.

Внутренняя зона: В этой зоне восприятия происходит контакт с тем, что переживается в теле и дыхании. Например: прямо сейчас я замечаю напряжение в пальцах и шее, сжатость плеч, давление в животе, я дышу грудью, но в тот момент, когда я начинаю дышать животом и поворачиваю голову, шея и плечи расслабляются.

Две эти зоны осознания, внешняя и внутренняя, описывают телесные переживания здесь и сейчас и их самовыражение. Поскольку это описание чисто феноменологическое, оно является описанием только фактов того, что переживается телом здесь и сейчас и как это выражается. Независимо от того, что другие думают о том, что я переживаю сейчас, это невозможно оспорить, это факты. Это переводит нас к описанию третьей зоны, которая очень сильно отличается от двух предыдущих.

Средняя зона: Вся мыслительная активность, происходящая прямо сейчас, и уводящая внимание от непосредственного опыта переживания в настоящем и выражение этого опыта в виде некоторого действия. Это любые формы объяснений, смыслов, предположений, воспоминания о прошлом, мысли о будущем, фантазии, образы и мечты. Например: прямо сейчас я думаю о том, сколько времени займет написание этой книги. У меня есть представление, когда я собираюсь закончить этот проект, и мне любопытно, как книгу встретят читатели. Я думаю о том, что приготовить на ужин, и сколько времени сегодня я буду писать.

Средней зоной также является мыслительная активность, когда человек пытается понять и описать телесные переживания и чувства. В таких ситуациях часто используется слово «чувствую» как синоним слову «думаю». В первую очередь чувства относятся к внутренней зоне, и они связаны с телесными переживаниями.

Например: «Прямо сейчас я чувствую себя усталым» является пониманием и осмыслением феномена «Прямо сейчас мое тело тяжелое, я ощущаю усталость». «Я чувствую, что мне надоело читать» является осмыслением феноменов «Я ощущаю некоторое беспокойство в теле, трудность сидеть неподвижно, у меня не получается сконцентрироваться на том, о чем я читаю». Очень часто из-за это подмены, при которой словом «чувствую» человек обозначает своим мысли, довольно трудно прийти к телесному осознанию и фокусировке внимания здесь и сейчас. Поэтому одним из важных навыков осознанности также является умение отличать переживания от мыслей. Рассмотрим эту ситуацию на примере.

Елена пришла к терапевту и говорит о том, что хочет изменить их договоренности: она хочет встречаться три раза в неделю. Терапевт думает о том, что к сожалению у него никакой возможности увеличить частоту сессий, его график заполнен, и также предполагает, что такое желание Елены может быть продиктовано какой-то актуализировавшейся защитной реакцией и решает не только осведомить Елену о своих возможностях, но и посмотреть на то, как клиентка отреагирует на его отказ.

Терапевт: «К сожалению я не могу пойти вам навстречу, у меня нет свободного времени для дополнительных сессий, но я хотел бы понять, чем вызвано это желание и как вы реагируете на мой отказ?»

Елена краснеет: «Я чувствую себя вами отвергнутой», ее голос становится резким и одновременно жалобным.

Терапевт: «Я немного сбит с толку. Вы имеете в виду, что вы некомфортно себя чувствуете, думая, что я вас отвергаю?» (терапевт отделяет переживание от мыслей) Елена смотрит немного удивленно: «Это очень сложно... да, я думаю, что вы меня отвергаете и мне от этого плохо...»

Терапевт: «Вы так думаете всегда, когда вам отказывают?»

Елена: «О боже мой... да... вы правы, каждый раз, когда мне отказывают, я думаю, что меня отвергают...»

Терапевт: «И тогда мне неудивительно, что вы плохо себя чувствуете... Я бы тоже себя очень плохо чувствовал, если бы думал, что меня отвергают...»

В этом примере мы видим, как терапевт последовательно помогает Елене замечать разницу между чувствами и мыслями и обнаруживать, как клиентка придает смысл происходящему и как это влияет на ее самочувствие. Разделение зон осознания помогает как клиенту, так и терапевту, обнаруживать то, как именно гештальтируется ситуация и осознать свою ответственность в этом процессе.

Телесное осознанное присутствие всегда целостное, и все зоны взаимно зависят друг от друга и связаны друг с другом (Джойс и Силс, 2001/2014). Деление осознанного присутствия на зоны может пониматься как метафора или карта, которую использует терапевт для того, чтобы иметь видение того, какая именно зона исследуется в конкретный момент времени. Терапевт следит за тем, как, например, клиент двигается, сидит или использует взгляд в отличие от того, какие смыслы он придает происходящему. Терапевт так же внимателен к тому, что он сам ощущает, как он дышит, какие импульсы у него возникают, что он думает и чувствует и какие смыслы он сам придает происходящему.

Терапевт может повысить внимательность клиента к его зонам с помощью вопросов на осознание. Например, он может обратиться

внимание клиента на то, что привлекло внимание его самого, и задать вопрос: «Я вижу, что вы удерживаете дыхание; что с вами происходит в тот момент, когда вы это делаете? Что вы осознаете в тот момент, когда вы пододвигаетесь на стуле? Я вижу, что вы сидите в кресле, поджав ноги под себя; что вы при этом ощущаете в теле? Как вы это переживаете, когда это делаете? Как вы воспринимаете то, что я вам сообщаю об этом?» Кроме того, чтобы привлечь внимание клиента к тому, что очевидно для терапевта здесь и сейчас, и задавания вопросов на осознание, терапевт может проводить эксперименты и упражнения, чтобы развивать осознание клиентом той ситуации, где он находится. Для работы со средней зоной, терапевт может задавать вопросы о том, как именно клиент делает выводы и создает смыслы, на основании каких феноменов и убеждений.

И феноменология, и философия буддизма являются основой для гештальтистского понимания термина «осознанность». Далее в этой книге вы найдете много примеров, в которых терапевт работает над повышением внимания клиента, расширением осознания своего присутствия, благодаря задаванию вопросов на осознание, феноменологическим описаниям или различным упражнениям и экспериментам. «Быть осознающим себя» влечет за собой изменения в том, как клиент видит себя самого и свои проблемы, что далее приводит к тому, что клиент осознает, что у него есть несколько возможных выборов в ситуации, которую он приносит в терапию.

Примеры вопросов на осознание

Нижеследующие вопросы могут быть использованы для повышения осознанности во внутренней зоне:

- Ощущаете ли вы, как вы дышите?
- Можете ли вы ощутить, дышите ли вы грудью или животом?
- Можете ли вы дышать медленнее и ощущать, как меняется дыхание, или дышать быстрее?
- Как вы сейчас ощущаете свое тело?
- Ощущаете ли вы в теле какие-то зоны, в которых есть напряжение, боль или дискомфорт?
- Ощущаете ли вы прямо сейчас, что ваше внимание в большей степени привлечено к каким-то отдельным участкам тела, чем к другим?

- Как именно вы сейчас сидите в кресле? Ощущаете ли вы сидение под вами? Спинку кресла?
- Ощущаете ли вы пол под ногами?
- Можете ли вы подвигать руками, ногами или подняться и пойти? – Что привлекает ваше внимание, когда вы это делаете?

Вопросы могут комбинироваться с наблюдениями терапевта:

- Я замечаю, что вы морщите лоб. Ощущаете ли вы это?
- Я замечаю, что вы двигаете ногами. Замечаете ли вы это?
- Когда вы говорите, выглядит так, как будто вы задерживаете дыхание. Можете ли вы обратить внимание на свое дыхание?
- Я замечаю, что вы сидите, подавшись вперед. Опишите, что вы видите. Замечаете ли вы это?
- Я слышу, что вы говорите, что вам грустно (вы злитесь, чувствуете усталость). Где в теле вы это ощущаете?

Вопросы для осознания внешней зоны:

- Можете ли вы описать, что вы видите в этой комнате? Что привлекает ваше внимание?
- Видите ли вы меня? Что привлекает ваше внимание, когда вы смотрите на меня?
- Видите ли вы мою улыбку/мою серьезность?
- Слышите ли вы то, что я говорю?
- Внимательны ли вы к обстановке дома/на работе?
- Как выглядит ваш муж (ваши дети, ваши друзья)?

Вопросы могут комбинироваться с тем, чем захвачено ваше внимание:

- Я замечаю, что пока вы говорите, вы смотрите в пол. Что вы там видите?
- Я замечаю, что я улыбаюсь, пока говорю с вами, видите ли вы это?
- Я замечаю, что вы продолжаете говорить, после того, как я сказал... Мне хотелось бы понять, слышали ли вы то, что я сказал?

Вопросы, связанные со средней зоной:

- Вы о чем-то думаете прямо сейчас?
- Можете ли вы обратить внимание на то, думаете ли вы сейчас или чувствуете?
- Видите ли вы разницу между думанием и чувствованием?
- Как именно вы пришли к этому выводу?

§ 9. Контакт

Каждый человек в течении своей жизни находится, перемещается и попадает в различные обстоятельства, будь то семья, друзья, поселок или город, в котором он живет, работа, учеба или новые неизвестные обстоятельства. Эти обстоятельства влияют на каждого человека и затрагивают всех по-разному, вызывая различные чувства и переживания. Вы можете обнаружить, что вы часто переживаете опыт такого влияния при встрече с другими людьми в те моменты, когда то, что происходит с другими людьми, затрагивает и вас. Например, глубокий разговор, объятие или улыбка влияют на вас так, что и вы улыбаетесь в ответ, чувствуете некоторую легкость в теле и переживаете радость в моменте. Совсем по-другому вас могут затронуть громкие и возбужденные голоса, злобное выражение лица, слова, содержащие ругань или критику – то, что провоцирует удерживать дыхание, телесно напрягаться, закрываться или нападать. Мы подвергаемся влиянию и что-то нас затрагивает в процессе того, как мы контактируем друг с другом. В этом параграфе речь пойдет о том, что именно мы называем контактом и его функциями в гештальт-терапии, как эти функции выражаются в ежедневной жизни, и как эти модели могут применяться на практике в терапевтическом пространстве.

Контакт в гештальт-терапии

Термин «контакт» произошел от латинского слова «contingere», что означает «затрагивать» и переводится как связь, взаимосвязь или прикосновение (Тауле, 1986). Одно из определений контакта по Перлзу и Гудмену опирается на это обозначение: «Контакт – это прикосновение, которое затрагивает» (Перлз, 1951/1989). Этот опыт можно узнать в обычной жизни, когда мы говорим о том, какого рода контакт происходит между нами, как он происходит, как он

на нас влияет, как мы ощущаем себя затронутыми другими, и какую это образует связь между нами.

В гештальт-терапии контакт описывается как «простейшая и первичная реальность» (Перлз, 1951). Под этим имеется в виду тот факт, что мы постоянно находимся в контакте с окружающим миром посредством чувств и ощущений с момента зачатия в материнском организме. Мы видим, слышим, обоняем, осязаем, ощущаем телесный контакт и движения собственного тела, то есть являемся затронутыми окружающим миром (Слагсволд, 2016). Человек создается и формируемся посредством обстоятельств и в обстоятельствах жизни и не может жить в абсолютной изоляции, то есть вне влияния окружающей среды. Природа, социальные отношения, культура и политика являются важными факторами, частью которых мы являемся. Основатели гештальт-терапии с самого начала смотрели на человека как на часть поля, и в глубокой взаимосвязи с ним, в отличие от взгляда на человека как изолированного от обстоятельств жизни. В противовес этому описанию можно сказать, что те моменты, когда мы игнорируем факт затронутости окружающим миром, мы находимся не в контакте с собой и окружающим миром, то есть игнорируем это влияние окружающего мира, чувства и ощущения, которое оно вызывает, о чем пойдет речь в параграфе о прерываниях контакта. В нижеследующем примере описывается, как мы можем быть затронуты в отношениях с другим человеком на примере пары Софии и Петра.

София стоит на кухне и готовит обед, в то время как Петр сидит в гостиной и проверяет что-то в своем мобильном телефоне. София раздражается на Петра за то, что он не участвует в приготовлении обеда вместе с ней, о чем они договаривались ранее. Петр настолько поглощен сообщением, которое он получил, что совсем забыл о договоренности с Софией. Говоря буквально, в этот момент каждый из них находится в своем отдельном мире: София на кухне с приготовлением обеда и своими ожиданиями, Петр в гостиной с мобильным телефоном и сообщением. Можно представить себе несколько возможностей развития этой ситуации.

Вариант 1: София решает пойти в гостиную к Петру, чтобы посмотреть, чем он занят. Когда она видит его с мобильным телефоном и озабоченным выражением лица, она говорит дружелюбным голосом: «Ох, похоже, тебе пришло не самое приятное сообщение». В это же время она гладит его по спине. Петр поднимает глаза и улыбается: «Да, это очень неожиданно, и я так в это вовлекся, что совсем забыл о приготовлении обеда. Я только допишу ответ, и приду на кухню».

Вариант 2: София кричит с кухни Петру раздраженным голосом: «Иди сюда немедленно готовить обед. Ты что совсем забыл, что мы договорились?» Петр не отвечает и продолжает быть занятым с телефоном. Тогда София прибегает в гостиную, резко отнимает телефон у Петра, и кричит: «Мне надоело, что ты все время сидишь с телефоном! Невозможно с тобой говорить!», и начинает плакать. Петр молча поднимается, забирает свой телефон, и уходит, хлопнув дверью.

В этом описании вы можете увидеть два разных варианта развития событий в ситуации с Софией и Петром, оба из которых рассказывают о коммуникации между ними и о том, как они своим поведением влияют друг друга. В первом примере София идет в гостиную, чтобы посмотреть, чем занят Петр. Она была явно затронута его выражением лица и поставила себя на место Петра: она и увидела, и услышала его. Петр видит ее обеспокоенное лицо, он слышит, что она говорит с ним дружелюбным голосом и ощущает, что она гладит его по спине, что вызывает у него улыбку, и он отвечает ей с дружелюбной интонацией в голосе. Во втором варианте между ними складывается совершенно другая коммуникация, в которой они не видят и не слышат друг друга. София стоит на кухне и кричит в сторону Петра, в то время как его внимание направлено на телефон. Можно предположить, что эти два варианта реакций друг на друга обусловлены тем, какие у них уже сложились отношения, как именно партнеры были связаны друг с другом до того, как София начала готовить обед. Здесь также можно наблюдать, что их отношение друг к другу меняется в зависимости от того, как они переживают коммуникацию между собой в данный момент. И в первом случае

мы видим, что между ними есть контакт, а во втором, что контакта не случилось.

Вышеприведенные примеры показывают, что контакт является межличностным феноменом, обусловленным тем, как люди друг друга видят, слышат и понимают друг друга, и какие ожидания у них есть друг от друга в конкретной ситуации. Очевидно, что Петр и София по-разному фокусируют свое внимание друг на друге и на том, что происходит с ними и между ними (см. § 8 об осознании). Внимание Софии обращено к Петру и на приготовление обеда, в то время как внимание Петра направлено на его мысли и чувства в связи с полученным сообщением.

Говоря о термине «контакт» в гештальт-терапии, Перлз и Гудмен имели в виду не просто проявление некоторого объема внимания друг к другу, а совершенно специфическое явление, которое они описывают в книге «Гештальт-терапия»: «Контакт, то есть работа, которая приводит к ассимиляции и росту, является формированием фигуры интереса на определенном фоне поля организм-среда» (1951). Другими словами, контакт – это процесс поиска встречи ищущего и искомого и его завершение. В терапевтическом процессе контакт, который происходит между терапевтом и клиентом, представляет собой встречу интереса и внимания терапевта с одной стороны и выражения потребности клиента с другой стороны. Терапевт не является тем, кто прилагает усилия для прямого удовлетворения потребностей клиента. Он является тем, кто, опираясь на собственный интерес, высвечивает те потребности клиента, которые требуют того, чтобы быть встреченными. С помощью своего присутствия и внимания к тому, что происходит с клиентом, с ним самим и между ними, терапевт способствует фокусировке фигуры потребности, что и приводит его и клиента к контакту в здесь и сейчас. Для Перлза и Гудмена (1951/1989) контакт является встречей между двумя людьми, или встречей человека с окружающими его обстоятельствами и приводит к некоторому обмену между ними. Контакт – это момент, в котором человек встречается с чем-то, отличным от него самого. Перлз и Гудмен подчеркивали, что посредством внимания к контакту, то есть к процессу формирования и разрушения фигуры потребности, мы можем управлять своим поведением по отношению к новому, ассимилируя (то есть

присваивая себе) то, что можно усвоить, и дистанцируясь от того, что мы усвоить не можем и вынуждены отказаться от него. Они смотрели на контакт как на динамический и креативный процесс.

Выражение «контакт с собой» в обычной жизни часто используется как синоним фокусировки внимания на том, что мы чувствуем или ощущаем в конкретной ситуации. Если вы скажете: «У меня сжалось горло, и текут слезы», это будет ясным и феноменологическим описанием того, что вы ощущаете, то есть описание факта того, что в данный момент вы контактируете со своими переживаниями, но «я в контакте со своими слезами» обычно никто не говорит, поэтому в гештальт-терапии мы используем выражение «быть в контакте с собой» как феноменологическое описание содержания этого контакта, то есть «я ощущаю комок в горле и у меня льются слезы».

В гештальт-терапии термин «контакт» часто используется для того, чтобы описать, как именно происходит встреча терапевта и клиента, как они влияют друг на друга в терапевтическом пространстве (Кларксон и Макьюэн, 1993/1999). Отношения между терапевтом и клиентом формируются и развиваются посредством того, что они оба направляют внимание на то, какой контакт между ними складывается в различных сессиях, как показывает следующий пример Ларисы.

Лариса впервые пришла на терапию. Она сама позвонила терапевту и договорилась с ним о времени встречи. Как только она вошла в кабинет терапевта, она тут же начала говорить еще до того, как сам терапевт успел что-то сказать – он лишь успел представиться. Лариса села на один из стульев в кабинете и не обращает внимания ни на терапевта, ни на интерьер комнаты в то время, как она говорит. Терапевт сел на стул напротив Ларисы и слушает, что она говорит, замечая в то же время, что Лариса смотрит прямо перед собой во время своего повествования.

Через некоторое время терапевт вмешивается: «Лариса, добрый день. Я рад, что вы готовы мне сообщить так много с самого начала, и понимаю, что у вас есть в этом потребность. И в то же время мне важно, чтобы вы понимали, с кем именно вы говорите. Я не знаю, насколько для вас

обычно говорить о себе постороннему человеку, и ходили ли вы раньше на терапию и достаточно ли вам со мной комфортно, чтобы вы могли мне доверять.»

Терапевт прервал Ларису посередине ее рассказа, потому что он полагает, что она невнимательна к присутствию терапевта, и это влияет на качество контакта между ними. Терапевт осознает, что рассказ Ларисы не затронул его эмоционально и телесно, и думает, что это может означать, что она в большей степени сфокусирована на своих мыслях, чем на коммуникации с терапевтом, и не осознает, что это создает определенную дистанцию между ними. Терапевт хочет найти контакт с Ларисой, и предполагает, что подходящим способом для этого будет его включение в разговор и сообщение о своей позиции, а также интерес к тому, есть ли у Ларисы опыт терапии.

Лариса коротко смотрит на терапевта и говорит: «Нет, я никогда не была в терапии до сегодняшнего дня, и я думала, что мне нужно рассказать о себе и о своих трудностях, и что вы как терапевт будете меня слушать».

Терапевт кивает и слегка улыбается: «Да, я тоже думаю, что одна из моих задач – слушать вас, и что вам полезно рассказать о себе. В то же время я думаю, что есть некоторая разница между тем, чтобы рассказывать о себе знакомому человеку и человеку, которого мы видим первый раз в жизни, например, каким я сейчас являюсь для вас.» Лариса: «Вообще-то я не думала о том, о чем вы говорите... Я такой человек – просто говорю все, что думаю...». И Лариса продолжает говорить о себе и своих проблемах.

У Ларисы есть представление, как она должна себя вести как клиент в терапии, и это влияет на качество контакта с терапевтом. Терапевт думает, что возможно у Ларисы есть потребность быть услышанной и увиденной, когда она впервые приходит в терапию, и что Лариса не осознает ту большую психологическую дистанцию, которая образуется между ней и терапевтом в то время, как она говорит, не видя и не слыша терапевта по-настоящему и в своей жизни испытывает существенные трудности в том, чтобы

замечать качество контакта с другими в таких ситуациях, и это может быть предметом более длительной работы.

Время встречи стало подходить к концу, и терапевт принял решение остановить Ларису следующей фразой: «Лариса, наше время заканчивается, и я думаю, что нам нужно несколько минут, чтобы договориться о новой встрече. Мне было важно вас послушать, и я думаю, что было бы неплохо снова встретиться, чтобы исследовать то, что вы мне рассказали. Что вы об этом думаете?»

Лариса смотрит на терапевта немного удивленно: «О, время уже закончилось, а мне показалось, что я только начала рассказывать. Да, я охотно приду снова, было хорошо поговорить с вами. Я чувствовала, что вы меня слышите, несмотря на то, что вы ничего не сказали, но мы действительно не успели поговорить о том, что же со всем этим делать».

К концу встречи контакт между ними изменился. Выбор терапевта продолжать слушать привел к тому, что Лариса удовлетворила свою насущную невысказанную потребность рассказать свою историю, и что она почувствовала себя услышанной в связи с тем, что терапевт не стал ее перебивать. Терапевт со своей стороны отметил, что Лариса смотрит на него, когда не говорит о себе, и что ей удается быть и с собой, и в контакте с терапевтом. Терапевт думает, что есть возможность развить контакт между ними, что, как он представляет себе, будет полезным для Ларисы в ее отношениях с окружением и в разрешении проблем, о которых она рассказала на первой встрече.

Граница-контакт

Одним из важнейших понятий в теории гештальт-терапии является термин «граница-контакт». В гештальт-литературе он используется для описания разделения между тем, что есть «я» и тем, что есть «не-я». Для иллюстрации этого понятия обратимся снова к Фрицу Перлзу: «Опыт происходит на границе между организмом и его средой, главным образом, на поверхности кожи и других органов сенсорного и моторного ответа. Опыт является функцией этой границы, и на уровне психологии то, что является реальным – это

«целостные» конфигурации этого функционирования, реализация некоторого смысла, завершение некоторого действия. [...]»

Когда мы говорим «граница», мы думаем о «границе между», но граница-контакт, на которой происходит опыт, не разделяет организм и его среду, скорее она ограничивает организм, хранит и защищает его, и в то же время она прикасается к среде. То есть, как бы странно это ни прозвучало, граница-контакт – например, чувствительная кожа является не столько частью «организма», сколько она на самом деле является органом определенных взаимоотношений между организмом и средой. [...] Каждый акт контактирования представляет собой целое, включающее осознание, моторный ответ и чувство – сотрудничество сенсорных, мышечных и вегетативных систем; и контактирование происходит на поверхностной границе в поле «организм-среда.» (Перлз, 1951/1989). Опираясь на пример того, как кожа является одновременно и частью организма, и частью среды, объединяя и разделяя их, можно сказать, что психологический контакт – это контакт внимания одного человека и другого во встрече друг с другом, и тогда психологическая граница-контакт возникает тогда, когда мы делаем видимым друг для друга то, что происходит с нами и воспринимаем то, что другой делает для нас видимым.

Польстер описывает этот термин так: «Граница-контакт – это некоторый момент, в котором один переживает опыт «я» в контакте по отношению к тому, кто «не-я», и посредством контакта обе стороны ясно переживают этот опыт» (1974).

При употреблении этого термина существуют некоторые сложности. Одна из них – это то, что мы автоматически начинаем искать какую-то границу между собой и другими, и легко можем поверить в то, что она действительно существует как некоторый объект. Из-за такого направления мысли довольно быстро можно начать рассуждать индивидуалистически, как будто граница-контакт – это что-то, что я создаю, и как будто я могу это изменить, поскольку имею над этим контроль. Латнер (1973) подчеркивает, что эта граница плавающая, и что это событие происходит в моменте, граница создается в моменте. Как пример того, как мы воспринимаем обстоятельства, «встречаемся с ними в жизни», он приводит картину встречи пляжа и моря, в которой линия берега все время меняется, но одновременно состоит

из берега и воды. Три составляющие контакта: 1) граница-контакт, 2) «я» и 3) «не-я» – все три аспекта контакта существуют одновременно и возникают в тот самый момент, когда мы их идентифицируем. Именно «сталкиваясь» с аутентичностью терапевта, клиент обнаруживает себя и оказывается в контакте с терапевтом. Каждый раз, приглашая клиента к осознанию себя в настоящем, терапевт приглашает его обнаруживать себя на границе-контакт во встрече с собой (терапевтом). Посредством переживания опыта контакта мы обнаруживаем и опыт присутствия себя самих, и опыт присутствия в нашем восприятии другого, и опыт того, что происходит между нами. Границу-контакт можно еще было бы описать как момент обнаружения себя в присутствии другого в том время как другой также обнаруживает себя во внимании к нему его собеседника. Таким образом, граница-контакт – это не место, это момент экзистенциальной встречи открытого внимания друг к другу двух разных людей.

В контексте полевой динамики Перлз описывает функционирование границы-контакт следующим образом: «Любой контакт – это творческое приспособление организма и среды. Осознанный ответ в поле (как в форме ориентирования, так и в форме манипулирования) – это средство роста в поле. Рост – это функция границы-контакт в поле «организм-среда». Именно при помощи творческого приспособления, изменения и роста сложные органические единицы продолжают жить в более широком единстве поля.» (1951)

Диалог, граница-контакт и Парадоксальная теория изменения

С точки зрения феноменологии для диалога в гештальтистском понимании этого слова, а также для приглашения к диалогу клиента, нужны три составляющие:

- Аутентичность терапевта
- Присутствие здесь и сейчас в виде осознанности
- Внимание к тому, что происходит с самим терапевтом, с клиентом, и между терапевтом и клиентом

Это означает, что терапевт во время диалога искренен, фокусируется на том, что происходит с ним, с клиентом и между ними прямо сейчас, и обозначает словами опыт этого присутствия, а не смысл, который он в этом видит. Для приглашения клиента к диалогу он

интересуется его состоянием сейчас и просит его делиться опытом своего присутствия в контакте с терапевтом.

Например, терапевт замечает, что клиент рассказывая о своих отношениях с другим человеком, сидит напряженно и говорит повышенным тоном. Это влияет на него таким образом, что он ощущает напряжение сам и фантазирует о том, что клиент чувствует. Он озвучивает свои наблюдения, приглашая клиента к диалогу:

– Я обратил внимание, что вы сидите на краю стула и сжимаете кулаки, а ваш голос звучит немного выше обычного. И я фантазирую, что вы напряжены и злитесь на своего друга. Правильно ли я вас сейчас вижу? Так ли это? Можете ли вы сами поделиться тем, как вы себя ощущаете сейчас, когда рассказываете о ваших отношениях?

Или, другой пример, в котором терапевт слышит о трудностях клиента с контролем своей злости в его отношениях со своим сыном, и это вызывает у него печаль и сочувствие, и он делится своим опытом этого присутствия в контакте с клиентом:

– Когда вы говорите, что вам хотелось бы справиться со своим гневом и не навредить своему сыну, и что вы не хотели бы вести себя также, как вел себя с вами ваш отец, мне одновременно грустно от того, что это нелегкая задача, и в то же время ваша целеустремленность вызывает во мне уважение и желание вас поддержать в этом намерении. Ваша любовь к сыну трогает меня.

Такое поведение терапевта называется присутствием на границе-контакт. Присутствие здесь и сейчас терапевта в контакте с клиентом является приглашением для клиента также присутствовать здесь и сейчас, то есть приглашением к переживанию опыта самоактуализации, и тем самым является практическим воплощением Парадоксальной теории изменения.

Другими словами, присутствие в моменте, который мы называем «граница-контакт» является внимательностью к тому, что происходит прямо сейчас момент за моментом с терапевтом, с клиентом и между ними. Для реализации присутствия своего внимания и вни-

мания клиента на границе-контакт терапевту необходимо хорошо осознавать свои импульсы, желания, ощущения, мысли и чувства в настоящий момент, как на него влияет присутствие клиента, в том числе его способы адаптации к контакту с терапевтом, то есть уметь замечать, где именно находится его фокус внимания: во внутренней, внешней или средней зоне. Также это требует от терапевта уметь различать, свидетельствует ли он то, что происходит, или придает этому какой-то смысл, то есть использовать феноменологический принцип «эпохе», о котором было сказано в параграфе о философском фундаменте гештальт-терапии.

Для осуществления диалога и присутствия на границе-контакт терапевту может потребоваться несколько лет практики, это нелегкий навык для развития, и поэтому будет неверным осуждать себя тогда, когда такое присутствие не удастся с первого раза. Можно было бы сказать, что диалог в гештальт-терапии и свойственное ему присутствие на границе-контакт похожи технически на медитацию концентрации в традиции дзог-чен, а медитация, как известно, не всем удается сразу, и иногда люди посвящают такой тренировке внимания много лет.

Функции контакта

Все сенсорные каналы восприятия организма участвуют в ориентировании человека в поле «организм-среда» в процессе удовлетворения потребностей, и от их функционирования, а также целостности восприятия как результата успешного ориентирования, напрямую зависит субъективное восприятие качества жизни. Для того, чтобы исследовать эту взаимосвязь, Польстер и Польстер внесли термин «функции контакта» (1974). Функциями контакта в гештальт-литературе называются органы восприятия и контактирования: слух, зрение, вкус, обоняние, осязание, ощущение, движение, равновесие и использование голоса, то есть то, что в психологии называется «проприоцепция». Посредством повышения телесной осознанности и внимательности к тому, как используются функции контакта, мы тренируем внимание к тому, каким образом мы присутствуем в контакте с собой и с другими. Следовательно, то, как происходит контакт в отношениях, напрямую связано с тем, как мы ощущаем, чувствуем и воспринимаем. Далее мы более подробно рассмотрим функции контакта и их отличия от аналитической деятельности человеческого мышления.

Восприятие и толкование (интерпретация)

В гештальт-терапии мы различаем то, как мы воспринимаем, чувствуем и ощущаем, и то, как мы толкуем (интерпретируем), придаем смысл происходящему на основании своих чувств и ощущений. Что именно воспринимается посредством органов чувств и как именно организовано это восприятие исследуется в гештальт-психологии как процессы восприятия (перцепции). Гештальт-психологи отметили, что все восприятие человека постоянно находится в поиске создания осмысленных целостностей, основанных на различных закономерностях, сформулированных гештальт-психологами, которые базируются на том, какие чувства и ощущения мы испытываем. На основании законов перцепции гештальт-психологи сделали вывод, что смысл, который мы придаем своим впечатлениям, не всегда совпадает с реальностью, и что два человека, которые смотрят на одно и то же дерево, описывают это дерево по-разному. Наше восприятие, то есть то, как мы организуем то, что воспринимаем, – у разных людей функционирует различным образом, и это создает огромное пространство для возникновения различных недоразумений и трудностей во взаимопонимании между людьми. По этой причине фокусом в гештальт-терапии является развитие осознания клиентом того, как он использует собственные функции контакта: как он видит, слышит, ощущает, двигается, и какие смыслы он придает тому, что становится фокусом его внимания.

Понимание Другого включает в себя как само восприятие, так и придание смыслов тому, что именно воспринимается, то есть процесс толкования смысла (интерпретации). Во встрече с Другим, а также с окружающей средой в целом, всегда есть потенциал относительно чистого восприятия происходящего, например, при таком общении, складывается ощущение, что взаимопониманию ничего не препятствует и собеседники ясно слышат и понимают друг друга. Такое общение принято называть хорошей коммуникацией. В таком общении оба собеседника прилагают разумные усилия для того, чтобы услышать, что именно пытается сказать партнер по диалогу, чтобы в свою очередь дать ответ таким образом, как было показано в первом примере с Софией и Петром. Но, несмотря на наши старания, сказанное нами и услышанное может быть понято неправильно, искажено ложной интерпретацией. Это явление называют плохой

коммуникацией. Один из собеседников может выразить себя неясно, или другой может быть недостаточно внимательно слушающим то, что первый пытается сказать. Язык тела может также сбить с толку собеседника, и вследствие этого сказанное будет проинтерпретировано не с тем смыслом, какой вкладывался изначально. Также случаются ситуации, в которых мы не стараемся понять другого, испытываем злость, раздражение или находимся в состоянии, в котором не можем слышать и видеть партнера и пытаться его понять, как это показано во втором примере с Софией и Петром. Такие ситуации создают почву для дальнейших конфликтов и недоразумений между партнерами и требуют большого вложения сил от обоих из них для того, чтобы начать слушать партнера и постараться увидеть его в новом свете, не искажая смысла его поведения и слов.

Недоразумения и ложные интерпретации и толкования часто являются основной проблемой в коммуникации, и они тесно связаны с тем, как люди используют свои функции контакта и интерпретируют полученную через них информацию. Часто клиенты приходят в терапию в связи с тем, что испытывают трудности в коммуникации со своими близкими или не удовлетворены качеством контакта. Поэтому для терапевта важно иметь знания и понимание о том, что именно создает хорошую коммуникацию, и каким образом коммуникация становится проблемной.

Работа с функциями контакта в парной терапии

В начале параграфа был описан эпизод, в котором София кричала Петру, и он покинул «место происшествия» в злости. Давайте представим, что они обратились к терапевту после нескольких таких ссор.

Во время встречи терапевт просит пару поговорить между собой в то время как он сам их будет слушать. Терапевту становится ясно, что ни Петр, ни София, не слушают, что их партнер пытается до них донести. Они также почти не смотрят друг на друга и сидят слегка отвернувшись друг от друга. Терапевт делится с ними своими наблюдениями и просит их в качестве эксперимента сесть немного по-дальше друг от друга и совсем отвернувшись друг от друга.

Они принимают предложение, начинают говорить, но через некоторое время останавливаются. София немного поворачивается к Петру и говорит: «Ты же не слушаешь, что я тебе говорю». Петр так же немного поворачивается и отвечает: «Да, но и ты не слушаешь, что говорю я». Терапевт просит их поделиться друг с другом, как они себя чувствуют, когда не услышаны. Далее они экспериментируют с тем, чтобы сесть поближе друг к другу. При поддержке терапевта они сообщают друг другу, что ощущают себя одинокими и очень боятся оба, что второй партнер больше их не любит. Они обнаруживают в процессе исследования, какие смыслы они придают поведению друг друга, и что их поведение означает на самом деле. Разница между этими двумя процессами их впечатляет. В этом разговоре им удается услышать друг друга и понять, что каждый из них имеет в виду.

В этом примере терапевт фокусируется на том, как партнеры разговаривают друг с другом, какие они используют слова, а также на дистанции, которую они создают, и на положение их тел – на их язык тела. Терапевт помогает им попробовать разные способы разговаривать друг с другом и поэкспериментировать с разной дистанцией между ними. Эти пробы и эксперименты призваны повысить их внимательность и осознанность и получить новый опыт общения друг с другом. Во внимании к феномену «то, как мы общаемся друг с другом» лежит возможность развития в отношениях между Петром и Софией, которая позволит им увидеть друг друга по-новому и улучшить качество контакта между ними.

Данный пример является собирательным, в реальной терапевтической работе с парами обычно все происходит далеко не так быстро. Тем не менее, пример показывает, как полезно может быть привлечение внимания к функциям контакта: как партнеры смотрят друг на друга, как сидят по отношению друг к другу, как разговаривают, и как они придают смысл словам и поведению друг друга, как интерпретируют информацию, которую они получают друг от друга, и как переживают опыт «видеть друг друга по новому», после того как они выяснили

истинный смысл поведения друг друга. Одной из важнейших находок в таких исследованиях часто становится обнаружение того собственного вклада в создание плохой коммуникации, который вносит каждый собеседник.

Работа с функциями контакта в индивидуальной терапии

Юлия пришла в терапию в связи с тем, что она испытывает приступы тревоги и панические атаки. Она сидит на сессии с терапевтом и рассказывает, как сильно она может бояться, особенно когда находится в одиночестве. Пока она рассказывает, терапевт замечает, что она не смотрит на него, дышит верхней частью груди и все ее тело напряжено.

Терапевт: «Мне кажется, что вы и сейчас переживаете страх. Не могли бы вы обратить внимание на то, как вы дышите и на то, что вы не смотрите на меня?»

Юлия искоса смотрит на терапевта и перестает дышать: «Да, мне страшно...Я не знаю, что вы думаете обо мне, я стыжу себя все время...»

Терапевт: «Ох, это звучит тяжело. Я тронута вашей открытостью, и сижу со слезами грусти на глазах и почти не дышу. Не могли бы вы на меня посмотреть, чтобы в этом убедиться?»

Юлия снова искоса смотрит на терапевта: «Да, но я не знаю, смогу ли я в это поверить. Скорее всего вам меня всего лишь жалко».

Терапевт слегка улыбается: «Нет, я сейчас не ощущаю в себе жалости. Человеческое восприятие устроено так, что, когда мы не смотрим на окружающих, все пустое пространство заполняется наихудшими образами из нашей памяти. Поэтому я думаю, что, если вы будете периодически на меня смотреть, вам может быть парадоксальным образом намного легче, нежели если вы будете оставлять это пространство пустым в своем восприятии». Юлия смотрит внимательно на терапевта, осторожно улыбается, дышит и двигается в кресле.

Когда Юлия смотрит на терапевта и слушает, что он говорит, это помогает ей выйти из состояния страха, который она ощущала. Терапевт также делится тем, что происходит с ним самим, чтобы у Юлии было представление об этом (через слух), что облегчает для нее возможность смотреть на терапевта. В этом примере терапевт осознанно контактирует с функциями контакта Юлии «слышать и видеть». Здесь важно, что терапевт осознает, что именно происходит с ним, чтобы у Юлии был новый опыт видения и слышания, с помощью которого ее старые представления о том, как ее видят и слышат, могли уйти в фон. Подход, который использует терапевт, показывает, что поддержка клиентки в направлении внимания к ее органам чувств, и в то же время апелляция к ее мыслям и пониманию своей ситуации, является целостным опытом и развивает осознание клиентом самого себя в настоящем моменте.

Регуляция контакта между клиентом и терапевтом является важной частью для терапевтического процесса и отношений между клиентом и терапевтом. Знание о том, как именно происходит эта регуляция, основано на том, как терапевт понимает ситуацию и зависит от того, как он использует функции контакта, и поэтому является базовым. В последующих параграфах о контакте, прерываниях контакта и процессах контакта описывается, как терапевт использует свои знания о различных аспектах контакта осознанно во время встречи с клиентом для того, чтобы сделать явным для клиента то, что происходит в терапевтическом пространстве.

§10. Полярности

Польстер и Польстер (1973) определяют полярности таким образом: «Когда человек в любой момент обнаруживает одну сторону себя, один полюс, всегда в то же время существует имплицитно (скрыто) и другой, противоположный полюс». Противоположности взаимно зависимы друг от друга. Свет не может существовать без темноты, а темнота не может существовать без света: они обуславливают друг друга и являются связанными полярностями. Здесь можно также провести параллель с фигурой и фоном: фон не существует без фигуры, фигура не существует без фона. Полярности возникают

парами и описываются как противоречащие друг другу комплементарные силы, обуславливающие друг друга. Важно добавить, что полярности не существуют объективно, как предметы вокруг нас, а возникают в нашем восприятии себя и других как некоторое проявление процесса идентификации (функция Эго) и его завершения в виде обозначения и придания смысла идентифицируемому явлению (функция Персоналити). Давайте посмотрим, как полярности проявляются в поведении человека.

Алиса тихая и стеснительная. Когда она находится в обществе других людей, обычно она держится в тени, позволяя другим разговаривать и поддерживать беседу. Владимир, напротив, общительный. Он быстро завязывает разговор, рад поболтать с другими, говорит бегло и часто. Это два разных способа присутствовать в контакте с другими, но у обоих есть потенциал быть не только такими, какими они привыкли быть. В некоторых ситуациях Алиса тоже может быть общительной, особенно когда она вместе со своей лучшей подругой, тогда она болтает вовсю и занимает много места. В то же время Владимир может быть стеснительным и сдержанным, если его попросят выступить перед большой аудиторией.

Повествование об Алисе и Владимире является описанием того, как часто люди могут быть как одними, так и другими, в зависимости от того, в каком контексте они находятся, и от того, какие их потребности актуализированы в конкретный момент (функция Ид). Здесь лежит потенциал для развития и для новых открытий о себе: когда Владимир идентифицирует одну свою полярность, что он общительный, а Алиса узнает, что она тихая и стеснительная, появляется возможность узнать и о другой своей полярности: что Владимир может быть стеснительным, а Алиса может быть общительной. С точки зрения теории Сэлф, в разных контекстах и Алиса, и Владимир, идентифицируются «кем я становлюсь сейчас» (Персоналити) так или иначе противоположным образом, опираясь на свои потребности в конкретной ситуации (Ид), то есть в зависимости от того, что для них сейчас выглядит наиболее желательным и безопасным.

Человеческое восприятие организует свои потребности в рамках системы полярных противоположностей, в которых он может исследовать, какие потребности наиболее актуальны и должны быть удовлетворены (фигура), а какие могут остаться неудовлетворенными в фоне. Когда актуализируется какая-то потребность или появляется какое-то желание, одновременно создается и противодействие ей как форма другой актуальной потребности в конкретном контексте, и таким образом возникает конфликт между двумя потребностями, например, потребность в развитии и потребность в безопасности. Терапевт может работать с этими противоречащими потребностями с помощью поддержки потребности в безопасности и поддержки в получении нового опыта. И различия, и взаимная зависимость полярностей являются объектом исследования терапевта и клиента в терапевтическом пространстве.

Творческое безразличие терапевта и «точка ноль»

В гештальт-терапии существует понятие – «творческое безразличие» (иногда его называют «предразличие»). Перлз позаимствовал его у немецкого философа Соломона Фридендера, выпустившего одноименную книгу в 1918 году. Вот как описывает это понятие Перлз в своей книге «Внутри и вне помойного ведра»: «Я... могу перечислить сотню различных объяснений и намерений, которые выдавались за Истину (конечно, с большой буквы). В этот беспорядок Фридендер внёс простой способ начальной ориентации. Всё, что существует, может раскладываться на противоположности. Если вас поглощает только одна из противоположностей, вы попались в ловушку или, по меньшей мере, заняты односторонним поиском. Если вы находитесь в ничто, центральной нулевой точке, то сохраняете равновесие и обзрываете картину в целом».

Надо сказать, что эта идея не нова, весь древнекитайский трактат «Дао дэ цзин» пронизан этой идеей, но первым в психотерапию ее привнес Фриц Перлз. «Нулевая точка» необходима терапевту, чтобы сохранять состояние непредвзятости и помогать доставлять клиентам до целого понимание себя и происходящего. В оригинале на немецком языке «творческое безразличие» звучит как «Schöpferische Indifferenz», где первое слово можно перевести еще и как «созидательное», то есть можно сказать, что умение

смотреть с позиции непредвзятости помогает созидать, создавая новое видение происходящего. Очень часто момент наблюдения полярностей со стороны называют «метапозицией» и «позицией наблюдателя». Именно из этой точки наблюдения мы можем видеть то, что описывает Теория поля: взаимовлияние различных аспектов поля друг на друга. Такими аспектами выступают как полярности внутри самого человека, так и полярности, образующиеся во взаимодействии между людьми.

Позиция наблюдателя из «точки ноль» полезна с точки зрения терапевтической роли, поскольку помогает терапевту обращать внимание клиента на эти полярности, обнаруживать себя в одной из полярностей и расширять возможности своего выбора. Однако это не значит, что человек не может выбрать одну из полярностей и придерживаться её сознательно. Важно лишь чтобы это был не застывший автоматизм, а свободный, осознаваемый выбор, в рамках которого очевидны различные варианты. Более того, именно в этом, во-многом, цель терапии – сопровождать человека к месту такого выбора, признавая за ним право сделать свой свободный выбор и нести за него ответственность. «Цель психотерапии помочь клиенту почувствовать себя имеющим выбор там, где ранее он переживал вынужденность», сказал Джеймс Бьюдженталь (1915–2008), американский психолог и психотерапевт, один из основателей экзистенциально гуманистического подхода в психологии и психотерапии.

В работе с полярностями может возникать одна сложность: обе полярности легко могут быть доступны для обнаружения и терапевту, и клиенту умственно, но не чувственно, то есть без осознания функционирования Ид. Или одна из полярностей может нагружаться настолько сложными переживаниями, в буквальном смысле невыносимыми, что будучи воспринимаемой когнитивно, просто не может проживаться как опыт осознанного присутствия в моменте, и тогда бессознательно, но тщательно избегается. В этом случае «творческое безразличие» терапевта становится не просто абстрактным пониманием двух прямо противоположных точек зрения, но и умением в них быть эмоционально, телесно, поведенчески и приглашать к такому телесному и эмоциональному опыту и клиента, то есть обнаруживать вместе с клиентом два разных

способа бытия, и таким образом применять на практике Парадоксальную теорию изменений.

Полярности и противоположные потребности

Напряжение, которое создается в результате конфликта нескольких конкурирующих потребностей, приводит к тому, что человек должен сделать выбор, что часто может быть довольно сложным. Наиболее простым и естественным является выбор знакомого, понятного, а значит и безопасного, что соответствует закону прегнантности из гештальт-психологии. Жизнь обучает каждого творчески приспосабливаться, создавая тем самым безопасность и предсказуемость. Пример, приведенный ниже, показывает отношения между, с одной стороны, желанием нового опыта и потребности в нем, и с другой стороны, противоположной потребностью в безопасности, проявляющейся как страх перед новым опытом и тем, что он может с собой принести, то есть его последствиями. Для того, чтобы иметь мужество выбрать что-то необычное, чем человек привык делать, потребность в новом опыте должна быть более привлекательна, чем то обычное, что привычно. В терапии часто важно исследовать и углублять осознание каждой из полярностей, чтобы клиент мог сделать более осознанный выбор, как делает Татьяна при сопровождении терапевта в следующем примере.

Татьяна – осторожная женщина, которой обычно требуется время на принятие решений, в том числе и для того, чтобы прийти на терапию и выбрать себе терапевта. На первой встрече она рассказывает, как много времени ей потребовалось, чтобы сделать этот выбор, и насколько для нее в принципе мучительно делать выборы в ее жизни. Она сидит на краю стула и говорит очень тихо. Татьяна говорит, что она может сделать выбор, но на это требуется больше времени, если она находится в тревоге и страхе. Часто страх преобладает, и тогда ей становится трудно понять, чего она хочет. Она говорит о том, что часто отказывалась от привлекательных предложений из-за того, что боялась, и все время выбирала то, что ощущалось как более безопасное. Она рассказывает, что ее мотивировало обратиться к тера-

певту тот факт, что у нее есть партнер, который очень бы хотел иметь детей, но она не знает, готова ли рискнуть. Она боится рожать, боится ответственности, связанной с уходом за ребенком. У нее самой было трудное детство, и она не знает, получится ли у нее быть хорошей матерью. Татьяна решила пойти на терапию, когда узнала, что одна из ее подруг беременна. Тогда она почувствовала укол зависти, и решила отнестись к этому переживанию серьезно. Может быть ей тоже хотелось бы иметь ребенка, а не только все время бояться.

Мы видим здесь, что тот укол, который ощутила Татьяна, когда узнала о беременности подруги, был кнопкой пуска для того, чтобы она приняла решение прийти на терапию. Она ощущает что-то новое и незнакомое, и она хочет исследовать, есть ли у нее помимо страха еще и желание иметь ребенка. Благодаря этому уколу ее потребность пойти на терапию стала для нее более очевидной, что привело ее к решению договориться о встрече с терапевтом.

Внимание терапевта привлек этот укол зависти и он попросил Татьяну рассказать больше, как она ощущала этот укол телесно. Татьяна рассказывает, что это было как удар ножом в грудь, фактически это было больно – и показывает на грудь, где именно она ощутила боль. Терапевт просит ее держать руку на месте боли и поощрять больше в тот момент, когда она говорит о своей подруге и ее беременности. Татьяна: «Когда я держу здесь руку, укол ощущается как смутная боль, и в то же время я замечаю, что кожа становится мягче там, где я держу руку.»

Терапевт: «Так значит, вы ощущаете смутную боль и что кожа становится мягче?» Татьяна кивает и говорит: «Да, как будто боль – это какая-то тоска в груди, может быть это все таки желание иметь ребенка», – она двигает руку на груди.

Терапевт: «Дайте себе время ощутить, как вы двигаете рукой». Через некоторое время Татьяна говорит, что она спокойна, ощущает желание иметь ребенка, и что не чувствует страха, как это бывает с ней обычно.

Терапевт выбирает исследовать неизвестную полярность с помощью того, что просит Татьяну больше сфокусироваться на уколе зависти, приложив руку к груди. Благодаря вниманию к телу Татьяна привносит свой опыт общения с подругой в здесь и сейчас с терапевтом. Она чувствует, что ощущение укола меняется, и что тоска и желание иметь ребенка усиливаются и выходят на первый план, то есть фигура потребности выделяется из фона.

После исследования одного полюса, в котором желание иметь ребенка представлено как переживание его фрустрации – укол в груди, терапевт и Татьяна могут исследовать другой полюс – страх. В связи с тем, что страх более знаком Татьяне, чем желание иметь ребенка, они также могут поэкспериментировать с тем, чтобы желание иметь ребенка могло встретиться со страхом, и таким образом сделать выбор более очевидным для Татьяны. Для такого эксперимента можно использовать два стула, на одном из которых мы можем разместить «Татьяну боящуюся», а на втором – «Татьяну, желающую ребенка». В задачу терапевта в этом случае будет входить поддержка диалога между этими частями Сэлф Татьяны.

Так же терапевт может интересоваться, как Татьяна переживает свою потребность в безопасности, чего бы ей хотелось избежать в опыте материнства и в какой именно безопасности она нуждается.

На следующей встрече терапевт и Татьяна исследуют больше полярность, связанную со страхом.

Терапевт: «Могли бы вы, ощущая этот страх, попробовать определить, какая угроза его вызывает? Например, начав со слов: «Я боюсь, что...»

Татьяна: (медленно выдыхает) «Я боюсь, что я не справлюсь с тем, чтобы обеспечить ребенку ту любовь и заботу в которой он нуждается. Я видела, как тяжело бывает другим людям воспитывать ребенка...»

Терапевту приходит в голову идея эксперимента, которая может помочь исследовать, как Татьяна может обойтись с трудностями материнства.

Терапевт: «Давайте попробуем сделать одно упражнение. Попробуйте вместо слова «боюсь» говорить «Я бы не хотела, чтобы...»

Татьяна: «Я бы не хотела чтобы... мой ребенок кричал и плакал... чтобы я на него злилась... и чтобы потом он на меня обижался...»

Терапевт: «Ваши слова звучат для меня как большая забота о ребенке, о его состоянии... И мне от ваших слов с одной стороны становится тепло, а с другой – грустно...»

Татьяна: (ее глаза увлажнились) «Я помню как я плакала, и мама на меня кричала, и мне было одиноко и я все время чувствовала себя виноватой за то, что она на меня кричит...»

Терапевт: «Я вижу, что у вас в глазах слезы... Ваше описание звучит так, что ваша мама не справлялась со своим материнством настолько, насколько возможно и она, и вы бы этого хотели... И мне хотелось бы вам предложить исследовать ваши отношения с ней. Как вы на это смотрите?»

В этом эпизоде мы видим, что во время исследования второй полярности всплывает детский опыт Татьяны в ее взаимоотношениях с матерью, который влияет на ее отношение к материнству. В дальнейших сессиях терапевт возможно будет помогать Татьяне исследовать чувство вины и обиды, завершая гештальт ее непростого детского опыта.

В дополнение к теории поля и теории образования фигуры-фона в терапевтическом процессе, которые описывают, каким образом мы регулируем наши потребности, важно понимать, что мы имеем в виду, когда говорим о полярностях в гештальт-терапии. С отсылкой к биологии Перлз подразумевал, что человек все время находится в поиске баланса в своем опыте, например, когда организм испытывает усталость, он будет вкладывать много сил в поиск бодрости. Перлз называл этот организмический поиск баланса принципом гомеостаза. Этот поиск является ядром удовлетворения потребности в психическом и физическом балансе и является той самой жизненной силой, благодаря которой жизнь продолжается. Перлз считал, что в жизни человека всегда будут присутствовать противодействующие силы, влияющие на эту потребность в балансе, выражающиеся через проявление некоторого беспокойства, тревоги и возбуждения. Голод, увлеченность, чувства – все эти и другие состояния все время выводят человека

из состояния баланса. В этом процессе мы постоянно наблюдаем продолжающееся противостояние между силами, влекущими нас к новому, и силами, блокирующими контакт с новым (Перлз, 1969). В терапевтическом пространстве терапевт фокусируется на том, чтобы клиент мог идентифицироваться с каждой из полярностей, несмотря на то, что он может предпочитать одну из них. Довольно часто результатом такого исследования бывает обнаружение того, что в том или ином значении для клиента важна реализация обоих полюсов, как в примере с Татьяной: и безопасности в каком-то виде, и нового опыта материнства, и творчески приспособлением в таком случае будет адаптация обеих потребностей в ситуации настоящего, а не выбор одной из них.

Человек несет в себе бесконечный потенциал возникновения возможных полярностей. Полярности могут быть исследованы и описаны как различные стороны характера (Персоналити), например: «Я могу быть добрым и покладистым, но также я могу быть злым и грубым, я могу пораниться, и я также могу ранить других». Также одна сторона может содержать в себе много других полярностей, целиком в зависимости от конкретной личности и того поля, в котором она находится. Для некоторых противоположностью является «быть злым» и «быть добрым», а для других – «быть злым» и «быть терпеливым».

Обычно намного проще идентифицироваться только с одним полюсом, и таким образом быть заикленным в одностороннем представлении о себе. Идентифицируясь только с одним полюсом, человек упускает возможность обнаружить и пережить напряжение многообразия внутри себя. Любому человеку свойственно иметь тенденцию «замерзнуть» в одной определенной форме, быть закрепощенными в привычном представлении о себе: «Я никогда не позволяю застигнуть себя врасплох» или «Я никогда не смог бы ранить своего ребенка», то есть ригидно идентифицировать себе через функцию Персоналити. В этом нет ничего особенно плохого, но эта замершая форма ограничивает нас и становится препятствием к тому, чтобы обнаружить нечто новое и посмотреть на ситуацию по-другому. В гештальт-терапии имеет важное значение развитие гибкого баланса в жизни путем создания условия для того, чтобы клиент мог исследовать разные неизвестные ему

стороны себя и своего поведения. Обнаружение новых сторон само по себе расширяет репертуар таким образом, что для человека становится возможным давать спонтанный ответ на происходящее в ситуации, в которой он находится, и благодаря этому делать более подходящий выбор здесь и сейчас. Далее приводится пример с Галиной, которая обнаруживает неизвестные стороны себя в гештальт-супервизии.

Галина – учитель младших классов, недавно закончившая свое образование. Быть молодым новоиспеченным учителем требует больших усилий, и в связи с этим она приняла решение ходить на супервизию. Ей нравится ее класс, несмотря на то, что периодически ей трудно справляться с дисциплиной.

Во время сессии супервизор отмечает для себя, что Галина говорит тихим голосом. Он вынужден часто напрягаться, чтобы понять, что она говорит. Когда Галина рассказывает о своих сложностях в классе, у супервизора появляется гипотеза, что возможно ее трудности с установкой дисциплины в классе имеют взаимосвязь с тихим голосом Галины. Супервизор: «Галина, я замечая, что вы говорите тихим голосом. Мне приходится сильно концентрироваться, чтобы слышать, что вы говорите».

Галина: «Да, мне многие об этом говорили. Типичная я. Даже не знаю...»

Супервизор предполагает, что голос Галины имеет свой противоположный полюс, и предлагает ей эксперимент. Галине знаком такой метод исследования и она с интересом соглашается.

Супервизор: «Как бы вы выразили и назвали свой тихий голос?»

Галина: «Он тихий и закрытый», она встает и показывает эту закрытость наклоненной вперед головой и согнутой шеей. Супервизор предлагает поэкспериментировать с усилением этого положения тела.

Галина: «Я чувствую себя защищенной с этим тихим голосом, как будто я избегаю быть решительной».

Супервизор предлагает Галине сделать несколько шагов вперед, чтобы дистанцироваться от «тихого голоса». Галина делает несколько шагов по комнате и останавливается. Супервизор: «Можете ли вы все еще видеть ту Галину, которая стоит там с тихим голосом?»

Галина: «Да! Очень странно. Я вижу ее там, стоящую тихо со склоненной головой, закрытую внутри себя. Но тут, где я стою сейчас, я ощущаю себя более открытой и громкой!» Супервизор поддерживает это открытие и предлагает поэкспериментировать с этой «громкостью». После того, как они вместе подивились этому открытию и Галина побыла в этих двух позициях еще раз, супервизор предлагает ей занять место между ними двумя, «громкой» и «тихой».

Супервизор: «Ощущаете ли вы, что вы являетесь обеими этими частями?» Чтобы Галина не спешила быстро согласиться, супервизор просит ее дать себе время, чтобы почувствовать ответ на этот вопрос.

Галина (после некоторого нащупывания формулировки): «У меня тихий голос, и я могу быть громкой. И наверное мне стоит потренировать свой громкий голос вместе с некоторыми мальчиками в классе», – заканчивает она, улыбаясь.

В этом примере мы видим, как супервизор сначала обращает внимание Галины на ее тихий голос, а затем предлагает ей эксперимент для исследования этой части себя путем обнаружения телесного его выражения. После того, как Галина сделала несколько шагов в сторону от своей «тихой части», она обнаружила ее противоположность: «громкость». В дальнейшем экспериментировании с «громкой» частью она обнаруживает, каким еще может быть ее голос: громким, решительным и сильным. После этого, когда она занимает позицию между полюсами, она обнаруживает, что она может говорить и тихим, и громким голосом, то есть сама быть и тихой, и громкой. Это открытие является важным для ее работы учителем, которая требует от нее временами быть строгой и громкой, и что и является ее запросом для супервизии.

Другим вариантом такого исследования в супервизии мог быть быть эксперимент, при котором и Галина, и супервизор по очереди

могли бы быть громкими или тихими друг с другом и исследовали то, как именно на них влияет эта смена ролей: что они переживают в отношении партнера и что именно им хочется друг другу сказать или о чем-то попросить.

В другом контексте, в терапевтических отношениях, это исследование полярных проявлений Галины могло бы пойти глубже, например, как исследование необходимости не быть решительной, а быть тихой и незаметной в связи с тем или иным опытом в жизни Галины и ее актуализирующимися потребностями. Очень часто отрицание какой-то стороны своего характера, то есть отрицание каких-то своих потребностей или их игнорирование, является стратегией выживания в неблагоприятных условиях, и тогда требуется более глубокая работа для ассимиляции травматического опыта клиента.

Одним из типичных явлений при работе с полярностями является обострение чувства стыда. Для человека может быть трудным и тяжелым обнаружение и принятие каких-то сторон себя – тех частей, которые были спрятаны и забыты именно потому, что они не соответствовали представлениям о том, каким человек должен быть. Например, серьезным вызовом может оказаться обнаружение противоположного полюса к своей личностной склонности «быть щедрым» – «быть жадным». В процессе воспитания ребенка, возможно, для родителей большое значение имело представление, что жадным быть плохо. Для некоторых это может выглядеть банальным, но для других это может быть важным опытом – осознать, что быть жадным (за что человек может себя стыдить) – важная часть их настоящего целостного «я» и содержит в себе какие-то потребности, которые возможно никем не были встречены до этого. Важно дать поддержку и возможность для познания своих «неприемлемых» сторон, когда терапевт и клиент исследуют их в терапии. Когда чувство стыда разделено в контакте с другим, оно может трансформироваться во что-то другое, например, во фрустрацию и сожаление о том, что не всегда получается быть таким человеком, как хотелось бы как самому клиенту, так и окружающим его людям, и тогда клиенту станет легче видеть ту часть себя, которую ранее он не хотел видеть, что может положительно повлиять на его отношения с его окружением. В тот момент, когда мы узнаем и осоз-

наем, что мы являемся «и тем, и другим», создается более широкое представление о том, кто мы есть, и открывается возможность быть собой в отношениях с другим. Именно таким образом восстанавливается гибкость присутствия в отношениях с Другим.

Обнаружение и осознание противоположного полюса не всегда означает, что клиент будет реализовывать этот свой полюс в жизни. Обнаружение каких-то сторон себя, например «я способен к убийству» или «я ревнив», не означает, что мы тут же начинаем действовать из этой своей части, но помогает нам осознать, что и такой потенциал есть внутри нас, как возникают такие импульсы и о каких потребностях они сообщают. И этот момент является важным для обозначения в терапии, когда терапевт говорит об этом с клиентом: у нас есть выбор, действовать или не действовать из какой-то части себя в жизни, и этот выбор также опирается на то, каких последствий мы хотим в своей жизни в результате своего выбора. Можно было бы сказать, что выбор появляется в момент осознания того, какие потребности и желания движут человеком: он может хотеть выразить свою обиду, например, и при этом одновременно беспокоиться о сохранении отношений со своим партнером, что приводит его к возникновению третьей позиции: «я хотел бы найти способ быть услышанным партнером».

Наверняка вы много раз слышали выражение «в других мы не любим то, что не принимаем в себе». Незнание и неосознание каких-то полюсов внутри себя легко приводит к возникновению внутренних конфликтов с теми сторонами в нас, которые мы в себе отвергаем. Эти внутренние конфликты могут развиваться и в межличностные конфликты в отношениях с другими людьми, как мы это видим в примере с Галиной: она находится в конфликте с теми учениками, которые проявляют свою громкость и настойчивость. Для большинства людей легче признаться себе в том, что им может что-то нравиться или не нравиться в других людях, чем признаться себе в том, что я что-то не люблю в себе (в параграфе о проекциях мы продолжим эту тему). Намного проще, и часто комфортнее и безопаснее, упрекать других, чем обнаружить в себе что-то «неприемлемое». Клиенты, которые приходят в терапию в связи со сложностями в отношениях со своими партнерами или коллегами, часто получают большую пользу при исследова-

нии своего раздражения на конкретные проявления поведения других людей, в котором они обнаруживают, что это в большей степени говорит об их внутренних конфликтах, о том, что они не осознают или не любят в себе. Сложность в таком исследовании заключается в том, чтобы иметь мужество пойти внутрь себя, обнаружить свою проекцию в другом, и таким образом пережить опыт себя целостного, могущего быть и тем, и другим. Посредством такого опыта можно обнаружить это напряжение и свободу быть собой во всей широте и многообразии «я» в отношениях с Другим. Мы также можем быть в поиске тех частей себя, которым нам не хватает, и тогда мы тянемся к тем людям, которые их проявляют, что часто проявляется как влюбленность, как мы это можем видеть в следующем примере с Надеждой.

Надежда стеснительная и закрытая. Сколько она себя помнит, у нее всегда была низкая самооценка, неуверенность в себе и недоверие себе. Она довольно давно уже живет одна, и считает, что это связано с тем, что она стеснительная и не рискует проявлять инициативу, например, в знакомстве с мужчиной.

В один из дней она приходит на терапию запыхавшаяся. Она светится. Она встретила мужчину! Она познакомилась с Игорем! И он просто фантастический! Он проявляет инициативу. Он ухаживает за ней, и ей с ним хорошо. Она оживленно говорит о том, что что-то в ней становится на свои места, что-то, чего ей раньше не хватало. «Он дополняет мое представление о самой себе. Да, как будто он делает меня целой». Она вне себя от восторга.

Терапевт рад за Надежду. Они разговаривают о том, что для Надежды означает, что Игорь «дополняет ее представление о самой себе». Кажется, как будто между строк звучит «Игорь совершенен, а я несовершенна». Терапевт обращает внимание на эти формулировки и предлагает исследовать их в эксперименте со стульями (более подробно об этом в параграфе об эксперименте).

Терапевт и Надежда ставят рядом два дополнительных стула, один из них представляет Игоря, а второй Надежду.

Надежде поочередно пересаживается на этих стульях, говоря то за Игоря, то за себя.

Надежда: «Игорь, ты совершенен!»

Игорь: «Я не очень уверен, что понимаю, что ты имеешь в виду...»

Надежда: «Мне больше всего в тебе нравится, что ты проявляешь инициативу. Я бы никогда не смогла пригласить тебя на свидание, как ты смог это сделать».

Игорь: «Да, я могу поднять шумиху вокруг себя в компании, в которой я знаю других людей...»

Надежда останавливается и затихает. Терапевт полагает, что ее эксперимент со стульями закончен, и снова садится в свое кресло. Надежда молча смотрит на терапевта.

Терапевт: «Вы замолчали. Что вы обнаружили?»

Надежда, увлеченно: «Я обнаружила какую-то большую силу в себе, энергию, когда говорила за Игоря...»

Терапевт: «Вашу силу?»

Надежда: «Да, это моя сила». Она спонтанно поднимается, разбрасывает руки в стороны: «Да! Это моя сила!»

Терапевт: «Да, это ваша сила. Можете ли вы это повторить и вместе с тем взять с собой то, что вы переживали в начале эксперимента будучи собой?»

Надежда: «Я есть сила... и в то же время я стеснительна и осторожна. Я – сила и я – стеснение. Оба эти состояния мне сейчас подходят».

В этом примере мы видим, как клиент обнаруживает в партнере то, что отрицал в себе и благодаря работе с терапевтом обнаруживают очень важную для него часть Сэлф и «присваивает» ее себе.

«Собака сверху» и «собака снизу»

Терапевты встречаются с феноменом «собака сверху-собака снизу» в терапевтическом пространстве довольно часто. Обычно это явление выражается во внутреннем конфликте между одной частью, которая является критикующей, знает лучше и дает советы, и другой частью, которая ищет оправдания, беспомощна и сдаётся. В терапии клиент может говорить о себе очень критически, обо всем, что он мог бы сделать, но не делает, и о том, насколько же

он безнадежен. В нижеследующем примере показан такой вид поляризации.

Марина в отчаянии и злости после того, как Андрей прекратил с ней отношения. Она критикует саму себя за то, что не смогла его удержать. Она ощущает, что это ее вина, что он ушел, и что она не сможет найти себе нового партнера. Терапевт исследует внутреннюю борьбу Марины с помощью двух стульев, один из которых называется «критик», а второй – «беспомощный».

Критик: «Ты никогда не сможешь больше найти себе нового партнера, ты просто жалкая и беспомощная». Марина пересаживается на второй стул.

Беспомощный: «Перестань меня упрекать, мне очень плохо, и я не могу ничего делать, когда ты со мной так строго разговариваешь».

Критик: «Ты ведешь себя как жертва, как будто ты ничего не можешь. Ты должна собраться и начать искать прямо сейчас». Так продолжается диалог с критикой и обороной. Терапевт просит Марину встать рядом с ним и посмотреть на стулья, и затем порефлексировать о том, что она «видит и слышит», и каковы на ее взгляд «отношения» между «стульями».

Марина спонтанно говорит, что ей неприятно на это смотреть, что они застряли и их разговор ни к чему не приводит. Она добавляет, что узнает себя в этом застревании, что она ощущает себя в стагнации, и в большей степени хотела быть какого-то движения, чем оставаться в стагнации.

Терапевт фокусируется на желании Марины изменить ситуацию и предлагает ей продолжить диалог между частями, предложив Марине выразить те нужды, которые могут двигать и Критиком, и Беспомощным, от лица обеих персонажей.

Беспомощный: «Я хочу, чтобы ты оставил меня в покое! Что ты хочешь от меня?» Критик (Марина немного медлит): «Я хочу, чтобы ты стала лучше! Хочу, чтобы ты нравилась людям!»

Терапевт предлагает здесь остановить эксперимент и приглашает Марину в кресло напротив себя. Он хотел бы продолжить эксперимент немного в другом формате.

Терапевт: «Я слышу, что для одной из ваших частей важно нравиться людям. Могли бы вы в качестве эксперимента произнести фразу «Я хочу нравиться людям!», мне хотелось бы предложить вам понаблюдать, как она отзовется внутри вас.»

Марина (немного медлит, вдыхает): «Я хочу нравиться людям!», она замолкает и продолжает грустным голосом: «Да, я хотела бы нравиться людям...И чтобы никто никогда меня не отвергал...»

Терапевт: «Мне знакомо это желание, чтобы никто никогда меня не отвергал... Мне бы тоже этого хотелось...»

Марина: «Да, это так больно, когда отвергают... я не хочу боли в своей жизни (плачет), ее было слишком много...»

В этом примере мы видим, что фокусировка внимания на одной из частей Марины, Критике, помогает нам обнаружить ее потребности и выразить их. И благодаря этому из позиции «сверху» Критик переходит в позицию диалога.

Терапевт: «Не могли бы вы сказать этой своей второй части, Беспомощному?»

Марина: «Прости меня за то, что я на тебя давлю, я просто хочу избежать боли...» Терапевт просит Марину пересесть на стул Беспомощного и ответить Критику.

Марина: «Твои слова вызывают у меня грусть и я не злюсь на тебя...»

Внутренняя поляризация между «собакой сверху» и «собакой снизу» также может выражаться в отношениях между клиентом и его окружением в различных формах конфликта, что, как можно предположить, и произошло между Мариной и Андреем, когда он принял решение прекратить отношения. Если терапевт имеет такое предположение, то исследование этого конфликта между клиентом и его партнером может дать возможность расширить осознание клиентом зоны его собственного внутреннего конфликта. Например, можно представить, что вместо внутреннего диалога с самой собой Марина могла бы иметь разговор с «Ан-

дреем» на пустом стуле, в котором она могла бы узнать какие-то стороны себя в конфликте с Андреем. Во многих ситуациях это соответствует работе с проекциями, которая будет описана в последующих параграфах.

Синтез полярностей

Идея полярностей подчеркивает, что один полюс всегда имплицитно содержит в себе другой полюс. Исследование полюсов является способом познакомиться со спектром возможностей собственного присутствия в отношениях с другими. Знакомство с полярностями обостряет их различие, а обострение различий также способствует интеграции ощущения себя как возможности быть разным – и тем, и другим. Польстер и Польстер (1974) приводят параллель этой интеграции из диалектической теории с утверждением о том, как тезис и антитезис интегрируются в синтезе. Когда два полюса обозначаются как отличные друг от друга, возникает возможность для процесса, в котором противоположности становятся чем-то новым, третьим феноменом, и происходит открытие: «Отношения между противоположностями характеризуются тем, что существование одного полюса обязательно обуславливает существование другого полюса. Взаимодействия между полюсами функционируют как диалектический процесс». Любая тема, тезис, всегда включает в себя антитезис, и дает возможность для синтеза. Концепция полярностей привязывает теорию гештальт-терапии к нашим экзистенциальным корням и диалектической мысли. При этом синтез полярностей рождает новую перспективу, как это показано в примере с Галиной: «я могу быть и тем, и другим», то есть этот опыт показывает Галине ее гибкость и вариативность, о которой она не подозревала раньше, и ее представление о себе меняется: она обнаруживает себя чем-то большим, чем черта характера, чем-то, что содержит в себе ее разные черты. Третьим, то есть результатом синтеза полярностей, стало ее новое качество: гибкость.

В отношениях между людьми, где полюсами являются противоположные мнения двух людей, такой синтез выражен в поговорке «два спорщика – три мнения». Во время дискуссии вдруг можно обнаружить, что несмотря на наши разные потребности, мы в состоянии встать на место другого человека, увидеть его перспективу происходяще-

го, идентифицировавшись с его потребностями, и тогда изменить представление о происходящем: энергия конфликта исчерпывается, и мы начинаем искать пути для сотрудничества. Этот пример дает нам возможность использовать концепцию полярностей в парной терапии. Терапевт может пригласить партнеров к эксперименту, в котором он предлагает им идентифицироваться с потребностями друг друга, а затем обсудить этот опыт. В такой терапевтической работе мы будем опираться на идею о поляризации поля между партнерами и возникшем между ними конфликте, выражающем напряжение поля между противоположными потребностями.

Понимание того, что обнаружение полярностей и потребностей, стоящих за ними, может привести к появлению третьего качества как результата синтеза, создает потенциал для развития отношений и перехода их в новое качество, то есть повышает творческий потенциал как одного человека, так и пары и группы людей. Этот эффект используется в терапии в том числе и при работе с незавершенными гештальтами.

При работе с полярностями могут всплыть экзистенциальные темы, которые часто включают в себя противопоставления, такие, как жизнь и смерть, смысл и бессмысленность, одиночество и принадлежность, ответственность и безответственность, быть совершенным или быть недостаточным. В одной ситуации, в которой клиентка недавно потеряла своего мужа, в первую очередь терапевт будет исследовать и присутствовать рядом с клиентом в его горе, потере и скорби, и только потом исследовать, как сейчас переживается его жизнь. Когда в терапию приходит клиент с сомнением в своем желании жить, терапевт будет исследовать с ним, каковы его отношения со смертью, и ради чего в его жизни он мог бы жить. Также в терапию приходят многие, кто ощущает себя неполноценными, недостаточными, как будто они не дотягивают до какого-то образа себя, боятся совершить ошибку, и можно будет увидеть в основании этих переживаний страх не быть совершенным или стремление быть совершенным как выражение какой-то более глубокой потребности, как это было в примере с Мариной. Тогда терапевт противопоставляет полярности «быть совершенным» и «делать то, что в наших силах» и исследует их и те потребности, которые стоят за ними. В терапии терапевт фокусируется также

и на стагнации, и на движении, потому что оба этих феномена могут быть парой полярностей, а также в связи с тем, что важно, чтобы клиент мог обнаружить, в какой именно позиции он находится здесь и сейчас. Оpoznание себя в здесь и сейчас в своей ситуации для клиента является тем самым опытом, который приводит к изменению и развитию. Осознанное присутствие терапевта в этом процессе является поддержкой клиента в его движении к новому открытию. «Клиент должен быть проведен через контакт с обоими полюсами к тому пункту, где полюса работают вместе целостным образом» (Ингерсолл, 2005). Очень часто синтез полярностей, возникающий при работе с экзистенциальными данностями, клиенты характеризуют как опыт приобретения мудрости, как будто та глубина, которая возникла в них благодаря этому опыту, позволяет им шире взглянуть на жизнь, и вследствие чего меняются их ценности и отношение к жизни в целом.

§ 11. Эксперимент

Место эксперимента в терапии

Английское слово «experience» (опыт) – происходит от латинского «experiri» – пробовать, пытаться, так же как и слово «эксперимент», и в терапии мы используем именно этот смысл. Перлз часто использовал эксперименты со своими клиентами как часть терапевтической беседы и настаивал на том, что эти эксперименты делают возможным для клиента получение нового опыта. Эксперимент является одним из краеугольных камней в обучении на опыте и практике, который меняет «разговор о чем-то» на непосредственное действие и получение опыта, который впоследствии ассимилируется. Вместо объяснений и теоретизирования клиент может использовать свою фантазию, чтобы вжиться в какую-то ситуацию и представление о ней и получить опыт переживания этой ситуации здесь и сейчас как не имевший место ранее в его жизни. Эксперимент делает возможным для клиента занять активную позицию в исследовании самого себя и стать автором и хозяином своего процесса обучения.

В гештальт-терапии терапевт занимает открытую позицию по отношению к клиенту и его опыту и исходит из того, что как терапевт,

он не может знать наверняка, что именно требуется каждому конкретному клиенту или как именно терапевт на него повлияет своим присутствием и своими интервенциями. Такая позиция помогает быть осознанно открытым к ответной реакции клиента шаг за шагом и держать фокус внимания на важнейшей задаче терапии: продолжающемся исследовании процесса осознания клиента и его внимания к собственному опыту. Это исследование происходит в диалоге между клиентом и терапевтом без того, чтобы терапевт предлагал какой-то эксплицитный (явный, ярко выраженный) эксперимент, то есть сам терапевтический диалог является процессом экспериментирования.. Вот как об этом говорил Перлз: «Терапевтическая беседа является экспериментом от момента к моменту, в котором человек пробует что-то и смотрит, что из этого получается. Клиент обучается переживать самого себя посредством получения опыта».

Эксперимент является одновременно способом поиска феноменологической информации, терапевтической интервенцией и активной техникой, которые стимулируют осознание и расширяют внимание клиента. У эксперимента нет цели найти способ сделать что-то лучше, есть лишь цель провести исследование в отношении того, как именно клиент проживает свою жизнь. Под открытой позицией терапевта к происходящему здесь и сейчас подразумевается позиция, аналогичная открытости ученого в лаборатории. Иногда он формулирует гипотезу или задачу и тестирует ее для того, чтобы проверить ее состоятельность. В другие моменты он исследует какой-то феномен, который ощущает как важный, без придавания ему конкретного смысла о том, что именно происходит в опыте клиента. Такая исследовательская и открытая позиция используется в качественных научных исследованиях и в феноменологическом подходе. Результат эксперимента часто дает совсем не тот ответ, чем мы предполагали, и это именно то, что важно уловить в эксперименте и использовать в дальнейшей терапевтической работе. Посредством эксперимента терапевт и клиент вместе получают доступ к тому, что есть, что возникает в опыте клиента здесь и сейчас, а не к тому, что как будто бы должно быть.

В продолжительной терапии эксперимент постепенно становится естественной частью терапевтического процесса. Далее в этом учебнике вы найдете несколько терапевтических процессуальных

моделей, которые описывают место эксперимента в терапевтическом процессе различными способами. В этом параграфе мы фокусируемся на выстраивании и создании формы эксперимента, и основываемся на модифицированном варианте модели Курта Левина «Исследование в действии».

Модель Левина «Исследование в действии»

Курт Левин, разработавший теорию поля, высказал идею о том, что исследование практических вопросов может быть проведено в форме социальных экспериментов, или, как он это назвал, «исследование в действии» (англ. «action research model») (Левин, 1952). Левин исходил из того, что большинство людей мало осведомлены о том, как они влияют на других людей и не очень внимательны к тому, как присутствие и поведение других людей влияют на них самих, и вследствие этого развил модель для групповой работы, позволяющей исследовать влияние участников группы друг на друга (Тейген, 2004/2015). Модель для «исследования в действии» впоследствии стала одним из важнейших методов качественных исследований и также стала использоваться в сфере образования и в педагогике. Эта модель также является полезной для терапевтов в связи с тем, что она помогает терапевту быть внимательным к тому, как именно эксперимент, который использует терапевт в конкретный момент, функционирует на практике, влияет на осознанность клиента и отношения между ним и клиентом, а также на то, как этот эксперимент можно развить и в какой момент необходимо его остановить (Ван Баален, 2014).

Модель Левина «исследование в действии» в своем изначальном виде представляет собой спиралевидный пошаговый процесс, в котором каждый шаг является частью цикла, содержащего в себе пять элементов. Позже теоретиками было разработано несколько вариантов этой модели, и ниже показана модель, которая используется в Норвежском Гештальт Институте:

1. Идентификация фигуры.
2. Создание плана исследования фигуры.
3. Предложение и/или проведение

4. Наблюдение и сбор информации, которая стала доступна в результате предложения провести эксперимент или самого проведения эксперимента.
5. Рефлексия над полученной информацией.
6. Расширение эксперимента и начало нового цикла модели.
7. Окончание эксперимента, рефлексия, интеграция и ассимиляция полученного опыта.

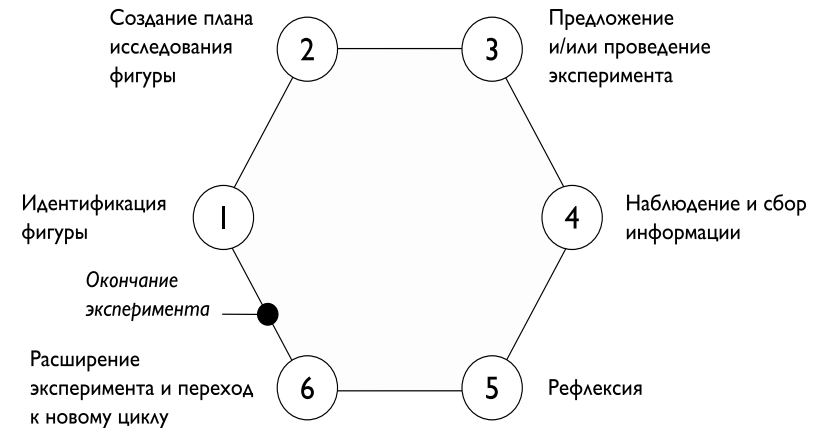


Рисунок 11.1: Модель эксперимента «Исследование в действии»

В процессе работы на начальном этапе своей практики терапевт может опираться на шаги этой модели для того, чтобы структурировать процесс экспериментального исследования и тем самым способствовать его проведению вместе с клиентом. Особенно важно обращать внимание на то, каковы реакции клиента на предложение терапевта о проведении эксперимента, на его интервенции в ходе эксперимента и собственные открытия клиента, для того, чтобы терапевт не торопился со своими собственными выводами и гипотезами и предложениями новых экспериментов и в первую очередь опирался на опыт клиента здесь и сейчас. От терапевта требуется определенная фокусировка

внимания, в частности подразумевается, что он обращает внимание на любые изменения: от мельчайшего изменения выражения лица клиента, напряжения его телесной мускулатуры, например, нижней челюсти и шеи, дыхания, движений частей тела, течения речи и тона голоса во время разговора и во время эксперимента, до вербальных выражений, которые могут представлять собой как спонтанный инсайт, так и сопротивление к проведению эксперимента. Терапевт также отмечает свои ощущения, мысли, чувства в этой части терапевтического процесса. Результат предложения о проведении эксперимента или самого проведенного эксперимента может быть неожиданным для терапевта, совсем не таким, как терапевт себе представлял, когда к нему пришла идея об эксперименте, и поэтому важно, чтобы терапевт не смотрел на это как на неудачу, но вместо этого «поймал» неожиданно «выпавшую» новую информацию в происходящем между ним и клиентом. Например, если клиент отказался от проведения эксперимента, можно посмотреть на эту ситуацию таким образом, что само предложение проведения эксперимента считать интервенцией, которая вызвала у клиента какие-то негативные чувства. Исследование этих чувств может дать возможность клиенту больше стать самим собой в этот момент в контакте с терапевтом, а терапевту в большей степени узнать своего клиента и его потребности в моменте.

Модуляция эксперимента

Под модуляцией эксперимента подразумевается, что терапевт измеряет величину сложности эксперимента, и может ее уменьшать или увеличивать. Давайте кратко посмотрим на то, как развивается динамика терапевтического процесса с клиенткой Ниной.

Нина сидит, наклонившись вперед, и монотонным голосом рассказывает о своем партнере. Терапевт обращает внимание на то, как Нина сидит во время своего рассказа.

Терапевт: «Я заметила, что в то время, как вы рассказываете о вашем партнере, вы сидите наклонившись вперед. Мой интерес сейчас идет в сторону позы, в которой вы сидите. Я бы хотела с ней поработать. Можем ли мы это сделать?»

Нина: «Я хорошо сижу, мне удобно.» Она смотрит на терапевта.

Терапевт: «Да, вы конечно можете сидеть так, как вам удобно, мне просто стало любопытно, осознаете ли вы в какой позиции находится ваше тело. Мне почему-то кажется, что содержание вашего рассказа, и то, как именно вы сидите, связаны между собой.»

Нина: «Вообще-то я не заметила, как я сижу. Я больше сосредоточена на том, чтобы рассказать вам, в какой ситуации я нахожусь, чем на том, как я сижу.»

В этом примере терапевт выбирает позицию тела Нины как фигуру, которую ей хотелось бы исследовать. Когда терапевт слышит ответ Нины на ее предложение поработать с ее позой (эксперимент), она понимает, что ей нужно модулировать эксперимент в сторону меньшей сложности, и в связи с этим дает Нине объяснение причины своего предложения. Ответ Нины на это объяснение дает терапевту возможность понять, что она осознает сейчас, что ее внимание больше сосредоточено на содержании ее рассказа, а не на положении ее тела. Исходя из этой новой информации терапевт может прекратить эксперимент или предложить другой эксперимент на исследование взаимосвязи, которую он предполагает.

Терапевт: «Ваши слова «в какой ситуации я сейчас нахожусь» прозвучали для меня немного необычно, как будто ваше внимание находится в одной ситуации, а ваше тело – в другой, и мне захотелось вам предложить создать ситуацию, о которой вы говорите и на которой сосредоточено ваше внимание прямо здесь, в кабинете, как вы на это смотрите?»

Нина: (оживляется и улыбается) Это звучит интересно, а как мы можем это сделать?» Терапевт: «Мы можем использовать стулья. На одном стуле я предлагаю сесть вам, а на другой мы можем посадить мысленно вашего партнера. Мне бы хотелось вам предложить исследовать эту ситуацию так, как она и происходила, как будто это происходит прямо сейчас.»

Нина: (энергично встает со стула) «Это похоже на игру, но мне кажется вам действительно станет понятнее, о чем же я говорю.»

Терапевт: «Да, вы совершенно правы» – и они вместе расставляют стулья.

В этом эпизоде видно, что после модуляции терапевт предложил новый эксперимент, который был ближе к опыту Нины в настоящем моменте, и на который она откликнулась согласием.

Такие модуляции экспериментов выполняют роль настройки контакта между терапевтом и клиентом в их совместной исследовательской работе, примерно как музыкант настраивает свой инструмент прежде чем он начнет на нем играть.

Различные формы экспериментов

- Классические эксперименты на повышение осознанности
- Ролевые игры
- Работа со стульями
- Визуализация, метафоры и работа со снами
- Использование творческих средств, таких как рисование карандашами и красками, лепка из пластилина или глины, использование готовых картин или фотографий, использование пледа, подушек, мяча или других предметов, находящихся в кабинете терапевта
- Различные формы движения в пространстве терапевтического кабинета

Классические эксперименты на повышение осознанности

Многие клиенты очень мало осознают, что именно они говорят, как говорят, что они чувствуют и ощущают в своем теле. Всем этим навыкам они могут научиться путем использования простых экспериментов вместе с терапевтом. Три классических эксперимента на повышение осознанности приведены ниже:

- Отражение: копирование, обозначение или повторение движений, тона голоса, темпа, слов и предложений, которые произносятся клиентом. Например, терапевт говорит клиенту:

«Я обратил внимание на то, что вы двигаете руками, когда говорите.» Во время произнесения этой фразы терапевт копирует движения клиента руками и предлагает клиенту их повторить. Терапевт также может повторить слова клиента в той последовательности, в которой клиент их озвучил, или попросить клиента повторить слова, которые он только что сказал, в том числе несколько раз подряд.

– Усиление (амплификация): преувеличение движений, громкости голоса, темпа движений или голоса. Например: «Я слышу, что вы говорите тихим голосом, не могли бы ли вы попробовать говорить еще тише?», «Можете ли вы сказать это еще раз, но еще громче?», «Я вижу, что вы двигаете руками в то время, как вы говорите. Можете ли вы сделать эти движения сильнее?», «Я вижу, что вы сидите наклонившись вперед. Можете ли вы наклониться еще больше?»

– Реализация противоположности: делать противоположные движения тем, которые делает клиент, использовать противоположную громкость или скорость голоса или поискать контрастные противоположные слова и выражения к тем, которые использует клиент: «Когда вы сидите наклонившись вперед, смогли бы ли вы найти позу, противоположную этой?», «Когда вы говорите так тихо, могли бы вы сказать ту же самую фразу громким голосом?», «Можете ли вы немного поговорить в том темпе, который для вас был бы противоположным тому, как вы говорите сейчас?», «Вы говорите, что ощущаете себя маленькой, могли ли бы вы рассказать, как это ощущается чувствовать себя большой?»

Все эти формы эксперимента могут комбинироваться друг с другом и строиться друг на друге. Например, эксперименты на развитие телесной осознанности хорошо сочетаются с вопросами на осознание, например: «Что происходит с вами, когда я копирую ваши движения?», «Что происходит с вами, когда вы усиливаете это движение?»

Ролевые игры

Ролевая игра – это техника, заимствованная гештальт-терапией из театра, где актер «гештальтирует» своего героя (определенную

роль или определенный характер) и вживается в его жизнь и его способ поведения. Идея ролевой игры в терапевтическом пространстве была представлена Перлзом как метод, помогающий клиенту как лучше узнавать самого себя, так и лучше понимать важных людей в его жизни. Спустя некоторое время этот метод был также взят на вооружение в супервизии, где терапевт может играть роли своих клиентов и таким образом ощущать, как его собственные наблюдения о клиенте переживаются, когда он вживается в его роль и характер в супервизионном пространстве. Далее в книге вы найдете несколько примеров использования ролевой игры как эксперимента, в частности, в параграфе о проекции, поскольку ролевая игра – это один из способов намеренного проецирования.

Работа со стульями

Работа со стульями является самым известным способом экспериментирования в гештальт-терапии. В гештальт-литературе можно найти много разных вариантов названия работы со стульями. Ее могут называть «пустой стул», «горячий стул», «проекционный стул» или «работа с двумя стульями». В этом учебнике будет использоваться термин «проекционный стул», когда речь будет идти о работе с проекциями клиента или его представлениями о других людях, а также термин «работа с двумя стульями», когда речь будет идти о работе с внутренними полярностями клиента или его внутренними конфликтами. Обе формы работы со стульями касаются конфликтующих потребностей клиента, которые выражаются либо как внутренние конфликты клиента, либо как конфликты или противоречия между клиентом и людьми в его окружении. В гештальт-терапии такую работу обычно называют работой с полярностями, в которой исследуется поляризация между клиентом и другим человеком, либо поляризация между противоположными потребностями самого клиента.

Смысл работы с проекционным стулом заключается прежде всего в том, что клиент может получить новый опыт бытия собой, а также исследовать свои представления о другом человеке, чей образ он проецирует на второй стул. Здесь важно подчеркнуть, что работа с проекциями всегда является работой с клиентом и его личными представлениями о другом человеке, и в очень маленькой

степени является отражением реальности этого другого человека. Это означает, что работа с проекционным стулом не может быть автоматически переведена в разговор с реальным человеком, чей образ клиент использует для эксперимента.

Работа со стульями является экспериментом, в котором клиент проигрывает различные представления как о своей внутренней поляризации, так и о внешней поляризации. Такое экспериментирование может приобретать разные формы – от кратковременного использования одного стула до одновременного использования нескольких стульев, представляющих разные стороны клиента или нескольких людей из окружения клиента.

Проекционный стул

В работе этим методом для Перлза первоначально было важно помочь клиенту определиться, кого именно клиент мог бы представить себе на этом стуле. Для этого он ставил перед клиентом два стула один напротив другого с достаточной дистанцией между ними. Клиент садился на один из стульев, и Перлз предлагал ему представить другого человека сидящим на противоположном стуле, который и был назван проекционным. Его идея заключалась в том, что представления клиента на самом деле были проекцией клиента некоторой неосознаваемой, отчужденной части своей личности на фигуру того человека, с которым он был в конфликте. Когда проекция была идентифицирована, Перлз далее просил клиента пересесть на проекционный стул для того, чтобы он смог гештальтировать этого человека путем телесного выражения, отражающего его представление об этом человеке. Затем клиенту предлагалось вернуться на свой собственный стул и заметить, какие происходят изменения в нем (клиенте) после того, как он побыл на другом стуле. В одних случаях требовалось несколько циклов такой смены стульев, прежде чем клиент мог ощутить какую-то завершенность, в других процесс шел быстрее и с меньшими препятствиями.

При проведении работы со стульями важно, чтобы терапевт постарался выяснить, как для клиента выглядит тот конфликт, который он приносит в терапию: как его внутренний конфликт или как конфликт с другим человеком. Благодаря этому терапевт

может ограничить поле эксперимента, чтобы его проведение было максимально эффективным.

Терапевт объясняет смысл ролевой игры в форме работы со стульями и то, каким образом они вместе будут ее проводить:

- В случае проекции: Прояснить вместе с клиентом, с кем именно у него сложные отношения, которые клиент хотел бы исследовать во время эксперимента со стульями.
- В случае внутренней поляризации: Привлечь внимание клиента к тому, как противоположные потребности могут рассматриваться в виде полярности.
- Исследовать оба полюса.
- Сформулировать противоположные вербальные выражения для обоих полюсов, например: «Я хочу разойтись со своим мужем» и «Я хочу остаться с ним жить». Клиент может сопровождать эти выражения телесными жестами, например руками, во время их произнесения: «С этой стороны я хочу... и с другой стороны я хочу...».

Этапы эксперимента:

1. Терапевт и клиент берут два стула и ставят их напротив друг друга. Стулья терапевта и клиента на рисунке ниже обозначены как Т и К. Стул, который на рисунке ниже обозначен как К1, представляет самого клиента в случае работы с проекцией или один из его внутренних полюсов в случае работы с полярностью. Второй стул, К2, представляет, соответственно, либо проекции клиента на другого человека, либо противоположный полюс его внутреннего конфликта.

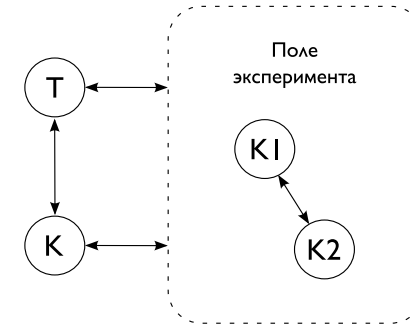


Рис. 11.3 Поле между терапевтом и клиентом (Т и К) и поляризованными сторонами К1 и К2 – клиентом и его спроецированной частью или клиентом и спроецированным образом другого человека.

2. Проекция: Клиент (К1) смотрит на представляемую персону на проекционном стуле (К2) и описывает, что он видит, например, цвет волос, одежду, положение тела и что он сам переживает и ощущает, сидя на своем стуле, говоря это терапевту.
3. Внутренняя поляризация: Клиент сидит на первом стуле (К1) и описывает свои ощущения, мысли и переживания, сообщая их терапевту.
4. Терапевт предлагает клиенту пересечь на проекционный стул.
5. Клиент описывает терапевту, какие чувства и ощущения он обнаруживает, представляя себя другим человеком (работа с проекцией) или находясь в контакте с другой частью себя (внутренняя поляризация).
6. Терапевт предлагает клиенту остаться в поле «К1 и К2» – с двумя сторонами клиента при работе с внутренней поляризацией или с самим клиентом и тем, чей образ он гештальтирует при работе с проекцией. Терапевт находится вне этого поля.
7. Терапевт поддерживает разговор между К1 и К2 в зависимости от ответов клиента и понимания этого разговора, заботясь о том, чтобы происходила смена стульев и о том, чтобы К1 и К2 обращались друг к другу, а не к терапевту.
8. После некоторого диалога терапевт предлагает клиенту вернуться на свой стул (К) и они делятся друг с другом наблюдени-

ями и рефлексиируют над разговором и отношениями, которые происходили между К1 и К2.

9. Терапевт и клиент рефлексиируют над экспериментом и на тему того, какой опыт получил клиент и какое значение это имеет для той темы, которую клиент принес в терапию на этой сессии. Такое завершение эксперимента не является обязательным, довольно часто многим клиентам требуется несколько часов или дней для того, чтобы сделать какие-то выводы.

Важно, чтобы терапевт смотрел на различные ограничения поля во время эксперимента всего лишь как на способ работать со стульями, и что они не являются рецептом, которому необходимо всегда слепо следовать. Если работа со стульями проводится с этим клиентом впервые, совершенно естественно, что терапевту потребуется больше времени на то, чтобы рассказать клиенту о смысле и ходе эксперимента, и что клиенту потребуется больше времени, чтобы ощутить себя на одном стуле и описать свои переживания, прежде чем можно будет его просить пересесть на другой стул. Во многих случаях терапевт может принять решение остановить эксперимент еще до того, когда произойдет диалог между К1 и К2, или наоборот, может позволить произойти множеству мини-диалогов между ними с совместной рефлексией терапевта и клиента после каждого из них. Терапевт сопровождает эксперимент все время и вместе с клиентом выбирает следующий шаг в работе со стульями.

Фантазирование и визуализация

Визуализация и представление чего-то в своей фантазии для многих является обычным делом. Они могут происходить в форме «дневных грез», в которых человек фантазирует о себе в отрыве от реальности, настоящего времени и контекста, или может воссоздать в воображении какие-то прошлые события, либо приготовить в своем воображении к событиям, которые он ожидает в ближайшем или далеком будущем. В терапии фантазирование и визуализацию используют для того, чтобы клиент мог обнаружить, какие у него есть представления о прошлом или будущем, и какими он видит свои ресурсы, поддержку, трудности и сложности в определенных представляемых ситуациях для того, чтобы стало возможным

посмотреть на них по-новому во время гештальтирования этих ситуаций и своего места в них. Также использование этой формы эксперимента помогает больше осознавать телесные импульсы и их смыслы. Клиент также может визуализировать человека, которого он «сажает» на проекционный стул, прежде чем он идентифицируется с ним, например, рассказывая, какое поведение ему свойственно. Это может быть полезно для того, чтобы определить, как именно поведение этого человека влияет на клиента в жизни.

Метафоры

Очень часто метафоры в терапии используются для того, чтобы сделать более ясными представления и картины, которые всплывают у терапевта и клиента во время разговора, и обнаружение которых может повысить качество контакта между клиентом и терапевтом благодаря их исследованию. Во многих случаях метафоры, которыми делится терапевт, могут привести клиента к спонтанному инсайту, который отражает некоторый завершённый

гештальт. Не менее важный смысл использования метафоры в терапии – это когда клиент сам находит метафору для своего переживания или ситуации, что помогает ему переживать самоактуализацию более интенсивно и таким образом лучше узнавать самого себя.

Работа со снами

Перлз рассматривал сон как концентрированную картину, отражающую человеческую экзистенцию, при работе с которой задача терапевта – замечать и прояснять очевидное без придания ему смысла, то есть использовать принцип эпохе. В гештальт-терапии традиционно персонажи сна и предметы в нем рассматриваются как аспекты самого клиента, которые могут быть исследованы феноменологически. Этот процесс может привести к тому, что клиент обнаружит новое понимание своей жизненной ситуации в настоящий момент, или ситуации, случившейся в прошлом. Это исследование может проводиться несколькими способами в зависимости от характера сна и его содержания. Наиболее известная форма работы со сном это рассматривание сна как проекции, в которой клиент с помощью ролевой игры проигрывает отношения своих внутренних

частей между собой. Так же для этого подходят различные творческие способы исследовать сны, которые будут рассмотрены ниже, для того, чтобы клиент мог переживать опыт различных частей сна. Другой вариант работы со снами – продолжение сновидения в бодрствующем состоянии, то есть фантазирование и визуализация возможного продолжения сна.

Творческие средства

В терапии используется много различных творческих средств для того, чтобы расширить осознание клиента и привлечь его внимание к его чувствам, ощущениям и опыту, которые ему трудно понять или выразить в словах. Терапевт может попросить клиента выразить свои чувства посредством рисования или лепки из глины или пластилина. Клиент может смотреть на картины, фотографии, предметы интерьера, метафорические карты, которые у него ассоциируются с его опытом, вызывают телесные и эмоциональные реакции, чтобы затем выразить их в словах. Терапевт и клиент могут бросать друг другу небольшой мяч во время исследования полярностей, или качества контакта, или держать мяч вдвоем, двигаясь вместе с ним разными способами. Терапевт может обернуть клиента в плед, например, если клиент ощущает себя слишком уязвимым в контакте с терапевтом или предложить ему приложить подушку к животу для усиления контакта с телом. Подушки также могут использоваться как телесная поддержка спины, шеи или живота для того, чтобы можно было исследовать, как поддержка влияет на изменение положения тела и осознание своих телесных переживаний.

Движение и телесное самовыражение в терапии

Эксперименты с телом и движением часто начинаются с того, что терапевт и клиент замечают положение своих тел во время беседы, позы, в которых они сидят, как они дышат, как смотрят друг на друга, ощущают ли они напряжение или беспокойство, и какие импульсы привлекают их внимание. На фоне того, на чем фокусируется терапевт, что он выбирает как фигуру, он может предложить усилить какие-то незначительные движения частей тела, которые они обнаруживают вместе с клиентом, или делать противоположные

движения, то есть проводить классические эксперименты, которые они расширяют и модулируют в сторону усложнения, например, поднявшись со стульев и двигаясь по комнате. В этих движениях они также могут отзеркаливать друг друга или совершать противоположные движения, или терапевт может предложить клиенту двигаться так, как ему хотелось бы в этой ситуации, в то время как терапевт просто стоит и наблюдает за процессом. Телесное беспокойство и напряжение становятся более ясными в ощущениях и их становится легче распознать тогда, когда мы двигаемся, а не сидим в одной позе на стуле. Опыт, который происходит во время движения, и использование телесного самовыражения могут повысить внимательность клиента к тому, как он использует свое тело. Он может сжимать мышцы, удерживать дыхание, сжимать челюсть или сникать всем телом. Клиент также может обратить свое внимание на то, как взаимосвязаны мысли, чувства и телесные ощущения. Во многих примерах в этой книге можно видеть, как терапевт использует движение и самовыражение тела в работе с клиентом.

Различные формы экспериментов имеют единый общий знаменатель – они расширяют осознание клиента и привлекают его внимание к самому себе. Он может обнаружить, как он влияет на других и подвергается их влиянию, как он выражает сам себя, какие трудности у него возникают в самовыражении, а также то, как он может адаптироваться более творчески в тех ситуациях, в которых он себя обнаруживает.

Пребывание с клиентом в терапевтическом пространстве никогда не может быть распланировано. Оно само по себе является экспериментом, в котором терапевт ищет баланс между тем, чтобы обстановка для клиента оставалась достаточно безопасной для продуктивной работы, и тем, чтобы приглашать клиента к получению нового опыта. Эксперименты адаптируются к каждой конкретной обстановке и ситуации, и при использовании фантазии и творческого подхода только правила, обеспечивающие безопасность терапевта и клиента, могут ограничить их в тех возможностях, которые предоставляет ситуация.

§12 Феноменологическое исследование в терапии

Давайте сейчас вспомним из пройденного нами в этом учебнике о том, как мы определяем понятие «феномен» в контексте психотерапии: это нечто, что явлено нам или происходит с нами, внутри нас, вокруг нас, с другими людьми и между разными людьми. Приведем примеры для каждой группы феноменов.

- Что происходит с нами: меняется тон голоса или скорость речи, положение тела, мимика.
- Что происходит внутри нас: нам может стать жарко или холодно, мы можем чувствовать грусть, злость или какие-то другие чувства, мы можем думать что-то определенное, сам процесс думания также может быть феноменом, мы можем быть напряжены или расслаблены.
- Что происходит вокруг нас: что-то меняется в обстановке, в которой мы находимся.
- Что происходит с другими людьми: то же, что происходит с нами, может произойти и с любым другим человеком или внутри него.
- Что происходит между людьми: мы можем каким-то образом взаимодействовать друг с другом, например делиться чем-то друг с другом, конфликтовать, игнорировать друг друга, поддерживать друг друга, не понимать друг друга или выражать друг другу какие-то чувства и пожелания.

С точки зрения теории поля, феномены являются маркерами того, как мы влияем друг на друга, подвергаемся влиянию друг друга, как на нас самих влияют наши чувства и желания, а также мысли и представления о себе и о других. Благодаря такому влиянию мы организуем свое поведение, адаптируя себя и свои потребности к окружающей среде, и феномены отражают то, как организована эта адаптация. В процессе исследования феноменов мы обнаруживаем скрытые от осознания потребности, творческое приспособление, и благодаря этому получаем возможность выбирать, как мы можем по-новому поступить в конкретной ситуации. Рассмотрим пример феноменологического исследования в терапевтической сессии.

Сергей был всего на нескольких терапевтических сессиях. Он делился с терапевтом тем, что у него не складываются отношения с женщинами: они часто на него обижаются, он не выдерживает такого отношения и быстро разрывает отношения. Терапевта с самого начала заинтересовало, что же происходит между Сергеем и его партнершами, но при попытках прояснить это при помощи эксперимента Сергей каждый раз уводил их разговор в другую сторону. Терапевт выделила для себя фигуру «уведение разговора в другую сторону» как самостоятельный феномен и решила на следующей сессии предложить Сергею исследовать этот феномен.

В следующий раз Сергей пришел, как обычно, и снова рассказал о том, что между ним и его нынешней партнершей произошел конфликт, она обиделась на него и назвала его обманщиком.

Терапевт: «Для меня это звучит загадочно. Не могли бы вы рассказать подробнее, что произошло до того, как она на вас обиделась?»

Сергей: «Мы просто были в ресторане, заказали ужин, пили вино.» Сергей на секунду замолкает и вдруг говорит: «Мне вчера на работе предложили хороший проект».

Терапевт отмечает, что прямо сейчас Сергей снова уходит от ответа и решает конфронтировать его: «Сергей, для меня несколько неожиданно, что вы начали отвечать на мой вопрос, не закончили его и перешли к рассказу о том, что на работе вам предложили хороший проект. Я чувствую себя растерянной и как будто немного обманутой в своих ожиданиях. Я ожидала, что вы все-таки расскажете мне, что произошло между вами и вашей партнершей».

Сергей поеживается в кресле: «И вы считаете, что я вас обманываю? Да что же это такое!», – он стучит кулаками по подлокотникам.

Терапевт: «Вы злитесь?»

Сергей неожиданно резко выпаливает: «Все все время пытаются застать меня врасплох, подловить меня на слабости!»

Терапевт: «Я очень удивлена тем, что вы сейчас сказали. Я не пыталась как-то вас подловить, я хотела вам помочь

разобраться в том, что происходит между вами и вашей партнершей, и мне искренне жаль, что мой интерес так сильно вас задел, я очень об этом сожалею».

Сергей поднимает глаза на терапевта: «А вы не понимаете?»

Терапевт: «Для меня действительно не очевидно, почему вы так отреагировали, я растеряна, и я бы действительно хотела понять вашу реакцию».

Сергей застывает, не дышит и как будто пытается переварить полученную от терапевта информацию, затем выдохнув, говорит: «Мне очень некомфортно, когда ко мне проявляют столько интереса. Я чувствую себя голым и беззащитным. И сейчас мне так же неуютно с вами, как и с девушками».

Терапевт: «Мне очень жаль, что внимание другого человека для вас настолько болезненно, я совершенно не ожидала, что мой интерес может вас так сильно задеть, и ваша реакция даже немного меня напугала».

Ощувив напряженное скручивание в районе живота, терапевт осознает, что нуждается в телесной поддержке, поэтому она неторопливо ставит ноги на пол, выпрямляет спину и, продолжая смотреть на клиента, молча делает глубокий вдох. Сергей тяжело выдыхает: «Меня постоянно допрашивали родители, и найдя в моем рассказе что-то, что им не нравилось, они начинали меня унижать». В его глазах появляются слезы.

Терапевт расслабляется, ее плечи опускаются и она как будто всем телом устремляется на встречу Сергею: «Ах, вот как... Это звучит жестоко... теперь я начинаю понимать вашу реакцию...»

Оставшееся время сессии Сергей рассказывает терапевту про свое детство в то время, как терапевт помогает Сергею опираться на свое тело, дышать и поддерживает его в искреннем проявлении эмоций.

В этом примере мы видим, что терапевт удерживал свое внимание на феномене «Сергей уходит от ответа» и предпринимал различные попытки исследовать его: от прямых вопросов до выражения своей аутентичной реакции на этот феномен в контакте с Сергеем. В конце

концов это привело к тому, что вместе с Сергеем они обнаружили смысл этого феномена: «уход от ответа» служил для Сергея творческим приспособлением в контексте его взаимоотношений с родителями, где он для сохранения ощущения безопасности научился избегать отвечать на прямые вопросы. В контексте его отношений с партнершами это часто приводит к недопониманию и неверным интерпретациям его поведения со стороны его партнерш. Осознание скрытой творческой адаптации, стоящей за этим феноменом, позволяет Сергею выбирать то, как он может вести себя в дальнейшем в похожих ситуациях.

Перлз считал, что намного важнее наблюдать за тоном голоса, осанкой, направлением взгляда, самим процессом воображаемого диалога, чем за содержанием речи (С. Гингер, А. Гингер. «Гештальт – терапия контакта», 1987). Внимание к телу кажется многим пронизывающим рентгеном – так рождается миф о психологах, которые все знают о другом человеке, все понимают и видят его насквозь. Именно поэтому очень важно уделять внимание тому, чтобы дать понять клиенту, что интерес терапевта к каким-то феноменам не является чем-то угрожающим, и что клиент имеет право расспросить терапевта о смысле любой его интервенции для того, чтобы чувствовать себя безопасно в отношениях с терапевтом.

Внимание к непосредственному опыту – одна из основных идей Перлза. В своих книгах «Гештальт-подход» и «Свидетель терапии», которые были изданы уже после его смерти, в 1973 году, он много внимания уделяет феноменологическому исследованию. Он подчеркивал, что для психотерапевта чрезвычайно важно видеть очевидное, видеть что и как происходит. «Проницательный терапевт может найти уйму материала прямо у себя под носом; нужно только смотреть. К сожалению, это не легко; чтобы смотреть и видеть, терапевт должен быть совершенно «пустым» и непредвзятым».

Сформулированные выше тезисы позволяют проследить отличие использования феноменологического метода в гештальт-терапии от его использования в некоторых школах экзистенциальной терапии (здесь прежде всего подразумеваются подходы, развиваемые Э. ван Дорцен и Э. Спинелли). Отличие, прежде всего, касается фокуса исследования. В то время как в указанных формах экзистенциальной терапии основной акцент ставится на исследовании мировоззрения, т. е. на когнитивной сфере личности, в гештальт-те-

рапии фокус внимания сосредоточен на целостном опыте, причем особое внимание уделяется непосредственному сенсорному опыту: «Гештальт-терапия требует от пациента, чтобы он в каждый данный момент переживал свой опыт настолько полно, насколько возможно. Мы просим пациента осознавать свои жесты, свое дыхание, свои эмоции, свой голос, выражение лица, также как и напряженность своего мыслительного процесса» (Перлз, 1973).

Часть 3. Прерывания контакта

В истории развития гештальт-терапии возникли и продолжают существовать различные интерпретации того, что Перлз назвал «прерываниями контакта». Свою теорию о прерываниях контакта Перлз построил на идее, которая была выражена в психоанализе как «защитные механизмы психики» и рассматривалась как нечто негативное, что нужно изменить. Последователи этой идеи использовали термин «защитные механизмы» в связи с тем, что они считали, что таким образом человек защищает себя от переживания невыносимых чувств в болезненных и сложных ситуациях. Они подразумевали, что эти защитные механизмы были выражением организма его сопротивления против переживания боли и страха, стоящих за ними (Кларксон и Мэкьюн, 1993/1999). Перлз не смотрел на сопротивление исключительно как на защитный механизм, он также видел в этом способ адаптироваться в конкретной ситуации. С первого дня создания гештальт-терапии его понимание было именно таким, но очень часто читатели это игнорировали и многие ошибочно приписывали Перлзу патологизацию прерываний контакта и взгляд на них как на что-то, подлежащее неперменной коррекции. Перлз и Гудмен рассматривали прерывания контакта как наилучший способ творческого приспособления в конкретной ситуации (Манн, 2010). В их книге прерывания контакта рассматриваются на основе понимания того, что именно Перлз подразумевал под словом «контакт». Как было описано выше, Перлз называл контактом процесс формирования и разрушения фигур в динамике фигура-фон, и в связи с этим значение термина «прерывание контакта» подразумевает под прерыванием некоторые помехи при выделении фигуры из фона,

связанные с тем, что сам процесс дифференциации, то есть выделения фигуры из фона, может быть сложным и болезненным для клиента.

Перлз впервые описал защитные механизмы как прерывания контакта, и сначала он обозначил только три: интроекция, проекция и ретрофлексия. Позже у Перлза, Хефферлина и Гудмена (1951/1969) были добавлены конфлюэнция (слияние) и эгоизм, и затем Польстер и Польстер (1974) добавили дефлексию.

В гештальт-терапии есть только одна очевидная теоретическая модель развития человека в отношениях с окружающим миром – теория творческого приспособления. Но с другой стороны гештальт-терапия изначально была построена на феноменологии, которая снимает необходимость работать на основе теории развития. То есть сама методология гештальт-терапии не предполагает необходимости в теории развития. В описании отдельных прерываний контакта можно проследить взаимосвязь прерываний контакта с тем, как они формируются во время развития человека в его отношениях с родителями и другими людьми из его окружения в детстве и взрослом возрасте. Терапевту может быть полезно понимать, что формирование прерываний контакта происходит во время развития личности, и что способ пребывания клиента в контакте в «здесь и сейчас», то есть в том числе и с прерываниями контакта, тесно связан с тем, как его потребности были встречены в детстве значимыми для него взрослыми. Но это верно только для паттернов формирования прерываний, то есть для повторяющихся, глубоко заложенных, характерологически обусловленных прерываний, которые мы называем «фиксированными гештальтами», а не для всех прерываний вообще. В более широком смысле любые прерывания контакта имеют физиологическую природу: путем игнорирования тех или иных переживаний психика защищает себя сама от перегрузки и возможного аффекта или психоза вследствие дезориентации в условиях ограниченных психических ресурсов.

Клиенты в терапии часто нуждаются в том, чтобы ясно видеть, как они формируют контакт с другими людьми, и что из этого может быть препятствием к удовлетворению их потребностей или качественной коммуникации с их окружением. Посредством направления внимания на то, как клиент использует функции контакта, как он воспринимает окружение и самого себя, как он

смотрит, слышит и ощущает, терапевт работает с самим вниманием клиента к самому себе и своему окружению, то есть с тем, что необходимо осознавать в ситуации чрезмерно фиксированной и застывшей адаптации, функционирующей неосознанно и вне связи с изменившейся внешней ситуацией.

§ 13. Слияние

Впервые термин «слияние» упоминается в «Гештальт-терапия: Рост и развитие человеческой личности» Перлза, Гудмена и Хефферляйна (1951) таким образом: «Слияние- это состояние не-контакта (нет границ Сэлф) несмотря на то, что другие важные интеракции продолжают происходить, например, физиологическое функционирование, стимулирование средой и т.д.», то есть Перлз употребляет слово «контакт» не в привычном для нас понимании, когда мы подразумеваем под контактированием любую коммуникацию с окружающей средой. Основываясь на формулировке Перлза о том, что контакт – это процесс формирования и разрушение фигуры на фоне континуума «организм-среда» (1951), прерывание контакта определяется как нарушение этого процесса. Слияние, в этом контексте, означает сложность или невозможность выделения и формирования фигуры на фоне поля «организм-среда». Значение этого термина можно описать как «сливаться вместе, без разделения на то, что присуще мне, а что присуще окружению» (Перлз, 1951/1989). То есть в этом состоянии человек не может не только выделить свою потребность из фона, но и увидеть разницу между своими и чужими потребностями в конкретный момент времени во время взаимодействия с другим человеком. В состоянии слияния человек чувствует себя так, как будто он не является активным агентом в собственной жизни: «жизнь просто происходит со мной, а я по отношению к ней пассивный наблюдатель». Большинство людей могут опознать это чувство «слияния» как некоторое «мы» болельщиков на футбольном матче, зрителей на концерте или фестивале, или когда люди вместе поют, или сидят вокруг праздничного стола объединенные общим торжеством, или когда дело, которым они занимаются вместе, ощущается как дружный рабочий поток.

Вы также можете ощутить слияние как участники демонстрации, на политических или религиозных собраниях, или когда боретесь за что-то вместе, что вас увлекает. Или более радикальный пример другой категории отношений, в которых людям часто свойственно переживать ситуации слияния, – отношения между родителями и ребенком, а также любовные и дружеские отношения. Слияние характеризуется сложностью различать и отделять свои потребности от потребностей другого человека, свои чувства от чувств другого человека, свои мотивы поведения от мотивов поведения другого человека. То есть человек в состоянии слияния испытывает серьезную трудность в осознании своих собственных чувств, потребностей, мыслей и мотивов. Ему сложно ответить на вопрос, чего именно ему бы хотелось в конкретной ситуации, описать свои собственные чувства и отделить их от мыслей. В контексте психотерапии особый отдельный интерес представляет слияние как феномен межличностного взаимодействия. В примерах ниже будет показано, как устроено слияние клиента с его средой, а также между клиентом и терапевтом. Автор считает важным подчеркнуть, что это не какой-то отдельный вид слияния или отдельный механизм – это ровно то же самое слияние, просто рассматриваемое на примере общения между людьми, создающее специфический способ присутствовать в отношениях с другим человеком: сложность различение своих и чужих чувств, мотивов, потребностей, присутствующая у обоих участников коммуникации, что может приводить к большим недоразумениям во взаимопонимании.

В русскоязычном гештальт-сообществе и еще нескольких других гештальт-сообществах распространены термины «слияние первого рода» и «слияние второго рода», введенные Сержем Гингером, но они не являются общепринятыми и не были использованы Перлзом и Гудменом в их первоначальной теории прерываний контакта, например, они не используются в Норвежском Гештальт Институте. Разделение слияния на слияние первого и второго рода может быть полезным при обучении и в начале практики, но это разделение создает ложное впечатление, как будто это два разных прерывания контакта, хотя на самом деле это одно и тоже прерывание, рассматриваемое в зависимости от его объекта (от ситуации, в которой утрачена осознанность). В этом учебнике эти термины

употребляются только для того, чтобы читатель мог связать западную и русскоязычную терминологию, употребляемую в другой гештальт-литературе.

Перлз рассматривал здоровое и нездоровое слияние. Здоровым слиянием он называл базовое слияние со всем тем, от чего мы зависим, и при этом не испытываем нужды в изменении, например, слияние человека со вселенной, с природой, с обществом, со своей семьей. В здоровом слиянии человек потенциально способен к контакту. В отличие от него нездоровое слияние характеризуется тем, что нужда в изменении актуальна, но при этом человек не может быть в контакте, в том числе и осознавать, какие именно изменения ему нужны, его опыт проживания настоящего не находится в его зоне осознания и является фоном по отношению к тому, на чем сфокусировано его внимание (Перлз, 1951).

В зависимости от того, какие из наших потребностей актуализированы в конкретной ситуации, слияние может переживаться и как приятное явление, и как неприятное. В следующих примерах будут рассмотрены оба варианта.

Мария встречается со своей лучшей подругой Катериной в кафе после работы. Они обнимают друг друга, и сразу после этого Мария начинает бурно рассказывать о своих впечатлениях. Она рассказывает подруге о своем новом возлюбленном, насколько он фантастически хорош, как много времени они проводят вместе и как сильно она влюблена. У нее почти нет времени заказать какое-то блюдо или напиток, настолько она занята своим рассказом. Пока Катерина слушает Марию, она наклоняется в своем кресле вперед, сидя очень близко к подруге, кивает, улыбается и повторяет несколько раз: «Как здорово, как прекрасно, как же тебе повезло».

Мария совершенно поглощена своей влюбленностью. Это единственное, что ей важно во время встречи с подругой. Когда Мария рассказывает, Катерина сливается и течет с ней в этом рассказе. Она забывает себя, погружается в мир Марии, слушает, кивает и улыбается. Она в буквальном смысле живет в рассказе Марии как участник событий.

В этом примере видно, что в состоянии слияния может быть очень приятно и безопасно, и коммуникация в этом случае может быть наполнена теплом и заботой. Слияние часто можно распознать благодаря пониженным голосам, киванию слушающего и использованию им коротких выражений типа «Я понимаю», «Бедненькая», «Точно», «Именно», междометий «угу», «ага», или люди могут говорить очень быстро громкими и увлеченными голосами, совершенно поглощенные вниманием друг друга и содержанием собственной беседы, игнорируя все происходящее вокруг. В близких отношениях в состоянии слияния очень естественно используются «мы-формулировки», например: «Нам хорошо вместе», «Мы справимся с этим, если будем держаться друг за друга».

Это переживание слияния вместе является очень важным для опыта переживания принадлежности и совместности, насыщении энергией и развития для младенца, который не может выделить свои потребности, выразить их взрослым доступным для них образом и удовлетворить их. Роль его Эго-функции, то есть роль ответственного за выделение фигуры, естественным образом играет заботящийся о нем человек. Склонность к слиянию напрямую связана с тем, в какой степени и каким образом в слиянии с ребенком были его родители или другие люди, заботящиеся о нем, как они его понимали, идентифицировали его потребности, удовлетворяли его нужды в контакте, отражении и заботе, и вживались в его жизнь.

В близких отношениях, например между матерью и ребенком или между влюбленными, будет совершенно естественным находиться в слиянии время от времени, а в другие моменты – находить свои границы и дифференцироваться. Для того, чтобы не слиться тотально и не потерять себя окончательно, необходима дифференциация, то есть процесс формирования фигуры и образования границ между фигурой и фоном: например, между моими желаниями и чувствами и желаниями и чувствами другого человека в конкретный момент времени. Продолжим наблюдать за развитием ситуации с Марией и Катериной.

Мария и Катерина уже в течение некоторого времени сидят и разговаривают друг с другом, и вдруг Катерина говорит:

«Вообще-то я так тебе завидую. Алексей расстался со мной несколько дней назад, и я вообще не знаю, что мне делать. Мне так плохо!». «Ах ты бедненькая моя!», – говорит Мария тихим ласковым голосом и обнимает ее. И Катерина начинает плакать.

В этом примере сначала Катерина дифференцируется от Марии через сообщение о себе и своих отношениях с Алексеем. К этому ее побудило возникшая у нее тоска ее одиночества, которая нарастала по мере рассказа Марии. Когда Мария слышит, насколько несчастна Катерина, она сливается с подругой. Она понимает и утешает Катерину, обнимая ее, говоря «бедненькая моя» и используя тихий ласковый голос. Таким образом, между ними снова возникает слияние.

В состоянии слияния людям свойственно не осознавать, что они находятся в слиянии и состоянии некоторого «мы». Это происходит незаметно, и это трудно обнаружить практически до того самого момента, пока они начнут дифференцироваться и не разрушат слияние. Впервые человек опознает собственное слияние тогда, когда начинает ощущать сопротивление, ощущение некоторого внутреннего отчуждения, и только тогда он может дифференцироваться, что в определенных отношениях может привести к появлению чувства вины, злости или обиды у одного или обоих партнеров, если в их опыте дифференциация сопровождалась какими-то негативными откликами: могут возникнуть неприятные ощущения у одного из партнеров или у обоих, и тот, кто остался «покинутым», часто чувствует себя так, как будто прекращение слияния означает отвержение, а значит и служит поводом ощущать боль, обиду или ярость, а тот, кто «покидает» может чувствовать вину за разрушение слияния, и в попытках избавиться от этого чувства так же может быть зол и обижен. Такая ситуация показана в нижеследующем примере.

Алексей: «Я больше не могу выносить твои претензии, что я тебя не понимаю, и что я должен вести себя по-другому. Я нашел себе жилье, где я могу немного пожить. Я съеду сегодня.»

Катерина: «Ты не можешь так поступить. Я сделаю все что можно, чтобы не ныть. Конечно у тебя может быть свое мнение.»

Алексей: «Я не верю тебе, ты говорила так раньше много раз. Все кончено.» Катерина, кричит в злости: «Да и катись ты к черту, проваливай сейчас же!»

В этом примере мы видим, что Алексей чувствует раздражение в ответ на упреки Катерины, которые он воспринимает как скрытое требование иметь такое же мнение, как и у нее. Катерина пробует переубедить Алексея: это может рассматриваться как попытка слияния, которая может вызывать чувство вины у Алексея. Он настаивает на том, чтобы расстаться, что можно рассматривать и как протест против ожиданий Катерины, и как дифференциацию, в которой он отделяет себя от нее посредством несогласия с ней. Катерина со своей стороны показывает своей последней репликой одновременно и слияние, игнорируя недоверие Алексея, и протест, когда она злится и говорит Алексею, чтобы он проваливал. Возможно она находится в отчаянии и злости в связи с тем, что чувствует себя преданной своим партнером, и перекладывает на него всю ответственность за произошедшее. Она поглощена своими собственными чувствами, позволяет им собой руководить, и в то же время она изолируется от Алексея.

Выражение «мы» подчеркивает опыт того хорошего, что происходит в слиянии, но это переживание сопряжено и со своими сложностями. Многим людям знакомо состояние настолько глубокого погружения в какое-то дело или в чью-то жизнь, желания и нужды, что возникает неприятное ощущение потери себя. Для многих людей выражать несогласие, иметь другие нужды и желания, чем те, которые есть у их близких – большая трудность, как это можно видеть в примере с Алексеем и Катериной. И на работе, и в личной жизни можно наблюдать, как некоторые люди постоянно пытаются сгладить острые углы и разногласия, стараются сделать так, чтобы всем было хорошо, заботятся о других, организуют совместные торжества и вечеринки, становятся «клеем» между коллегами или членами семьи. Противоположностью им являются люди, которые предпочитают решать задачи

в одиночку, путешествуют по свету по работе или из личного интереса и предпочитают свое собственное общество, и делают это ровно с той же целью: избежать разногласий и противоречий в отношениях с другим людьми. Большинство людей может узнать себя в обеих этих противоположностях, и часто жизненная ситуация, в которой люди находятся, влияет на то, как они организуют отношения со своим окружением. Это можно видеть на примере Олега и его матери.

Олегу 18 лет и он живет в доме своей матери. У них очень близкие и тесные отношения, в которых он всегда чувствовал себя любимым и поддержанным, в том числе и тогда, когда он выбрал пожить у своего отца в его новой семье. Но сейчас он чувствует себя так, как будто мать контролирует его, и постоянно от него что-то ожидает 24 часа в сутки. Она интересуется, куда он ходит по вечерам, делает ли он уроки, с кем он встречается, ест ли он здоровую пищу, и так далее. Олег все больше раздражается на нее, и в один прекрасный день он взрывается и кричит, что съедет от нее, уедет на год в Африку работать волонтером с беженцами. Мать пытается его остановить, но он решительно настроен ехать. Он дееспособен и сам решает, как ему устраивать свою жизнь.

Этот пример описывает, как слияние, в котором долгие годы жили Олег и его мать, может привести к противоположному положению вещей, а именно к дефициту взаимопонимания и ощущению огромной дистанции и отчуждения между людьми. Если мы последуем за этим примером дальше, можно предположить следующие варианты развития событий:

Вариант 1:

Через некоторое время мать понимает, что она была неадекватно встревожена и вела себя контролирующим образом по отношению к Олегу, и сообщает ему об этом. Далее она добавляет, что он, конечно, может поехать в Африку работать

с беженцами, и что она считает, что это звучит как хороший способ получить жизненный опыт. Она просит его сообщить ей, если ему что-то понадобится до того, как он уедет. Олег испытывает облегчение, он тронут до слез тем, что мать его понимает, и принимает ее помощь.

В этом варианте мать осознает, что ее потребности отличаются от потребностей Олега и выбирает дифференцироваться посредством сообщения ему о том, что он может ехать. Это приводит к тому, что Олег может приблизиться к матери снова и их отношения при этом изменятся. Оба могут дифференцироваться вместо того, чтобы полностью слиться, и дифференциация приводит к новой форме близости между ними – к диалогу и встрече двух разных людей. Желание снова быть в близости возникает как естественное следствие того, что для разных потребностей обоих участников отношений есть место, то есть они уважаются. Уважение создает тот фундамент безопасности, который необходим для близости.

Вариант 2:

Мать приходит в состояние отчаяния. Она сильно злится, когда слышит, что Олег собирается делать. Она кричит, что он может съезжать немедленно, и что она очень разочарована тем, какой он неблагодарный. Она не обращает внимания на то, что у Олега есть свои потребности, отличные от ее потребностей, для нее этот факт остается неосознанным, и таким образом не возникает границы между ее потребностями и потребностями Олега.

В этом случае мы видим протест матери против дифференциации, а также протест Олега против слияния, выражающийся у обоих посредством изоляции. Поскольку никто из них не ощущает себя понятым, им легче совсем перестать видеть друг друга, чтобы избежать постоянного напоминания об их несогласии друг с другом. Этот пример показывает, насколько интенсивным опытом может быть состояние слияния, и этот опыт может быть слишком тяже-

лым для обоих: и для Олега, и для его матери, а также насколько важно бывает обнаруживать необходимость в других способах быть вместе.

В процессе работы терапевт внимателен к тому, сливаются ли они с клиентом или дифференцируются, как клиент выражает себя вербально и невербально, а также какие стороны их коммуникации становятся доминирующими или негибкими в контакте между клиентом и терапевтом. На основании этих наблюдений терапевт может, например, исследовать, как он и клиент регулярно впадают в слияние, или как его тело, поведение или голос выражают скрытый или явный протест в ответ на интервенции терапевта и приглашения к экспериментам, а также исследовать как собственный протест к слиянию с клиентом как феномен клиент-терапевтических отношений, так и свое собственное стремление оставаться в слиянии, которое можно исследовать в супервизии также, как и любой другой феномен терапевтических отношений с клиентом.

В следующем практическом примере мы посмотрим, как терапевт сливается и дифференцируется с Катериной, которая пришла на свою первую терапевтическую встречу по совету своей подруги.

Катерина рассказывает терапевту о том, как ей плохо, и как она зла на Алексея. Терапевт слушает Катерину и неосознанно сливается с ней: она кивает головой, улыбается и говорит, что она понимает, что это должно быть трудно для нее, что Алексей съехал после того, как они прожили вместе несколько лет.

Катерина: «Я вообще-то не понимаю, что я такого сделала, что он решил уйти от меня. Он говорит, что я ною, но это неправда. Я вообще-то очень терпеливый человек и много делаю для того, чтобы нам было хорошо вместе. Я ухаживаю за домом, готовлю еду, которая ему нравится, приглашаю его в кино и в кафе и вместе с ним делаю много того, что он любит.»

Терапевт кивает: «Я не сомневаюсь, что вы говорите искренне, и мне кажется, что вы говорите мне, что вам плохо от того, что он не видит, как вы много делаете для того, чтобы вам было хорошо вместе. Правильно ли я вас понимаю?» Здесь

мы видим, как терапевт начинает дифференцироваться, задавая вопрос Катерине, чтобы проверить, не подменяет ли она своими собственными выводами мотивы Катерины.

Катерина: «Как хорошо, что вы это сказали. Когда я пыталась сказать это Алексею, он пришел в раздражение и сказал, что у него нет времени об этом разговаривать.»

Терапевт: «Ммм... О чем вы хотели с ним поговорить?» Здесь терапевт уже не в слиянии, то есть не пытается за Катерину озвучить ее состояние, а вместо этого интересуется.

Катерина: «Я пыталась поговорить о своей работе, запланировать, когда мы будем делать ремонт ванной комнаты, о том, могли ли бы мы пригласить гостей, и когда мы сможем вместе провести отпуск, но не получилось...»

Терапевт: «А Алексей был заинтересован, или нет?» – терапевт обращает внимание Катерины на потребности Алексея.

Катерина: «Нет, это тогда он и сказал, что я ною. Он не хотел говорить о моей работе, о нашей квартире или о том, чтобы что-то делать вместе, он заинтересован только в своей работе, тренировках и своих друзьях.»

Терапевт: «Насколько я слышу, у вас очень разные интересы, и для вас и для него возможно это представляет трудность – то, что он не хочет того же самого, чего хотите вы.» Терапевт обращает внимание на то, что по ее предположению является той трудностью, которую Катерина избегает признавать в связи с тем, что она находится в слиянии.

Катерина: «Ммм... Трудность... Я не знаю, если честно, как себя вести, когда у него другие желания...»

Терапевт: «Вы сейчас как будто выглядите растерянной...»

Терапевт идентифицирует Ид- функцию Катерины и способствует тем самым выделению фигуры.

Катерина: «Да, я растеряна... Наверное тогда я начинала ныть и говорить об этом все равно. Может это было то, что он и имел в виду...»

Терапевт: «Меня трогает ваша растерянность...» Здесь терапевт дифференцируется, выходя из слияния посредством озвучивания своего состояния в настоящий момент, обращая внимание на то, как именно влияет на нее растерянность

Катерины, и тем самым усиливает выделение фигуры растерянности из фона. Терапевт полагает, что Катерина привычным образом избегает переживать растерянность в тот момент, когда ее желания и желания другого человека не совпадают. Далее у нее возникает желание пригласить Катерину к эксперименту для исследования ее трудности быть в растерянности и для того, чтобы попробовать вместе с ней определить, какие нужды Катерины обостряются в этом состоянии и как она могла бы их удовлетворить.

В самом начале практики особенно важно, чтобы терапевт был внимателен к тем моментам, когда у него возникает желание помочь и когда он ощущает себя беспомощным, и учитывал, что в некоторых ситуациях это может быть признаком того, что он находится в слиянии с клиентом и не может отличить свои потребности от потребностей клиента. В потребности помочь мы также можем ощущать тепло, заботу и эмпатию, и в тот момент, когда эти чувства берут верх, и терапевт уже не может различить свое желание помочь и потребность клиента в помощи, важно быть бдительным к тому, чтобы не потерять себя как терапевта. Озвучивая свое желание помочь клиенту, терапевт дифференцируется и тогда может обнаружить, что клиент не озвучивал свою потребность в помощи. Благодаря этому у терапевта появляется возможность поинтересоваться реальной потребностью клиента здесь и сейчас. Когда терапевт дифференцируется, он может поддерживать контакт и диалог между собой и клиентом, основываясь на тех ответах, которые он получает благодаря обращению внимания на свои потребности и потребности клиента и разницу между ними.

Иногда слияние переживается как парализация тела, как будто все мысли и чувства удерживаются, а тело с помощью напряжения контролирует весь хаос мыслей и чувств через застывание и паралич. Когда терапевт замечает такую телесную фиксацию в слиянии, он может обнаружить, что у него появляется раздражение, желание «освободиться» от того, чтобы двигаться вместе с клиентом. В этом случае хорошей опорой для дифференциации является следование за импульсами своего тела. Терапевт может подвигаться и прислушаться к своим потребностям для того,

чтобы понять, чего сейчас не хватает для того, чтобы между терапевтом и клиентом появился диалог, например, что ему хочется донести клиенту здесь и сейчас на вербальном или невербальном уровне или что привлекает его интерес в поведении или истории клиента. Движение переключает фокус внимания к телесным переживаниям, они в большей степени становятся фигурой, а также приближают и клиента и терапевта в настоящему моменту, что позволяет также приблизиться к потребностям и клиента и терапевта в здесь и сейчас.

Собственная сложность понимания нужд клиента терапевтом и озвучивание этой сложности для клиента может быть хорошим экспериментом для исследования того, как клиент строит свои отношения с другими людьми. Именно благодаря таким экспериментам клиент получает опыт безопасной дифференциации, не угрожающей отношениям, что позволяет ему не бояться отвержения тогда, когда он испытывает потребность в дифференциации. Благодаря такому опыту клиент может научиться в большей степени быть собой в отношениях с другими людьми, получить способ выбирать осознанно свое приспособление в конкретной ситуации здесь и сейчас, а значит стать более спонтанным и более свободным. Очень часто привычное слияние в контакте с другим людьми является следствием вытесненной в фон потребности в безопасности в отношениях и является следствием того, что в опыте клиента естественная дифференциация угрожала его отношениям с близкими.

Выше слияние феноменологически описано как некоторое телесное застывание в контакте. Если мы посмотрим на этот феномен с точки зрения теории Сэлф, то мы увидим, что это застывание переживается не только как парализация Ид-функции (трудно выделить потребность), но и Персоналити (я жестко идентифицируюсь с ролью или образом себя), и Эго-функции, которая как бы вообще перестает существовать. Сам феномен этой парализации часто отражает страх или стыд, что может быть свидетельством того, что в опыте клиента есть неассимилированный травматический опыт. Вам наверняка знакома триада реакции на угрозу: бей, беги, замри. Замереть – один из способов управлять своей безопасностью. Слияние в контакте с другим является способом неосознанно сохранять определенный уровень субъективного ощущения

безопасности там, где дифференциация выглядит угрожающей жизни или отношениям. Дифференциация (у меня другие нужды) воспринимается как угроза тогда, когда в опыте человека попытки дифференциации приводили к физическому или эмоциональному насилию или сопровождались реакциями страха или стыда со стороны взрослых в то время, когда он был ребенком.

С точки зрения теории поля и теории творческого приспособления травматическая история клиента и его привычный способ адаптации в связи с ней влияют на качество поля терапевтических отношений между клиентом и терапевтом, придавая ему особую хрупкость, при которой слияние как форма поддержания коммуникации обеспечивает некоторую устойчивость отношений. В связи с этим конфронтация этого способа присутствия в контакте с другим порой представляет существенную сложность в клиент-терапевтических отношениях. Здесь мы также можем применить теорию диалога Мартина Бубера, согласно которой дифференциация терапевта в контакте с клиентом может происходить посредством искреннего диалога, в котором терапевт сообщает клиенту не только о том, как он ощущает себя в контакте с ним, но и о своем желании дифференцироваться (то есть перестать подыгрывать слиянию клиента) и одновременном нежелании, чтобы между ними образовалось пространство неопределенности (то есть о страхе перестать ему подыгрывать), и более всего о том, что терапевт не хотел бы своей конфронтацией оттолкнуть клиента, причинить ему боль, поставить его в неловкое положение или создать у него впечатление, что ему, терапевту, безразлично его состояние. В таком диалоге терапевт активизирует все три составляющих своего Селф, становясь «прозрачным» для клиента, и такая ясность влияет на поле между клиентом и терапевтом, делая его более предсказуемым для клиента, что в свою очередь позволяет ему дифференцировать свое Селф в здесь и сейчас от того опыта, который произошел с ним в прошлом. Дифференциация от прошлого опыта в свою очередь способствует тому, что клиент становится способным ассимилировать его, утверждая себя в настоящем, а не в прошлом.

Возвращаясь к словам Лоры Перлз о том, что «поддержки должно быть так много, как необходимо, и так мало, как возможно» мы также здесь можем посмотреть на слияние через призму Парадоксальной

теории изменений. Если терапевт фокусируется на поддержке клиента в том, чтобы быть как можно больше собой целостным в «здесь и сейчас», то именно дифференциация терапевта от клиента позволяет ему почувствовать себя более присутствующим в настоящем. И тогда, говоря о поддержке, мы будем иметь в виду и поддерживающую конфронтацию терапевта, которую мы можем назвать «точкой баланса фрустрации и поддержки» или «поддерживающей конфронтацией с помощью присутствия терапевта». Также этот способ работы со слиянием можно назвать и встречей клиента на границе-контакт.

Упомянув фрустрацию и поддержку, автор ссылается на общеизвестный факт о том, что для развития какого бы то ни было навыка любому человеку необходимы как поддержка, так и вызов в определенном объеме. Дефицит поддержки приводит к тому, что человек переживает так много фрустрации, что не способен ассимилировать опыт неудачных попыток контакта со средой, что приводит к такому феномену как «выученная беспомощность», то есть человек может оставить попытки развиваться в определенном направлении в связи со слишком большой фрустрацией и слишком маленькой поддержкой. С другой стороны, дефицит фрустрации и слишком большое количество поддержки приводят к тому, что у человека складывается неверное, не реалистичное представление и о своих силах, и о необходимых усилиях, и что в итоге приводит к переоценке своих возможностей и недооценки сложности поставленной задачи, и при попытке реализации своих стремлений высока вероятность большого разочарования и отказа опираться на свои силы или перекладывания ответственности за свою неудачу на свое окружение. В этой ситуации человек часто ощущает себя преданным и тогда также может оставить попытки развиваться. Для того, чтобы избежать такой динамики, гештальт-терапевт опирается на ту реальность, которая представлена и для клиента, и для терапевта в их ощущениях здесь и сейчас. Эту точку мы и называем «баланс фрустрации и поддержки».

Примеры того, как терапевт может стимулировать осознание у клиента при слиянии:

– Используйте функции контакта: смотреть, слушать, говорить и двигаться в комнате, – то есть задействуйте различные

сенсорные каналы посредством экспериментов со зрением, слухом, речью, ощущениями на поверхности кожи, речью и движением

– Создавайте упражнения вместе с клиентом путем использования личных местоимений, например, использовать «я» вместо «мы». Терапевт, например, может сказать «Я слышу, что вы говорите... Как вы слышите то, что я говорю?», «Я вижу, что вы делаете... Что вы видите, что делаю я?» или «Я дышу верхней частью груди. Где вы ощущаете ваше дыхание?»

– Обозначайте схожесть и различия. Привлекайте внимание клиента к положению его тела и положению тела терапевта, обозначайте те моменты, когда положение тела терапевта зеркально положению тела клиента, исследуйте вместе опыт, когда у клиента и терапевта разное положение тела.

– Исследуйте то, как дистанция влияет на отношения между клиентом и терапевтом и их восприятие друг друга. Экспериментируйте, исследуя, как переживается факт близкого нахождения друг к другу или большой дистанции друг от друга, рядом друг с другом или спиной к спине, или поднявшись и стоя друг напротив друга, или стоя один над другим.

– Обозначайте согласие и несогласие, например, терапевт может сказать: «Я полагаю, что вы согласны с вашей матерью, когда она говорит... и вы не согласны с ней, когда она делает...»

– Обозначайте те моменты, когда терапевт попадает в замешательство и испытывает потребность в ясности и структурированности. Терапевт может сказать: «Я сейчас в замешательстве. Не могли бы вы повторить то, что вы сейчас сказали? Мне бы очень хотелось понять, что вы имеете в виду» или «Вы сейчас одновременно говорите о нескольких разных вещах, я слышу, что вы сказали... и... и..., и мне хотелось бы прояснить, что из этого важнее для вас сейчас?», или например: «Вы говорите сразу несколько вещей, но при этом совсем не говорите, чего вы хотите и я испытываю сложность это понять».

– Обозначайте, когда терапевт думает, что клиент уязвим. Например, терапевт может сказать: «Мне кажется, что вы сейчас себя чувствуете более уязвимым, и мне бы хотелось предложить вам укрыться пледом, как вы к этому относитесь?»

Приведенные примеры интервенций не являются руководством к действию: терапевт при выборе интервенции руководствуется прежде всего тем, как именно он ощущает себя в контакте с клиентом и что привлекает его внимание и интерес в его взаимодействии с клиентом, а также какие чувства у него возникают в контакте с клиентом. Гештальт-терапия не является набором техник воздействия на клиента, и поэтому все интервенции всегда контекстуальны тому, что происходит в конкретный момент в конкретных отношениях между конкретными терапевтом и клиентом.

Слияние и эмпатия

Термин «эмпатия» (греч. *ἐν* – «в» + греч. *πάθος* – «страсть», «страдание», «чувство») означает осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения происхождения этого переживания.

Термин «эмпатия» часто связывают с именем психолога Карла Роджерса (1967), одного из первопроходцев гуманистической психотерапии. Он развил свой авторский терапевтический подход, который он назвал «клиент-центрированная терапия». Основопологающим в этом терапевтическом направлении были тезисы о том, что терапевт должен быть эмпатичным, не должен анализировать клиента и должен занимать неосуждающую позицию (Кларксон и Мэтьюн, 1993/1999). Польстер в своей книге «Обитаемый человек. Терапевтическое исследование личности» (1999) говорит об этом так: «Контакт, безусловно, играет одну из главных ролей в формировании «я», но его роль не единственная. Контакт тесно переплетен с такими аспектами, как эмпатия и увлеченность. Все они вместе создают триаду и обуславливают переживание полного контакта. Эмпатия вносит в эту триаду сопереживание и взаимопонимание, когда один человек способен понять и прочувствовать переживания другого человека. (...) Всегда есть возможность испытать эмпатию других людей. Вот хорошая иллюстрация эмпатии. К двухлетнему ребенку в детский сад приходит мать. Через некоторое время другой ребенок начинает горько плакать, его мама еще не пришла. Тогда первый подходит к плачущему, берет его за руку и подводит к своей собственной матери. Это простое проявление эмпатии дает плачущему ребенку безусловную поддержку.»

Большое влияние на развитие взглядов гештальт-терапии на феномен эмпатии оказал Франк Стеммлер. В 2009 году он опубликовал книгу «Эмпатия в психотерапии», а также несколько статей, в которых описал исследования мозга, в особенности зеркальных нейронов, а также те последствия, которые эти исследования несут для психотерапии. Впервые зеркальные нейроны были обнаружены и описаны Джакомо Ризцоллатти, Лучано Фадигой, Витторио Галлезе и Леонардо Фогасси в университете города Парма, Италия, в экспериментах на макаках в начале 1990-х годов. Некоторые учёные называют их открытие самым главным событием в нейробиологии за последние тридцать лет. Одним из них является Вилаянур Рамачандран, который считает, что эти нейроны играют ключевую роль в процессах имитации и обучении языку.

Стеммлер описывает, как знания о зеркальных нейронах объясняют то, что мы испытываем в контакте с маленькими детьми: дети совершенно естественным образом отражают эмоции взрослых и подражают им, а взрослые часто отражают эмоции детей в ответ. Исследования показали, что у всех людей есть рефлексивные служащие цели отражения других людей, но в то же время эти рефлексивные контролируются другими отделами мозга, и их работа меньше заметна с возрастом (Стеммлер, 2007). Поскольку эмпатия является взаимным двухсторонним процессом, телесный резонанс в терапевтическом процессе происходит в обоих направлениях. Этот взгляд заменяет традиционное понимание, что только терапевт «следует по следам» за клиентом. Стеммлер далее развивает понимание эмпатии как двустороннего процесса и обозначает его как «разделенную ситуацию между клиентом и терапевтом», при этом подчеркивая ценность телесного и чувственного восприятия в поле между терапевтом и клиентом.

В то же время между эмпатией и слиянием существует разница. Эмпатия, в отличие от слияния, является биологическим процессом восприятия эмоционального состояния другого человека посредством работы зеркальных нейронов и обуславливаемого этой работой телесного резонанса. Слияние – это психологический процесс интерпретации полученных сигналов, происходящий неосознанно, автоматически, и качество этой интерпретации напрямую зависит от того, насколько индивид может распозна-

вать внутри воспринимаемой им информации свои собственные чувства, эмоции, и потребности, а также отличать их от чувств, эмоций и нужд Другого. Это различие между воспринимаемой информацией и ее интерпретацией приобретает решающее значение в терапии тогда, когда терапевт интерпретирует для себя эмоциональное состояние и потребности клиента. Понимая эту разницу, терапевт получает возможность не ожидать от себя безусловного понимания состояния клиента, в случае сомнений интересоваться этим состоянием и тем самым давать клиенту возможность лучше фокусировать фигуру своей потребности в «здесь и сейчас».

В терапии часто случается, что слияние переживается клиентом как неуверенность в том, чего именно он хочет, как именно он может удовлетворить свою потребность и есть ли у него энергия для этого процесса. Слыша вопрос терапевта: «Чего бы вам сейчас хотелось?» клиент в такой ситуации может испытывать серьезные затруднения в нахождении ответа, переживать растерянность, часто – стыд, смущение или тревогу. Субъективно это можно описать как затуманенность его восприятия.

Работа со слиянием как с прерыванием контакта может происходить в виде помощи клиенту в осознании своих телесных импульсов, выделении фигуры из фона – как фигуры собственной потребности, так и объекта, который мог бы эту потребность удовлетворить, а также эмпатическая поддержка клиента в том, чтобы выдерживать фрустрацию в случае, если его потребность не может быть удовлетворена в «здесь и сейчас».

С точки зрения развития психики, слияние как прерывание контакта является частью паттерна фиксированного гештальта, то есть способом обращаться со своими потребностями таким образом, при котором потребности определяются человеком не через контакт со своими ощущениями, а через представления, фантазии и идеи о том, что ему могло бы быть нужно. В связи с этим человек очень часто может испытывать фрустрацию только в связи с тем, что он не может точно выделить фигуру потребности и объекта для ее удовлетворения, принимая желаемое за действительное и действительное за желаемое. Одним словом, он переживает опыт дезориентации в самом себе и окружающих его обстоятельствах и неудачные попытки во всем

этом ориентироваться. Рассмотрим пример терапевтической сессии, в которой прослеживается сложность с фокусировкой фигуры и то, как терапевт при этом использует эмпатический отклик.

Ирина пришла к терапевту в первый раз. Она рассказывает о том, как много разных семейных сложностей навалились на нее в один период времени: в ее квартире ремонт, она очень устает, ссорится с мужем из-за того, что ремонт движется медленно, ей нужно ходить на работу, и ко всему прочему у них трехлетний ребенок, который тоже требует внимания. Во время своего рассказа она смотрит в окно. Терапевт слушает поток слов Ирины, переживает сочувствие к ней в ее трудной ситуации, и в то же время замечает, что начинает раздражаться. Раздражение терапевта является маркером его назревающей потребности в дифференциации. Терапевт прислушивается к себе и осознает, что раздражение является сигналом о том, что ему сложно в связи с тем, что он не понимает, что происходит с Ириной прямо сейчас и чего бы она хотела получить от сотрудничества с терапевтом. Он ощущает себя подавленным тем потоком вербальной и невербальной информации, который исходит от клиентки.

Терапевт, опираясь на свои ощущения, обращается к Ирине: «Я слушаю вас, и ощущаю себя двойственно: с одной стороны я вам сочувствую, полагая, что это наверное тяжело находиться в такой ситуации, и вы видимо очень расстроены, а с другой стороны я немного раздражаюсь в связи с тем, что в этом количестве информации я теряюсь. И хочется спросить: что же нам делать со всем этим?»

Ирина вздрагивает, поднимает глаза на терапевта, как будто она только что проснулась: все это время она находилась в слиянии и не осознавала, чего именно она хочет от работы с терапевтом. Она задумывается и немного помедлив отвечает: «Да, вы правы, я очень расстроена, и я понятия не имею, что мне делать со всем этим...» Она смотрит в пол, и ее плечи опускаются безвольно.

Терапевт: «Когда вы говорите это, у меня возникает чувство какой-то безнадежности... Мне хочется вам помочь, но я пока что не понимаю, с чего бы мы могли начать...»

Ирина: «Да, наверное нужно сосредоточиться на чем-то одном...»
Терапевт: «Понимаете ли вы, что именно вам хотелось бы изменить?»

Ирина: «Я бы хотела перестать себя чувствовать все время уставшей...»

Терапевт: «Мне кажется, что это очень естественно чувствовать себя настолько уставшей, если вы вынуждены заниматься таким большим количеством разных дел...»

Ирина, садится прямо и смотрит на терапевта: «Это звучит как тупик, из которого невозможно выбраться. И от ваших слов мне не становится лучше.»

Терапевт: «У вас изменился голос, как будто вы сердитесь на меня.»

Ирина: «Наверное это глупо, я думала, что ваши слова изменят эту ситуацию...»

Терапевт: «К сожалению, какие бы слова я не говорила, я не думаю, что они смогут вас сделать менее уставшей...»

Ирина, снова опустившись в кресло: «Мне никуда не деться от этой усталости...»

Терапевт: «Когда вы говорите это, я, представляя себя на вашем месте, чувствую себя очень растерянной...»

В глазах Ирины появляются слезы: «Я никогда не думала, что семейная жизнь – это так сложно... Мне нужна помощь, чтобы разобраться со всеми этими проблемами, и я действительно очень растеряна. И мне стыдно за свою растерянность...Я всегда считала, что должна быть собранной и не распускать нюни...»

Терапевт: «Вы сейчас для меня стали видимой, ваше желание быть собранной и ваша неловкость за свою растерянность делают вас живой в моих глазах, а в начале было ощущение, что я не вижу вас за вашими проблемами...И я сочувствую вам в том, что вам так тяжело переживать свою растерянность...»

Ирина, замирает на мгновение, смотрит на терапевта и медленно говорит: «Мне кажется, я сейчас что-то поняла... Мне так неловко быть видимой, что кажется я прячусь за своими проблемами...а потом не знаю, как с ними справиться...»

В этом примере терапевт медленно шаг за шагом помогает Ирине услышать себя саму, поддерживая ее на каждом шагу своим присутствием и эмпатическим откликом, благодаря чему для Ирины становится возможным озвучить и свои ожидания, и свое состояние в настоящем, и свое отношение к себе в этой ситуации. Она как будто становится видимой на фоне своих трудностей и для терапевта, и для нее самой. Благодаря фокусировке фигуры у Ирины случается инсайт, в котором она понимает, как именно она устраивает свою жизнь.

§ 14. Интроекция

Так или иначе в процессе воспитания и развития каждый человек неосознанно и осознанно усваивает определенные нормы и правила поведения в обществе. Отношение к ним влияет на его отношения с другими людьми. Ежедневно, дома, на улице, на работе и во время проведения досуга мы сталкиваемся с тем, что наши правила и ценности могут не совпадать с правилами и ценностями других людей. Например, что для вас важнее: прийти вовремя на встречу или быть одетым соответственно случаю? Люди в соответствии со своими правилами пытаются вести здоровый образ жизни, правильно питаться, заниматься спортом, учиться, развиваться, зарабатывать много денег, стараются купить квартиру, машину и следить за своим финансовым положением. Они ответственны, много работают, и очень стараются выполнить все те требования, которые они предъявляют к себе или которые к ним предъявляют другие люди. Им необходимо доводить начатое до конца, будь то какая-то работа или просмотр фильма, им нельзя совершать ошибки, и они должны полностью контролировать свое поведение и свою жизнь. Эти нормы и правила могут по-разному ощущаться разными людьми: для кого-то это будет гнетущим требованием, а для кого-то как нужда, которую необходимо удовлетворить, а для третьих все это будет настолько невыносимым, что они будут протестовать против правил и норм в виде саботажа (как осознанного, так и неосознанного), прокрастинации, импульсивного реагирования, а также и в виде других видов творческого приспособления к неопределенности и хаосу.

Такой способ адаптации к жизни в социуме в гештальт-терапии принято называть интроекцией. Впервые этот термин был введен в 1909 году венгерским психоаналитиком Ференци, и происходит от латинского «intro – внутрь и iacio – бросаю, кладу. Это словосочетание описывает бессознательный психологический процесс включения индивидом в свой внутренний мир воспринимаемых им от других людей взглядов, мотивов, установок, называемых «интроектами» без того, чтобы осмыслить их, протестировать, соотносить с контекстом, и которые человек при этом считает своими, «присваивает», и также без осмысления может передавать другим людям.

В ситуациях обучения или воспитания способность ученика принять и усвоить какое-либо послание от преподавателей или способность ребенка принять это послание от взрослых являются очень важными. Ценности и правила, полученные нами в детстве, мы берем с собой во взрослую жизнь, в которой и появляется необходимость рефлексии и пересмотра этих норм и правил. Этот пересмотр становится необходимым в связи с изменением как контекста, в котором мы живем, так и в силу самого факта изменения роли человека от детской к все более взрослой. Те правила и нормы, которые были усвоены нами в детстве, могли хорошо помогать нам адаптироваться в том контексте, в котором они были усвоены, но они могут быть совершенно аконтекстуальны в настоящем относительно наших текущих потребностей и возможностей. Довольно часто клиенты приходят на терапию именно тогда, когда оказываются дезориентированными в том, по каким правилам и нормам им жить дальше, или испытывают чувство вины и стыда в связи с тем, что их функционирование в настоящем не соответствует тем нормам, которые они усвоили в детстве.

Интроект как некоторое послание очень часто можно услышать в речи в сопровождении слова «должен»: я должен следить за собой, я должен контролировать свои чувства, я должен все успевать и так далее. Неотъемлемым свойством любого интроекта является не критичность его использования. Для описания этой не критичности Перлз использовал метафору глотания информации как пищи, но без разжевывания, без ощущения вкуса, без оценки того, насколько интроект помогает либо мешает мне в жизни, как он соотносится с моими

потребностями и возможностями в настоящем. Эта не критичность является естественной для маленького ребенка: для того, чтобы развить критическое мышление, необходим жизненный опыт, которого нет у маленького ребенка, и поэтому он вынужден доверять взрослым и их способности критически мыслить для того, чтобы ориентироваться в мире и мочь к нему адаптироваться. Таким образом, интроект является опорой в тех случаях, когда мы не можем опереться на собственный опыт или приобретение собственного опыта является рискованным, и тогда нам безопаснее опираться на уже принятое правило.

Интроекция в терапевтическом пространстве

Как и другие формы обучения, терапия также является способом чему-то научиться, в том числе и посредством интроецирования. Именно поэтому важно, чтобы терапевт хорошо разбирался в том, как он сам обходится с различными правилами и нормами, насколько он соотносит их с контекстом, своими потребностями и возможностями в настоящем. Отношение терапевта к интроектам влияет на то, как будет строиться его взаимодействие с клиентом. Использование им этики, морали, ценностей в работе с клиентом, его идеи и представления о том, что такое хорошая терапия, эффективная терапия, качественная терапия, его ожидания от себя и от клиента, в значительной степени определяют ход терапии и влияют на его отношения с клиентом (Джойс и Силлс, 2001/2014). Приведем несколько примеров:

– Клиент может ожидать совета или готового решения от терапевта назначая его при этом на роль эксперта, который знает, что правильно и неправильно и что хорошо или плохо для клиента, без того, чтобы решать это самостоятельно. В такие моменты терапевт должен с уважением отнестись к потенциальной способности клиента найти решение самостоятельно, и его интервенции будут направлены на то, чтобы поддержать клиента в поиске решения, которое больше подходит ему.

– Когда терапевт задает клиенту какой-то вопрос, клиент может стараться дать правильный ответ – то есть такой, какой бы понравился терапевту, а не тот, который был бы правдивым, отражающим внутреннюю реальность клиента. Поэтому терапевт не должен спешить с тем, чтобы принимать такой ответ клиента,

данный в спешке. В таких ситуациях очень важно внимание терапевта к телесным феноменам клиента и его интерес к тому, как именно он принимает то или иное решение.

– Во время экспериментов клиент также может думать о том, что он должен правильно дышать или двигаться. Именно поэтому для терапевта важно быть внимательным к тому, делает ли клиент то, что он сам хочет или то, что от него, по его мнению, ожидает терапевт. Прояснение этой динамики может быть важным для обнаружения клиентом того, каким образом он адаптируется в отношениях с другими людьми.

Когда люди обучаются жить под давлением огромного количества ожиданий и требований к самому себе, иногда это приводит к тому, что человек, взрослея, начинает разочаровываться в себе, становится апатичным и депрессивным, что еще больше снижает его самооценку. В конце концов такие клиенты могут почувствовать себя парализованными и вообще не знать, как им жить дальше, и тогда они приходят в терапию – как, например, в случае с Тоней, который мы рассмотрим далее.

Тоне 18 лет, она ходит в последний класс колледжа. Она рассказывает терапевту, как ей тяжело жить, как она не может заснуть по ночам, и в тревоге думает о том, как много ей всего нужно сделать. Она занимается танцами и участвует в школьной театральной студии, при этом ее родители требуют, чтобы она делала уроки и сдавала экзамены на высокие оценки, а ее партнер жалуется, что у нее никогда нет на него времени. Во время этого рассказа Тоня сидит в кресле с опущенными плечами, сжавшись, с опущенной головой, глядя прямо перед собой в пустоту.

Тоня: «Я чувствую себя так, как будто у меня больше нет энергии. Мысли обо всем этом приводят к тому, что я нервничаю и впадаю в отчаяние. А временами у меня бывает и паника.»

Терапевт: «Звучит так, как будто вы находитесь под тяжестью всех этих требований, и, должно быть, вам очень плохо от этого.»

Тоня: «Да, мама говорит, что я должна больше заниматься танцами, папа говорит, что я должна думать о серьезной карьере и делать уроки, мой бойфренд говорит, что я должна больше времени уделять ему. (Вздыхает.) И это я – человек, который всегда был таким веселым! Теперь я просто очень устала.»

Терапевт замечает, как много требований предъявляется к Тоне и делится с ней своим наблюдением. Она также думает о том, что в отношениях с ней Тоня также может ожидать каких-то требований к себе, и решает не упускать этот момент из виду. Еще одним наблюдением терапевта является тот факт, что Тоня не говорит, чего бы хотела она сама, и терапевт подозревает, что Тоня не привыкла опираться на свои собственные потребности и может испытывать трудность с тем, чтобы замечать их, то есть выделять в фигуру свою потребность, и именно поэтому опирается на требования других людей (в терминах механизмов прерывания контакта – слияние и интроекты).

Тоня продолжает говорить о том, что она чувствует себя подавленно в связи с тем, как много от нее ожидают ее родители. Ее голос усиливается, она сжимает челюсти и впивается ногтями в свои бедра, затем замолкает и смотрит в окно. Тоня дышит очень поверхностно и молчит.

Терапевт: «Вы как будто замерли. Я заметила, что это произошло сразу после того, как усилился ваш голос, когда вы говорили о своих сложностях в отношениях с родителями.»

Тоня опускает голову и продолжает молчать.

Терапевт: «Вы заметили как вы ногтями впились в свои бедра, перед тем как замолчали? Какие чувства выражает ваше тело?»

Тоня, не глядя на терапевта: «Я злюсь на своих родителей и мне стыдно за это. Что же я за ужасный человек, они меня воспитали и столько в меня вложили, а я веду себя как предатель...»

Терапевт: «Что вы называете предательством? Я в замешательстве...»

Тоня: «Я говорю о них плохие вещи вам.» Она закрывает лицо руками.

Терапевт: «Вы пока что ничего плохого мне о них не сказали, вы сказали только о том, как вам плохо во всем этом напряжении в отношениях с ними...»

Тоня удивленно смотрит на терапевта: «А разве это не плохо по отношению к ним, что я на них злюсь?»

Терапевт: «Многие люди думают, что злость и раздражение являются оскорблениями по отношению к другим людям, но на самом деле они просто выражают то, как нам нелегко в конкретной ситуации... Что вы об этом думаете?»

Тоня: «Да, мне действительно очень нелегко, но я не понимаю, почему я на них злюсь...» Терапевт: «Если хотите, мы можем провести эксперимент для того, чтобы попытаться понять вашу злость. Как вы на это смотрите?»

Тоня соглашается, терапевт рассказывает, как будет проходить эксперимент и вместе с Тоней ставит в центр комнаты стулья для нее и ее родителей.

Терапевт: «Можете ли вы представить себе своих родителей и попытаться сказать им, за что вы на них злитесь?»

Тоня неуверенно двигается на своем стуле и робко начинает: «Я злюсь на вас за то... (начинает плакать) что вы не понимаете, как я устала... Вы все время даете мне задания и поторапливаете меня, а у меня даже нет времени подумать о том, чего хочу я...Я так больше не могу...» Она плачет сильнее, затем через некоторое время успокаивается и затем расслабляется. Терапевт просит ее пересесть обратно в свое кресло.

Терапевт: «Меня очень тронул момент, когда вы сказали, что у вас нет времени подумать о том, чего вы хотите сами. Я буду рад, если наши сессии станут одним из мест, где можно обращать внимание на себя и разобраться в том, чего вы хотите сами.»

Тоня кивает со слезами на глазах: «Спасибо, мне действительно это нужно. Я устала думать только о других».

В этом примере терапевт поддерживает клиента в фокусировке фигуры с помощью эксперимента, и благодаря этому Тоня обнару-

живает, что у нее нет времени на то, чтобы понять, чего она хочет сама. Таким образом терапевт работает и с интроектом, и со сливанием. И в этой сессии мы видим, как интроект может служить опорой тогда, когда Тоня не в контакте со своими собственными потребностями.

В следующей сессии терапевт предлагает Тоне эксперимент по работе с полярностями, в котором поле поляризовано противоречащими потребностями родителей и потребностями Тони, и в котором они могут прояснить, чего на самом деле хотят ее родители, и чего хочет она сама, какие желания прячутся за их интроектами и как они соотносятся с ее желаниями, а также какие есть пути удовлетворения этих желаний.

Терапевт: «Понимаете ли вы, почему отец так требователен к вам, чего он от вас хочет?» Тоня, медлит, думает, затем нерешительно отвечает: «Мне кажется, что он всю жизнь боится бедности, и боится, что я не выживу, если не буду думать о карьере».

Терапевт: «А как вы сами думаете, сможете ли вы выжить?» Тоня: «Я бы хотела стать юристом, юристы хорошо зарабатывают, так что я думаю, что я выживу, но только если от меня не будут все время столько требовать, отец хочет, чтобы я поступала на медицинский, а мне это не нравится, мне нужно, чтобы они от меня отстали, иначе я все время буду чувствовать себя усталой и не смогу работать». На этих словах ее взгляд как будто просветлевает и она говорит удивленным голосом: «Он же сам мне мешает! Я скажу ему об этом!»

В этом примере мы видим, как меняется Тонина позиция относительно ее родителей, и как более глубокое осознание ситуации, касающейся контакта с родителями, в частности собственных потребностей, меняет ее адаптацию в отношениях с родителями. Обращая внимание на мотивацию и потребности отца, она начинает критически осмысливать его поведение и его требования относительно своих потребностей и возможностей, и опираясь на свое крити-

ческое мышление, уже может разговаривать на равных с отцом. В отношениях Тони с ее родителями мы видим классическую пару полярностей «собака снизу-собака сверху», в которой роль собаки снизу играют собственные потребности Тони, а роль собаки сверху выполняют интроекты, полученные ею от родителей.

Здесь очень важно отметить, что форма выражения интроекта «я должен» очень часто скрывает в себе неосознаваемую потребность, и она может быть как неосознаваемой потребностью клиента, так и тех, чьим правилам подчиняется клиент. Прояснение потребностей всех поляризованных сторон позволяет перевести коммуникацию из вертикальной в горизонтальную, то есть из вида «собака сверху-собака снизу» в уважительный диалог, в котором есть возможность интересоваться друг другом и слышать оппонента и его потребности. В случае с Тоней такой потребностью, скрытой в формулировке «я должна» могло бы быть желание соответствовать ожиданиям родителей для того, чтобы создать для себя неконфликтную ситуацию в семье, то есть удовлетворить свою потребность в безопасности и совместности, которая является более важной для нее, чем потребность в самостоятельности, но не осознается. И тогда восстановление контакта с этой потребностью будет той работой, которая поможет Тоне осознать, как еще она могла бы удовлетворить свою потребность в безопасности в контексте отношений с родителями. Это осознание может быть настолько глобальным, что может изменить ее отношения со всем ее окружением, если Тоня обнаружит, что в один момент времени для нее могут быть актуальны сразу несколько потребностей, и она может выбирать, как и когда, в каком порядке она будет их удовлетворять. В другом варианте работы с интроектами терапевт сам выбирает работать с содержанием того, что говорит Тоня.

Тоня: «Я должна быть вместе с моим парнем...»

Терапевт: «Вы должны?»

Тоня: «Я так это чувствую. Он ожидает этого от меня.» Тоня говорит высоким и тонким голосом и почти не дышит. Терапевт ловит себя на том, что он испытывает напряжение, наблюдая за Тоней.

Терапевт: «Хотите ли вы сами быть с ним?»

Тоня: «Да, хочу, но у меня действительно мало времени, и я не хотела бы, чтобы он обижался на меня.»

Терапевт: «Я слышу, что вы бы хотели, чтобы он на вас не обижался. Как вы себя чувствуете, когда на вас обижаются?»

Тоня: «Я чувствую себя виноватой, это очень больно...»

Терапевт: «Правильно ли я понимаю, что вы думаете, что вы виноваты в том, что желания вашего партнера остаются неудовлетворенными?»

Тоня задумывается, медлит: «... Мой партнер остается неудовлетворенным. Мои родители все время обижаются, значит они тоже не удовлетворены...»

Терапевт: «А вы сами бываете неудовлетворенной?»

Тоня, грустным голосом: «Да, я все время неудовлетворена собой...»

Терапевт: «Я слышу, что ваши желания относительно вас самой не удовлетворяются и сочувствую вам. Иногда наши желания не удовлетворяются не потому, что кто-то виноват, а потому что на это просто нет сил, или возможностей, или времени...И от этого может быть очень грустно»

Тоня: «Да, ведь это правда очень грустно, когда не получается так, как я хочу... Наверное просто я не люблю грустить...».

Тоня замолкает, опустив плечи, и через некоторое время просветлевает лицом, поднимает голову и энергично говорит терапевту: «Я могла бы ему сказать, что я правда не могу удовлетворить его желание, потому что я сильно устаю, а не потому что не хочу с ним быть. Да! Ведь он когда устает, говорит мне об этом, он сможет меня понять! Я скрывала от него, что я устаю, он просто не понимает, почему я не могу с ним встретиться.»

В этом варианте работы мы видим, как терапевт предлагает Тоне быть в более интенсивном контакте со своими желаниями и со своей фрустрацией, и как этот контакт с собой влияет на ее восприятие ее партнера и самой себя.

Чувства вины и стыда часто всплывают при работе с интроектами в те моменты, когда мы обнаруживаем трудность клиента переживать свою фрустрацию в связи с тем, что какие-то желания – его собственные или других людей – не удовлетворяются. Когда терапевт встречает клиента во фрустрации здесь и сейчас

и эмпатически разделяет с ним опыт переживания фрустрации, для клиента становится возможным освободиться от этих чувств и обрести большую спонтанность в адаптации к своему окружению. Обнаружение разницы желаний и потребностей у разных людей позволяет им выйти из слияния и найти новый способ взаимодействия с окружением. И таким образом мы видим снова, как обнаружение своих собственных потребностей, то есть повышение способности выделять фигуру из фона, приводит к тому, что и способ построения контакта клиента с другими людьми в его окружении так же меняется.

Еще одним вариантом работы с интроектами в терапевтическом пространстве может быть исследование ожиданий клиента от терапевта, а также его предположений о том, какие ожидания есть у терапевта по отношению к нему самому. Часто это происходит на этапе контрактирования, когда терапевт рассказывает клиенту о правилах терапевтических отношений и своей этической позиции по отношению к клиенту: ограничении на двойные отношения, конфиденциальности, безопасности, оплате, месте и времени встречи. В процессе такого исследования клиентом может двигаться потребность в безопасности в отношениях с терапевтом, и само обнаружение этой потребности может стать ключевым для исследования клиентом своей адаптации в отношениях с другими людьми. Такие предположения о том, чего от человека ожидают окружающие, в гештальт-терапии мы называем словом «проекция» и об этом механизме пойдет речь в следующем параграфе.

Примеры того, как терапевт может поддерживать расширение осознания у клиента при работе с интроекцией:

– Исследуйте с клиентом те моменты, когда он использует слова «должен» и «надо». Попробуйте ради эксперимента переформулировать эти предложения в форме «я могу/не могу» и «я хочу/не хочу».

– Проясняйте с клиентом его внутреннюю динамику: разные внутренние голоса, которые говорят «должен», телесные и эмоциональные проявления этих голосов, их потребности.

- Помогите клиенту принять тот факт, что внутренние диалоги и противоречащие потребности, которые так себя проявляют, являются нормальной частью жизни. Приводите примеры из своей жизни, кино, литературы.
- Не спешите со своими собственными предложениями и мнениями о том, какой выбор можно сделать в конкретной ситуации до того, как клиент исследовал возможности выбора и получил опыт осознания своих противоречащих потребностей, особенно если клиент избегает опоры на свое собственное критическое мышление.
- Самоирония и юмор могут быть хорошей опорой в работе с интроектами, например, «Я очень стараюсь быть правильным терапевтом, а ты очень стараешься быть правильным клиентом, мы точно чемпионы в своих стараниях!»

§ 15. Проекция

Наши представления о людях складываются из двух основных источников: нашего собственного опыта и нашего интереса к другим людям. В первом случае мы видим в других себя, свои потребности, свои мотивы, свои чувства и свои идеи, во втором случае мы интересуемся другими, пытаюсь понять, чего они хотят, что они чувствуют, какова их мотивация, каковы их особенные точки зрения и какими идеями они руководствуются. Когда в каких-то ситуациях мы приписываем другим людям собственные представления, мы перестаем видеть этих людей в их уникальности, такими, какие они есть на самом деле, мы видим их через «окрашенные очки», сквозь призму собственного мироощущения, собственных потребностей и принципов. В результате часто люди относятся к собственным мыслям, мнениям, потребностям, чувствам так, как будто это потребности, чувства и мысли других людей, и становятся проекционным экраном друг для друга, на который они транслируют собственное понимание себя, приписывая его другому человеку.

Проецирование влияет на контакт между людьми: это можно наблюдать в тот момент, когда при проецировании своих потребностей и мыслей на Другого мы видим ответную реакцию. То, какой

становится коммуникация между нами, зависит от того, что именно мы проецируем друг на друга и насколько мы осознаем сам факт этого проецирования.

Возвращаясь к теории о формировании фигуры и фона и теории Селф, важно отметить, что проекция в широком смысле этого слова является фундаментом восприятия: мы собираем фигуру из знакомых деталей-сигналов, пытаюсь ее идентифицировать, то есть фигура формируется с помощью эго-функции на основании уже существующих гештальтов. Например, мы не пытаемся каждый раз определить образ нашего собеседника заново: в нашем восприятии довольно крепко держится образ того, как выглядят мужчина или женщина, старик или ребенок. Сложности в этом процессе идентификации возникают тогда, когда мы игнорируем феномены, говорящие нам о том, что перед нами не то, к чему мы привыкли, и тем самым проецируем некоторый фиксированный гештальт, что свидетельствует об имеющей место потере гибкости в процессе гештальтирования. Гибкость гештальтирования, в свою очередь, зависит от того, насколько мы в состоянии опираться на наши импульсы как на отклик организма на непосредственный опыт, то есть насколько осознанно мы присутствуем в контексте «здесь и сейчас», и насколько активны и используются наши функции контакта.

В этом параграфе будут описаны различные формы проекций и то, каким образом они выражаются в обычной жизни – и тогда, когда мы проецируем, и тогда, когда кто-то проецирует что-либо на нас.

Понятие проекции и ее формы

Проекция (лат. *proiectio* — «бросание вперед») – термин, изначально описанный в психоанализе как механизм психологической защиты, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне. Человек приписывает кому-то или чему-то собственные мысли, чувства, мотивы, черты характера и пр., полагая, что он воспринял что-то приходящее извне, а не изнутри самого себя. В гештальт-терапии используется именно это понимание, подразумевая, что внимание человека во время проецирования направлено наружу на окружающий

мир не для того, чтобы узнать, что происходит, а для того чтобы идентифицировать внешние явления сквозь призму собственного понимания себя. Древнее выражение «Красота в глазах смотрящего» описывает именно это явление. Под «красотой» здесь может пониматься любой угол зрения: как интерес к другому, так и проекция любого качества. Это приводит к тому, что восприятие других людей сильно зависит от широты собственного мировоззрения воспринимающего и может не соответствовать реальности – невзирая на большую уверенность в том, что человек знает нечто, чего на самом деле может и не знать. Понимая эту особенность своего восприятия, мы можем учитывать ее и проверять свои проекции для того, чтобы лучше понимать, с чем именно мы имеем дело. Способность учитывать эту особенность восприятия является решающей для построения хорошей коммуникации, но сам механизм проекции является той сложностью, которая часто мешает это учитывать. Психологической защитой проекцию называют потому, что мы чаще всего склонны проецировать на других то, что нам трудно признавать в самих себе, например, свои желания или стороны своей личности. Это могут быть как стороны, которые нам нравятся в себе, так и стороны которыми мы в себе недовольны, а также желания, которые мы можем считать нормальными или ненормальными. Иными словами, мы проецируем тогда, когда плохо знаем себя или находимся в конфликте с собой. Такая психологическая защита может помогать избегать неприятных переживаний: стыда, вины, одиночества, злости, страха, отчаяния. Для примера рассмотрим диалог между двумя коллегами.

Антон попросил своего коллегу Олега помочь ему в его рабочем проекте. Олег объясняет Антону, в чем проблема и что он мог бы сделать, чтобы ее устранить. Через какое-то время Антон начинает чувствовать дискомфорт и нападает на Олега:

Антон: «Спасибо, что ты объясняешь, что мне делать, но нет никакой необходимости читать мне лекцию обо всем, что ты знаешь!»

Олег, оторопев от неожиданности: «Вообще-то ты просил меня помочь, и я делаю то, о чем ты меня попросил. У меня не было никакого желания читать тебе лекцию.»

Антон, обвиняющим голосом: «Ты не просто отвечаешь на мои вопросы, ты мне лекцию читаешь, чтобы показать, какой ты умный и крутой!» (Проекция.)

Олег, громко и раздраженно: «Ты сейчас судишь со своей колокольни, вообще-то это у тебя есть привычка все время всем демонстрировать, какой ты умный!» (Возврат проекции.)

Мы видим, как проецирование здесь влияет на отношения между коллегами: они оба раздражаются, защищаются и нападают, уровень доверия между ними падает. Эта ситуация может развиваться по-разному. Рассмотрим сначала вариант, при котором Антон имеет некоторое мужество быть честным с собой.

Антон, молчит немного, потом вздыхает: «Знаешь, я боюсь, ты прав, я действительно так себя веду, и мне не нравится эта черта в себе. Не могу сказать, что я ею горжусь, но именно поэтому я на тебя и разозлился – подумал, что ты так себя ведешь.»

Олег смотрит на Антона и улыбается: «Я рад, что ты это сказал. Конечно, я могу и лекцию прочитать, но в данный момент я действительно концентрировался на том, о чем ты спросил, и поэтому разозлился, когда ты так меня воспринял...»

Теперь посмотрим на вариант, в котором Антон не признает ошибку своего восприятия:

Антон: «Но это ты же сейчас мне тут лекции читаешь, ко мне это не имеет никакого отношения...»

В таком развитии событий Антон сначала не опознает тот факт, что дискомфорт, который он ощущает в контакте с Олегом, связан с тем, как он относится к самому себе. В этом ему мешает переживание стыда за себя самого, которое возникает в результате интроекта «неправильно быть хвастливым» и мешает ему воспринимать себя ясно.

Такая стратегия развивается в тех случаях, когда человеку невыносимо переживать какие-то негативные эмоции, и тогда «невыносимое я выношу наружу и приписываю Другому», то есть проецирую на других. Для маленьких детей совершенно естественная реакция – называть родителей плохими тогда, когда ребенок не удовлетворен, то есть проецировать свое плохое самоощущение, самочувствие в виде идентификации Другого как плохого. Свое собственное самоощущение становится фильтром, призмой, через которую ребенок воспринимает родителя. Это легко понять, когда так ведут себя дети, но, когда мы встречаем его в коммуникации между взрослыми, с этим может быть сложнее обойтись в связи с тем, что многие отношения требуют доверия в оценке той или иной ситуации и нахождения общего фундамента для решения разного рода задач, то есть для сотрудничества.

С детства мы с помощью проекций пытаемся набрать жизненный опыт и понимание самих себя и других. Дети следят за мимикой и жестиком взрослых, отражают ее, копируют, пробуют использовать в коммуникации с родителями и другими людьми, и таким образом познают и самих себя, и других. В этом процессе также развивается способность человека поставить себя на место другого. Будучи взрослыми, мы продолжаем развиваться в этом процессе, проверяя наши представления, сверяя их со своим опытом, обнаруживая что-то новое и уже знакомое старое. Через какое-то время мы составляем картину о себе и о других, на основе которой мы далее строим наши отношения с другими людьми.

Когда я вижу улыбающегося человека, и проецирую на него переживания радости и удовольствия, я могу сравнить это со своим опытом в тех же обстоятельствах: приносит ли мне удовольствие то же самое, что дает радость другому человеку? Так мы узнаем себя, других и разницу между нами. Когда я представляю себе, что кто-то зол на меня, я также могу проверить, не испытываю ли злости и я, не осознавая этого, и это помогает мне лучше понимать себя и свои собственные взгляды на жизнь.

Исследование собственных проекций также помогает обнаружить свои внутренние конфликты и найти мир с самими собой, научиться принимать себя такими, какие мы есть, без осуждения. Это, в свою очередь, помогает встречать непонятное поведение дру-

гих людей с интересом, желанием узнать и понять их – например, когда мы общаемся с людьми из других культур или обладающих иным жизненным укладом.

В терапевтическом пространстве при работе с проекциями терапевт помогает клиенту сначала исследовать содержание проекции, а затем развернуть внимание на самого себя: свои чувства, ощущения и потребности. Также объектом исследования в терапии может стать то, как клиент и терапевт проецируют друг на друга свои идеи, представления и мотивы и как они могут с этим обходиться в процессе контактирования. Представления терапевта о клиенте и содержании его психической и телесной жизни терапевт воспринимает как гипотезы, которые остаются таковыми до того, как клиент их подтвердит или опровергнет. Например, терапевт может сказать: «Мне кажется, что вы грустите. Так ли это?», «Когда вы говорите о вашей жене, вы улыбаетесь, и я думаю, что вы, наверное, ее любите», «Я чувствую, как трудно мне стало дышать, когда вы заговорили об этой ситуации, мне кажется, что для вас это очень трудная ситуация, это правда?». Когда в поле между терапевтом и клиентом возникает проекция как фигура на фоне всего остального контекста, именно тогда терапевту особенно важно опираться на свои функции контакта: замечать, что он видит, слышит и ощущает и интересоваться тем, как ту же самую информацию воспринимает клиент.

Когда возникает проекция, люди часто используют так называемые «ты-предложения» при общении друг с другом. Примером этого может служить ситуация, в которой один человек характеризует своего собеседника. Например: «Ты всегда такой веселый, ты умнее меня, ты такой добрый, ты любишь детей». Или другой вариант: «Ты думаешь, что я должен делать то-то...» «Я думаю, что ты считаешь, что я некрасивая и глупая...» «Ты обиделся на меня и ждешь, что я извинюсь...». При проецировании можно услышать много ожиданий и упреков, то есть речь часто идет о том, какими другие люди должны быть в восприятии говорящего – это связывает между собой проекцию и интроекцию. Проекция, так же как и интроекция, служит опорой в тех случаях, когда человеку необходимо сориентироваться в ситуации неопределенности на фоне каких-то невыносимых и неосознаваемых чувств. Одним из возможных видов

помощи при работе с проекцией является тренировка говорить за себя, так называемыми «я-предложениями». Пример такой работы мы рассмотрим ниже.

Елена и Александр пришли к терапевту в связи с тем, что хотели бы наладить взаимоотношения. Они вместе уже три года, и в последние месяцы стали часто конфликтовать. Терапевт ставит стулья треугольником – таким образом, чтобы партнеры могли видеть и терапевта, и друг друга – и, после того, как все заняли свои места, предлагает обоим партнерам рассказать, как каждый из них видит их отношения независимо от того, как об этом же рассказывает партнер.

Александр: «Мы были друзьями со школы, и я был совершенно счастлив жениться на Елене, ведь мы всегда так хорошо друг друга понимали. Но когда мы стали жить вместе, что-то стало меняться, как будто между нами стала расти стена.» Он говорит, опустив голову, не глядя на жену. В это время Елена смотрит на него, и трет ладони друг об друга, кажется, что она нервничает.

Елена, раздраженно: «Ты снова жалуешься!»

Александр: «Вот именно так каждый раз все и начинается!», – с кривой усмешкой говорит он.

Терапевт ощущает, что эта сцена для него является неожиданностью, он не понимает, что происходит, но ощущает, что тело его напряжено и что он задержал дыхание. Он решает прояснить у обоих партнеров, что происходит.

Терапевт: «Я удивлен тем, что сейчас происходит и пока не понимаю, что вы пытаетесь сообщить мне и друг другу.» Оба партнера смотрят на терапевта, повисает небольшая пауза.

Терапевт продолжает: «Александр, я замечаю, что вы говорите несколько подавленным голосом, ваши плечи опущены, и я не очень понимаю ваше эмоциональное состояние. Но мне кажется, что я лучше понимаю состояние Елены. Елена, правильно ли я понимаю, что рассказ Александра вызывает у вас раздражение?»

Елена, распаяясь еще больше: «Да, меня бесит, что он все время жалуется! Он все время мной недоволен! Я больше так не могу!»

Терапевт, обращаясь к Елене: «Мне кажется, что прямо сейчас я вижу именно ваше недовольство. И мне пока не понятно, что именно происходит с Александром.» Александр выпрямляется и кажется, что он смотрит на происходящее между Еленой и терапевтом с любопытством. Елена быстро дышит, как будто ее застали врасплох, и краснеет.

Александр: «Я не раздражен, мне скорее грустно, что все у нас так плохо. И мне кажется, что мы оба друг другом недовольны...»

Елена выдыхает, ее плечи расслабляются: «Да, наверное мы оба друг другом недовольны...» В комнате между ними троими повисает тишина, во время которой у терапевта возникает легкое чувство печали.

Терапевт: «Мне грустно, что вы переживаете сейчас трудные времена в ваших отношениях. И в то же время мне хотелось бы помочь вам прояснить, что же происходит между вами.»

Александр: «Именно поэтому мы к вам и пришли». Елена смотрит на Александра и кивает.

Терапевт: «Прежде чем вы продолжите, я хотел бы поделиться с вами первым наблюдением о том, что я вижу в вашем контакте – не для того, чтобы с этим что-то сделать, а просто для того, чтобы вы это заметили. (Пара соглашается) Я обратил внимание на то, что вы оба с первой же минуты нашей встречи уже испытываете довольно сильные эмоции, вы их не называете, при этом все реакции появляются очень быстро, словно автоматически и вы практически не смотрели ни друг на друга, ни на меня. И в процессе наблюдения мне пришлось приложить усилия, чтобы попытаться догадаться, что вы оба чувствуете.»

Мы остановимся на этом эпизоде. Здесь мы видим, что в процессе сессии Елена телесно выражает свое недовольство, но как будто

не замечает этого, проецируя его на Александра, когда он, по наблюдениям терапевта, рассказывает историю их отношений также выражая свое эмоциональное состояние телесно в процессе ответа на первый же заданный терапевтом вопрос. Тот факт, что терапевт обратил внимание Елены на ее эмоциональное состояние, помог Елене присвоить проекцию, а также то, что терапевт выразил свои сомнения по поводу понимания эмоционального состояния Александра, помогло Александру стать более ясным и открытым в коммуникации, и все вместе это позволило партнерам разделить ответственность за происходящее между ними, и что Александр выразил словами «мы оба недовольны». Это привело к разрядке напряжения между ними.

В этом процессе мы можем увидеть, что партнеры находятся в слиянии друг с другом, – о нем, в частности, говорит их трудность фокусировки на своих собственных эмоциях и желаниях, а также сложность их выразить, и вместо этого они, не осознавая этого, выражают недовольство, которое можно интерпретировать как угодно. И тогда, в поисках сравнительно более безопасного способа присутствовать в отношениях друг с другом, они используют проекцию для идентификации состояний друг друга. То, что Елена покраснела в момент обнаружения своей проекции, может, например свидетельствовать о том, что за ее проекцией стоит интроект: «нельзя быть недовольной». И мы можем предположить, что именно стыд «быть недовольной» является тем фактором, который делает небезопасным для партнеров сообщение о своих желаниях друг другу. С этой гипотезой как с собственной проекцией терапевт может продолжить работать дальше, проверяя ее у партнеров.

В последующем примере мы можем видеть, как опора на функции контакта помогает клиенту обнаружить разницу между тем, что он проецирует, и тем, что происходит на самом деле.

Валентина пришла к терапевту после того, как она обнаружила, что она проецирует образ своего отца на своего шефа. На первой встрече она рассказывает терапевту, насколько ей трудно находиться в отношениях с мужчинами, и что она поняла, что эта трудность связана с тем, что она все время

находит в мужчинах какие-то черты, которые напоминают ей об отце. Терапевт просит Валентину рассказать немного о ее отце: каким он был, как себя вел, каковы были их отношения. Валентина описывает строгого отца, который мог взорваться от злости из-за мелочей, и которого она всегда боялась. Она говорит тихим монотонным голосом, и при этом кажется, что она сжимается в кресле.

Терапевт: «Я замечаю, что вы говорите тихо, и мне кажется, что вы как будто испугались, вжались в кресло и стали занимать как будто намного меньше места, чем вам требуется для комфорта... Как вам мои слова? Похожи ли они на правду?»

Мы видим, что терапевт озвучивает свою проекцию – свое понимание поведения Валентины, – и затем проверяет ее у клиентки.

Валентина поднимает глаза на терапевта: «Я не думала об этом. Наверное это правда. Кажется, что он прямо сейчас здесь и я его боюсь, как будто он слышит меня и то, что я говорю о нем нехорошие вещи, и как будто он сейчас разозлится... Это глупо, ведь его здесь нет...»

Терапевт: «Тогда мне понятно, почему вам страшно.»

Валентина кивает и как будто настороженно смотрит на терапевта: «Я понимаю, что его здесь нет, но ничего не могу с собой поделать...»

Терапевт: «Я хотела бы вам предложить сейчас не пытаться понимать рационально, а ощутить на телесном уровне то, что его нет в этом пространстве и что он не может вас слышать. Как насчет того, чтобы для начала немного оглядеться вокруг?»

Валентина соглашается, не торопясь, оглядывается вокруг, рассматривает картины на стенах, гардины на ближайшем к ней окне, трогает их руками, и встряхивая головой, как будто она проснулась от сна, говорит: «Да, его здесь нет. Спасибо, что предложили мне это ощутить, это помогло. Это поразительно, как мне легко представить себе, что он здесь, просто начав о нем рассказывать.»

В этом примере мы видим, что поддержка терапевтом функций контакта клиента – видеть, ощущать здесь и сейчас, – помогают клиенту заметить, как быстро она воссоздает образ отца в «здесь и сейчас», всего лишь рассказывая о нем, и как чувствует себя в связи с этим, что позволяет ей снять «окрашенные очки» и ощутить себя в реальности настоящего, а также увидеть, как образ отца заслоняет собой происходящее в настоящем.

Терапевт в приведенном примере с Валентиной предлагает ей обратить внимание на то, где она находится, то есть не игнорировать феномены настоящего, что помогает клиентке восстановить контакт с собой здесь и сейчас, вместо того, чтобы опираться на мыслеобраз, который рисует ей ее воображение.

Терапевту необходимо понимать адаптивную природу проекции в связи с тем, что конфликты, возникающие на почве проекций, создают ореол патологии вокруг этого термина. Такое паталогизированное восприятие проекции создает некоторую небезопасную как для клиента, так и для самого терапевта обстановку для идентификации и проверки проекции. Воспринимая проекцию как основу идентификации терапевт тем самым создает пространство для более аутентичных отношений и более открытого диалога, которые позволяют и клиенту, и терапевту присутствовать на границе контакта с тем, с чем они есть здесь и сейчас. Присутствие на границе контакта с тем, с чем мы есть здесь и сейчас – с нашими чувствами, мыслями, идеями, ощущениями, опасениями, и в том числе и интроекциями и проекциями, то есть во всей полноте бытия собой – является необходимым условием для парадоксального изменения, и любое осуждение прерываний контакта является препятствием для этого. Восприятие прерываний контакта в виде патологии является одной из самых частых ошибок в понимании классической гештальт-теории студентами. Поэтому автор хотел бы обратить особое внимание на этот момент.

Открыться новому опыту зачастую означает рискнуть, дать шанс произойти чему-то незнакомому и, возможно, неприятному. Услышать другого – это значит отказаться от гарантий безопасности в настоящем, ведь нам может быть неприятно то, что он нам скажет о нас, но с другой стороны, сказать ему то, что мы думаем

о нем, так же является риском, поскольку мы не знаем, как он отреагирует, что также означает отсутствие гарантий безопасности. Эту взаимную уязвимость и напряжение в контакте с другим многие могут узнать из своего опыта. В следующем примере мы рассмотрим, как в терапевтической группе ведущий помогает участнику обнаружить свои проекции и проверить их, то есть поддерживает его в момент уязвимости, когда он рискует снять свои «проективные очки».

Терапевтическая группа проходит уже несколько месяцев, и при поддержке терапевта Константин, наконец, набирается мужества и делится с участниками группы тем, насколько тяжелы для него его отношения с его партнершей. Он рассказывает, как они кричат друг на друга, и в каком отчаянии он находится из-за этих ссор. Но после того, как он закончил свой рассказ, он неожиданно затихает и как будто уходит в себя. Он смотрит в пол и бормочет: «Ох, теперь мне стыдно. Я не могу на вас смотреть. Мне кажется, я занимаю слишком много места в группе, и что вам все это скучно и неинтересно.» Он ерзает на стуле и краснеет.

На этой встрече группы Константин представляет себе (проецирует), что группа ощущает себя так, как будто он занял слишком много места. Он не рискует посмотреть на участников группы из-за того, что он проецирует на них свое осуждение себя и недовольство собой, и ощущает для себя более безопасным вариант уйти в тень от их внимания. Иными словами, он проецирует на других, не осознавая этого сам, свое собственное крайне критическое отношение к себе. Самому себе он адресует послания «не занимай много места, это стыдно» и «рассказывай что-то такое, чтобы другим было интересно», и эти интроекты им не осознаются, то есть он представляет себе, что эти послания – это то, что на самом деле думают о нем участники группы.

Ведущий замечает, что Константин сжался, говорит себе под нос и как будто пытается остаться незаметным: «Выглядит так, словно тебе некомфортно от того, что ты занял какое-то место в группе и словно ты опасешься, что за-

нял слишком много нашего времени и внимания. Но ведь это я сам попросил тебя рассказать о себе, ты делал то, о чем я тебя попросил.»

Константин поднимает глаза на ведущего, слабо кивает и снова опускает голову.

Терапевт: «Спасибо, что подтверждаешь мою догадку. На сколько я понимаю, ты согласен со мной. И в то же время я обратил внимание, что ты не глядишь на других участников. Правильно ли я понимаю, что тебе кажется, будто они думают что ты занял слишком много места и теперь тебе страшно на них посмотреть?»

Здесь терапевт проецирует и проверяет свою проекцию.

Константин снова поднимает взгляд на терапевта и кивает: «Да, это трудно, я боюсь узнать, что они обо мне думают.»

Терапевт: «Ммм.. Да, я понимаю эту сложность. И в то же время ты не сможешь узнать, что они на самом деле о тебе думают, если ты хотя бы не посмотришь на них и не попытаешься из спросить об этом и услышать, что они скажут. Хуже того – в такие моменты все пустоты восприятия у людей чаще всего заполняются наихудшими фантазиями о возможной реакции других. Можешь ли ты посмотреть хотя бы на одного участника?»

Константин: «Да, я могу посмотреть на Николая, все таки он сидит рядом со мной...» Константин смотрит какое-то время на Николая, поворачивается к ведущему и говорит: «Мне кажется, что он смотрит на меня доброжелательно, и что возможно все таки он думает, что нормально, что я занял время.»

Терапевт: «Да, я тоже так думаю, глядя на Николая. Ты не хотел бы проверить свои предположения у него самого?»

Константин поворачивается к Николаю: «Как ты думаешь, нормально, что я занял время группы и рассказал о своих отношениях с девушкой?»

Николай улыбается и кивает: «Я рад, что ты меня спросил. Я узнаю себя в этом страхе занимать время и внимание других людей, быть им скучным и неинтересным... Но мне

не было скучно, мне было важно то, что ты рассказывал, я вдруг кое-что увидел в этой истории с твоей девушкой, что заставило меня задуматься. Для меня твой рассказ был очень важен.»

Константин выдыхает: «Спасибо, что ты ответил, мне очень полегчало.»

Ведущий просит Константина посмотреть и на других участников группы. Он соглашается и через некоторое время обнаруживает, что у других участников похожее отношение к тому, как он присутствовал в группе во время своего рассказа.

В этом примере показано то, как терапевт поддерживает Константина осознавать и проверять свои проекции, которые он накладывает на участников группы: озвучивать их, исследовать их в контакте с другими участниками и затем ассимилировать опыт этого исследования. В тот момент, когда Николай отвечает на вопрос Константина, Константин узнает, что его предположения (проекция) не подтвердились, и испытывает облегчение. Это помогает ему увидеть и других участников группы такими, какие они есть в настоящем моменте, а не такими, как он представлял их себе, когда сидел, опустив голову. И Константин, и другие участники рисковали быть отвергнутыми друг другом. Тем не менее, их готовность проявить смелость и поэкспериментировать привела к прояснению проекций и позволила им приобрести новый опыт, который ляжет в основу их будущего взаимодействия на следующих встречах группы. Интроективные послания, которые Константин проецирует на участников группы, могут быть исследованы далее в терапии как послания одной из сторон в его внутреннем конфликте, и в таком исследовании можно будет также поинтересоваться, какие потребности формируют такую поляризацию внутри клиента. Ведущий группы также может предложить группе исследовать, какие невысказанные правила и нормы есть у каждого участника группы относительно его пребывания в ней, это могло бы быть упражнением, расширяющим осознание участников группы, при котором фокус внимания был бы смещен с Константина на других участников группы – это обеспечило бы ему большую

безопасность и помогло бы группе лучше адаптироваться к ситуации групповой терапии.

Одна из наиболее известных форм исследования проекций в гештальт-терапии – использование проекционного стула. Этот вид исследования был упомянут в параграфе об эксперименте. В классическом эксперименте с использованием проекционного стула эксперимент может строиться по такой схеме:

- Предложить клиенту рассказать, как выглядит человек, об отношениях с которым он рассказывает, как он себя ведет.
- Попросить клиента представить его, сидящим на проекционном стуле: Как он сидит обычно? Как он себя ведет? Как он смотрит? Как жестикулирует?
- После этого попросить клиента расположиться на стуле близости от представляемого человека: Как близко вы сидите друг от друга? Рядом или напротив друг друга? Лицом друг к другу или боком или спиной друг к другу? Это вопросы, обращенные к телесному осознанию, помогут активировать Ид-функцию.
- Затем поинтересоваться тем, как клиент ощущает себя сидя рядом с этим человеком: Что вы ощущаете в теле? Какие эмоции возникают? Чего бы вам от него сейчас хотелось? Что бы хотелось сделать или сказать?
- После этого предложить клиенту пересест на проекционный стул и попробовать почувствовать себя на месте описываемого человека, ответив на вопросы: Как я чувствую себя сидя здесь рядом с тобой (то есть рядом с клиентом)? Как ощущаю себя в теле? Чего бы мне хотелось?
- Затем попросить клиента выйти из зоны со стульями и посмотреть на оба стула одновременно, рефлексировав вслух о том, что он наблюдает.
- Затем этот эксперимент по этой же схеме можно повторить для углубления и развития процесса осознания.

В таком эксперименте бывает особенно важно прикоснуться к телесному опыту совместного присутствия в едином пространстве. Как правило, такая попытка поставить себя на место своего воображаемого партнера оживляет проекции клиента, делает их менее

фантастическими и приближает их к реальности живого человека, в том числе позволяет принять во внимание то, что у него могут быть какие-то свои чувства, ощущения и нужды, что часто меняет взгляд клиента на взаимоотношения с ним.

При работе с проекцией искусство и творчество также служат способом выражения проекций через творческие средства: когда мы рисуем или лепим, мы представляем себя в тех или иных ситуациях, и таким образом активизируем в «здесь и сейчас» телесный и эмоциональный опыт, который мы можем далее исследовать.

В супервизии проекционный стул часто используется для того, чтобы супервизор мог увидеть, как складываются отношения терапевта и клиента, с какими трудностями сталкивается терапевт в контакте с определенным клиентом, как он переживает эти трудности. Во время такого исследования супервизор может попросить терапевта- супервизанта, например, походить по комнате так, как это делает клиент, когда он приходит на терапию, так чтобы терапевт не только мог почувствовать себя на месте своего клиента, но и осознать, что именно он на него проецирует, а также получить эмоциональный отклик на происходящее в супервизии и от супервизора, и от участников супервизорской группы. Эмоционально-телесный отклик может быть резонансом в ответ на то, что происходит в отношениях между клиентом и терапевтом, и он может дополнить картину терапевта о том, какой контакт складывается между ним и его клиентом.

Возвращаясь к утверждению о том, что проекция гарантированно свидетельствует о наличии также и слияния, но выходит за его рамки, мы можем видеть, что проекция, как правило, прячет за собой какую-то нужду, потребность, которая остается в фоне и не опознается нашим вниманием, то есть она указывает на некоторую сложность в фокусировке фигуры. Например, в примере с Константином, его проекция самоосуждения могла бы быть выражением его потребности в безопасности и предсказуемости происходящего, то есть в безопасности бытия и присутствия в группе. Соответственно помощь клиенту в фокусировке фигуры его потребности снижает количество проекций и позволяет быть в лучшем контакте с собой и с другими.

Примеры того, как терапевт может способствовать расширению осознания клиента при работе с проекциями:

- Поддерживайте клиента в использовании функций контакта: смотреть, слушать, двигаться; обращайтесь внимание клиента на те моменты, когда он их не использует.
- Будьте внимательным к своим собственным проекциям на клиента, важно информировать о них клиента в форме «мне показалось, что вы...» и интересоваться, как для клиента это на самом деле, чтобы понимать, правильно ли вы его слышите и видите, понимаете ли вы его нужды или нет. Для зависимых и контрзависимых клиентов это может быть самым трудным, поэтому для них важно подчеркнуть, что правильное понимание их состояния и нужд для терапевта необходимо для того, чтобы терапевт мог быть полезен клиенту.
- Помните, что важно делиться и своими сомнениями, когда вы не понимаете, что происходит, для того, чтобы меньше фантазировать и оставаться в большем контакте с реальностью в «здесь и сейчас».
- Обращайтесь за супервизией, если вы ощущаете, что ваш контакт с клиентом стал фиксированным, перестал развиваться или если вы ощущаете напряжение между вами и клиентом, исследование таких сложных моментов может помочь обнаружить проекции, которые мешают перейти к более открытому контакту.
- Обращайте внимание клиента на те моменты, где он говорит о себе во втором лице, «ты-предложениями», предлагая ему сказать тоже самое через «я-предложение».
- Используйте проекционный стул, особенно тогда, когда клиент рассказывает об отношениях с другими людьми. Объясните ему, почему вы ему решили это предложить, какой вы видите в этом смысл, и предлагайте клиенту самому ставить стулья так, как он видит это приемлемым для себя. Во время эксперимента со стульями по возможности разделяйте зоны со стульями: отдельно – зона с проекционным стулом и вторым стулом для клиента, отдельно – ваш стул и стул клиента, на которых вы говорите друг с другом, это помогает ограничивать поле эксперимента и тем самым легче фокусировать фигуру. При работе он-лайн вместо проекционного стула можно использовать стену напротив, как в комнате клиента, так и в комнате терапевта.

- При работе с проекцией важно рассказывать клиенту о разнице между наблюдением и рефлексией, то есть между тем, что клиент наблюдает, когда он смотрит со стороны на зону эксперимента, и тем, какие выводы он делает и какие смыслы этому придает, то есть разницу между функционированием в средней, внешней и внутренней зонах осознания. Предложите клиенту пытаться различать, в какой зоне контакта он находится – внешней, внутренней или средней.
- Использование творческих средств для выражения проекций помогает клиенту дифференцироваться от своих мыслей и больше осознавать свой непосредственный опыт переживания и ощущения, что уменьшает количество проекций и приводит клиента к большему контакту с окружающей его реальностью здесь и сейчас.

§ 16. Ретрофлексия

Слово «ретрофлексия», пришло к нам из латыни: *rētrōflectō* («выгибать назад, поворачивать назад»), и буквально означает «обращение назад, на себя». Под этим подразумевается изменение направления импульса, изначально нацеленного на воздействие на окружающую среду, в сторону себя: я делаю с собой то, что хотел бы сделать с Другим или с обстоятельствами вокруг меня. Это приводит к тому, что контакт с окружающей средой меняется: человек больше фокусируется на себе самом, чем на окружающих его обстоятельствах, как бы замыкаясь в себе. При ретрофлексии мы наблюдаем, как человек делит себя на «я» и «себя», на того, кто действует, и того, кто как-то реагирует на это действие, либо на того, кто действует, и того, кто подвергается этим действиям (Польстер и Польстер, 1974).

Когда мы разворачиваем свои мысли и чувства на самих себя, возникает так называемый внутренний диалог, в котором мы оцениваем и исследуем, что мы делаем и как мы это делаем. Это тот процесс, при котором мы можем становиться критиками по отношению к самим себе, пытаемся себя улучшить и изменить, часто даже не осознавая всего этого. Бывает, что часть этого неосознаваемого диалога мы произносим вслух, как в следующем примере.

Марина пригласила подруг на обед. Подруги сидят за столом, Марина входит в комнату с подносом и говорит извиняющимся тоном: «Я не уверена, что рыба не пережарилась, и, наверное, тут слишком много приправ.»

Одна из подруг отвечает: «Марина, тебе не за что извиняться, все это выглядит и пахнет очень вкусно.»

Марина отвечает: «Да, я не должна быть такой самокритичной. Я должна быть увереннее в себе.»

Другая подруга говорит: «Я считаю, что ты хороша такая, какая ты есть.»

Они смеются все вместе с Мариной, но атмосфера вокруг стола несколько напряженная. Подруги не уверены, понимает ли Марина, что они желают ей только хорошего, и что им приятно быть у нее в гостях.

В этом примере мы видим, что Марина критикует себя вслух, а не только про себя. Она потратила значительное время на приготовление еды, и ей бы хотелось, чтобы подруги остались довольны. Подруги, возможно, не предъявляют каких-то особых ожиданий к качеству еды, и эта неясность их ожиданий только усиливает самокритичность Марины, но она не интересуется их ожиданиями, проецируя свою критикующую часть на подруг. Мы можем предположить, что во время приготовления еды она неосознанно говорила сама с собой, и часть самокритики, которая прозвучала за столом, была частью ее внутреннего диалога. Напряжение между ней и ее подругами появляется в связи с тем, что она не принимает их слова, словно продолжая оставаться в диалоге с самой собой. Таким образом, она игнорирует подруг, оставляя их вне поля своего внимания. Возможно, одна из подруг будет расстроена из-за того, что Марина слишком строга к себе, другая будет раздражена из-за того, что Марина как будто отсутствует в диалоге с ними, но ни одна из них не выразит своих чувств, и в результате это выльется в неловкую тишину за столом. Таким образом, в этой ситуации ретрофлексия становится фигурой данной группы людей: все вместе они удерживают внутри свои чувства и их выражение друг другу, что и создает напряжение между ними.

Часто кажется, что стоит лишь сказать человеку в такой ситуации, что ему просто нужно услышать окружающих, и он сразу же начнет чувствовать себя по-другому. Но к сожалению, в большинстве случаев этого недостаточно. Ретрофлексия, как и другие прерывания контакта, представляет собой творческое приспособление, которое обеспечивает удовлетворение некоторых потребностей в определенном контексте. Именно поэтому работа с ретрофлексией – это, как и в случае со слиянием, проекцией и интроекцией, работа на расширение осознания этого творческого приспособления и потребностей, которые оно обслуживает.

Формы ретрофлексии и работа с ними

Мы можем ретрофлексировать тремя способами:

- Разговор с самим собой, в котором мы сообщаем сами себе, что мы думаем, чувствуем, хотим, какие делаем выводы, вместо того, чтобы сообщать это другим, и в таком процессе мы других не слышим, оставаясь в этом разговоре с самим собой.
- Действия и эмоции, направленные на себя, которые на самом деле мы хотели бы направить на других: злимся на себя за то, что кто-то поступил с нами плохо, вместо того, чтобы себя защищать перед этим человеком.
- Третий вариант – когда мы делаем с собой то, что хотели бы, чтобы другие делали для нас, например, покупаем себе цветы, мастурбируем, гладим сами себя по руке или хвалим сами себя.

Самокритика как творческое приспособление часто является отражением того отношения к ребенку в детстве, которое проявляли взрослые люди, которые его воспитывали: как они реагировали на его импульсы, обращенные вовне, так и он привык реагировать на них, то есть критично – останавливая себя, оценивая себя, критикуя себя, не принимая свои нужды всерьез, то есть блокируя свои собственные импульсы в связи с тем, что их блокировали его родители. «Как будто мы принимаем внутрь себя голоса значимых взрослых, и делаем их своими» (Стеммлер, 2016). Иногда мы даже можем распознать, чьим именно голосом мы говорим сами с собой: родителей, учителей, тренеров, друзей. Не так важно, чьи именно это голоса, важно,

что мы понимаем, что то, как именно мы с собой говорим, взято нами из тех отношений, в которых мы развивались, и это влияет на наше восприятие нас самих и на то, как мы организуем свои отношения с другими. Но эмоциональная энергия, с которой эти голоса говорят с нами, может быть сугубо нашей собственной, ретрофлексированной и поэтому еще чаще можно обнаружить, что внутренний критик – это в первую очередь результат ретрофлексии злости и отвращения самого человека, которые он испытывал к родителям и перенаправил на себя в связи с тем, что ему было слишком опасно выражать ответное отвращение и злость родителям под угрозой физического абьюза либо депривации жизненно-важных потребностей. С другой стороны ретрофлексия может опираться на интроекцию и в этом случае выражаться в неосознанной и невыраженной фрустрации в связи с тем, что человек не получает от самого себя то, чего бы он хотел, например, быть умнее или дальновиднее.

В разных обстоятельствах ретрофлексия по-разному влияет на коммуникацию с другими людьми. Сдержанность импульсов в одних ситуациях может быть тем, что ощущается как более безопасное поведение, а в других – как поведение, которое вызывает тревогу и провоцирует возникновение проекций. Бывает так, что ребенок хотел бы, чтобы родители были более сдержанны в выражении своих эмоций, но из-за того, что они блокировали его самовыражение, он научился сам быть сдержанным, реализуя таким образом свое желание и организовав благодаря этому некоторую дополнительную поддержку для себя. Такое творческое приспособление может быть отличной находкой в отношениях с одними людьми, например, в групповой коммуникации, когда нужно уметь дать высказаться другим людям, но в других отношениях она может быть помехой к искренности и самораскрытию, например, при общении с партнером или собственными детьми. Это приспособление, скорее всего, будет проявляться и в отношениях с терапевтом в форме фиксированного гештальта, что позволит исследовать его в терапевтическом диалоге.

Когда в терапевтическом пространстве возникает ситуация, в которой ощущается много удержанных чувств и мыслей, между терапевтом и клиентом появляется напряжение, и оба начинают

чувствовать себя как будто отчасти парализованными. В такой ситуации они оба могут ощущать себя очень уязвимыми, и для клиента может быть безопаснее, если терапевт первый поделится своими чувствами и мыслями. Это даст возможность клиенту ощущать большую определенность в ситуации, что увеличивает его ощущение безопасности. Такая открытость терапевта позволяет и клиенту открыться в том, как он себя чувствует и что он думает. Давайте рассмотрим это на примере из сессии.

Катерине около 30-ти лет, на терапию она пришла во второй раз. На первой встрече она немного рассказала терапевту о причинах, которые привели ее к нему: у нее плохой сон, повторяющиеся болевые ощущения в теле, она все время ощущает тревогу и напряжение, и врач выписал ей больничный. Уже во время первой сессии терапевт обратил внимание на то, что во время рассказа Катерины он чувствовал себя очень напряженно, как будто ему было неловко привлекать к себе внимание клиентки. На второй встрече терапевт просит Катерину рассказать немного о том, как она себя ощущает в связи с тем, что она на больничном. Она отвечает, что это неприятно, но у нее нет сил идти на работу сейчас. Катерина замолкает, смотрит на терапевта, ерзает на стуле, между ней и терапевтом повисает тишина. Терапевт замечает, что чувствует себя неуверенно: стоит ли еще расспросить Катерину или подождать, что она продолжит сама. Но тишина становится все более напряженной. Терапевт замечает, что Катерина сидит в кресле сжавшись, смотрит вниз, голос ее как будто сдавлен, и он думает о том, что между ним и Катериной образовалась ретрофлексия, и принимает решение поделиться с Катериной тем, как он себя ощущает.

Терапевт: «Я обратил внимание на то, что сейчас между нами повисла тишина, и я в сомнениях о том, что заставило вас замолчать.»

Катерина, немного помолчав: «Мне не очень приятно рассказывать вам о том, что у меня проблемы... я не люблю

об этом говорить, как будто жалуясь...», – на этих словах Катерина скривила губы.

Терапевт: «Вам как будто неловко, что у вас есть сложности?», – терапевт проецирует и проверяет свою проекцию.

Катерина: «Да, мне не хотелось бы, чтобы меня считали жалкой.»

Последняя фраза Катерины привлекает внимание терапевта, он чувствует горечь и одновременно с этим – интерес, и решает поделиться этим с Катериной.

Терапевт: «Когда вы говорите, что вам не хотелось бы, чтобы вас считали жалкой, я чувствую горечь, это утверждение звучит очень сильно, и мне бы хотелось у вас об этом расспросить, и в то же время я не уверен, готовы ли вы к тому чтобы поговорить об этом...»

Катерина, поднимая глаза на терапевта: «Мне сложно говорить о том, как я себя чувствую...это...как-то неуютно...»

Терапевт: «Мне было бы тоже неуютно, если бы мне пришлось рассказывать о себе незнакомому человеку, особенно о том, что для меня неприятно.»

Катерина, расслабившись в кресле: «Действительно... не одной же мне бывает неприятно...»

Терапевт: «И мне бы тоже не хотелось бы, чтобы меня считали жалким...»

Катерина: «Мне легче от того, что я понимаю, что я не одна в этом мире с такими проблемами.»

В этом примере с Катериной мы видим, что открытость терапевта способствует тому, что напряжение между терапевтом и клиентом снижается и диалог становится все более открытым. Ретрофлексия в приведенном примере у клиентки проявляется в том, что она мало говорит, сидит в кресле сжавшись, как будто пытается занять меньше места. Часто ретрофлексия также проявляется через тихий голос, отсутствие мимики, обездвиженность тела, как будто человек пытается стать невидимым. Мы можем удерживать свои чувства и мысли внутри, совершенно не осознавая этого, если для нас это очень привычный процесс – например, кусая губы, теребя одежду или останавливаясь в речи, не успев произнести то, что мы хотели

сказать сначала. Можно сказать, что в такие моменты мы разговариваем телом. При ретрофлексии за нас начинает говорить наше тело, показывая, как мы привыкли справляться со своими потребностями и фрустрацией по поводу невозможности их удовлетворить. В такой ситуации терапевт может поделиться своими проекциями и проверить их, например так: «Когда я слышу эти интонации в вашем голосе, я представляю себя на вашем месте и думаю о том, чтобы вы могли сейчас чувствовать. Что по вашему выражает тон вашего голоса?».

При работе с ретрофлексией мы стремимся не изменить поведение клиента, а помочь ему обнаружить возможность выбора, научиться осознанно решать, когда имеет смысл проявлять свои чувства и импульсы в адрес других людей, а когда нет, когда этого действительно для него небезопасно, а когда это совершенно естественно и даже необходимо. Именно соотношение потребностей с контекстом может дать клиенту опору для того, чтобы он мог лучше приспособиться к своей текущей жизненной ситуации.

Когда человек удерживает свои чувства в течение долгого времени, не имея возможности и безопасного места для того, чтобы их выразить, он может начать испытывать сложности с их регуляцией в контакте с другими людьми. Удержанные чувства могут неожиданно подниматься при общении с другим людьми и затапливать как самого человека, так и людей рядом с ним, как например бывает с печалью и скорбью. Или человек может вести себя вежливо или даже покорно, но при этом его злость будет кипеть внутри него и прорываться мелкими уколами, ядовитыми комментариями или взглядами в адрес тех людей, которые кажутся ему угрожающими. Для того, чтобы чувства прорвались наружу в таких ситуациях, бывает достаточно какой-то мелочи, например, небольшого изменения планов на работе или адекватного конструктивного замечания со стороны руководителя.

Обычно с такими клиентами терапевт замечает, что ему трудно видеть связь между тем, что человек говорит, и тем, как он при этом выглядит и как он себя ведет. Эту двойственность мы называем «неконгруэнтность»: эмоции не конгруэнтны содержанию рассказа. Такое поведение клиента в контакте с другими людьми может вызывать замешательство или раздражение, и терапевт может встре-

чать клиента в этой сложности по-разному. Например, он может поделиться своим самоощущением в контакте с клиентом: «Когда вы рассказываете о своем шефе, вы улыбаетесь, несмотря на то, что говорите, что злитесь на него, и я чувствую себя растерянным, в замешательстве, я не понимаю, что на самом деле вы чувствуете.»

Одним из примеров ретрофлексии является чувство вины. Довольно часто самообвинение является способом не переживать печаль в связи с тем, что что-то не удается так, как нам бы этого хотелось, например, сделать так, чтобы наши близкие не обижались на нас, были счастливы и удовлетворены. Иногда легче переживать себя виноватым, чем переживать печаль в связи со своими экзистенциальными ограничениями.

Другим примером ретрофлексии является чувство затапливающего уничтожающего стыда. В примере с Тоней мы видели, как она мучается угрызениями совести по поводу того, что у нее не получалось соответствовать ожиданиям ее родителей. Это пример ситуации, показывающий, что стыд и вину мы склонны чувствовать тогда, когда ожидания других людей от нас или наши ожидания от самих себя не оправдываются, то есть когда мы не соответствуем чужим или своим правилам и нормам. Вместе с клиентом терапевт может исследовать, какие потребности стоят за этими правилами, нормами и ожиданиями, чьи они, можем ли мы их удовлетворить, как мы переживаем факт невозможности удовлетворить какие-то потребности и как справляемся с этим опытом.

Чувство стыда и вины также иногда сообщают нам о наших экзистенциальных ограничениях и поэтому они бывают тесно связаны с другими экзистенциальными темами: одиночеством, ответственностью, свободой, несовершенством. Их исследование обычно не происходит на первых сессиях, но в длительных терапевтических отношениях эти темы часто выходят на первый план.

С точки зрения теории творческого приспособления, ретрофлексия позволяет нам не разрушать значимые для нас отношения, когда мы не можем как-то по-другому справиться с нашими ограничениями в возможностях и различиями в потребностях и желаниях. Удерживая различные чувства, мы не позволяем им размещаться между нами и другими людьми, и тем самым поддерживаем ка-

кой-то вид безопасности так, как мы привыкли это делать с детства. Минус такой ситуации заключается в том, что заботясь об одной потребности, мы начинаем хуже осознавать другие потребности. Именно поэтому ретрофлексия считается прерыванием контакта: мы не можем выделить переживание, которое мы подавляем, и ту потребность, которая маркируется этим переживанием, то есть сообщает о ней, или другими словами, не происходит выделения фигуры из фона и мы теряем возможность удовлетворить эту потребность в контакте со средой.

Примеры того, как терапевт может повысить осознание ретрофлексивного процесса в терапии:

– Будьте внимательны к тому, как ретрофлексия проявляется здесь и сейчас между вами и клиентом, в каких феноменах она выражается.

– Будьте особенно внимательны к таким феноменам, как стыд или вина в отношениях между вами и клиентом. Исследуйте строгие послания, такие, как «должен» и «обязан», и то, какие потребности выражаются через них.

– Делитесь своими мыслями и чувствами, когда клиент удерживает свои чувства и мысли, будьте осторожными в том, чтобы в такие моменты задавать клиенту вопросы, которые могли бы привести к еще большей ретрофлексии.

– Исследуйте взаимосвязь между нормами и правилами и ретрофлексивным процессом в детстве, и то, как клиент адаптируется к обстоятельствам сейчас, помогая клиенту осознавать, то, какие потребности у него были в детстве, и какие для него важны в настоящем.

– Исследуйте отношение клиента к самому себе, к терапевту и к окружению клиента, а также взаимосвязь этого отношения с тем, как вы воспринимаете клиента и как его воспринимают другие люди в его жизни.

– Работайте с чувствами, которые возникают в процессе терапии: обращайтесь внимание клиента на то, где в теле они переживаются, например, во время движения, при использовании пледа, подушек и творческих средств так, чтобы клиент мог обнаружить связь между телесными феноменами и своими переживаниями.

– Работайте с внутренним диалогом клиента, используя стулья или ролевою игру.

– Помните, что ретрофлексия может быть выражением недоверия к окружающим, и поэтому важно быть для клиента аутентичным, предсказуемым и прозрачным, и не слишком торопиться (в случае неуправляемого нарастания дискомфорта в контакте всегда лучше замедлиться или сделать шаг назад).

– Обращайте внимание на то, в какие роли вы попадаете с клиентом, например, чувствуете ли вы себя в роли эксперта, или ведет ли себя клиент как жертва, чувствует ли он себя беспомощным. Такие роли также являются способом избежать осознания тех чувств, которые переживаются в контакте как небезопасные.

– Обращайте внимание как на удерживаемые импульсы, так и на импульсивное неконтролируемое самовыражение, исследуйте, в какой точке континуума выражения чувств «удерживать – делиться» вы находитесь с клиентом.

– Исследуйте то, как клиент может расширить свое понимание себя и своих особенностей, а также свои способности оценивать себя и других, если таких знаний и опыта ему не хватает.

§ 17. Эголизм

Понятие эголизма и работа с ним

Эта форма прерывания контакта в современной гештальт-терапии была описана по-разному в разных источниках, и некоторые авторы также называют ее «самомониторингом» (Джойс и Силлс, 2014) и «самосозерцанием» (Скоттун и Крюгер, 2018). Как можно видеть уже из названия, фокус внимания человека, бессознательно использующего такую форму творческого приспособления, направлен на оценку себя: своих чувств, своих действий, своих желаний и того, как его видят другие. В процессе такой оценки человек бессознательно контролирует свои импульсы, не допуская их влияния на себя, а также игнорирует влияние, которое на него оказывают внешние обстоятельства и другие люди: в примере с Мариной мы видели, как она не реагирует своими чувствами на подбадривания со стороны подруг, оставаясь при этом сфоку-

сированной на себе и не позволяя высказываниям и поведению подруг влиять на себя, как будто она находится за стеклом. Многие гештальт-теоретики считают эголизм особой, усиленной формой ретрофлексии и не рассматривают его в качестве самостоятельного прерывания контакта.

Такая фокусировка на себе защищает человека от сильных переживаний, связанных как с осознанием своих собственных импульсов, так и с осознанием того воздействия, которое на него оказывают другие люди, и тогда человек может постоянно стремиться контролировать это воздействие, не осознавая само это желание. В этом случае человек как будто не живет, а изучает и описывает свою внутреннюю жизнь, занимая по отношению к ней позицию стороннего комментатора. Гудмен и Перлз сравнивали эголизм с неврозом, который развивается у клиента, долго посещавшего психоаналитика.

Когда мы не осознаем такого процесса оценки и созерцания своих импульсов и мыслей, мы можем чувствовать подавленность или даже омертвление: как будто пропала связь между тем, как мы себя ведем, что мы говорим, играем ли мы роли или носим ли маски и как мы себя при этом чувствуем. Мы можем не ощущать, чего мы хотим и испытывать трудности в принятии решений. Процесс самосозерцания становится нашей самоидентификацией в здесь и сейчас. Естественно, такое присутствие в контакте с другим не может не влиять и на отношения между людьми, и в таком случае происходит парадоксальное приспособление эголиста в контакте с его окружением: он все знает о себе и своем способе контактировать с другими, но не рискует контактировать, отпустить контроль и позволить жизни и отношениям случаться – ведь тогда он должен рискнуть довериться и себе, и обстоятельствам.

Многие также могут прекрасно предсказывать развитие обстоятельств для того, чтобы к ним приспособиться, быть такими, какими их ожидают видеть другие. В таких случаях человек не разговаривает с другим человеком в полном смысле этого слова, а рассказывает ему о себе, как бы не позволяя другому быть в контакте с тем, что он чувствует и чего хочет, а также не позволяя другому «разоблачить» его неуверенность и страх. Парадоксальным образом человек может выглядеть спонтанным и открытым, доступным для контакта,

и в то же время внутри опасаться разоблачения и риска быть уведенным в своих подлинных чувствах и желаниях.

Фундаментом для развития эгоизма служат проекции и интроекты, образующие некоторую картину мира, в которой клиент не может доверять ни своей спонтанности, ни доброжелательности других людей. Различие между эгоизмом и ретрофлексией заключается в том, что ретрофлексия – это способ адаптироваться к нормам и правилам, в то время как эгоизм – это попытка найти безопасную роль для контакта с другими людьми. В ретрофлексии нам важно, что о нас думают другие люди, и наши внутренние диалоги часто разворачиваются вокруг того, что мы думаем о том, что другие люди думают о нас. В эгоизме же человек не интересуется мнением окружающих, он занят тем, что он сам о себе думает, и не впускает внутрь мнения о себе других людей. Можно сказать, что он живет в своей внутренней реальности, что может быть наилучшим способом творческого приспособления в определенных обстоятельствах – например, если ребенок живет в семье, где постоянно происходят конфликты, это его пугает, и такая адаптация помогает ему не включаться в них и не испытывать перевозбуждение и затопленность чувствами. Пример такой защиты от внешних воздействий также был описан Виктором Франклом (1947/1966) в его воспоминаниях о том, как ему удалось выжить в концентрационном лагере: он сознательно блокировал восприятие происходящего вокруг него, погружаясь в свой «пузырь», в котором он крепко держался за свою веру и свои ценности, и это помогло ему сохранить чувство собственного достоинства и смысл жизни. Можно сказать, что процесс бесконечного думания и мониторинга является той опорой, на которую человек может положиться тогда, когда ему больше не на что положиться.

Когда человек в течение долгого времени «отключен» от своих чувств и не может опираться на сенсорную информацию, страдают его спонтанность и способность принимать решения и это приводит к тому, что человек часто испытывает разочарование в связи с неверными решениями, не приносящими удовлетворения. Такую потерю спонтанности и опоры на сенсорную информацию мы можем наблюдать в терапии, когда клиент предъявляет описания и рациональные объяснения своего поведения для того, чтобы избежать прямого эмоцио-

нального контакта с терапевтом. Исследование того, что происходит с клиентом в тот момент, когда он смотрит на терапевта и не смотрит на него, сокращает или увеличивает дистанцию с ним, исследование разницы между «рассказом о своих чувствах» и прямым выражением того, как именно клиент себя чувствует, обращаясь напрямую к терапевту, например «мне одиноко сейчас» или «мне грустно», – все эксперименты такого рода позволяют клиенту осознать свои телесные и эмоциональные реакции, которых он привык избегать, и, оставаясь с ними, исследовать потребности, которые стоят за этими реакциями.

Многие клиенты говорят, что рассуждения о себе и оценка происходящего для них являются способом вынести неопределенность, возникающую в близости с другим человеком. В такой ситуации можно пригласить клиента к тому, чтобы «сделать неопределенность определенной для себя», позволив себе интересоваться у терапевта тем, что клиенту важно было знать: например, представлениями терапевта о происходящем, его желаниями и возможностями, его планами и его состоянием и эмоциональными реакциями на клиента в «здесь и сейчас».

При встрече с эгоизмом у клиента терапевт может чувствовать себя так, будто клиент говорит сам с собой, а не с терапевтом: много рассказывает, не интересуясь реакцией терапевта, не обращаясь к нему с конкретными вопросами или просьбами о помощи. Это наблюдение терапевт может использовать для того, чтобы вступить в контакт с клиентом.

Например: «Могу ли я вас ненадолго прервать? Спасибо. Я заметил, что вы говорили в формате непрерывного монолога. Не могли бы вы обратить внимание – ничего не меняя, только заметить – вы при этом скорее обращались ко мне или скорее напоминали себе содержание этого воспоминания?».

В работе с такими клиентами также хороши эксперименты, поддерживающие исследование их внутреннего диалога, оценок самих себя как проявления их глубинных потребностей, и поэтому довольно часто в таких случаях может быть полезной работа с проекционным стулом. Рассмотрим пример.

Вера обратилась к терапевту в связи с тем, что она перестала ощущать вкус к жизни и подозревает у себя депрессию. Терапевт отметил, что в разговоре с ним Вера ведет себя отстраненно, не обращает на него внимания, говорит как будто сама с собой, при этом ее речь звучит энергично. Вера: «Я прочитала много статей по психологии, и поняла, что все, конечно, из детства, но мне это не помогает...Я сама себя ругаю, у меня жесткий внутренний критик, но я ничего с ним поделать не могу. Я уже была у двух других терапевтов и они тоже мне не могут помочь...». В таком же тоне она продолжает рассказывать о том, как устроен ее внутренний мир, что она о себе знает и в ее голосе появляются интонации жалобы: как будто она жалуется на саму себя.

Терапевт чувствует поднимающееся раздражение, ему хочется прервать Веру, и в то же время, он не понимает, где ему можно вступить. Наконец набравшись решимости, он вступает: «Простите, что я вас перебиваю, мне кажется, вы действительно много о себе знаете, но я обратил внимание на то, что пока вы говорите, вы ни разу не посмотрели на меня, и у меня внутри возник вопрос, который я хотел бы задать вам. Могу ли я вам его задать?»

Вера впервые посмотрела на терапевта, она как будто немного опешила, но в то же время быстро кивнула.

Терапевт продолжил: «Я ловлю себя на том, что я не могу понять, что вы сейчас чувствуете, когда вы рассказываете о себе, и захотелось проверить: вы скорее это рассказываете это мне или напоминаете себе со мной тот путь, который вы прошли?» Вера улыбнулась, как будто смутившись: «Да, наверное я больше говорю сейчас сама с собой...»

Терапевт: «Я бы хотел вам предложить один маленький эксперимент: попробовать сказать то же самое, только глядя мне в глаза и пытаясь донести это мне. Не будет ли это для вас трудным?»

Вера охотно соглашается, смотрит на терапевта и начинает: «Я много читала и...», в этот момент ее глаза начинают блестеть и в них появляются слезы. Вера останавливается.

Терапевт: «Я вижу, что у вас заблестели глаза. С вами что-то происходит... Можете ли вы поделиться, что с вами случилось, что вы остановились?»

Вера: «Мне почему-то хочется плакать и стало немного страшно... я не понимаю, что происходит...»

Терапевт: «Можете ли вы назвать это чувство?»

Вера дышит сильнее и начинает плакать: «Мне грустно, я чувствую себя неудачницей, у меня ничего не получается...»

Терапевт: «Я пока еще не знаю, что именно у вас не получается, но меня затрагивает ваша грусть и ваши слезы...»

Вера смотрит прямо на терапевта улыбаясь сквозь слезы: «Спасибо... наверное я вам расскажу, что у меня не получается...»

В этой сессии мы видим, что терапевт не стремится разворачивать диалог с клиентом, но присутствует рядом с его трудностью и даже в какой-то момент невозможностью быть в контакте, делится своим замешательством предлагает эксперимент, проверяя, возможно ли для клиента принять его условия. Терапевт не форсирует события, не просит клиента продолжать свой рассказ, и поддерживает клиента в том, что для него является возможным здесь и сейчас. При работе с эгоизмом внимание к тому, что есть между терапевтом и клиентом здесь и сейчас особенно обостряется для того, чтобы возможно было бы применить Парадоксальную теорию изменений к самому факту неконтактности клиента в коммуникации с терапевтом. Обозначая эту неконтактность для себя как фигуру и интересуясь ею у клиента, терапевт приглашает его разделить с ним ответственность за то, что они будут делать сейчас вместе. В связи с тем, что эгоизм может являться основной опорой клиента в коммуникации с его окружением, ему может быть не так-то легко на время отпустить контроль и довериться своим переживаниям в здесь и сейчас, и обнаружение хотя бы страха, неловкости или стыда во время такого эксперимента является уже большим достижением для него.

Примеры того, как терапевт может способствовать расширению осознания при работе с эгоизмом:

- Предоставьте клиенту время и свое внимание для его рассказа о том, как его воспитывали и как он адаптировался в жизни.
- Обратите внимание на то, как клиент использует свои функции контакта и насколько он погружен в разговор с самим собой. Обратите внимание клиента на его внутренний диалог.
- Используйте работу со стульями для того, чтобы исследовать те стороны личности клиента, которые он в себе плохо осознает или взаимодействия с которыми вызывает у клиента неприятные переживания.
- Исследуйте те послания, которые клиент получил во время своего воспитания в детстве и как они проявляются в здесь и сейчас между вами: как клиент себе позволяет себя вести в вашем присутствии и как не позволяет.
- Исследуйте движение и телесные ощущения, начните с обращения внимания на дыхание и на то, как тело соприкасается с поверхностями пола и кресла. Цель такого исследования – «вытащить» клиента из средней зоны осознания (мыслей) во внутреннюю зону (ощущения тела) или внешнюю зону (что он слышит и видит), то есть активизировать его функции контакта.
- Если клиент боится быть импульсивным и спонтанным, дайте время исследования тому, как он идентифицирует угрозу и обратите его внимание на то, как он справляется с неопределенностью в настоящем и на его желание ориентироваться в происходящем.
- Будет полезным рассказать клиенту и о том, что у нас, людей, есть тенденция, проецировать свой прошлый опыт туда, где мы испытываем наибольшую неопределенность, и что проецирование само по себе является способом создать у себя ощущение определенности.
- Приглашайте клиента к исследованию того, насколько безопасно он чувствует себя здесь и сейчас с терапевтом, не ожидая от него полного доверия и сообщая ему об этом.

§ 18. Дефлексия

Во многих ситуациях мы неосознанно избегаем иметь дело с чем-то, что вызывает у нас сильные чувства, и вместо этого делаем

что-то другое. Например, когда на работе очень большая нагрузка, может быть даже необходимо позволить своим мыслям и чувствам течь в другом направлении путем делания каких-то других вещей, например, погрузиться в книгу, замечтаться, посерфить интернет или посмотреть телевизор. Это может быть хорошей стратегией выживания – периодически переключать мысли на что-то другое. Многие из нас прикрывают глаза рукой или смотрят в сторону, когда по телевидению или в кино показывают страшные сцены. Мы жалеем и утешаем детей, когда они ранятся или ударяются, дуем им на раны и синяки, и говорим им, что все будет хорошо. Когда кто-то из наших близких заболевает, мы уверяем их, что они скоро выздоровеют, несмотря на то, что мы сами ничего об этом не знаем. Такое переключение внимание мы и называем в гештальт-терапии дефлексией.

Понятие дефлексии и работа с ней

Этот термин происходит от латинского слова «deflexion», которое можно перевести как «уклонение». Таким образом, дефлексия – это уклонение от прямого контакта путем отведения внимания и энергии в конкретной ситуации от того объекта, на который она была направлена изначально. Термин введен Ирвином и Мириам Польстерами (1974). Он не использовался в оригинальной гештальт-теории Перлза и Гудмена, и его статус в мировом гештальт-сообществе все еще является предметом дискуссий: некоторые школы гештальт-терапии рассматривают дефлексию как отдельное прерывание контакта, в то время как другие включают ее проявления в понятие ретрофлексии. Автор этого учебника, наоборот, считает, что ретрофлексию вполне можно рассматривать как разновидность дефлексии: «прежде чем я направляю импульс на себя, я избегаю какого-то переживания».

Дефлексию в контакте можно наблюдать как процесс, при котором то, что говорят и делают окружающие, игнорируется: человек как бы слушает и смотрит «поверх» говорящего другого, не реагируя на попытки эмоционального контакта с ним. Субъективно это может переживаться как большая дистанция, как будто человек не подпускает вас близко к себе, и как то, что контакт между вами поверхностный, не затрагивающий чувств. В каких-то ситуациях дефлексия может создавать сложности для нас самих и окружающих,

например, когда мы встревожены, и из-за этого говорим всякую чепуху без умолку, чтобы не чувствовать свою тревогу. Также некоторым способом перенаправить внимание является употребление в речи слов «ты», «человек», «люди», то есть формулирование предложений во втором и третьем лице, в то время как на самом деле мы говорим о себе и своих чувствах, действиях и мыслях. Например, рассказывая историю о каком-то происшествии, наш собеседник говорит «человек должен держать себя в руках», имея в виду свою потребность дистанцироваться от переживаний, которая в прямом виде звучала бы как «мне нужно было успокоиться». Сообщая другим свои чувства, мысли и потребности открыто, говоря от первого лица, мы становимся более уязвимыми и перед другим человеком, и перед своими собственными чувствами, и поэтому дефлексия часто служит способом почувствовать себя более уверенно и устойчиво или избежать эмоциональной близости, к которой человек не готов или в которой чувствует себя недостаточно безопасно. Например, рассказывая об опыте своего передвижения по льду, полярник говорит: «Ты должен передвигаться очень маленькими шагами, и тогда пройдешь это расстояние», и мы можем предположить, что он таким образом избегает разделения с другими того глубоко личного переживания страха, которое возникает в момент опасности. В норвежском языке есть выражение «ходить вокруг каши», которым обозначают процесс избегания переживать какие-то сложные чувства или говорить о чем-то, что может их вызвать, и которое примерно соответствует русскоязычному выражению «не замечать слона в комнате» – такой способ общения можно часто наблюдать в политике и дипломатии. Во время кризисов и различных несчастных случаев избегание сильных переживаний превращается в массовую стратегию выживания, это выражается часто в публикации больших статей, поиску способов предотвратить такие кризисы, рассуждениях о кризисах, самобвинении или обвинении других людей. В психоанализе часто такое поведение называют отыгрыванием.

Также дефлексия может проявляться в тенденции «сглаживания» конфликтных или проблемных ситуаций. Во время беседы дефлексия происходит часто на довольно высоком уровне энергии. Поэтому со стороны можно сначала наблюдать интересный раз-

говор, в котором энергия постепенно вырастает и вдруг разговор прерывается одним из участников, и он неожиданно для всех пускается в долгие и пространные рассуждения ни о чем, совершенно не относящиеся к только что рассматриваемой актуальной ситуации. Становится очевидным для наблюдателей, что так он избегает живого эмоционального включения в настоящее, уходит в прошлое или будущее, игнорируя важность того, что пытался донести до него собеседник. И тогда для одного становится очевидна бесплодность и бесполезность такого общения, а для другого – будет воспроизведена попытка скрыть свой дискомфорт, смущение и неловкость. Если дефлексия становится стилем общения для человека, то даже если он прекрасно внешне владеет навыками общения с другими людьми – он будет оставаться вне подлинного контакта с миром другого человека и не почувствует ощущения связи с ним, то есть будет ощущать одиночество без того, чтобы понимать его причины.

Когда мы говорим о дефлексии в контексте осознания своих потребностей, мы рассматриваем ее как одно из творческих приспособлений – такое, которое позволяет не переживать какие-то чувства, связанные с нашими неудовлетворенными потребностями, например, разочарование, вину, стыд или обиду. Ведь когда мы не ощущаем свою потребность, свое «хочу», тогда мы и не переживаем чувств, связанных с невозможностью ее удовлетворить, и тем самым избегаем находиться в состоянии напряжения, обусловленного противоречивыми потребностями. Рассмотрим пример.

Максим пришел к терапевту, когда стал замечать, что на работе ему не удается сконцентрироваться на своих рабочих задачах: он все время отвлекается, играет в компьютерные игры, читает анекдоты, проверяет почту и смотрит картинки, а его дело стоит на месте. Терапевт предлагает Максиму провести эксперимент: оставить на одном из стульев написанное на бумаге слово «работа», усилить свое желание не делать работу и просто походить по комнате, прислушиваясь к тому, что он ощущает. Через некоторое время Максим сказал, что у него появляются какие-то новые идеи. Для этих новых идей терапевт предложил поставить другой стул и положить на него лист бумаги с надписью «новые

идеи», а затем прислушаться к себе. Походив вокруг этих двух стульев, Максим говорит: «Я боюсь реализовывать эти идеи, потому что не уверен, что мое начальство их одобрит». В процессе эксперимента терапевт наблюдает, как у Максима разворачиваются одновременно две потребности, противоречащие друг другу: потребность реализовать свой проект и потребность в безопасности в отношениях с начальством. Дальше терапевт может работать с тем, как эти потребности Максим может удовлетворить в контексте его работы.

В этом примере мы можем заключить, что дефлексия в виде желания отвлечься является выражением напряжения, возникающего в конфликте двух потребностей, то есть напряжение принимает форму дефлексии.

С точки зрения теории поля, можно сказать, что дефлексия – это способ справиться с напряжением, возникающим в поле актуализации противоречивых потребностей, независимо от того, является ли это поле полем отношений между людьми или внутренним полем человека между двумя различными его потребностями.

Дефлексия влияет на отношения между людьми. Например, если вы делаете какую-то работу вместе с другими коллегами и вы ограничены сроками, у вас могут возникнуть серьезные проблемы, если один или несколько участников не «присутствуют» при выполнении своей работы, и это создает большое напряжение между теми членами команды, которые хотят закончить работу побыстрее, и теми, кто отвлекается от работы. Это может быть истолковано как несерьезное отношение к работе и вызывать конфликты и срыв сроков.

Такая же ситуация может сложиться и в личных отношениях: один из партнеров может избегать быть ясным в своих чувствах и желаниях, что будет вызывать у другого партнера много проекций, из которых он и будет действовать. В свою очередь такие действия будут влиять на первого партнера, он будет ощущать себя неудовлетворенным и неувиденным. В таких ситуациях мы будем видеть, как сильно наша осознанность с обеих сторон влияет на то, как развиваются наши отношения.

Во многих ситуациях потребность в том, чтобы прояснить какой-то дискомфорт, вступает в конфликт с тем, чтобы избежать

неприятных переживаний. В терапии эта поляризация часто принимается клиентом как тема отношений с самим собой или с другими, также она может возникать и в самих отношениях между клиентом и терапевтом. Довольно часто клиент не осознает этого и нуждается в поддержке терапевта для того, чтобы признать тот факт, что они совместно избегают проявления чего-то между ними.

В терапии мы довольно часто помогаем удерживать фокус внимания клиента для того, чтобы он познакомился с тем, как он избегает каких-то переживаний и ощущений и постоянно уклоняется от них. Например, терапевт может сказать: «Я слышу, что вы начали сейчас говорить о чем-то другом. Не могли бы мы вернуться к вашим словам «...», у меня осталось ощущение, что мы немного не закончили с этой темой...», или он так же может сказать: «Я слышу, что вы сейчас говорите о том-то и о том-то, а я все еще сижу с вашими словами об этом-то и об этом-то». Терапевт также может повторить те слова клиента, которые его затронули перед тем, как клиент переключился на что-то другое: «Вы сказали, что вы испугались, когда потеряли управление машиной, правильно ли я вас услышала?». Другим способом удержать внимание клиента может быть обращение его внимания на телесные феномены, не соответствующие содержанию того, что он говорит: «Я вижу, что вы начинаете смеяться, когда говорите, что ваша жена больна. Действительно ли вам сейчас смешно?». Таким образом клиент может почувствовать тот дискомфорт, которого он избегает, и обнаружить стоящие за ним потребности. Исходя из этого, можно сказать, что удерживание клиентом внимания на том, что ему неприятно, может быть способом поддержки клиента в восстановлении его контакта со своими потребностями.

Довольно часто дефлексия как стратегия выживания приводит к тому, что клиент приходит на терапию без четкого понимания того, что ему нужно, например, под давлением близких. Наверняка каждый из читателей сталкивался с ситуацией, где мы отрицаем какие-то свои потребности или трудности до тех пор, пока кто-то не даст нам прямой совет или рекомендацию что-то с этим сделать – как демонстрирует следующий пример с Виктором.

Виктор пришел к терапевту, после того как один из его друзей сказал ему, что терапия – это именно то, что может ему

помочь. Сначала он говорит о том, что этот друг сидел рядом с ним, когда Виктор звонил терапевту, чтобы договориться о встрече. Виктор сам не знает, есть ли у него проблемы. Он говорит о том, что он подрабатывает в магазине и учится в институте. С учебой все идет не очень хорошо из-за того, что он вынужден много работать, так как тратит много денег. Когда терапевт спрашивает Виктора, на что он тратит деньги, он отвечает уклончиво, что они уходят на «хобби и все такое». Когда терапевт продолжает расспрашивать его об этом, Виктор признается, что он тратит деньги на то, чтобы ходить в бары по вечерам. Он говорит, что выпивает, но что это не является для него проблемой.

Когда терапевт говорит с Виктором, она замечает, что он избегает встречаться глазами с терапевтом, его взгляд беспокоеен, и тело также выражает беспокойство: он ерзает на стуле. Кажется, что ему неприятно отвечать на вопросы терапевта, и терапевт начинает подозревать, что возможно в жизни Виктора есть какие-то сложности, о которых ему нелегко говорить, и решает расспросить его побольше о его жизни и тем самым удержать его внимание на том, что может быть ему неприятно.

Через полчаса после того, как терапевт начала расспрашивать Виктора о том, как он живет, Виктор становится еще более беспокойным и через телесные феномены становится очевидно, что он чувствует себя некомфортно: он тихим и жалобным голосом говорит о том, что вообще-то жизнь очень трудна, и что он все время пытается отодвинуть проблемы и не замечать их. Он говорит о том, что ему стыдно, что он не справляется с учебой, что он пьет слишком много, и что теряет контроль над своей жизнью. Пока он говорит, он смотрит на терапевта со слезами в глазах. И терапевт ощущает, что она тронута этой открытостью Виктора, о чем она ему и сообщает: «Я тронута вашей откровенностью и благодарна вам за доверие».

В этом примере мы видим, что терапевт не позволяет клиенту дефлексировать и удерживает его внимание в том, с чем ему не-

приятно контактировать. Благодаря этому напряжение нарастает, и в конце концов клиент признает свои трудности и свою растерянность перед ними. Виктор избегал смотреть своим проблемам в глаза, и в кабинете терапевта он впервые осознал всю серьезность ситуации. И как только произошло это осознание, коммуникация между Виктором и терапевтом изменилась: настороженность терапевта рассеялась и сменилась теплым и доброжелательным участием, и у Виктора ушло напряжение в тот момент, когда он смог открыться и признаться в своей растерянности и необходимости что-то изменить в своей жизни, и таким образом взял ответственность за свою жизнь, вернув себе частичку потерянного контроля.

Довольно часто в любых отношениях из-за прерываний контакта мы часто слышим не совсем то, что нам пытаются донести другой человек. Обычно такое явление мы называем недоразумением. Но в ситуации, когда человек особенно открыт и уязвим такие недоразумения могут серьезно влиять на доверие между людьми и тем самым ухудшать предпосылки для контакта. Поэтому одним из фокусов внимания терапевта при работе с прерываниями контакта является то, как клиент отличает то, что происходит прямо сейчас, от того, как он интерпретирует происходящее. Посмотрим, как это может выглядеть в терапевтическом пространстве.

Вадим уже несколько сессий провел у терапевта. Обычно он много рассказывает, мало откликаясь на реплики терапевта. На одной из сессий терапевт понимает, что в результате такого стиля общения клиента, она часто испытывает замешательство в попытке понять, что самое важное стоит за словами Вадима, что именно он пытается донести до нее, и решает его конфронтировать:

Терапевт: «Я заметила, что после того, как я сказала, что я вас не понимаю, вы как будто ушли в себя. Не могли бы вы поделиться, как на вас повлияли мои слова?»

Вадим: «Я чувствую себя глупо. Вы меня не понимаете, значит я не могу нормально говорить... так, чтобы меня понимали...»

Терапевт несколько ошарашен ответом клиента: «Я удивлена и мне очень жаль, что именно так вы слышите мои слова

и так их понимаете. Вы как будто обвинили себя в том, что я не получаю какую-то информацию?»

Вадим, удивленно: «Наверное да...»

Терапевт: «Мне сейчас вдруг стало интересно понять, как вы пришли к выводу, что я вы в этом виноваты...»

Вадим: «Как я пришел к выводу?... Я никогда об этом не задумывался, это происходит как-то автоматически...»

Терапевт: «Может быть это случается каждый раз, когда другой человек испытывает какое-то неудобство?»

Вадим: «Точно! Каждый раз, когда другой человек недоволен, я чувствую себя ненормальным, как будто я что-то сделал неправильно и не умею говорить так, как надо другим...»

Терапевт: «Это очень интересная связка смыслов... Я не считаю, что вы не можете нормально говорить, я поделилась с вами своей трудностью понимать, и думаю, что нам просто нужно снизить темп, чтобы мы успевали друг друга слышать. Хотите ли вы подробнее остановиться на этой связке смыслов? Я полагаю, что она может влиять на то, как вы воспринимаете себя и в отношениях с другими людьми, так же, как это произошло сейчас со мной.»

В этом примере мы видим, что терапевт замечает неожиданную для него реакцию клиента на свои слова и приглашает клиента к исследованию этого феномена. В процессе он делится своим восприятием произошедшего и тем самым делает фигурой и для себя, и для клиента то факт, что одну и ту же ситуацию мы воспринимаем по-разному здесь и сейчас.

Примеры того, как терапевт может поддерживать расширение осознания клиента при дефлексии:

– Используйте такие эксперименты, как «отражение», «амплификация» или «противоположное действие», когда клиент постоянно меняет тему. Это может быть реализовано, например, через повторение терапевтом слов клиента или через просьбу к клиенту повторить свои собственные слова. Примером амплификации может быть предложение клиенту менять тему

разговора чаще. «Противоположным действием» в этом контексте было бы фокусирование внимания: например, терапевт удерживает внимание клиента в той теме, которую он принес на терапию.

– Обратите внимание клиента на то, как он говорит, какие использует слова, каков тон его голоса. Попросите клиента их усилить.

– Обращайте внимание клиента на то, что с ним происходит, каковы его телесные и эмоциональные переживания в тот момент, когда он дефлексирует. Вы можете прямо его спросить: «Как ты думаешь, от какого переживания ты таким образом себя отвлекаешь?»

– Усиливайте импульс «сбежать» или «сопротивляться» через эксперимент: например, вы можете предложить клиенту физически убежать в другой угол комнаты или спрятаться за какой-то предмет и поисследовать, от чего именно он убегает или прячется.

В заключении третьей части учебника автор считает необходимым подчеркнуть, что с точки зрения теории творческого приспособления и теории фигуры-фона прерывания контакта являются свидетельствами тех потребностей, которые находятся в фоне восприятия клиента и не осознаются, в то время как другие потребности могут быть декларированы клиентом в виде запроса на терапию. Например, клиент хотел бы перестать прокрастинировать – это осознаваемое желание, то есть фигура, в то время как прокрастинация является свидетельством напряжения между желанием довести дело до конца и каким-то другим желанием, остающимся в фоне, и тогда мы видим фигуру прокрастинации на фоне неосознаваемого напряжения. Ввиду этого задачей терапевта является не изменение творческого приспособления клиента, а привлечение его внимания к тому, что находится в фоне его восприятия.

Часть 4. Процессуальные модели

В рамках теории гештальт-терапии создано несколько теоретических моделей для описания терапевтического процесса. Термин «процесс» происходит от латинского слова *processus*, переводится как «развитие, ход, течение» и является однокоренным со словом *procedere*, что означает «двигаться вперед». Используя в гештальт-терапии термин «процесс», мы подразумеваем движение чего-либо вперед: хода событий в одной ситуации, и развития, движения и изменений – в другой ситуации. Здесь можно проследить тесную взаимосвязь между движением и изменением: в любом процессе мы будем видеть изменение, и в каждом изменении мы будем наблюдать некоторый процесс. Во второй части книги мы говорили об изменениях, опираясь на Парадоксальную теорию изменений Бейссера. Перлз считал, что вся жизнь является процессом и движением, и ничего в ней не является статичным (Кларксон и Мэтьюн, 1993/1999). В терапии это в первую очередь относится к тому, как клиент находится в отношениях со своим окружением, и одной из задач терапевта является привлечение внимания клиента к этому процессу «бытия в контакте со средой». Мы можем пронаблюдать этот процесс на собственном опыте, обнаруживая непосредственные взаимосвязи между различными темами, которые клиент приносит в терапию. Во многих случаях клиент не осознает, как именно он присутствует в контакте со средой, и довольно часто он действует полностью автоматически. Примером такого автоматизма может служить ситуация завязывания шнурков на ботинках: мы делаем это автоматически, не задумываясь над каждым движением своих пальцев. Задача терапевта – привлечь внимание клиента к тому, как именно он это делает, для того, чтобы процесс перестал быть автоматическим, а также к тому, каковы предпосылки и последствия именно такого хода процесса и в чем главный смысл производить этот процесс именно таким образом. Поэтому терапевт вместе с клиентом также при необходимости исследуют и историю клиента – то, как развивались и развиваются его отношения с другими людьми, – и то, как развиваются отношения между терапевтом и клиентом.

В этой части учебника мы рассмотрим три процессуальные модели, которые показывают, как процесс и изменение происходят

с течением времени, как процесс меняет форму и направление, как он иногда может становится статичным или фиксированным, и как мы в терапии можем поддерживать его развитие. Эти теоретические процессуальные модели привязаны к тем терминам, которые были описаны в учебнике ранее: теории поля, образованию фигуры-фона, регуляции потребностей, творческому приспособлению, парадоксальному изменению и контакту. Эти три модели – модель цикла контакта, модель процесса опыта и модель процесса изменения. Разница между этими моделями в том, что акценты в них расставлены по-разному, и поэтому все три модели могут использоваться одновременно или по очереди для понимания одного и того же процесса взаимодействия индивида и окружающей его среды с тем, чтобы поддержать процесс развития, если он зашел в тупик или использовать их как опору для того, чтобы понимать, что именно происходит в терапевтическом пространстве.

§ 19. Модель цикла контакта

Для описания процесса контактирования Перлз использовал модель, которую он называл «цикл взаимной зависимости организма и среды» (Перлз, 1947/1969), которую он далее развивал вместе с Гудменом и которая стала называться «творческим приспособлением». Последователи Перлза на этой основе развивали свои собственные теоретические процессуальные модели, имевшие разные названия. Эти модели обычно выглядят как цикл или как дуга и показывают циклическое движение с течением времени.

Далее мы рассмотрим модель, которая в современной гештальт-терапии называется «цикл контакта» или «процесс контакта» и описывает как формирование и разрушение фигуры потребности с течением времени, так и контакт с окружающей средой в попытке эту потребность удовлетворить. Один из примеров такого формирования и разрушения фигуры потребности, который приводит Перлз, – это человек, который чувствует жажду и испытывает потребность пить. Сначала он обращает внимание на свое телесное ощущение – жажду, и ему становится доступна информация о том, что он нуждается в том, чтобы пить, то есть он контактирует со сво-

ей физиологической потребностью, проявленной через ощущения. Для того, чтобы удовлетворить свою потребность, он оглядывается вокруг (сканирует среду), чтобы найти источник воды, и для этого использует функции контакта, то есть свои органы чувств: зрение, осязание; затем он идет к воде и пьет ее, то есть контактирует непосредственно с водой. Когда он пьет, он ощущает воду во рту, пищеводе и желудке; он контактирует через осязание, ощущая вкус воды и ее температуру и в какой-то момент ощущает, что он больше не испытывает жажды. Удовлетворенная потребность уходит в фон, уступая место для возникновения и формирования новых фигур – других потребностей.

Другой пример формирования и разрушения фигуры потребности может быть таким: человек, испытывающий жажду, полагает, что у него с собой есть бутылка с водой; он ищет ее в своем рюкзаке (сканирует среду), но не находит, то есть контактирует с тем фактом, что объекта для удовлетворения потребности в ближайшей доступности в здесь и сейчас у него нет, в этот момент он переживает фрустрацию, и в этом случае фигура потребности также разрушается, человек ассимилирует опыт, думая о том, что ему возможно нужно зайти в магазин и купить воду, или возможно сожалеет, что не взял воду с собой, когда выходил из дома.

Этот процесс формирования, выделения из фона и разрушения (ассимиляции) фигуры потребности Перлз разделил на четыре фазы, каждая из которых переживается по-разному (Перлз, 1951/1989).

Фаза первая: **Преkontakt**. Эта фаза характеризуется тем, что человек едва ощущает какой-то смутный импульс зарождающейся потребности, и его внимание ориентировано и на себя, и на окружающую среду, но не выделена сколько-нибудь ясная фигура. В этот момент человек еще не осознает свою потребность, но ощущает некоторый дискомфорт или возбуждение энергии в теле. В фазе преcontactа бывает много напряжения и беспокойства о том, что может произойти дальше. Обычно мы не обращаем внимания на эту фазу, часто привычно игнорируя телесное и эмоциональное напряжение в ней, и процесс легко переходит в следующую фазу. Например, когда человек приходит на работу с ясным пониманием того, какие задачи ему предстоит выполнить, то есть фигура ему

ясна, он не будет испытывать напряжения и беспокойства, но, стоит ему закончить эти дела, как он может почувствовать неуверенность и тревожность перед тем, как снова сфокусирует свое внимание на новой задаче. То есть в начале ситуации, когда мы еще не знаем, как нам себя вести, какие ожидания к нам предъявляют другие люди или когда мы не знаем, чего именно мы хотим сами в этой ситуации, мы находимся в фазе преcontactа. Продолжительность фазы преcontactа зависит, таким образом, от того, как быстро человек принимает решение контактировать с чем-то или кем-то, что заинтересовало его в ситуации, или как быстро он фокусируется на своей потребности и осознает ее. Если мы заранее определили цели и точно знаем, чего хотим, едва ли мы успеем побыть в фазе преcontactа. Если мы в новой и незнакомой ситуации, нам требуется время, чтобы осознать свои потребности здесь и сейчас и сориентироваться в том, какие возможности для их удовлетворения доступны нам в этой ситуации.

Фаза вторая: **Контактирование**. В этой фазе человек фокусируется и «сортирует» свои потребности, а также пути их удовлетворения в среде, то есть потребность становится осознанной и появляются идеи о том, как ее можно удовлетворить. Фазу контактирования можно опознать по повышению энергии в связи с возникновением интереса в тот момент, когда что-то начинает сильно привлекать наше внимание. Мы видим более ясные границы между фигурой и фоном. Если другие реагируют и отвечают нам, то есть идут нам навстречу, процесс контакта переходит в новую фазу, и мы переживаем это как развитие ситуации. Мы выстраиваем наше взаимодействие с окружающими последовательно на основе реакций друг друга. В фазе контактирования происходит выбор одной фигуры из нескольких – например, когда человек утром приходит завтракать на кухню, он может сначала растеряться, что ему стоит начать делать в первую очередь – приготовить яичницу или заварить кофе. Побыв какое-то время в стадии преcontactа, он выберет одну из двух этих фигур, и его состояние в связи с этим изменится.

Фаза третья: **Полный контакт**. В этой фазе происходит либо удовлетворение потребности, при этом человек больше не испытывает

дискомфорта ни по поводу своего состояния, ни по поводу внешней среды, и переживает опыт «попадания в цель», либо обнаруживает невозможность ее удовлетворить прямо сейчас и переживает фрустрацию. В этом моменте, независимо от того, удовлетворена потребность или нет, человек чувствует себя наиболее полно в настоящем моменте в конкретном контексте. В фазе полного контакта выбор фигуры сделан, и мы можем быть полностью поглощены тем, что мы делаем, и переживать глубокий смысл и ценность происходящего – сами по себе или совместно с другим людьми, испытывающими похожий интерес. В такой ситуации мы можем ощущать моменты счастья или инсайты, приобретать новое понимание знакомых вещей или ответы на вопросы, которые мы долго искали, а так же в этой фазе мы можем переживать и фрустрацию, и горе, и эти переживания также могут сопровождаться обнаружением новых смыслов и изменением представлений о реальности. Обычно в такие моменты мы предельно осознаем себя в ситуации, в которой мы находимся, и у нас могут появляться телесные реакции, например, расслабление и облегчение, или мы можем переживать глубокую эмоциональную затронутость, выражающуюся в слезах, сильном сердцебиении или дрожи.

Фаза четвертая: **Постконтакт**. Если потребность удовлетворена, наступает время ассимиляции (усвоения) опыта, во время которой человек может делать выводы о том, как вода для него важна или достаточно ли она была вкусна, и далее происходит переход к состоянию, в котором снова исчезают границы между фигурой и фоном: человек расслаблен и пока не испытывает новой нужды. Другой вариант, когда потребность не может быть удовлетворена, происходит тогда, когда во время фазы преконтакта или полного контакта человек обнаруживает, что объекта удовлетворения его потребности не существует или он не соответствует его ожиданиям, и тогда он переживает опыт фрустрации, испытывая грусть, злость, разочарование, горе, печаль, сожаление, и делает выводы о том, что его потребность неудовлетворена, затем принимает решение или искать другой объект для ее удовлетворения (и тогда он переходит к первой фазе цикла) или смиряется с тем, что она вообще не будет удовлетворена, переживая при этом расслабление, в то время

как границы между фигурой и фоном снова исчезают. Последнюю фазу – постконтакт, – мы можем ощущать или как удовлетворенность и наполненность, или как облегчение и расслабление. Постконтакт выражает себя в окончании ситуации. Мы как бы отступаем назад, рефлекслируем о произошедшем опыте, новых идеях и инсайтах или о том, о чем мы жалеем в связи с тем, что мы что-то сделали или не сделали. Это время последующих размышлений и отдыха, и иногда мы переживаем этот период как покой в теле и тишину внутри. Предыдущая фигура уходит в фон, поле нашего восприятия снова становится недифференцированным до тех пор, пока мы не обнаружим новые фигуры.

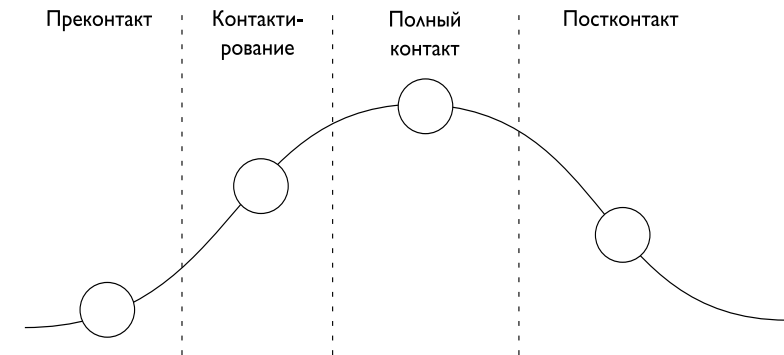


Рисунок 13.1. Модель «Цикл контакта»

В большинстве известных автору источниках гештальт-литературы к сожалению не упоминается то, как происходит процесс разрушения фигуры потребности, когда потребность не может быть удовлетворена. В связи с этим у многих, изучающих гештальт-терапию, складывается ложное впечатление, как будто у человека должна быть гарантия удовлетворения любых его потребностей, и фрустрация в этом случае выглядит как какой-то неправильный итог попытки пройти цикл контакта. В реальности не все наши потребности могут быть удовлетворены, и это является частью нормальной жизни любого человека. К сожалению, многие люди не получили в своем детстве опыта эмоциональной поддержки в пе-

реживании фрустрации, и часто стремятся во что бы то ни стало удовлетворить любое свое желание только в связи с тем, что опыт переживания фрустрации выглядит для них невыносимым. Очень часто их адаптацией к этой невыносимости служит творческое приспособление в виде прерывания контакта, например, человек может избегать признавать тот факт, что его потребность не может быть удовлетворена в конкретном контексте или в отношениях с конкретным человеком, то есть дефлектировать, и в результате не переживать полный контакт, а за ним и фазу ассимиляции опыта. В этом случае фигура потребности не разрушается, а снова и снова всплывает в похожих ситуациях, и это явление мы и называем «незавершенный гештальт».

Перенос и контрперенос

В терапевтическом пространстве мы можем наблюдать оба варианта развития событий, и когда потребность может быть удовлетворена, и когда – не может, при встрече с какой-либо потребностью клиента. Например, какие-то потребности клиент может удовлетворить в своих отношениях с терапевтом, а какие-то не может. Второй вариант часто происходит тогда, когда ожидания клиента от терапевта не соответствуют реальности. Например, если клиент ожидает от терапевта, что терапевт «вылечит его» или будет заботиться о нем так, как естественно было бы заботиться о нем его родителям, если бы он был маленьким ребенком. Такая ситуация в психоанализе была названа «переносом», что обозначало перенос клиентом образа родителя на психоаналитика. В тот момент, когда клиент переносит на терапевта образ родителя, сам он может находиться в роли ребенка. Это влияет на то, как в такой коммуникации чувствует себя терапевт. Самоощущение терапевта при переносе были названы в психоанализе «контрпереносом».

Мы не используем термины «перенос» и «контрперенос» в гештальт-терапии, а рассматриваем такие процессы через призму теории Сэлф, где мы отмечаем для себя, в какие роли мы с клиентом попадаем в нашем контакте друг с другом. Тем не менее, полезно было бы остановиться на том, как терапевт ощущает перенос/контрперенос в терапевтических отношениях. В одной из профессиональных дискуссий норвежский гештальт-терапевт

Эрик Трессе описал это таким образом: «Я бы назвал это явление «долго длящимися проекциями». В терминах гештальт-терапии их легче всего осмыслить через призму теории Сэлф, в особенности через рассмотрение функции Персоналити. Например, если я в течение процесса терапии с одним клиентом несколько раз ловлю себя на том, что я попадаю в роль «родителя», я полагаю, что это может быть следствием того, что клиент проявляет те стороны себя в контакте со мной, которые были бы естественны, если бы я и вправду был его отцом – то есть он переносит свои отношения (часто такие, которых никогда не было и которых ему бы хотелось) со своим отцом в наши отношения. В таком случае контрпереносом будет моя неосознанная автоматическая реакция на такое поведение клиента. Гештальт-терапия – это упражнение, которое позволяет делать этот скрытый процесс видимым и осознаваемым.» (Трессе, 2019, профессиональная дискуссия в Осло). Для этого мы можем исследовать наши отношения с клиентом с помощью феноменологии и осознавать, какие потребности таким образом проявляются в поле наших отношений. «Часто, – говорит Трессе, – я обнаруживал себя в такой роли спустя много сессий, проведенных с клиентом, когда я этого не осознавал, и обнаруживал это только во время супервизии. Наверное поэтому я называю этот феномен «долго длящаяся проекция», которая идет ниже уровня моего радара осознанности».

В таких отношениях с клиентом обнаружение того факта, что терапевт не может исполнять роль родителя, является фрустрирующим для клиента и он может тяжело переживать разрушение своих представлений. Поддержка клиента в том, чтобы обнаружить, какие именно потребности не удовлетворяются без этих ролей, позволяет клиенту принять реальность его отношений с терапевтом такой, какой она является на самом деле.

Понимание того, какие телесные импульсы и переживания человек может ощущать в течение разных фаз контакта, может быть опорой для терапевта в том, чтобы лучше понимать происходящее между ним и клиентом. Например, неясность, свойственная преконтакту, может вызывать у терапевта раздражение из-за того, что ему хочется понимать, что важно клиенту, но это для него неочевидно, и тогда, воспринимая свою реакцию раздражения как проявление стремления выделить фигуру, терапевт может опереться на эту

реакцию и пригласить клиента к более фокусированному поиску того, что он чувствует и ощущает здесь и сейчас и какова его актуальная потребность в отношениях с терапевтом. Задавая себе вопросы о том, как он сам себя ощущает в контакте с клиентом, терапевт может определять, в какой фазе процесса контакта они находятся, развивается ли их контакт и осознание клиентом своих потребностей или стагнирует. Терапевт сам является частью процесса, и поэтому важно, чтобы он мог наблюдать за самим собой, за клиентом и за процессом, происходящим между ними, и осознать, как именно происходят процесс контакта в настоящем, чтобы осознанно выбирать, что говорить и что делать вместе с клиентом.

§ 20. Модель процесса опыта

Следующая процессуальная модель, в отличие от предыдущей, описывает не развитие контакта во времени, а опыт и переживания человека, который проходит путь от обнаружения и осознания своей потребности (мобилизация энергии на фоне повышенной осознанности) до активного действия и удовлетворения потребности (снижение энергии в результате удовлетворенности, успокоение и отдых). Модель была создана последователями Перлза Эдом Нэвисом и Джозефом Зинкером (Кларксон и Мэкьюн, 1993/1999). Данная модель описана в книге Зинкера «Творческий процесс в гештальт-терапии» (1974).

Зинкер объясняет свой интерес к созданию модели того, как человек направляет внимание на свою потребность, и реализует и удовлетворяет ее, таким образом: «Если я знаю, чего я хочу, я не буду обращаться к другим людям для того, чтобы они сказали мне, чего я хочу, и уж тем более я не буду проецировать свои потребности на других. Совершенно естественным образом моя осознанность позволит мне принять на себя ответственность за свои действия, чтобы получить то, что меня удовлетворит» (Зинкер, 1974).

В качестве примера того, как мы не принимаем на себя ответственность за удовлетворение своих потребностей, Зинкер рассказывает о супружеской паре, в которой один из партнеров

умалчивает о своей обиде на что-то, что сказал его партнер, и таким образом косвенно наказывает этого партнера посредством молчания и собственной эмоциональной закрытости. Такое может происходить, если человек игнорирует свою собственную злость или если сообщать о своей злости ему стыдно или страшно. Зинкер настаивает, что разделять с свои чувства с Другим лучше, чем умалчивать о них, потому что практически невозможно адаптироваться к тому, что не было осознано или сказано, кроме того – событие, изначально вызвавшее эти чувства, может быть уже забыто. Осознание своих чувств здесь и сейчас позволяет нам брать на себя ответственность за то, как мы будем выражать их, действовать, опираясь на них, и строить свои отношения с окружающим миром.



Рис. 20.1 Модель процесса опыта

Модель процесса опыта может использоваться терапевтом совместно с клиентом для того, чтобы клиент лучше осознавал течение своего процесса от момента обнаружения потребности до ее реализации через действие и возвращение в состояние покоя. Клиент может научиться определять, в какой фазе процесса он осознает себя, а в какой действует автоматически; где проявляются его сильные стороны, а где он ощущает слабость и где у него существует потенциал для развития. Клиент также может обнаружить, что в контакте с одними людьми этот процесс течет слишком быстро, а с другими он ощущает себя парализованным, ощущает сильный дискомфорт, останавливается и остается неудовлетворенным.

Модель процесса опыта включает в себя шесть фаз: ощущение, телесное присутствие и осознание, мобилизация энергии, действие, контакт и возвращение в состояние покоя. Этот процесс с его фазами можно изобразить в виде волны или дуги, чтобы продемонстрировать, как энергия поднимается перед тем, как мы начинаем действовать, и как энергия снижается после того, как потребность была удовлетворена или фрустрирована. Этот процесс также может быть изображен как несколько волн, следующих одна за другой. Такое визуальное отображение подчеркивает, что процесс никогда не останавливается и все время находится в движении. Волны в этом процессе будут иметь разную длину, амплитуду и форму. Модель иллюстрирует, как чувства, действия и моменты контакта постоянно пребывают в движении в виде волн, где волны – это метафора нашего переживания жизни как индивидуального опыта.

В течение фазы ощущений мы можем ощущать и чувствовать себя не очень уверенно: мы догадываемся, что что-то вокруг нас или внутри нас беспокоит нас или как-то по-другому влияет на нас. Например, мы можем ощутить какое-то смутное возбуждение в теле или какую-то реакцию на присутствующих вокруг людей, и тогда мы можем заинтересоваться этими сигналами.

В течение фазы телесного присутствия и осознания процесс меняется: мы осознаем импульсы в теле или сигналы в окружающей среде и обращаем внимание на них, но все еще не понимаем, что они означают. Мы переживаем постепенно нарастающее телесное осознание еще до того, как сможем обозначить его словами и осознать форму этих сигналов. Постепенно мы замечаем, как наши импульсы приобретают некоторое направление, и наши потребности и желания начинают приобретать оформленный вид.

В начале фазы мобилизации мы осознаем, что хотим что-то получить или что-то сделать. Мы исследуем возможности для удовлетворения своей актуализировавшейся потребности или для отклика на среду, в которой находимся. Мы рассматриваем различные возможности, а также взвешиваем все «за» и «против» и оцениваем риски и возможности, если обнаруживаем несовместимые потребности. Когда мы исследуем и рассматриваем ситуацию, наше тело мобилизует энергию, что проявляется в виде учащенного

пульса, более быстрого дыхания и более интенсивной работы тела и ума, а также в виде чувства вовлеченности и захваченности. Это означает, что мы готовы действовать.

На фазе действия мы можем ощущать спонтанность когда мы просто следуем своим импульсам, либо мы можем действовать медленно и планомерно. Мы можем действовать в одиночку или вместе с кем-то. Эта фаза может идти медленно в одних случаях и быстро в других.

Фаза контакта соответствует фазе полного контакта в модели процесса контакта и тесно связана с фазой действия. Мы можем быть полностью поглощены тем, что мы делаем, или получить новый взгляд на вещи, можем чувствовать удовлетворенность или фрустрацию, можем осознавать свои чувства и прыгать от радости или быть убитыми горем. Постепенно в этих переживаниях мы приближаемся к осознанию того, что мы удовлетворены или напротив – что мы не удовлетворены.

На фазе завершения и возвращения в состояние покоя мы обнаруживаем свою удовлетворенность или невозможность быть удовлетворенными в «здесь и сейчас» и при этом мы переживаем завершенность процесса. В случае удовлетворенности мы будем ощущать наполненность и покой, в случае неудовлетворенности – некоторую опустошенность и покой от принятия ситуации такой, какой она является, без сопротивления ей. В этой фазе мы рефлекслируем пережитый опыт, ничего не делаем, отдыхаем, пока новая потребность не проявит себя тем или иным образом.

На разных фазах этого процесса мы можем сталкиваться с различными трудностями, которые тормозят процесс опыта. Обычно это связано с тем, что мы не очень внимательны к тому, что мы ощущаем, хотим, делаем и какие выводы мы делаем из опыта. В такие моменты человек переживает дискомфорт и спрашивает себя, как ему продвинуться дальше и что нужно сделать по-другому в своей жизни. В таких ситуациях человек, возможно, не очень хорошо осознает то, как он адаптируется к обстоятельствам, как он действует автоматически, как по большей части следует своим привычкам или автоматизмам, не обращая внимания на конкретные обстоятельства и на свои собственные реакции здесь и сейчас. В таких случаях терапевт может опираться на модель процесса опыта,

чтобы обнаруживать, где в рамках процесса клиент мог бы быть более внимательным и на какой фазе он застревает.

Многие клиенты не имеют привычки прислушиваться к своим телесным импульсам или обращать внимание на реакции других людей. Они не обучены использованию своих функций контакта и органов чувств в связи с тем, что многие из клиентов имеют в своем опыте травматические события, которые влияют таким образом, что внимание отвлекается от тела как способ не переживать невыносимые тяжелые переживания. В такой ситуации навык осознания телесных переживаний и эмоций не развивается, и поэтому такие клиенты часто действуют импульсивно или исходя из своих представлений о том, как они должны действовать. В терапии они могут уделить внимание этим навыкам и научиться лучше «слышать» собственные реакции и реакции других людей. Терапевт может помочь им научиться замечать то, как они дышат, как они сидят в кресле, как они используют глаза и голос. С нарастанием осознанности процесс принятия решений клиентом может стать менее автоматическим, и клиент может найти новые формы для своего самовыражения. Хорошей метафорой для этого является разница между тем, сколько феноменов мы замечаем вокруг себя и внутри себя, когда мы двигаемся быстро, и когда мы двигаемся медленно. Одной из форм таких упражнений является медитация.

Для многих клиентов мобилизация энергии представляет трудность из-за того, что, осознав одну свою потребность, они сразу теряют из виду другую, и им может быть трудно осознавать две потребности одновременно. В результате они застревают в стагнации и невозможности сделать выбор, избегая переживать связанное с ним напряжение. В таких случаях терапевт может поддержать клиента в осознании противоречивых потребностей и напряжения между ними. Напряжение в этом случае может рассматриваться как выражение энергии, необходимой для перехода в фазу действия.

Еще одной сложностью для многих людей является завершение какого-либо взаимодействия. Например, человек может проявлять критичность к тому, как он действовал в этом контакте с другими, сожалеть о чем-то и не мочь порадоваться чему-то другому, произошедшему между ним и другими людьми. Или например, когда

человек никак не может закончить какой-то проект из-за ощущения неудовлетворенности – у него нет ощущения, что проект реализован идеально. Часто за такими трудностями стоит желание избежать критики со стороны других людей или сожалений и разочарования в себе. И тогда в терапии мы можем сфокусировать внимание на том, каких переживаний пытается избежать клиент в данной ситуации. Терапевт может обращать внимание на то, как именно клиент не заканчивает то, что он делает, как он использует функции контакта (видит, слышит, ощущает) при встрече с ограничениями (например, фактом окончания времени сессии), как он двигается, каков тон его голоса и ритм речи. Терапевту полезно помнить о том, что такая сложность для клиента может быть действительно по-настоящему мучительной, а избегание им болезненных переживаний – наилучшим способом творческой адаптации, который он мог интуитивно выработать в своей жизни.

Здесь снова уместно вспомнить о незавершенных гештальтах, которые являются одним из способов справиться с ситуацией неосознанного высокого напряжения. Обычно в таких случаях напряжение настолько сильное, и ресурсов, как внутри клиента, так и в его ближайшем окружении, может быть настолько мало, что для обнаружения и осознания чувств и потребностей, организовавших поле таким образом, может потребоваться значительное количество сессий. Примером таких ситуаций может быть травматический опыт, всплывающий в ситуациях общения с людьми, или осознание экзистенциальных данностей и опыта, связанного с ними, таких, как смерть, одиночество, развод, потери близких или экономические кризисы. Если клиент приносит в терапию темы об окончании чего-либо в его текущей жизни, терапевту стоит быть внимательным к тому, что в терапевтическом пространстве может также всплыть и прошлый опыт завершения чего-то важного в жизни клиента. Также имеет смысл обращать внимание на эти темы, когда непосредственно в отношениях между терапевтом и клиентом идет речь об окончании чего-либо, например, об окончании терапевтической сессии, об отпуске терапевта или о завершении терапевтических отношений в целом.

§ 21. Модель процесса изменения

В этом параграфе мы рассмотрим теоретическую модель, которая показывает, как происходит процесс изменения в терапии. Эта модель создана на основании опыта работы терапевтов с клиентами, которые сталкиваются с неудовлетворенностью, фрустрацией или стагнацией в своем процессе изменения. Смысл этой модели в том, чтобы показать, что может делать терапевт на каждой конкретной фазе для того, чтобы создать в клиент-терапевтических отношениях то движение, которое может продвинуть процесс в следующую фазу.

Модель изменения, приведенная в этом параграфе, создана на основании модели Перлза, которую он называл «модель невроза» и которая была описана Фаганом и Шепердом в книге «Четыре Лекции» (1966). Перлз назвал свою модель изменения «моделью невроза» поскольку он описывал то поведение клиента, которое он называл невротическим. Точкой отсчета для Перлза было его собственное утверждение о том, что человек формирует некоторые стратегии выживания для избегания невыносимых переживаний, и эти стратегии могут быть не актуальны в текущем контексте, но они, тем не менее, продолжают быть частью поведения клиента из-за того, что он не осознает свое «застывшее» творческое приспособление. Многие из сессий Перлза с клиентами показывают, что в своей работе он стремился расширить осознание клиентами их поведения здесь и сейчас.

Перлз разделил процесс изменения на несколько так называемых «слоев» и дал им названия, соответствующие тому опыту, который он переживал в контакте с клиентом в определенной фазе. Он несколько раз менял названия этих слоев, что создало некоторую запутанность в понимании этой модели его последователями, и поэтому здесь приведено обобщение этих попыток, сделанное Боком и Стеммлером (1994). Для начала уточним здесь, что именно вкладывал Перлз в термины, которые он использовал в этой модели. Неврозы являются антитезой к аутентичной жизни. Быть аутентичным означает покончить с неврозами, и это является одной из целей терапии. Неврозы рассматриваются как некоторые структуры, состоящие из четырех или пяти слоев. Эти слои могут

быть описаны независимо от конкретного психологического содержания, которое клиенты приносят в терапию. Термин «слой» описывает форму поведения клиента и его состояния в каждый момент времени. По окончании терапевтического процесса, после того, как клиент вместе с терапевтом прошел через все слои, спектр возможных переживаний клиента расширяется, в нем появляются те нюансы, которые не были для клиента доступны раньше.

Слои, которые описывал Перлз:

1. Фальшивый слой (слой клише).
2. Фобический слой.
3. Тупик.
4. Имплозия (взрыв внутрь).
5. Эксплозия (взрыв наружу).

Так называемый фальшивый слой был назван Перлзом именно так в связи с тем, что терапия часто начинается с того, что клиент играет различные социальные роли, в том числе и в отношениях с терапевтом, не осознавая этого, то есть использует привычную фиксированную форму адаптации в отношениях. В фобическом слое клиент зачастую мобилизован и напуган, его стратегии избегания усиливаются и одновременно с этим он все больше обращает внимание на то, что его привычное поведение не приводит к изменениям. Следующий слой, тупик, описывается как некоторое состояние, при котором клиент не видит никаких способов выхода из сложившейся ситуации и переживает отчаяние. В тупике клиент может не понимать, кем он является, а также что все его способы действовать никуда не приводят и что он теряет контроль над своей жизнью или ситуацией в конкретный момент. Если клиент находится в этом состоянии достаточно долго, происходит имплозия – клиент как бы сжимается перед тем как перейти в следующую фазу – эксплозию, которая переживается как взрыв чувств, приводящий к тому, что Перлз называл аутентичным способом быть – таким способом, при котором игры и роли остаются позади, человек становится максимально собой, спонтанным и креативным.

Модель процесса изменения базируется на трех условиях:

- 1) Терапевт работает диалогически, то есть прилагает усилия к тому, чтобы присутствовать во всем своем опыте на границе-контакт и приглашать к этому клиента.
- 2) Главной задачей терапевта является расширение осознания клиентом его жизненной ситуации.
- 3) Терапевт опирается на принцип парадоксального изменения.

Модель процесса изменения состоит из пяти фаз: стагнация, поляризация, рассеивание, сжатие и расширение. Эти пять фаз располагаются на оси времени друг за другом, несмотря на то, что во многих случаях клиент может двигаться вперед и назад между этими фазами.

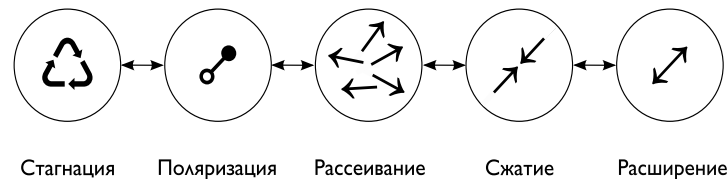


Рис. 21.1 Модель процесса изменения

Фаза стагнации

В начале процесса изменения мы замечаем некоторые феномены, которые соответствуют «фальшивому слою» по Перлзу (англ. оригинал – phoney layer). В этой фазе клиент не осознает, как он себя ощущает, и ведет себя так, как словно все нормально. Трудно увидеть взаимосвязь между тем, что он говорит и его поведением: оно может выглядеть поверхностным и напоминать разыгрывание роли. Во многих случаях клиент хронически фрустрирован в тех отношениях, в которых он живет, он ощущает себя подавленным и чувствует, что не справляется с личными или рабочими отношениями. Довольно часто такое состояние сопровождают психосоматические проявления, например, головные боли или телесный дискомфорт другого рода. Такой клиент желает избавиться от своих симптомов,

но ему ничто не помогает, и поэтому он приходит на терапию. Он может чувствовать себя беспомощным и не знать, как жить дальше. В этой ситуации клиент, как правило, пробует разные способы удовлетворить свои потребности и ожидает внешней помощи.

Клиенты, которые приходят на терапию в этой фазе процесса изменения, как правило, имеют один общий признак: они не видят никакого продвижения в своем развитии. Они чувствуют себя загнанными в угол, в котором они не знают, что им делать. Они не могут себе представить, что в их силах повлиять на эту ситуацию и они не берут на себя ответственность за свой вклад в нее. Это не означает, что клиенты пассивны – наоборот, они ищут помощи, рассказывают о своих проблемах, пытаются найти решение путем смены работы, переезда или других действий, но эти попытки не приносят желаемых изменений.

В фазе стагнации фокус внимания терапевта сосредотачивается на обнаружении стратегий избегания, которые клиент бессознательно использует для того, чтобы не обращать внимания на страх и неуверенность перед неизвестным и непонятым, перед трудностями и проблемами, с которыми он может столкнуться в процессе изменения. В таких ситуациях клиенты испытывают ощущение угрозы и становятся очень ригидными (негибкими), что влияет на их отношения с другими людьми. Это проявляется в том числе и в том, что они склонны в это время обвинять других в своей неудовлетворенности, и в таких ситуациях терапевт может активно использовать в своей работе эксперименты со стульями и разыгрыванием ролей. Терапевт также может исследовать то, как они с клиентом присутствуют в отношениях друг с другом здесь и сейчас, например, обращая внимание на то, что слова и мимика клиента не соответствуют друг другу (неконгруэнтны) и что это влияет на терапевта, вызывая у него замешательство или недоверие, например: «Когда вы говорите, что все нормально, я ощущаю какое-то беспокойство и не очень понимаю, верить мне вам или нет». Терапевт также может уделять много внимание тому, как клиент ощущает себя телесно здесь и сейчас, акцентируя разницу между «как есть» и «как оно должно быть, по мнению клиента». Целью терапевта в этой фазе является расширение осознания клиентом того, где он находится в своей жизни, в какой именно ситуации – для того,

чтобы он мог видеть, что зависит от него, а что зависит от других людей. Терапевт исследует возможные скрытые в фоне потребности путем фокусировки внимания клиента на его неудовлетворенности. Посмотрим, как это происходит в сессии с Марией.

Мария пришла в терапию, когда почувствовала, что больше не выдерживает свою жизненную ситуацию. Ее муж Степан попал в автомобильную катастрофу два года назад и частично утратил трудоспособность из-за полученных травм. Степан живет дома, и на Марию легло очень много забот. Ей пришлось сократить свой рабочий день, чтобы хватало сил и времени ухаживать за Степаном. Когда Мария вошла в кабинет терапевта, она выглядела бледной и изможденной, а ее голос звучал тихо и сдавленно. Терапевт почувствовала, что ее сердце буквально разрывается от того, что рассказывает Мария, и что она ощущает глубокую симпатию к Марии и сочувствие по поводу ее ситуации.

В течение первых встреч фокус терапевта по большей части был на том, чтобы предоставить Марии возможность рассказать в подробностях о ситуации, в которой она находится. Через некоторое время терапевт стала замечать, что Мария чаще жалуется на мужа и детей, а также на то, что социальные работники, которые помогают ей в уходе за мужем, часто сменяются. Она говорит о том, как много ей приходится делать, и что она чувствует себя совершенно выгоревшей и беспомощной. Когда она говорит обо всем этом, ее плечи опускаются, ее голос становится тихим и жалобным, как будто всем своим присутствием она говорит терапевту: «Мне плохо!». Терапевт ловит себя на двойной реакции: с одной стороны, он очень сочувствует Марии, с другой стороны он ощущает какое-то неясное раздражение на то, что Мария будто бы нуждается в чем-то, но не говорит об этом. Терапевт замечает, что когда она жалуется на детей, мужа и социальных работников, возникает впечатление, что она злится, но ее тело и ее голос при этом выражают что-то другое, не злость. Кажется, что она не в ладу сама с собой. Терапевт предполагает, что она может находиться в фазе стагнации, и думает о том, что в этом

случае первым делом важно помочь Марии обнаружить эту стагнацию. Терапевт думает о том, каким образом он может пригласить Марию с ее ситуацией в отношения между ними и решает поделиться с ней своими мыслями и чувствами.

Терапевт: «Я думаю о том, что вы наверняка пережили большой шок, когда ваш муж попал в аварию»

Мария: «Да, было ужасно увидеть его после аварии. Ему было так больно, и я совершенно не могла это выдерживать. Мне надо было лучше с этим справиться»

Терапевт: «Вы справились с этим так, как могли в тот момент. Я не знаю, как бы я справилась с тем, что вы пережили.»

Мария: «Вы серьезно?»

Терапевт: «Да, мне кажется, что вы еще не в полной мере осознаете, что вы пережили и продолжаете переживать, и как все это влияет на вас и на вашего мужа. Никто не может морально подготовиться к такой аварии и к тем изменениям в жизни, которые она за собой повлекла.»

Мария: «Да, это правда, это ужасно.» В ее глазах появляются слезы. «Я никогда не могла себе представить, что такое может с нами случиться.» Положение ее тела меняется, она немного выпрямляется и смотрит прямо на терапевта. Терапевт чувствует тепло и грусть, смотрит на Марию: «И все же это случилось с вами и вашим мужем. И его, и ваша жизнь сильно изменилась. И временами она выглядит ужасной.» Мария тихо плачет, но дышит больше, чем раньше: «Да, это ужасно и так больно, не знаю, как с этим справиться дальше. Все теперь по-другому.» Мария плачет еще какое-то время, и потом говорит, что ей стало спокойнее. Для терапевта это выглядит так, словно она позволила себе впустить внутрь себя глубокое понимание того, какова ее жизнь сейчас. Они говорят об этом знании, после чего заканчивают встречу.

Терапевту удалось пригласить ту часть внутренней эмоциональной жизни клиентки в отношения между ними здесь и сейчас, которую она как будто бы частично игнорировала. Это смогло произойти благодаря тому, что терапевт призналась, что она не знает, как бы она справилась в такой ситуации, и что никто не может быть к такому

готов. Терапевт не была сентиментальной, и в то же время не выглядела холодно или закрыто. Она приняла решение конфронтровать Марию открытым обозначением тех фактов, которые невозможно изменить: ее муж попал в аварию, они подверглись большим мучениям, и их жизнь полностью изменилась. Такого рода конфронтация помогла Марии осознать, что она сдерживает свое горе и свою скорбь, и она впервые встретила со всей глубиной своей боли и отчаяния. Переживание этих чувств явилось первым шагом на пути из фазы стагнации к следующей фазе поляризации, произошло спонтанно и повлекло за собой парадоксальное изменение. Ранее Марии удавалось не чувствовать свою боль благодаря тому, что она жаловалась на других людей и обстоятельства. Иногда жаловаться, злиться и обижаться легче, чем чувствовать боль и тяжелую печаль. Потребность Марии разделить с кем-то свое горе вышла на поверхность, и страх перед переживанием боли, который приводил к стагнации, уходит в фон. В этой фазе важно помочь клиенту осознать те моменты, за которые он не может нести ответственность, которые влияют на него извне, и на которые он не может повлиять.

На следующей встрече терапевт замечает, что Мария высказывает еще больше обид по отношению к людям вокруг нее, и начинает подозревать, что у нее возможно нет достаточно глубоко осознания своих потребностей в настоящем. Терапевт пытается обратить внимание Марии на это, но она раздражается еще больше и не слушает терапевта. Голос Марии становится острым и воинственным. Терапевт думает, что на этом этапе важно уделить внимание ее ожиданиям от терапии и от нее самой.

Терапевт: «Мне кажется, что и нашей работой вы тоже недовольны – как будто вы не получаете что-то важное.»

Мария: «В прошлый раз было легче от того, что я смогла плакать. Но у меня ощущение, что вы не понимаете, как мне плохо и не хотите мне помочь». Ее голос снова стал тихим, она смотрит в пол, и терапевту непонятно, раздражается ли она или печалится.

Терапевт: «Я очень хочу понимать во всей глубине, насколько вам плохо и как можно быстрее помочь вам, но нам с нуж-

но время для того, чтобы сориентироваться, какая именно помощь будет полезна для вас сейчас. Я понимаю, что вам больно и что вы очень устали.»

Мария как будто впервые смотрит на терапевта: «Наверное я хочу от вас слишком много... Да, я надеюсь, что вы избавите меня от моих проблем, а вы не можете меня от них избавить.»

Терапевт: «Я, конечно, не могу избавить вас от объективных проблем, но, я думаю, мы могли бы многое сделать для того, чтобы вам было легче с ними справиться и чтобы вы не оставались с ними в одиночестве....»

Мария: «Я понимаю, спасибо вам за честность. Хоть вы и не волшебница и не можете избавить меня от моих проблем, наша работа для меня полезна. Я не справляюсь со всем этим в одиночестве.»

Терапевт: «Я рада, что могу быть вам полезной.»

Мария: «Я всегда думала, что все должны помогать друг другу, но наверное не все так думают и не все так могут, я раньше об этом не задумывалась.»

Терапевт замечает, что Мария снова смотрит в пол опустив плечи и решает, что возможно стоит поддержать ее в этот момент.

Терапевт: «Вы сейчас выглядите для меня очень одинокой, когда говорите эти слова, мне кажется, что вы разочарованы и я бы хотела, чтобы вы знали, что такое разочарование знакомо и мне...»

Мария сквозь слезы говорит, глядя на терапевта: «Спасибо, что вы не оставляете меня в одиночестве.»

На последующих встречах они исследуют ожидания Марии как от терапевта, так и от других людей, и она обнаруживает, что неразумно ожидать от детей, что они возьмут на себя ответственность за здоровье своего отца, но что при этом есть совершенно конкретные вещи, о которых она может их попросить – например, побыть с ним несколько часов, чтобы она могла сходить пообщаться с подругами. Далее в ходе терапии обнаруживается, что сложнее всего Марии даются ее отношения с мужем.

Терапевт предлагает эксперимент со стульями, в котором он просит Марию занять ту позу, в которой обычно находится ее муж. Побыв в роли мужа, Мария обнаруживает, что она себе не представляла, как ему плохо: что он, должно быть, чувствует себя зависимым от нее, и что для него это ужасно и унижительно. Она плачет от печали, что не может ему помочь, той печали, которую она не впускала в свое сознание. В эксперименте из роли мужа Мария говорит: «Не плачь, мне нехорошо от того, что ты плачешь и жалеешь меня» – и отвечает ему со своего стула (из роли самой себя): «Я плачу не о тебе, я плачу о нас и о ситуации, в которой мы оказались.»

Далее при обсуждении эксперимента Мария говорит о том, что ее способом справиться с этой ситуацией и с горем было переключить свое внимание наружу, на людей, которые могли бы ей помочь, но ей все равно не удалось избежать своего горя. Она заключает, что ей нужно снова честно взглянуть на эту ситуацию и на себя в ней, чтобы понять, как жить дальше.

В фазе стагнации речь в большинстве случаев идет о том, как клиент себе представляет других: что они должны делать и как себя вести. В следующей фазе клиент осознает, что речь идет о том, как ему жить в этой ситуации с самим собой и своими противоречивыми нуждами. Именно поэтому необходимо привлечь внимание клиента к тому, какие нужды актуализируются у него в такой ситуации, и какие из них он может удовлетворить сам, и в каких случаях ему нужно участие других людей для того, чтобы быть способным адаптироваться к той реальности, которая есть сейчас, а не к той, которую ему бы хотелось видеть вокруг себя. В этой фазе человек присваивает свою ответственность и осознает свои возможности.

На следующей встрече с Марией для терапевта становится важным, что она жалуется на то, что для нее представляет трудность транспортировка мужа на процедуры, и в процессе исследования терапевт узнает, что после той аварии

Мария боится садиться за руль и предпочитает, чтобы за рулем сидел кто-то другой. Терапевт поддерживает Марию в том, что она имеет право себя так чувствовать и делать выбор не садиться за руль. Поддержка терапевта помогает Марии перестать стыдиться своего страха и принять на себя ответственность за выбор обращаться к другим людям за помощью. Таким образом Мария адаптируется к реальности, в которой она больше не является смелым водителем, в отличие от ее прошлого.

В описанной терапии с Марией мы видим, что терапевт помог Марии обнаружить противоречивые потребности и то, что стоит на пути их удовлетворения – привычные стратегии избегания. Часто клиенты прекращают терапию именно тогда, когда осознают свою ответственность: они больше не ощущают себя в роли жертвы и у них появляется готовность самостоятельно справляться с трудностями.

В процессе обнаружения своих потребностей и стратегий избегания трудных переживаний клиент попадает в ситуацию, в которой он не умеет действовать по-другому, но больше не может обвинять других, и поэтому испытывает страх, неуверенность, безысходность, недоверие, сомнения – иными словами, все то, что Перлз назвал «фобический слой», и что влечет за собой много напряжения и внутренних конфликтов. Эту поляризацию мы можем наблюдать в речи клиента, когда он говорит «Да, но...», например в случае как бы это могло быть с Марией: «Я хотела бы поехать в отпуск, но я боюсь оставить Степана одного». Когда скрытые потребности обнаруживаются и называются в терапевтическом пространстве, можно говорить о том, что процесс перешел в фазу поляризации.

Фаза поляризации

В этой фазе внутренние конфликты клиента с самим собой могут быть самой большой сложностью и для клиента, и для терапевта. Для терапевта в этой ситуации большой опорой будет теория поляриностей, а также работа с интроектами, скрывающими внутри себя те потребности, которые клиент не осознает. Например, терапевт может попросить клиента переформулировать свое убеждение: «Вы говорите, что если вы оставите мужа и поедете в отпуск,

то это будет эгоистично. Не могли бы вы в качестве эксперимента попробовать произнести вслух фразу: «Я хотела бы никогда не быть эгоистичной и не иметь своих желаний!»?» В таком эксперименте терапевт предлагает клиенту попробовать признать свои желания, направленные к самому себе для того, чтобы клиент мог осознать, в какой степени его ожидания от себя реалистичны.

В переходе от фазы поляризации к следующей фазе терапевт должен понимать, что страх перед новым способом жить снова и снова будет актуализироваться, и что вместе с клиентом они могут много сессий изучать его скрытые потребности и ожидания от самого себя. Удачная работа на этой фазе помогает клиенту присваивать ответственность себе за то, как он сам себя останавливает, критикует, манипулирует собой для того, чтобы научиться быть осознанным в этом процессе относительно того, каковы его потребности в этот момент и как он может с ними обойтись. Далее в этом процессе мы обычно можем наблюдать, что острых внутренних конфликтов становится все меньше, но клиент начинает все чаще вспоминать что-то из своего прошлого, приводить какие-то ассоциации и озвучивать вслух несвязанные между собой мысли, и это может выглядеть так, будто эти потоки размышлений никак не помогают клиенту. В такие моменты клиенты часто говорят, что не понимают, в чем проблема. Они могут ощущать себя растерянными и забывчивыми, дезориентированными и опустошенными. Растущая растерянность может ощущаться так же пугающе, как и неизвестность перед лицом новизны в фазе поляризации. Они могут не видеть никакого выхода из этого состояния хаоса, и чем больше они его ищут, тем больше хаоса появляется в их самоощущении и мыслях.

Фаза рассеивания (хаоса)

Третья фаза называется фазой рассеивания (хаоса) и маркирует собой поворотный пункт в процессе изменения. Внутренняя война закончена, и новая ситуация начинает разворачиваться в виде хаотичного движения. Это движение не имеет четкого направления и рассеивается во всех направлениях одновременно.

В этой фазе клиент может вести себя довольно необычно для него самого, например, стать забывчивым, пассивным, нерешитель-

ным. Он может жаловаться на плохое настроение, подавленность, низкий уровень энергии, отсутствие смысла в ежедневной рутине, безразличие и тоску.

Задача терапевта в такой ситуации – не впасть в слияние со стремлением клиента к поверхностному поиску решений, а поддерживать клиента в осознании того факта, что он проходит серьезные изменения в своей жизни и это действительно может переживаться тяжело: старые опоры рассыпаются, а на новые он еще не научился опираться. Это похоже на то, как если бы человек решил заменить шатающиеся ножки у своего стула на новые, и слишком бы торопился в этом процессе, не понимая, что чтобы на нем усидеть, нужно менять их по очереди, заменяя ножки таким образом, чтобы устойчивость стула сохранялась.

Чрезмерный объем неопределенности на этой фазе в случае недостаточной внешней поддержки может приводить к ретравматизации, и тогда на поверхность могут всплыть какие-то травмы, о которых клиент не говорил раньше. Часто клиенты во время этой фазы чувствуют себя так, будто сходят с ума, теряют смысл жизни, они могут говорить, что не видят больше ценности в терапии. Мы называем этот период «реструктуризацией фона» – процессом при котором формирование фигур может быть сильно затруднено. В этой фазе важной задачей терапевта будет помогать клиенту фокусироваться на простейших задачах и наиболее конкретных вещах, происходящих здесь и сейчас. Важно понимать, что клиент проходит через изменение привычных способов создавать для себя опоры: раньше он опирался на свои представления о жизни, а сейчас ему нужно научиться опираться на свой опыт здесь и сейчас, на саму жизнь, а значит учиться доверять себе, своим оценкам и ощущениям, что для клиента может быть очень непривычным и вызывать страх. Если это уместно в конкретных клиент-терапевтических отношениях, терапевт может поделиться с клиентом своим опытом прохождения кризисов, например: «Я помню, как я тоже совершенно не понимала, как мне жить дальше, это было ужасно и все казалось совершенно бессмысленным. Все мои предыдущие представления о жизни разрушились тогда, я чувствовала себя так, как будто я застряла навеки в этом болоте». Опыт терапевта в этой фазе может быть опорой для клиента в неизвестной для него обстановке и ситуации. Быть

с клиентом в его растерянности и полной неизвестности и бессмысленности – это то, что становится стратегией терапевта на этой фазе.

Фаза имплозии (сжатия)

Следующую, четвертую фазу можно сопоставить с тем, что Перлз называл «мертвым слоем». Речь не о том, что клиент переживает омертвление, а о том, что часто в этой фазе клиенты говорят о страхе смерти. Клиент может перестать понимать, кем он является, бояться потерять контроль и все представления о том, какой он человек. Идентификация клиента находится под угрозой.

В этой фазе терапевт может опираться на теорию Сэлф, которая гласит, что человек становится кем-то только в отношениях с другими. В фазе рассеивания разрушаются представления клиента об окружающей действительности по причине того, что разрушаются его интроекты, и для него это выглядит так, как будто разрушается и весь его привычный мир, а вместе с ним разрушается и его привычное представление о себе. Он может вдруг обнаружить, что тело как будто двигается само по себе, как будто он больше не может его контролировать, но это ощущение при проверке оказывается немного преувеличенным в связи с тем, что клиент обнаруживает, что ему удастся без существенных затруднений продолжать жить так, как он жил: справляться с ежедневной рутинной, соблюдать договоренности с другими людьми, замечать, что качество выполняемых им дел не изменилось.

В этой фазе Сэлф выходит из состояния жесткой конструкции и становится чем-то неосознаваемым и неуловимым. Опираясь на теорию Сэлф терапевт может предложить клиенту идентифицировать себя каждый раз в различных ситуациях: «Кем я становлюсь, когда я на работе, со своими детьми, с супругом, в магазине, у врача?» При успешной работе в этой фазе мы обнаруживаем бесконечный потенциал Сэлф, позволяющий нам «рождаться» в каждый момент времени при взаимодействии с другими людьми и в каждой вновь возникшей ситуации.

Фаза эксплозии (расширения)

В этой фазе происходит дальнейшее отпусканье контроля с ослаблением жесткой конструкции Сэлф, и клиент может вдруг сильно разрыдаться от растерянности, чувствуя, что на самом деле он

не контролирует ситуацию. Потеря контроля над чувствами может представляться ему пугающей. В этой ситуации техника «отражения» помогает клиенту найти опору, например, как в этом случае:

Клиент: «Я не понимаю, что происходит, мне кажется я схожу с ума. Почему я плачу? Что со мной происходит?»

Терапевт: «Ты просто плачешь, в этом нет ничего необычного или ужасного, плакать – это нормально. Возможно ты в первый раз так сильно плачешь?»

Клиент удивленно: «Да, я никогда так сильно раньше не плакала. Как хорошо, что ты рядом и говоришь мне, что со мной происходит. Я как будто начинаю чувствовать опору, которую я потеряла.»

Терапевт: «Видишь ли ты, какого цвета моя одежда и мои глаза?»

Клиент: «У тебя карие глаза, белая рубашка и голубые джинсы.»

Терапевт: «Отлично! Потрогай этот стол, можешь ли ты описать свои ощущения?»

Клиент: «Он приятный на ощупь и немного прохладный... Фух... кажется я начинаю приходить в себя и чувствую землю под ногами. Что со мной было?»

Терапевт улыбается: «Я рада, что ты чувствуешь землю под ногами, добро пожаловать в реальность! Я думаю, что ты просто отпустила контроль и дала возможность чувствам и переживаниям просто быть. И сейчас ты можешь видеть, что ни ты, ни мир, не разрушились. Все такое же, как и прежде.»

Клиент: «Да, ведь все такое же, как и прежде!»

Здесь мы видим, что терапевт помогает клиенту использовать свои функции контакта для того, чтобы обрести опору в «здесь и сейчас» и в его взаимодействии с терапевтом. После переживания эмоционального взрыва клиент обычно чувствует себя намного легче и веселее, и как будто обретает давно утраченную спонтанность. Война с самим собой окончена, наступает мир, и начинается развитие творческого потенциала клиента.

Здесь автор считает нужным подчеркнуть, что такая сильная растерянность клиента также может наблюдаться тогда, когда клиент «проваливается» в свой травматический опыт. Работа терапевта в этом случае также ориентирована на то, чтобы помочь клиенту «вернуться» в настоящее и опереться на него, но не нужно спешить делать выводы о том, что это была фаза эксплозии. Импульсия и вслед за ней эксплозия следуют обычно за довольно длительным периодом успешной и продуктивной терапии, ощущение, как будто мы вместе с клиентом застряли неожиданно и без понятным причин, может появиться не сразу, а после серии встреч, в которых мы будем наблюдать постепенное снижение энергии и интереса клиента к терапии.

Процесс, который мы описываем через модель изменения, может занимать много часов, дней, недель, месяцев и даже лет и зависит от очень многих внешних факторов и факторов личной истории клиента. Во многих случаях клиент может переходить от фазы к фазе и обратно, например, от фазы рассеивания обратно к фазе поляризации, из-за того, что не выдерживает хаоса и бессознательно предпочитает находиться в большей определенности, которую ему обеспечивают привычные конфликты или даже фаза стагнации.

Если терапевт чувствует страх или неуверенность, важно, чтобы он отнесся к этому серьезно. Это могут быть сигналы к тому, что клиент не готов переходить к следующей фазе и выдерживать большой уровень неопределенности. Так же это может быть сигналом и к тому, что терапевт сам не может выдержать уровень напряжения, или ему не хватает знаний или опыта, и тогда наилучшим решением будет обратиться за супервизией, чтобы исследовать свои реакции в этом процессе и их взаимосвязь с происходящим в терапевтическом процессе.

Для многих клиентов находиться в таком процессе изменения может быть чрезмерно трудно. Особенно здесь важно подчеркнуть фазу рассеивания, в которой дефицит смысла и направления движения может быть слишком пугающим и требовать слишком много сил. Именно в этой фазе большую роль играют границы терапевтических отношений. Неясные границы создают потенциал к увеличению хаоса. Поскольку в гештальт-терапии мы работаем над тем, чтобы усилить способность клиента к все более тонкому различению воспринимаемых феноменов и ситуаций, в какой-то мо-

мент он перестает ощущать опору в силу того, что привычная картина мира сильно усложняется за счет возросшей способности к дифференциации. В этом случае у клиента нарастает ощущение дезориентации, что и приводит к потере ощущения опоры и смысла. Ориентироваться легче там, где мы видим упрощенную картину мира с меньшим количеством взаимосвязей. На этой стадии обнаруживается слишком большое количество противоречий, полярностей и напряжения между ними. Уменьшение внешнего хаоса путем установки ясных границ терапевтических отношений способствует накоплению ресурса для дифференциации и для того, чтобы внутренний хаос можно было перегештальтировать (переструктурировать в своем восприятии) заново. Особенно трудной эта фаза может быть для тех клиентов, которым не хватает опоры на себя, социальной опоры или структуры в ежедневной жизни, на которые они могли бы опираться. Привычная ежедневная рутина, как например, ежедневные поездки на работу, общение с друзьями и членами семьи, которые способны поддержать клиента, являются теми факторами, которые помогают клиенту справиться с тем внутренним хаосом, который возникает при смене способов восприятия окружающей действительности. Дефицит такой опоры может проявиться в том, что клиент будет дольше находиться в первых двух фазах или повторно к ним возвращаться.

Если терапевт сомневается в достаточности ресурсов клиента для того, чтобы проходить через этот процесс, важно чтобы он серьезно отнесся к своим сомнениям и мог поддержать клиента в пребывании в фазе поляризации, благодаря работе в которой жизнь клиента может стать более структурированной и среда вокруг него может стать более поддерживающей. Если клиент находится в серьезном кризисе, терапевт с разрешения клиента может связаться с лечащим врачом клиента, психиатром, органами социальной защиты для того, чтобы помочь клиенту организовать поддерживающую среду вокруг себя, а в некоторых особенно острых ситуациях даже рассмотреть вопрос о госпитализации и проконсультироваться для этого с психиатром. Терапевт должен осознавать свои ограничения в такой ситуации и при необходимости своевременно обращаться за помощью к коллегам, а также он должен принимать во внимание ограничения клиента, чтобы помочь ему выстроить

достаточно стабильную ситуацию в жизни, прежде чем переходить на более глубокий уровень изменений.

В заключение описания этой модели необходимо подчеркнуть, что модель не дает готовых рецептов к тому, как именно должен вести себя терапевт, но, выражаясь метафорически, является некоторым канатом, за который терапевт может держаться во время прохождения процесса изменения вместе с клиентом. Модель может использоваться для анализа как на уровне отдельной сессии, так и на уровне целого запроса клиента или вообще всего процесса терапевтических отношений. Терапевту полезно понимать, в какой фазе процесса с клиентом он находится для того, чтобы формировать корректные ожидания и от себя, и от клиента. Главным же фокусом терапевта остается его устойчивость в пребывании здесь и сейчас вместе с клиентом в его трудностях для того, чтобы парадоксальное изменение могло произойти.

В конце этой части учебника автор считает необходимым подчеркнуть, что все процессуальные модели очень условны и описывают абстрактного клиента, но на практике каждый случай уникален и ни одна из моделей не может быть использована как буквальная инструкция, без критического осмысления и адаптации.

Часть 5. Этика и супервизия

Как и все вышеизложенные элементы теории гештальт-терапии, этика и супервизия являются необходимыми инструментами гештальт-терапевта, способствующими его профессиональному развитию, поддержанию компетенции и сохранению профессиональной позиции в отношениях с клиентами, коллегами и обществом. Поэтому в этот учебник включена часть, в которой мы рассмотрим историю психотерапевтической этики и ее развития в контексте гештальт-терапии, обсудим, как этика может использоваться в качестве терапевтического инструмента, а также изучим роль супервизора в отношениях с терапевтом, задачи супервизии и особенности полевой динамики в супервизионных процессах.

§ 22. Этика: история термина, этическая позиция терапевта и этический кодекс

Слово «этика» происходит от греческого слова «этос», которое переводится как обычай, нрав. Первоначально смыслом этого слова были правила совместного проживания, спланированные общества и способствующие преодолению агрессивности и индивидуализма. По мере развития общества к этому смыслу добавились и другие значения: определение добра и зла, сочувствие и сострадание, справедливость и солидарность. В науке под этикой понимают область знаний, предметом изучения которой является мораль и нравственность. Термин «этика» также часто используется для обозначения морально-нравственных норм определенной социальной группы.

Существует большое число разнообразных этических систем, различающихся по содержанию и обоснованию. Концепции гетерономной этики рассматривают мораль как внешний по отношению к человеку закон, даваемый извне – например, богом. Так, религиозная этика, в том числе христианская этика, обосновывает мораль авторитарно, при этом Бог олицетворяет Добро, а нормы нравственности выступают в качестве божественных заповедей и потому являются безусловно обязательными. Автономная этика, напротив, предполагает, что человек сам создает свою нравственность. В то время как абсолютная этика (моральный абсолютизм) считает моральные ценности существующими независимо от их признания. Относительная этика (моральный релятивизм) рассматривает их как зависящие от деятельности человека. Контекстуальная этика считает, что принятие морального решения в данной конкретной ситуации зависит не от общих принципов и норм нравственности, а от условий данной ситуации, то есть от контекста. Примером контекстуальной этики является социальная этика – учение о нравственных отношениях и обязанностях, связанных с жизнью в обществе.

Как мы видим, существует много разных этических концепций. Профессиональная этика в психотерапии в большей степени относится к контекстуальной этике, чем к каким-либо другим этическим концепциям. То есть то, какое именно принимает решение терапевт в определенной ситуации, зависит от того, как он оценивает пользу

и вред для клиента и его терапевтического процесса в конкретный момент времени. Эта особенность терапевтической этики является определяющей в том, какое отношение к профессиональным этическим принципам складывается у терапевта.

Изначально, как психоанализ родился из психиатрии, так и психотерапевтическая этика родилась из медицинской этики, а точнее – из клятвы Гиппократова, главным принципом которой является необходимость заботиться о том, чтобы не навредить пациенту. И здесь мы сталкиваемся с первой этической дилеммой в психотерапии: что считать вредом и что пользой? Для того, чтобы ответить на этот вопрос, нужно сфокусироваться на целях психотерапии.

Каждое направление психотерапии по-своему определяет эти цели. В этом параграфе читателю предлагается сосредоточиться лишь на целях гештальт-подхода. Если мы вернемся к описанию теоретической базы гештальт-терапии, то увидим, что одним из базовых понятий, на которых строится теория гештальт-терапии, является осознание. Исходя из этого мы можем определить главную задачу гештальт-терапии как «расширение осознания клиента», которое мы и считаем тем добром, которое способна принести терапия клиенту. Далее у нас возникает вопрос, что будем вредом? Ситуация, в которой оказывается клиент в кабинете терапевта, похожа на любую другую ситуацию, в которой оказывается человек, обратившийся за помощью. Главными характеристиками этого состояния является уязвимость перед тем, кто оказывает помощь, и зависимость собственной безопасности от того, как поведет себя помогающий специалист в этой ситуации. Можно сказать, что клиент в терапевтическом пространстве уязвим, частично незащищен и неравноправен, то есть находится в более уязвимой роли, наделенной меньшей властью. Этот перевес власти между терапевтом и клиентом в сторону терапевта и определяет то, что будет вредом для клиента: использование его уязвимости для удовлетворения личных потребностей терапевта.

Итак, мы определили понятия «добро» и «зло» в пространстве гештальт-терапии. На этом определении и строится этический кодекс гештальт-терапевта как свод этических принципов, определяющих роль и позицию терапевта в отношениях с клиентом. Но этический кодекс регулирует не только отношения между терапевтом

и клиентом. Два других социальных аспекта, которыми занимается терапевтическая этика, – это отношения между коллегами как своего направления, так и других направлений психотерапии, а также отношения между терапевтом и обществом. То есть в профессиональной этике мы также должны ответить на вопрос, что является вредом и пользой для профессии, профессионального сообщества и его отношений с остальным обществом. В этом контексте в роль более уязвимого мы помещаем самого психотерапевта относительно профессионального сообщества и профессиональное сообщество относительно остального общества. Терапевт обладает также меньшей властью по сравнению с профсообществом: этическая комиссия может исключить его из рядов сообщества, директивно потребовать получить дополнительное образование или временно прекратить практику. Аналогично, общество обладает властью над гештальт-сообществом: например, в лице государственных органов оно может наложить ограничения или запретить деятельность гештальт-сообщества и потребовать его ликвидации. Эта зависимость в уязвимости качественно отличается от той, которая возникает в отношениях между клиентом и терапевтом. Терапевт не обладает какой бы то ни было юридической властью, но тем не менее он может использовать эту власть во вред клиенту.

О чем говорят этические кодексы, когда речь заходит о зависимых аспектах уязвимой позиции клиента? В первую очередь о принципе конфиденциальности. Как известно, все сказанное нами может быть использовано против нас. И любая информация, которую предоставляет нам клиент, или которую мы предоставляем в публичное пространство, может быть использована против клиента, против терапевта и против профессии гештальт-терапевта в целом. Мы живем в непредсказуемом мире, в котором аспекты выживания могут идти в разрез с аспектами морали и нравственности, что можно выразить фразой «самозащита не всегда политкорректна». И это является некоторым экзистенциальным условием, которое мы не можем игнорировать и которое должны учитывать, выстраивая отношения друг с другом. Дефицит конфиденциальности в терапевтических отношениях снижает уровень безопасности в них и тем самым становится препятствием для самораскрытия клиента, что делает исследование его творческого приспособления крайне

затруднительным и иногда даже невозможным. Из этого следует вывод, что соблюдение принципа конфиденциальности прямо влияет на качество терапии.

Второй этический принцип, о котором идет речь в связи с уязвимостью участников терапевтических отношений – это принцип принятия ограничений. Он касается в первую очередь ограничения компетенции и роли терапевта и может звучать так: терапевт не может быть больше, чем он есть, не может хорошо знать и уметь то, чему он не учился или в чем не имеет достаточно опыта и не может играть никакой другой роли в отношениях с клиентом, чем та, которая прямо обусловлена терапевтическим контрактом. Говоря более детально, терапевт не может быть родственником, другом, врачом, предоставлять какие-либо другие услуги, кроме гештальт-терапии, не может вступать в деловые отношения с клиентом, то есть играть роль работодателя, коллеги, подчиненного, студента или преподавателя. Этот этический принцип помогает терапевту принять не только свои ограничения, но и ограничения клиента в тех аспектах своей жизни, которые описаны в следующем этическом принципе.

Третьим этическим принципом, определяющим отношения в поле гештальт-терапии, является принцип толерантности. Слово «толерантность» имеет несколько значений и происходит от латинского *tolerare* – терпеть, переносить, выносить, привыкать. С исторической точки зрения нас интересует, какие значения этот термин имеет в сопредельных с психотерапией дисциплинах: в социологии – терпимость к иному мировоззрению, образу жизни, поведению и обычаям, и в биологии – способность организмов жить и развиваться в широком диапазоне условий окружающей среды (в том числе при неблагоприятных факторах), то есть привыкание организма, его адаптация в неблагоприятных условиях среды. С точки зрения гештальт-терапии, толерантность – это способность терапевта принимать и то, что обусловлено биологически и не зависит от выбора человека, и то, что представляет собой образ жизни клиента, его ценности и его выборы, то есть то, что сформировалось в его развитии без того, чтобы он дал на это свое согласие. Под первым мы подразумеваем национальность, уровень психического и физического развития в той или иной сфере взаимодействия с другими людьми

и расовую принадлежность. Под жизненными выборами мы понимаем религиозные, культурные и политические взгляды, способы адаптации в обществе, выбор профессии, места проживания, гендерной идентификации и сексуальных партнеров. Под принятием мы здесь понимаем уважение, отсутствие осуждения, признание права другого быть тем, кем он является, и выбирать то, что он считает правильным для себя. В следующем параграфе мы рассмотрим эти основные этические принципы через призму теории гештальт-терапии.

§ 23. Теоретическое обоснование этических принципов в гештальт-терапии

В процессе изучения гештальт-теории я обнаружила белое пятно, которое заставило меня сильно задуматься и предпринять попытки более глубоко изучить самые корни гештальт-теории. Под белым пятном я подразумеваю отсутствие единого теоретического обоснования необходимости применения этических принципов и норм в процессе гештальт-терапии. Результатом этого исследования стала теоретическая модель, обуславливающая использования этических принципов в гештальт-терапии, которую я опишу ниже. Но сначала я бы хотела пригласить читателя в исторический экскурс, в котором можно увидеть этапы развития этического мышления нескольких поколений психотерапевтов.

В истории психотерапии уже предпринимались попытки установить взаимосвязь между теорией и практическими этическими принципами. Одна из попыток была предпринята в рамках психоаналитической теории ее основателем Зигмундом Фрейдом и сегодня она известна под названием «принцип абстиненции». Этот принцип является центральной частью теории классического психоанализа, необходимой для создания «чистого экрана» для клиента, на который он мог бы спроецировать свою историю, свой жизненный опыт (перенос), хранящиеся в бессознательном. Для обеспечения этого «чистого экрана» и нужны были правила, которые ограничивают отношения между психоаналитиком и клиентом и определяют границы терапевтических отношений. Ключевое отличие роли аналитика по сравнению с ролью клиента заключалось в том,

что влияние психоаналитика на клиента игнорировалось, потому что считалось, что психоаналитик никакого влияния не оказывает.

Все это уходит корнями в теоретические допущения, лежащие в основании психоаналитической теории. Фрейд как мыслитель сформировался во второй половине XIX века, и он очень хотел видеть психоанализ научной дисциплиной своего времени и боролся за его утверждение в этом качестве. Научные дисциплины фрейдовского времени базировались на строгом разделении предмета научного исследования и обособленного и потому объективного наблюдателя, который располагается «снаружи» (тогда считалось, что исследователь объективно может занимать такую позицию по отношению к объекту исследования). Все это соответствовало методологическому принципу «изолятов» (описано в системе методологических принципов С.В. Илларионова, 2007). Этот принцип гласил: если вы хотите получить доступ к внутренней сути явления, то самый надежный способ получить информацию – исследовать его в вакууме, в пробирке, в чистом и простейшем виде. В соответствии с этими воззрениями Фрейд концептуализировал психоаналитическую ситуацию: она образовывалась психикой только одного человека («пациента», как в психоанализе принято называть клиента). Функционирование психики клиента в пространстве терапии и является предметом исследования. Терапевт располагается снаружи и никак не влияет на возникающие процессы, находясь в позиции объективного наблюдателя.

Что же являлось «сутью явлений», к которой аналитик должен был получить доступ? Сутью являлся так называемый перенос клиента (после того, когда он из преграды довольно быстро превратился в фокус аналитической работы), проявляющийся в отношениях между клиентом и терапевтом в виде определенного поведения клиента в психоаналитическом пространстве. Считалось, что перенос «хранится» внутри в готовой форме, и мы можем получить к нему «чистый» доступ, если не «загрязним» его своим влиянием. Все трансферентные («переносные») реакции клиента рассматривались как четкое воспроизведение более ранних событий в его жизни подобно записи на электронном носителе, например, USB-носителе.

По большому счету терапевт как человек, как отдельная личность, в такой концепции был не нужен и поэтому не учитывался. Он был нужен лишь как инструмент для отражения истинной

природы вещей внутри клиента. Главное – убрать себя с пути как «реальную» личность. Все остальное «развернется» в готовом виде. Собственная субъективность психоаналитика в любом ее проявлении была не более чем помехой, которую необходимо было устранить. Эта субъективность получила название «контрперенос» и подразумевала тот психический процесс, который разворачивался внутри терапевта и определял его поведение в отношении клиента. Неудивительно, что контрперенос в то время объявлялся значительной проблемой (и считался ей до середины XX века), даже более того: он считался дисквалифицирующим фактором для психоаналитика. Контрпереносу приписывалась психопатологическая природа и говорилось о том, что он означает наличие личных непроработанных конфликтов у аналитика. Ситуация осложнялась еще и тем, что все это происходило в 1900–1910-е годы, а требование обязательного личного анализа появится только в 1920-м, когда контрперенос стал восприниматься как стимул к самоанализу: убери проблемы, возвращайся и не реагируй как личность на своего пациента.

Из этого краткого исторического экскурса видно, что в то время в психоанализе официально не было места взаимодействию, взаимному влиянию, подлинным отношениям. Единственные «отношения», которые здесь признавались, это отношения между пациентом и его спроецированным фантазийным образом. Аналитик мог появиться на мгновение, когда давал понять, что клиент искажает реальность, и он (аналитик) на самом деле «не такой».

Перлз взял много из психоанализа и перенес в гештальт-терапию, но при этом он стремился как можно сильнее дифференцировать гештальт-терапию от психоанализа. У него были твердые этические принципы по поводу аутентичности и честности, например, он никогда не подстраивал свои реплики в адрес клиента, дабы смягчить опыт клиента. Но как бы то ни было, как и многих ранних гештальтистов, Перлза нельзя назвать этическим терапевтом с современной точки зрения. Он также не оставил никаких теоретических объяснений того, как конкретные этические правила могли бы быть использованы в гештальт-терапии.

В связи с необходимостью получить признание профессионального сообщества следующее поколение гештальт-терапевтов создало

этический кодекс, очень похожий на кодекс других модальностей (Филиппсон, 2001). После некоторого времени, проведенного в дискуссиях, в гештальт-сообществе возникла необходимость соединить этические стандарты гештальт-терапии с базовой теорией, что привело к нескольким попыткам создать теоретическую модель этики в гештальт-терапии.

Одним из таких гештальт-теоретиков был Роберт Ли, который описал свои идеи в статье «Этика: гештальт ценностей/ценности гештальта: следующий шаг» (2002), обращаясь к той опоре, которую гештальт-терапевтам дают ценности и/или интроекты.

Следующую попытку предпринял Дэн Блум в своей статье «Ситуативная этика и этический мир гештальт-терапии» (2011), где он обращает внимание на то, что необходимость в этике возникает только там, где есть отношения между двумя людьми, и этика в данном случае является свидетельством реляционности в поле отношений, отражающим качество отношений.

Затем Питер Филиппсон в своей книге «Сэлф в отношениях» (Часть «Гештальт-подход к ценностям и этике») выдвинул идею о том, что этика прямым образом вытекает из самой природы функционирования Сэлф в отношениях со средой.

Все эти модели разделяют одно общее ограничение: они отталкиваются от идей «Если у нас есть этика, каким образом она может быть нам полезна?» или, иными словами, «Если у нас все равно уже есть этика, как максимально по-гештальтистски мы можем ее адаптировать?». Краеугольным камнем всех этих моделей является тот факт, что они принимают за данность необходимость этических стандартов в гештальт-терапии и не пытаются вывести эту необходимость прямо из теории гештальт-терапии, что оставляет саму эту нужду в статусе интроекта, внешнего по отношению к теории. Но, поскольку принятие какой-то идеи за данность в интроективном стиле без должного переваривания и ассимиляции противоречит самому духу гештальт-терапии, я подвергла критическому осмыслению самый базовый вопрос терапевтической этики «Вытекает ли необходимость этики из теории гештальт-терапии самой по себе?». Мои исследования привели меня, в частности, к глубокому изучению гештальт-психологии, в процессе которого я нашла однозначный ответ на этот вопрос: «Да, вытекает».

Далее я приведу цепочку рассуждений, которая привела меня к этому ответу. Для этого я предлагаю читателю посмотреть на этику как на инструмент повышения качества терапии, основываясь на фундаменте гештальт-теории: гештальт-психологии, теории поля и феноменологии. Получающаяся при этом модель не противоречит ни принципу абстиненции Фрейда, ни потребности в ценностной опоре, ни всем предыдущим попыткам обосновать этику в гештальт-терапии. Также важно оговориться, что я ни в коем случае не призываю игнорировать существующие этические стандарты (этические интроекты) или отказаться от надзора терапевтического сообщества, и не считаю, что каждый терапевт должен сам изучать влияние этических ограничений на терапевтические отношения на собственных ошибках и строить свой индивидуальный этический кодекс, что на мой взгляд было бы изобретением велосипеда и игнорированием того богатства опыта, который оставили после себя предыдущие поколения терапевтов. Напротив, я хотела бы расширить существующее понимание этики в гештальт-сообществе и внести дополнительное терапевтическое измерение в понимание нужды в этических стандартах и тем самым создать фундамент для этического мышления.

Итак, я хочу начать с того, что разного рода ограничения применялись в практиках по развитию человеческого сознания (в частности в так называемых духовных практиках) в течение всей их истории. Примером таких ограничений является практика аскезы (аскетизма), по-разному применяемая во всех традиционных мировых религиях. Именно об ограничениях, как феномене, влияющем на организацию поля, далее и пойдет речь.

Для того, чтобы разобраться в этом вопросе, я предлагаю обратиться к гештальт-психологии и гештальт-законам, которые говорят нам о некоторых принципах:

- Целое является не просто суммой частей, но также имеет некоторое качество, образованное тем, как именно эти части связаны между собой.
- Изменение одной из частей поля приводит к изменению и других частей поля.

Именно на этих выводах я и хотела бы построить свою модель. Мое утверждение звучит так: *ограничения поля тем или иным способом меняют организацию феноменов в поле и влияют на качество и интенсивность выделения фигуры из фона.*

Что именно подразумевается под изменением организации поля и под его границами? Сфокусируемся на поле терапевтических отношений. Мы можем ограничивать поле терапевтических отношений физически (временем и местом), мысленно (используя ограничения правилами, фокусом внимания, ролью терапевта) и вербально (используя феноменологическое описание того, что происходит здесь и сейчас между терапевтом и клиентом и ограничивая придавание терапевтом собственных смыслов феноменам, то есть используя принцип «эпохе»).

Каким именно образом это влияет на организацию поля? Если мы сфокусируемся на том, как много времени нам нужно, чтобы найти знакомое лицо на групповой фотографии или этого же человека на фотографии, но только с одним человеком, мы можем обнаружить, что существует разница во времени и в приложенных усилиях. Если мы так же попробуем себе представить, насколько много усилий и времени нам потребуется для фокусировки на своих нуждах если мы будем находиться в туалете или душе с открытой дверью по сравнению с тем как если бы дверь была закрыта, мы также обнаружим достаточно заметную разницу. Еще одним примером такого изменения организации поля и качества формирования фигуры на фоне является то изменение поведения, когда мы переходим дорогу: в зависимости от того, какой сигнал светофора на перекрестке, красный или зеленый, мы будем вести себя по-разному иногда даже не задумываясь об этом: мы снова будем прилагать разные усилия и по-разному фокусировать свое внимание.

Таким же точно образом на нас действуют и этические правила. Можно сказать, что этические правила путем ограничения поля терапевтических отношений и роли терапевта увеличивают качество присутствия и осознанности, что и является задачей терапевта, и противодействуют слиянию и дефлексии. Я полагаю, что именно этот эффект и используется в духовных практиках, например, в буддизме и христианстве в виде аскезы, монашества и ретритов,

в которых человек ограничивает себя сам для того, чтобы достичь повышения уровня своей осознанности.

Если мы вернемся к книге «Гештальт Терапия: Рост и Развитие Человеческой Личности» (Перлз, Гудмен, Хафферлайн) и к тому, как Перлз описывал термин контакт, мы найдем такую цитату: «Контакт, работа, результатом которой являются ассимиляция и развитие, является формированием фигуры интереса напротив фона или контекста поля «организм/среда»». Основываясь на этом определении термина «контакт» и на эффекте, который оказывает на наше внимание ограничение поля восприятия, мы можем сделать вывод, что ограничение поля приводит к изменению качества контакта. Далее я бы хотела глубже рассмотреть этот эффект на том, как меняется функционирование Сэлф и терапевта, и клиента в условиях этических ограничений.

Когда мы говорим о запрете на двойные отношения, мы фокусируем фигуру того, какую именно роль играет терапевт в отношениях с клиентом, кем он становится по отношению к клиенту, то есть как именно функционирует его Персоналити. И в этом случае запрет помогает нам возвращаться к роли терапевта, снова и снова определяя ее через вопрос: кем я становлюсь в контакте с этим клиентом, когда я не противлюсь нарушениям сеттинга? При этом же запрете мы так же фокусируем фигуру своей потребности, которая может быть реализована через двойные отношения, то есть то, как функционирует Ид в контакте с этим клиентом, рассматривая вторые отношения как дефлексию и тогда помогая себе в осознании этой потребности, например, задавая себе вопрос: какого именно переживания мне хотелось бы избежать в отношениях с этим клиентом? Чего бы мне хотелось от клиента и от себя в этой ситуации?

Осознавая, как именно на терапевта действуют этические ограничения, я, как терапевт, в первую очередь могу повышать свою осознанность в отношениях с клиентом и поддерживать гибкость своей Эго-функции.

Если мы посмотрим через призму гештальт-психологии на любое правило в этическом кодексе, мы обнаружим, что:

– Каждое правило регулирует отношения терапевта между ним самим и другими агентами: клиенты, коллеги, общество.

– Каждое правило способствует сохранению терапевтом одной и той же роли в отношении клиента: роли свидетеля процесса терапии, участника диалога и исследователя.

В свою очередь именно сохранение этой роли помогает терапевту использовать на практике все теории гештальт-терапии: феноменологию, теорию Селф, теорию поля, парадоксальную теорию изменений, теорию прерываний контакта, гештальт-законы, диалог и эксперимент; а также помогает организовать терапевтическую среду (поле отношений) таким образом, что сама ее организация приводит к парадоксальному изменению. Это приводит нас к выводу о том, что ответственное отношение к соблюдению этических принципов является также и страховкой для терапевта, помогающей ему опираться на теоретическую базу гештальт-терапии, то есть именно этика является тем фундаментом, на который опирается методология гештальт-терапии. Ниже я рассматриваю эту страховку более детально.

– Феноменология помогает нам обозначить, что происходит с терапевтом и клиентом в ответ на то, как меняются терапевтические границы терапевтических отношений и функционирование Сэлф. То есть обнаружить взаимное влияние процессов клиента и терапевта друг на друга и отношения между ними, а также качество этого влияния.

– Теория поля помогает нам держать фокус на том, с какой именно частью поля мы имеем дело в терапии и чем определяются его границы, а также исследовать наше взаимное влияние с клиентом друг на друга в зависимости от того, как функционирует Сэлф клиента и терапевта.

– Теория прерываний контакта помогает нам понять, как именно мы избегаем присутствовать на границе контакта и какая динамика между терапевтом и клиентом этому способствует.

– Диалог помогает нам оставаться в контакте с самим собой и с клиентом, а также приглашать клиента к аутентичному самопредъявлению и самоактуализации различных частей его Сэлф в пространстве терапии.

– Эксперимент помогает нам заметить, как именно терапевтические границы влияют на динамику внутри терапевтического поля.

– Теория парадоксального изменения помогает нам замечать изменение динамики в отношениях между терапевтом и клиентом и дает опору терапевту в том, чтобы обнаруживать феномены своего поведения и поведения клиента поддерживающие стагнацию терапевтического процесса или поляризацию в поле терапевтических отношений.

Таким образом этические принципы и теоретическая база гештальт-терапии являются взаимной опорой друг на друга, если мы рассматриваем их с точки зрения того, как именно этические ограничения влияют на терапевтический процесс и отношения между клиентом и терапевтом. Рассмотрим пример из практики.

Терапевт впервые встречается с клиентом. На первой встрече клиент начинает говорить, поток его речи льется и льется, не замечая, как это влияет на терапевта (феномен, который наблюдает терапевт). Терапевт ощущает себя «тем, кто слушает, без возможности вступить в диалог» (поведение клиента влияет (Теория поля) на Персоналити терапевта, он становится «слушателем»).

Терапевт: Я слушаю вас, и мне достаточно понятно, о чем вы говорите, но при этом я ощущаю себя несколько необычно: как будто вы знакомы со мной давно и очень мне доверяете... Возможно ли, что мы с вами в действительности встречались раньше?

Клиент: (его положение тела меняется, он смотрит на терапевта слегка улыбаясь) Да, я читаю ваш блог уже несколько лет, и много раз разговаривал с вами мысленно, как с человеком, который меня понимает...

Терапевт: (думает, что клиент уже находится с терапевтом в отношениях, о которых терапевт и не подозревал и осознает, что для клиента в данный момент он выступает в двух ролях: терапевта и блоггера) Я об этом и не подозревал, и удивлен, и мне кажется сейчас важным уточнить для вас, что быть блоггером и общатся с аудиторией и быть терапевтом для меня – две совершенно разные профессии, в которых я веду себя по-разному. Здесь в этом кабинете я в первые встречаюсь с вами, и для меня наши отношения

как терапевта и клиента начинаются только сейчас. В связи с этим мне хотелось бы понимать, какие у вас есть ожидания от нашей совместной работы в связи с тем, что вы рассказывали в начале нашей встречи.

Клиент: Да, я чувствую, что таким я вас вижу в первый раз, мне казалось, что вы ведете себя немного по-другому, и я с одной стороны немного разочарован, мне казалось, что мои ожидания ясны из моих слов, а с другой стороны мне любопытно, что же это будет за сотрудничество между нами. Пожалуй мне нужно время, чтобы понять, какие же у меня ожидания...

Терапевт: Я бы тоже был не против ясно понимать ваши ожидания без того, чтобы вас подробно об этом расспрашивать, но я действительно испытываю затруднения и сомневаюсь, правильно ли я их понимаю, и поэтому для выяснения этого вопроса мне потребуется ваша помощь.

В этом примере мы видим, что осознанность терапевта по поводу двойных ролей в отношении клиента помогает ему пригласить клиента в фазу преконтакта для того, чтобы обсудить цели терапии и пожелания клиента. Таким образом, противодействуя дефлексии клиента, терапевт помогает ему фокусировать фигуру его потребности. Ограничение роли терапевта служит тем инструментом, который уменьшает дефлексию и способствует фокусировке фигуры потребности клиента в здесь и сейчас. Терапевт поддерживает клиента в «здесь и сейчас» оставаясь аутентичным и сохраняя свою роль исследователя и таким образом приглашает клиента к контакту. В этом примере использован этический принцип о двойных отношениях. Рассмотрим другой пример.

Терапевт работает с клиентом уже несколько недель. На этой встрече после обмена приветствиями и небольшого вступления клиент обращается к терапевту.

Клиент: Наша работа мне помогает, и мне стало интересно, а могли бы вы также работать с моим мужем?

Терапевт: Я охотно поддерживаю всех, кто хотел бы заняться самоисследованием и исследованием своих отношений с другими в терапии, но я не могу взять в терапию

вашего мужа, и я хотела бы объяснить, почему. Хотели бы вы об этом узнать?

Клиент: Да, конечно, для меня это звучит странно...

Терапевт: В терапии часто случаются моменты, когда клиент сообщает терапевту о себе какие-то вещи, которые могут быть очень интимными или по поводу которых клиент может испытывать стыд или вину, и клиент не хотел бы, чтобы об этом узнали другие люди, даже если это самые близкие люди. И эта информация остается со мной как с терапевтом и я остаюсь ее хранителем на протяжении всей жизни. И когда я как терапевт, попадаю в ситуацию, где я работаю с людьми, которые состоят в близких отношениях с моими клиентами, может оказаться, что они упоминают что-то, что тесно связано с теми фактами, о которых сообщил мне клиент, и тогда я встаю перед риском нечаянно сказать: «да, что-то такое мне говорила ваша жена». То есть мне тогда придется очень сильно себя контролировать от страха что-то сказать не то, и я очень сильно напрягаюсь, чтобы не нарушить конфиденциальность клиента. В таком напряжении я становлюсь очень невнимательной к тому, что происходит прямо сейчас в сессии между мной и моим клиентом, и теряю возможность это исследовать, и тогда становлюсь очень неэффективным терапевтом и для моего клиента и для его близких. Что вы об этом думаете?

Клиент: О... Я совсем об этом не подумала... Пожалуй лучше, если мой муж обратится к другому терапевту.

В этом примере мы видим, что ИД терапевта попадает под влияние риска нарушить конфиденциальность, его Персоналити меняется (терапевт становится «тем, кто сильно контролирует себя» и он теряет роль терапевта и возможности ее реализовать в исследовании процессов, происходящих в терапии. Страх ограничивает осознанное присутствие терапевта в здесь и сейчас и осложняет фокусировку фигуры, влияя на Эго-функцию терапевта. Опора на необходимость ограничения индивидуальной терапии рамками конфиденциальности помогает терапевту вернуть себе безопасность в поле отношений, что влияет на из-

менение его Персоналити: он снова обретает роль терапевта «свидетельствующего, исследующего и экспериментирующего», а с ней и эффективность терапии. В этом примере использован этический принцип о конфиденциальности.

Клиническим примером может также послужить такая ситуация: Терапевт случайно обнаруживает, что два его индивидуальных клиента являются близкими друзьями, которые обсуждают свою терапию и терапевта друг с другом. Здесь мы видим, что та граница, которая существовала в восприятии терапевта до того, как он об этом узнал, исчезла. Как влияет на терапевта исчезновение этой условной границы (феноменология)? В какую роль он при этом попадает и что происходит с его ролью свидетеля и исследователя (функция Персоналити)? Как это влияет на его спонтанность, творческое приспособление в контакте с обоими клиентами, способность фокусироваться здесь и сейчас (функция Эго)? Как это влияет на его ощущение безопасности и эмоциональной устойчивости (функция Ид)? Как в результате функционирование его Сэлф в целом влияет на его отношения с обоими клиентами, с коллегами и обществом (Теория поля)? Как влияет на обоих клиентов тот факт, что они могут со своим терапевтом рассказывать о своих отношениях друг с другом «за спиной» второго клиента? Как это влияет на их доверие терапевту и на их функции Ид, Эго и Персоналити? Как это взаимное влияние обуславливает ход терапевтического процесса с обоими клиентами?

Ответив на все эти вопросы, вы сможете увидеть, как именно отсутствие или наличие данной условной границы влияет на организацию поля восприятия терапевта и клиента. Мы также можем рассмотреть пример, в котором клиент узнает, что терапевт является родственником его преподавателя и увидеть, как меняется функционирование Сэлф клиента в этой ситуации, и как эти изменения влияют на его контакт с терапевтом.

С помощью этого описания я хочу обратить внимание на то, что как и другие теории, этика является терапевтическим инструментом и опорой терапевта в его работе, если мы понимаем, как именно этот инструмент работает. Разница моего подхода к этике и подхода Роберта Ли заключается в том, что я отказываюсь использовать этику как инструмент морального давления. Это не означает, что мы

не нуждаемся в этике как в интроекте, это просто необходимо на этапе начала практики, но в процессе своего развития каждый терапевт однажды рассматривает этот интроект так же, как это делала я. Возможность не использовать этику как инструмент морального давления открывает нам путь к разрешению сразу нескольких конфликтов: возникновения страха наказания у терапевта при «ценностном», интроективном восприятии этики, конфликт между гештальт-терапией и психоанализом, а также конфликт между наукой и психотерапией в целом. Гештальт-психология не является собственностью гештальт-терапии, и поэтому теоретическое обоснование использования этики в работе психотерапевта может для себя взять психотерапевт любого направления, что способствует сотрудничеству между различными направлениями в психотерапии.

Творческое приспособление терапевта в отношениях с клиентом является тем, что позволяет терапевту оставаться в контакте с клиентом в то время как сам клиент может испытывать трудность быть с терапевтом в аутентичном контакте, то есть мочь осознавать свои нужды и импульсы, свою креативную адаптацию здесь и сейчас и свой потенциал развития. Этические принципы, таким образом, являются той опорой, которая позволяет терапевту оставаться осознанным и присутствующим в контакте со своими клиентами и максимально опираться на свою спонтанность и творческий потенциал.

С точки зрения представленной теоретической модели этики в гештальт-терапии мы можем сделать вывод о том, что этика является инструментом, который обеспечивает максимально возможный уровень качества терапии и является его гарантом.

§ 24. Понятие супервизии и роль супервизора

Слово «супервизия» происходит от латинского *supervidere*, что можно перевести как «обозревать сверху». Впервые это слово стало употребляться в американской индустрии и обозначало контроль за правильным изготовлением деталей, и только намного позже это слово было перенесено в область социальной активности и у него появились другие смыслы, обусловленные теми функциями, которых оно касалось, в том числе и терапевтической функцией.

В истории развития психотерапии методология супервизии претерпела много изменений в связи с тем, что в самом начале не существовало никакой единой теории, на которую она могла бы опираться. Так происходило до того момента, пока не начали формироваться разные модели супервизии.

Э. Уильямс предложил шестифокусную модель супервизии, основанную на двух системах (консультативной и супервизорской) и шести фокусах, на которых супервизор и консультант сосредотачивают внимание (2001):

1. Рассказ консультанта: представления консультанта о клиенте и описании клиента.
2. Действия консультанта: его гипотезы, интервенции, методы и техники.
3. Консультативный процесс: система «консультант— клиент».
4. Состояние супервизируемого консультанта «здесь и сейчас».
5. Супервизорский процесс: отношения между супервизором и супервизируемым, а также параллельные процессы в двух системах.
6. Впечатления супервизора: осознание не нашедших выражения аспектов рассказа консультанта или его состояния в процессе супервизии.

П. Ховкинс и Р. Шохет (2002) к этим шести фокусам добавляют седьмой – фокусирование на широком контексте. Здесь супервизор перемещает фокус с клиент- консультативных и супервизорских отношений на более широкий контекст, в котором проходит и супервизия, и консультирование. Супервизор несет ответственность перед организацией, в которой работает он сам и его супервизируемый консультант. Нужды организации, ее политика и требования к выполнению работы консультанта также должны находиться в фокусе супервизии.

И.Л. Булюбаш выделяет четыре области, к которым адресуется супервизор (2003):

1. Личностное осознание – способность консультанта рассматривать себя или свои аффекты как часть консультативного процесса.

2. Профессиональное поведение – мониторинг юридических и этических аспектов консультативного процесса.

3. Консультативные навыки— практические и технические навыки.

4. Концептуализация клиента – умение увидеть широкий контекст происходящего в консультировании с клиентом, распознать темы, повторяющиеся подряд на консультативных сессиях.

В гештальт-среде используются две формы супервизии: очная и заочная. Очная подразумевает непосредственное наблюдение супервизором терапевтической сессии между терапевтом и клиентом и затем проведение следом за ней супервизионной сессии, на которой клиент может как присутствовать, так и отсутствовать. Эта форма супервизии типична для обучающих процессов, в которых в роли клиентов и терапевтов выступают студенты или участники супервизорских групп, но она имеет свои ограничения: в связи с тем, что возрастает риск неумышленного нарушения конфиденциальности, а также возникают условия для двойных отношений между студентами, когда из роли студентов они переходят в роли терапевта и клиента, снижается качество фокусировки фигуры и терапия приобретает поверхностный характер. Вторая форма, заочная, не предполагает присутствия клиента, терапевт в роли супервизанта рассказывает супервизору о своих взаимоотношениях с клиентом и тех сложностях, которые он испытывает в работе для того, чтобы получить профессиональную поддержку супервизора. Супервизия также может быть индивидуальная и групповая.

Роль супервизора в большой степени определяется тем теоретическим подходом, на который опирается супервизор, и варьирует от одного направления психотерапии к другому, а так же от одного института к другому. В этом учебнике я представляю собственную модель супервизии, которая выработана на основе двух моделей: модели Норвежского Гештальт Института (НГИ) и модели Маргериты Спаньоло-Лобб, директора Итальянского Института Гештальта и президента Итальянской Федерации Психотерапевтических Ассоциаций. Основой этой модели в первую очередь является этическая позиция супервизора, и роль терапевта и супервизора относительно клиента и друг друга.

Так же как и роль терапевта, роль супервизора определяется теоретической базой, и в том числе этическим кодексом гештальт-терапевта. Супервизор в отношении терапевта прежде всего является коллегой, а также занимает роль свидетеля и исследователя процесса терапевтических отношений в том контексте, в котором находятся клиент, терапевт и супервизор, а также возникающих в этой ситуации параллельных процессов в супервизии (Мьелве, 2016). По словам Даана ван Баалена «Супервизор не является частью поля между клиентом и терапевтом, и поэтому не может быть экспертом в их взаимоотношениях» (Осло, 2020, на одном из семинаров НГИ). Это означает, что супервизор находится за пределами поля «терапевт – клиент» и внутри большего поля, включающего в себя поле отношений его супервизанта с его клиентом, и поэтому основной опорой супервизора в его отношениях с супервизантами являются феноменология, теория поля и диалог. Исследование взаимоотношений терапевта и его клиента происходит также с применением эксперимента: супервизор вместе с супервизантом исследуют творческую адаптацию терапевта и клиента в отношениях друг с другом, а также те параллельные процессы, которые как отражение поля между клиентом и терапевтом проявляются и в отношениях между супервизором и супервизантом, а также влияют на динамику супервизорской группы, если супервизия происходит в групповом формате. В связи с этим супервизор также исследует вместе с супервизантом отношения между ним и супервизантом как часть общего поля. В групповой супервизии частью этого поля являются также эмоциональные отклики других терапевтов, участников супервизорской группы.

Так же как и в случае с ролью терапевта, существуют исключения, когда супервизор должен отложить роль исследователя и свидетеля и принять на себя роль эксперта: это кризисные ситуации, в которых супервизор узнает, что терапевт, клиент или кто-то из их окружения подвергается опасности, грозящей жизни или здоровью, а также в ситуации, когда терапевт обнаруживает большие ограничения собственной компетенции или другие серьезные ограничения и нуждается в совете. Супервизор несет частичную ответственность за безопасность клиента, разделяя ее вместе с супервизируемым терапевтом.

Кроме роли супервизора его этическую позицию так же определяют и цели супервизии:

1. Расширение поля осознания супервизанта: его импульсов, мотивации, творческого приспособления в отношениях с клиентом и ограничение компетенции или ресурсов.
2. Поддержка уважительного отношения к себе, как специалисту, а также к коллегам, несмотря на совершаемые ошибки с точки зрения применения этических принципов и методологии.
3. Информационно-образовательная поддержка, заключающаяся в разъяснении теоретических моментов и рекомендациях учебной и другой профессиональной литературы.

Баланс власти и ответственности в контексте обучения, супервизии и терапии

Несмотря на то, что во всех этих контекстах мы говорим о том, что терапевт, преподаватель и супервизор должен воспринимать своего клиента, студента или супервизанта как равного, у этого равенства есть особое качество, имеющее некоторые ограничения. Разберем дилеммы равенства и неравенства на примере отношений клиента и терапевта. Терапевт, оказывая профессиональную услугу клиенту, выступает по отношению к нему не только как соучастник диалога и присутствия в контексте «здесь и сейчас», но и в роли человека, продающего свою услугу, а клиент – в роли получателя услуги, за которую он платит. Соответственно терапевт несет ответственность за организацию условия для предоставления услуги (кабинет, терапевтический контракт, способы оплаты) и ее качество, которое определяется его профессиональной компетенцией и этической позицией. Всей этой ответственности у клиента нет. То есть, другими словами, равенство и неравенство между продавцом услуги и его получателем в контексте психотерапии обусловлено ролями: тот, кто получает помощь более уязвим и имеет меньше компетенции, а тот, кто ее предоставляет – несет большую ответственность за организацию процесса и границ пространства взаимодействия, а также следит за тем, в какой роли он находится по отношению к получателю помощи и противодействует изменению этой роли. Получатель услуги не может нести ответственность за то, какую роль в контексте их отношений вы-

бирает продавец услуги, и самоидентификация продавца услуги и его осознанность в этом выборе целиком лежит на нем.

В то же время внутри рамок контракта на предоставление услуги и этических принципов, определяющих роль терапевта, преподавателя или супервизора, создается экзистенциальное равенство, при котором диалог подразумевает уважение к различиям, честность в самопрезентации и поддержку в том, чтобы получающий помощь мог чувствовать себя равным в экзистенциальном, внеролевом, человеческом взаимодействии.

Таким образом во всех этих контекстах есть элемент равенства и неравенства, зависимости и независимости, иерархических отношений и горизонтальных отношений.

Два контекста, в которых есть равенство на всех уровнях и нет иерархии, – это контекст интервизорской группы и студенческая работа в тройках, в которых нет роли ведущего, организующего и структурирующего процесс, и нет обязательства предоставления услуг и их оплаты.

§ 25. Исследование в супервизионном процессе

Чаще всего в супервизии я использую уже вышеописанные в учебнике способы исследовать терапевтическую ситуацию: работа со стульями, любые виды эксперимента, а также модель Левина «исследование-в-действии». Давайте посмотрим на примере супервизионной сессии, как это происходит.

Елена является одной из участниц супервизорской группы. Она опоздала на встречу на 15 минут, и сразу же стала говорить, что испытывает некоторые сложности в отношениях с одним из своих клиентов и хотела бы получить супервизию на свою работу с этим клиентом. Супервизор замечает, что когда Елена озвучивает свой запрос на супервизию, она вздыхает, говорит тихим голосом, опустив плечи. Обозначив время супервизионной сессии 20 минут, супервизор приглашает Елену поставить вместе с ним два стула для проведения сессии. После того, как они заняли

места на этих стульях, супервизор просит Елену рассказать немного о своем клиенте. Елена рассказывает, что работает с этим клиентом несколько месяцев, что это молодой человек 30 лет, и что он часто опаздывает на встречи с ней, а затем ему трудно уложиться в то время, которое выделено для него, несмотря на то, что она уже просила его не задерживаться к началу сессии и не задерживать ее по окончании сессии.

Супервизор: «Я замечаю, что когда ты говоришь о нем, твой голос тихий, ты смотришь в сторону, твои плечи опущены и ты вздыхаешь. Что ты чувствуешь?»

Супервизант: «Я устала, мне кажется, что бесполезно его об этом просить, и я не знаю, что делать.»

Супервизор: «Я замечаю, что когда я пытаюсь поставить себя на твое место в отношениях с ним, моя реакция на его поведение – раздражение, как будто он меня не слышит, тебе это отзывается?»

Супервизант, немного смущаясь и улыбаясь: «Да, если честно, я на него злюсь. Но я не знаю, что делать со своей злостью. Мне кажется, что если я ему об этом скажу, он обидится на меня.»

Супервизор: «Я бы хотела предложить тебе эксперимент. Давай поставим еще два стула для тебя и для него, и попробуем посмотреть, как это бы могло выглядеть в ваших отношениях?»

Супервизант: «Да, давай на это посмотрим.»

Они ставят еще два стула, супервизор просит Елену сначала пройти по комнате так, как делает это ее клиент, попробовав почувствовать себя на его месте, когда он заходит в кабинет, фокусируясь на телесных переживаниях. Елена проходит по комнате тяжелым шагом и говорит о том, что чувствует напряжение в теле. Затем она садится на стул, который представляет ее клиента. Сидя на нем, она вслух делится своими переживаниями: неясной тревогой и нежеланием смотреть в глаза терапевту. Супервизор просит Елену пересесть на тот стул, который представляет ее в отношениях с клиентом. Елена садится на «свое» место, некоторое время смотрит

на клиента и говорит, что она одновременно чувствует и раздражение и сочувствие к нему.

Супервизор: «Могла ли бы ты сообщить клиенту о своей двойственности?»

Терапевт, обращаясь к клиенту: «Ваше поведение вызывает у меня двойственные чувства: с одной стороны я злюсь на вас за то, что вы опаздываете и задерживаете меня в конце сессии, с другой стороны, глядя на то, как вы с трудом смотрите на меня и напряжены, я испытываю к вам сочувствие думая о том, что вам наверное нелегко здесь со мной находиться.»

Супервизор просит Елену пересесть на «стул клиента» и попробовать ответить терапевту.

Клиент: «Я смущен, и вы правы, мне действительно нелегко здесь находиться, я не привык рассказывать другому человеку о себе так откровенно и чувствую себя очень неловко.»

Супервизор просит Елену вернуться на свой стул супервизанта. После того, как она заняла свое место, супервизор просит ее посмотреть на два стула, представляющих ее и ее клиента и поделиться своими впечатлениями.

Супервизант: «Я не думала о том, что он может испытывать неловкость, он казался мне очень самоуверенным и заносчивым... Я несколько растеряна...»

Супервизор: «Как ты думаешь, могли ли его опоздания на сессию быть частью этого процесса?»

Супервизант: «Да, у меня возникла гипотеза, что он избегает близости, и поэтому опаздывает. И в прошлую сессию он говорил о чем-то похожем в своих отношениях с женщинами. И вообще-то, когда он впервые пришел ко мне, он сказал, что у него не получается создать длительные отношения с женщинами!»

Глаза Елены заблестели, как будто она нашла клад.

Супервизор: «Судя по тому, что вы встречаетесь уже несколько месяцев, ваши с ним отношения перешли в фазу длительных отношений, не так ли?»

Супервизант: «Точно! Обычно, по его рассказам, в какой-то момент он начинал «уклоняться» от встреч с жен-

щинами, и сам не мог понять, почему. Кажется сейчас это происходит и в наших с ним отношениях!»

Супервизор: «Я вдруг сейчас вспомнила, что и ты сегодня опоздала на 15 минут. Тебе не кажется, что в поле между нами разворачивается параллельный процесс?»

Супервизант: «Ох, ты меня поймала! Ведь мне же было ужасно стыдно, когда я думала, что буду на группе перед всеми рассказывать о том, что я не могу выдерживать терапевтические границы в отношениях с клиентом.»

Супервизор: «Твои слова вызывают у меня сочувствие, когда я представляю себе, как тебе было трудно, когда ты об этом рассказывала, я думаю, это было очень нелегко для тебя начать рассказывать об этом клиенте, но я очень рада, что тебе хватило решимости. Я бы не хотела, чтобы ты с этой трудностью осталась в одиночестве.»

Супервизант: «Я тронута твоими словами. Я думаю о том, что моему клиенту тоже необходима была смелость, чтобы рассказать мне, женщине, что ему не удается создать длительные отношения с женщинами.»

В этом примере мы видим, что супервизор поддерживает терапевта в исследовании его терапевтической ситуации с клиентом, опираясь на феноменологию, диалог и теорию поля. В процессе работы они вместе обнаруживают параллельный процесс: то, что происходит между терапевтом и клиентом, становится явным и в отношениях между супервизором и супервизантом. Параллельный процесс часто является фокусом внимания супервизора как некоторое отражение в настоящем того, что происходит между терапевтом и его клиентами, делая таким образом возможным исследование ситуации «там и тогда» в «здесь и сейчас».

Далее приводятся примеры типичных супервизионных запросов для того, чтобы студенты и начинающие терапевты могли ориентироваться в том, когда им стоит обращаться за супервизией.

– Терапевт испытывает скуку, злость или раздражение в отношениях с клиентом

- Терапевт испытывает сложность оставаться с клиентом в диалоге
- Терапевт чувствует растерянность, беспомощность, стыд или страх, когда общается с кем-то из клиентов или думает о нем
- Терапевт чувствует себя в тупике, как будто они с клиентом ходят по кругу
- Терапевт обнаружил ограничение своей компетенции и нуждается в совете
- Терапевт испытывает сомнения в том, насколько этично его поведение, и нуждается в прояснении этой ситуации
- Терапевт теряет интерес к клиенту, теряет свою терапевтическую роль в отношениях с клиентом и не понимает, как это происходит

В заключении я хотела бы подчеркнуть, что терапевт, находясь в роли супервизанта и исследуя свои отношения с клиентом, находится зачастую в намного более уязвимой позиции, чем его клиенты в отношениях с ним: он уязвим не только как человек, но и как профессионал.

Если по каким-то причинам вы не можете получить консультацию по этическим вопросам у супервизора, вы можете связаться с этическим комитетом ЕАГТ для того, чтобы его представители проконсультировали вас и дали свои разъяснения.

СХЕМА ДИАГНОСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Дата Н-р Код клиента

1 Осознанность

	Клиент / пара / семья		Терапевт	
Внутренняя зона	0	10	0	10
Внешняя зона	0	10	0	10
Средняя зона	0	10	0	10
Внимание к собственной осознанности	0	10	0	10

Максимум 80/4

2 Выделение фигуры

2.1 Степень выделения фигуры	0	10
Степень безопасности	0	10

Максимум =20

2.2 Что именно является фигурой?

2.3 В каких других ситуациях клиент узнает эту фигуру?

3 Развитие творческой адаптации

Преcontactирование	0	10
Contactирование	0	10
Полное contactирование	0	10
Постcontactирование	0	10

Максимум=40/2=20

4 Функционирование Сэлф

4.1 Функция ID		Импульс или потребность
Клиент	0	
Терапевт	0	

4.2 Функция Personality		Кем я становлюсь в этой ситуации?
Клиент	0	
Терапевт	0	

4.3 Функция Ego		Что мы делаем в этой ситуации?
Клиент	0	
Терапевт	0	

Максимум=60/3=20

5 Комментарии

Приложение I. Схема диагностики терапевтической ситуации Даана ван Баалена

Для оценки терапевтической ситуации без помощи супервизора Даан ван Баален, основатель Норвежского Гештальт Института, разработал схему оценки терапевтической ситуации, которую представлена ниже. На ней вы видите несколько разделов и шкал.

В первом разделе «осознанность» терапевту предлагается осознать свой фокус внимания во время сессии (где он находился в большей и меньшей степени), а также где по наблюдениям терапевта находился фокус внимания клиента или нескольких клиентов, если терапевт работает с парой или семьей. Последняя строка в этом разделе предлагает оценить, осознавал ли терапевт свой фокус внимания во время сессии. Этот раздел помогает терапевту осознавать свои собственные прерывания контакта и свою творческую адаптацию в отношениях с клиентом.

Во втором разделе мы видим два пункта, которые между собой прямо взаимосвязаны: чем выше безопасность между клиентом и терапевтом, тем быстрее и четче формируется фигура потребности. В этом разделе терапевт предполагается оценить, насколько интенсивным по его субъективной шкале был процесс выделения фигуры и насколько безопасно чувствовал себя он в контакте с клиентом. Этот раздел помогает терапевту обнаруживать феномены, которые могли бы влиять на ощущение безопасности в поле и интенсивность формирования фигуры, а также исследовать поляризацию, возникающую между фигурой и фоном и соотносить этот процесс с тем запросом, с которым клиент обратился к терапевту.

Третий раздел представляет собой модель цикла контакта, которая позволяет нам обнаружить типичные паттерны клиента, то есть его фиксированную творческую адаптацию и исследовать ее.

И, наконец, четвертый раздел, помогает терапевту исследовать функционирование Сэлф клиента и своего собственного, их взаимное влияние друг на друга, и тем самым помогает терапевту оставаться осознанным в выборе интервенций.

Приложение 2. Этический кодекс ЕАГТ

Этический кодекс ЕАГТ периодически редактируется, и в настоящий момент создается новая версия кодекса, адаптированная к условиям онлайн-терапии. Поэтому здесь приводится редакция 2015 года.

Перевод с английского: Андрей Новосёлов.

Данный перевод не является официальным переводом кодекса на русский язык, и хотя автор и постарался максимально точно передать смысл и содержание, но в конфликтных и сомнительных случаях, пожалуйста, сверьтесь с англоязычным оригиналом, расположенным по адресу <http://www.eagt.org/downloads.htm>

Вступление

Это новая редакция Этического и Профессионального Кодекса, предназначенного для всех индивидуальных участников и членов организаций Европейской Ассоциации Гештальт-Терапии. Данный кодекс преследует две цели: во-первых, он определяет общие ценности и принципы, устанавливает стандарты профессиональной этики гештальт-терапевтов и гештальт-институтов; во-вторых, он информирует и защищает людей, обращающихся за их услугами.

Гештальт-терапевты обязаны соблюдать неотъемлемые принципы Этического и Профессионального Кодекса и расценивать их, скорее, как основу добросовестной практики, нежели просто как набор минимально необходимых требований.

Данный Кодекс защищает не только клиентов, но и терапевтов, устанавливая этические стандарты, определяющие границы практики и ответственности в рабочем сеттинге.

Основная цель психотерапии – повышать психофизиологическое и социальное качество жизни индивидуумов, групп и сообществ в целом посредством психотерапевтических отношений (предпочтительный сеттинг). Гештальт-терапия в целом признает эти цели, подразумевая субъективность качества жизни индивидуумов как феномен их поля. Поскольку данная цель достигается путём диалогического подхода, признающего личную автономию и саморегуляцию, данный Профессиональный Кодекс предоставляет место встречи для разрешения разногласий между двумя или более

сторонами. Разрешение конфликтов среди гештальт-терапевтов осуществляется путем диалога и обмена мнениями, в отличие от иерархической системы оценок и постановлений.

Данный Кодекс касается всех индивидуальных участников и членов организаций Европейской Ассоциации Гештальт-Терапии на международном уровне. В случае возникновения противоречий между данным Кодексом и положениями местных национальных кодексов, просим вас проконсультироваться по этому вопросу с Этическим Комитетом ЕАГТ. Данный Кодекс подлежит пересмотру, если он оказывается негодным для практического применения стандартов профессиональной этики.

Данный Кодекс состоит из двух частей. Первая часть определяет ценности и принципы, являющиеся неотъемлемыми правами личности. Вторая часть содержит руководство по поддержанию и защите этих прав.

[Поскольку вторая часть определяет конкретную процедуру подачи и рассмотрения жалоб Этической Комиссией ЕАГТ, данный перевод ограничивается только первой частью. Конкретные процедуры определяются Этическими Комиссиями соответствующих местных институтов и организаций].

А. Этический Кодекс

1. Утверждение равной ценности всех индивидуумов.
2. Уважение уникальности, ценности и достоинства всякой личности.
3. Принятие различий: расовых, происхождения, этнических, гендерных, сексуальной идентичности и предпочтений, возможностей, возраста, религии, языка, социального и экономического статусов, духовных потребностей.
4. Признание важности автономии и личной саморегуляции в контексте контактных межличностных взаимоотношений.

В. Профессиональный Кодекс Гештальт-Терапии

В. 1. Компетентность

В. 1.1. Гештальт-терапевт принимается только за хорошо известные задачи, либо за те задачи, с которыми он/она достаточно

уверенно знаком (а) и чувствует себя в силах завершить их на благо процесса клиента.

В. 1.2. В ходе рабочего процесса гештальт-терапевт, обнаружив пределы своей компетенции, либо рекомендует клиенту другого специалиста, либо вступает в сотрудничество с соответствующим специалистом, включая обращения за супервизией по теме работы.

В. 1.3. В этом случае первым делом перезаключается контракт с клиентом. Продолжение работы с клиентом подразумевает действия по повышению квалификации терапевта.

В. 1.3.1. Терапевт тщательно удостоверяется, что его/её квалификация применима в зоне терапевтической работы на благо данного клиента. Если гештальт-терапевт выясняет, что контекст поля, его структура, границы и преобладающие цели блокируют или чрезмерно ограничивают развёртывание компетенций, необходимых для сопровождения клиентского процесса, он/она воздерживается от дальнейшей работы в этой области.

В. 1.3.2. В сложной ситуации гештальт-терапевт обращается за поддержкой и разъяснением затруднений к опытным коллегам.

В. 1.3.3. Гештальт-терапевт обращается за индивидуальной или групповой супервизией, в зависимости от того, какой именно супервизионный сеттинг наиболее подходит для поддержки и разъяснения в конкретной ситуации.

В. 1.3.4. Гештальт-терапевт налаживает связи с представителями других профессий и организаций (например, клиник) для обеспечения необходимой дополнительной диагностики, терапевтической безопасности и средств помощи клиенту в случае выхода за границы его/её компетенции или сеттинга.

В. 1.4. Гештальт-терапевт ограждает свою работу и профессию в целом от неквалифицированных действий, проектов и мероприятий (лекций, интервью, публикаций, семинаров и т. д.), не соответствующих принятым профессиональным стандартам.

В. 1.5. Гештальт-терапевт обращается за личной терапией в случаях, угрожающих его/её терапевтической работе – например, при личных кризисах, симптомах выгорания, трудностях соблюдения границ интимности и соблазна.

В. 1.6. Методологический и технический подход к терапевтическому процессу должен служить целям терапии и развития по запросу

клиента, оговоренному в контракте. Гештальт-терапевт осознаёт, что любое отреагирование, в особенности экспрессивное и катарсическое, требует последующей дедраматизации путём тщательной проработки.

В. 1.7. Гештальт-терапевт стремится расширять и углублять свою профессиональную и личную компетентность, продолжая обучение в течение всей своей профессиональной жизни. Гештальт-терапевт открыт новым разработкам, влияющим на этот процесс на благо клиентов, как в области гештальт-терапии, так и других школ психотерапевтических исследований и практики.

В. 1.8. Гештальт-терапевт аккуратно документирует свою диагностическую и терапевтическую работу с клиентом, соблюдая требования законов и постановлений о длительности хранения архивов и мерах безопасности. Аккуратная документация подразумевает соответствие научному уровню, предусмотренному местными законами о психотерапии, соблюдение объективности и ясности описаний, достаточных для понимания записей другим психотерапевтом.

В. 2. Клиент-терапевтические отношения

В. 2.1. Клиент-терапевтические отношения – это профессиональные отношения, в которых первой заботой терапевта является благополучие клиента.

В. 2.2. Гештальт-терапевты признают важность отношений для эффективной терапии, осознают степень их воздействия и неизбежные при этом проблемы неравноправия. Гештальт-терапевт действует в соответствии с этим пониманием, ни в коем случае не злоупотребляя своим положением и не эксплуатируя клиентов финансово, сексуально, эмоционально, политически или идеологически, ни в личных интересах, для удовлетворения собственных нужд, ни в интересах третьих лиц либо организаций.

В. 2.3. Гештальт-терапевты обращают внимание на случаи, когда другие отношения или обязательства препятствуют интересам клиента. В случае подобного конфликта интересов, гештальт-терапевт обязан открыто предъявить проблему в поле терапевтических отношений и предпринять необходимые шаги для её разрешения.

В. 2.4. Физический контакт в терапевтическом процессе направлен исключительно на благо клиента, требуя особой тщательности

и профессиональной рефлексии. Осознанное согласие клиента на такой контакт является вопросом первостепенной важности.

В. 2.5. Гештальт-терапевты признают, что двойные отношения, такие как начальник-подчинённый, близкие друзья, родственники, соседи или партнёры, несовместимы с терапевтическим процессом.

В. 3. Конфиденциальность

В. 3.1. Всё взаимодействие гештальт-терапевта с клиентом является конфиденциальным и подпадает под действие нижеследующего раздела В7.

В. 3.2. Хранение личных данных клиента, включая заметки терапевта о случае, подпадает под действие местного национального законодательства и профессиональных требований.

В. 3.3. Гештальт-терапевт заботится о том, чтобы узнаваемые личные данные не распространялись по пересекающимся связям конфиденциальных взаимоотношений, таких как, к примеру, супервизия.

В. 3.4. Планируя использовать в лекциях или публикациях какую-либо информацию, полученную в работе с клиентом, гештальт-терапевт должен получить на это явное согласие клиента, а также обеспечить строгую анонимность имён и данных путём искажения несущественных деталей, фокусе на описании процесса, объединения нескольких сходных случаев в один или ссылок на авторство коллег, чтобы клиента было невозможно опознать по описанию.

В. 3.5. Планируя использовать материалы своей работы в исследовании случаев, докладах или публикациях, гештальт-терапевт должен получить на это явное информированное согласие и соблюдать анонимность клиента.

В. 3.6. Фотосъёмка, видео- и аудиозапись требуют явного разрешения клиента или письменного согласия его/её официального представителя.

В. 3.7. Запрашивая информацию о клиенте у других специалистов или организаций, гештальт-терапевт соблюдает права клиента в соответствии с местным национальным законодательством. Это касается и каких-либо записей о клиенте.

В. 3.8. Гештальт-терапевт соблюдает право клиента ознакомиться с записями о себе в соответствии с требованиями местного наци-

онального законодательства, и контролирует передачу клиенту соответствующих документов.

В. 3.9. Когда частные или общественные организации, такие как суды, страховые компании и т. д., запрашивают информацию о клиенте, гештальт-терапевт соблюдает нормы местного законодательства. При этом гештальт-терапевт обсуждает с клиентом происходящее и ищет способы использовать сложившиеся обстоятельства с максимальной пользой для терапевтического процесса.

В. 3.10. Если по нормам местного национального законодательства клиент считается несовершеннолетним, гештальт-терапевт придерживается как всех вышеупомянутых требований к терапевтическим отношениям, так и дополнительно соблюдает местные законы и профессиональные постановления об информировании органов опеки в случаях абьюза или угрожающего пренебрежения обязанностями родителей/опекунов.

В. 3.11. В случае достаточных оснований для беспокойства о безопасности клиента и/или его/её окружения требование конфиденциальности может быть нарушено ради уведомления служб или специалистов, способных вмешаться и предотвратить угрозу. Клиенту необходимо сообщить об этом.

В. 4. Контракт с клиентом

В. 4.1. Всякий контракт между гештальт-терапевтом и клиентом обязывает обе стороны вне зависимости от того, был ли он заключён письменно или устно.

В. 4.2. Заключая терапевтический контракт с будущим клиентом, гештальт-терапевт ясно и открыто сообщает о своей квалификации, опыте и областях компетенции.

В. 4.3. Гештальт-терапевт организует процедуру приёма клиентов в соответствии с принятыми местными практиками.

В. 4.4. Возможность записи, съёмки или стороннего наблюдения терапевтических сессий обсуждается и согласуется с клиентом, а затем включается в контракт.

В. 4.5. Контракты с клиентами, письменные или устные, в любом случае явно оговаривают размер и график оплаты, место работы, условия пауз или отмены сессий как клиентом, так и терапевтом. Примерами пауз являются праздники, другие профессиональные

обязанности, болезни и т. д. Длительность терапии, возможность передачи клиента другому терапевту, условия завершения работы обсуждаются с клиентом до достижения взаимного согласия по этим вопросам.

В. 4.6. В случае личного кризиса или болезни гештальт-терапевт обращается за супервизией для поддержки и восстановления профессиональных отношений.

В. 4.7. Гештальт-терапевт гарантирует, что без явного позволения клиента на ход терапевтических отношений не будут оказывать влияние никакие посторонние лица, принципы, интересы терапевта или других заинтересованных сторон, какими бы ни были их отношения с клиентом.

В. 4.8. Любые изменения в вышеперечисленных условиях требуют перезаключения контракта с клиентом.

В. 5. Реклама

Реклама ограничивается описанием предоставляемых услуг и квалификации специалиста. Реклама не содержит отзывов клиентов, не основана на сравнении или каких-либо утверждениях, которые позволяют предположить, будто предлагаемые услуги превосходят аналогичные предложения коллег, других направлений терапии или организаций. Реклама регулируется соответствующим местным законодательством и правилами профессиональных организаций.

В. 6. Безопасность

В. 6.1. Гештальт-терапевт принимает все разумные меры предосторожности, чтобы обстановка и условия, в которых проходит терапия, не причинили клиенту ни физического, ни психологического вреда.

В. 6.2. Гештальт-терапевт обеспечивает приватность терапевтических сессий, которые не могут быть подслушаны, записаны или наблюдаться кем-либо посторонним без явного информированного согласия клиента.

В. 6.3. Гештальт-терапевты и организации обязаны покрывать риски своей профессиональной деятельностью соответствующим страхованием, если оно доступно в их стране.

В. 7. Исключительные обстоятельства

В. 7.1. Гештальт-терапевт может быть вынужден предпринять действия по защите клиента и/или его/её социального окружения, если выясняется, что клиент недостаточно контролирует свои поступки. В этом случае следует, по возможности, получить информированное согласие клиента на изменение соглашения о конфиденциальности, если только нельзя с достаточной уверенностью утверждать, что клиент более не желает или не способен нести ответственность за свои поступки.

В. 7.2. Если гештальт-терапевт предполагает возможность исключительных обстоятельств в контакте с клиентом, он/она просит клиента предоставить имя и контакты третьего лица, к кому можно будет обратиться в таком случае. В дальнейшем, отступления от положения о конфиденциальности будут ограничиваться только событиями и периодами времени, необходимыми клиенту для восстановления контроля за своими действиями, под тщательной супервизией терапевтического процесса.

В. 7.3. В чрезвычайных ситуациях, индивидуальных или массовых (таких как угроза жизни, социальные беспорядки, войны, стихийные бедствия и т. д.) гештальт-терапевт предусматривает способы сохранения автономии клиента и профессиональной конфиденциальности, насколько это позволяют обстоятельства.

В. 7.4. Гештальт-терапевт сохраняет автономию клиента и профессиональную конфиденциальность и в случаях, когда психотерапевтический процесс является частью более обширного процесса по обеспечению благополучия клиента. В частности, это касается случаев, когда психотерапевтическая работа осуществляется по направлению (работа в клинике, сотрудничество с организациями, работа с несовершеннолетними и т. д.) или в команде со специалистами других областей здравоохранения. Гештальт-терапевт проясняет особенности такого контракта в начале работы с клиентами и другими заинтересованными лицами, и в дальнейшем обращается к кому бы то ни было только с явного позволения клиента.

В. 8. Общественные роли терапевта

В. 8.1. Закон. Гештальт-терапевт осведомлён о действующем национальном законодательстве в той мере, насколько оно касается

его профессиональной деятельности и организации, и тщательно соблюдает положения закона.

В. 8.2. Исследования. Гештальт-терапевт открыт сотрудничеству и вносит вклад в исследовательскую работу, способствующую дальнейшему развитию терапии и диагностики, предоставляет терапевтическому сообществу результаты собственных исследований.

В. 8.3. В собственной исследовательской работе гештальт-терапевт соблюдает авторские права и уважает работу своих коллег.

В. 8.4. Ответственность перед коллегами и прочими лицами. Гештальт-терапевт отвечает за свою работу перед коллегами и наемателями, но прежде всего уважает приватность, потребности и автономию клиента, а также соблюдает соглашение о конфиденциальности, заключённое с клиентом.

В. 8.5. Гештальт-терапевт воздерживается от публичной или частной рекламной раскрутки своих услуг, учреждения и профессиональных качеств.

В. 8.6. Гештальт-терапевт соблюдает местные профессиональные правила анонсирования своих услуг, такие как дверные таблички, объявления в газетах, телефонных каталогах и интернете.

В. 8.7. Недопустимо вводить людей в заблуждение касательно набора/уровня предоставляемых услуг и квалификации терапевта, поскольку это может лишить клиента возможности получить адекватные услуги в другом месте.

В. 8.8. Гештальт-терапевт не скрывает от клиента информацию о доступной помощи и профессиональных услугах, предоставляемых коллегами и другими организациями.

В. 8.9. Гештальт-терапевт признаёт, в том числе и публично, работу коллег, и воздерживается от уничижительной критики других теоретических моделей, школ или коллег в других профессиональных ролях.

В. 8.10. Гештальт-терапевт не берётся за задачи и проекты, над которыми уже работают его/её коллеги, в особенности когда у клиента уже заключён терапевтический контракт с другим терапевтом. При возникновении подозрений о параллельном участии гештальт-терапевт разрешает их путём диалога с соответствующими коллегами, предварительно получив на это информированное согласие клиента.

В. 8.11. Гештальт-терапевт не получает экономическое или иное вознаграждение за рекомендации клиентам своих коллег или других организаций.

В. 8.12. Узнав о действиях коллеги, которые, весьма вероятно, повредят репутации всей сферы психотерапии, гештальт-терапевт обязан выступить против этого коллеги и/или его/её профессиональной организации.

В. 8.13. Пагубные деяния. Гештальт-терапевт не участвует в официальных и частных действиях (проектах, событиях и т. д.), которые могут пагубно отразиться как на его/её профессиональной репутации и этике, так и на репутации профессии в целом.

В. 8.14. Политические аспекты терапевтической деятельности. Гештальт-терапевт осознаёт социально-политические последствия своей работы и социально-политические аспекты, влияющие на контекст жизни клиентов.

В. 8.15. Психотерапевтическое обучение и подготовка. Задача психотерапевтического обучения – донести до учащихся сведения о теоретических, методологических и технических достижениях психотерапии в целом и гештальт-терапии в частности, исчерпывающе и объективно. Личные мнения преподавателей должны явно обозначаться как таковые. Не следует возбуждать ложные ожидания, в особенности в вопросах официального признания данного образования государственными органами, законодательного разрешения носить звание психотерапевта, финансирования психотерапии страховыми организациями и органами здравоохранения.

В. 8.16. Учебные гештальт-институты проверяют квалификацию, ожидания и психофизическую пригодность кандидатов, предоставляют им ясные и полные сведения об учебном плане, требованиях и нормативах.

В. 8.17. Учебные гештальт-институты гарантируют качество обучения как в смысле компетентности преподавателей и супервизоров, так и соблюдения учебного плана. Они обеспечивают внутренний контроль качества обучения и предоставляют пространство и возможности для развития и сравнения учебной методологии.

В. 8.18. Отношения между преподавателями и студентами, а также между институтами, являются ясными и прозрачными.

Приглашённые тренеры осознают особенности ролевых отношений учитель-ученик и не злоупотребляют ими к собственной выгоде. Особое внимание уделяется вопросам зависимости, идеализации и оценивания в рамках этих отношений. Учебные институты формируют требования к отношениям учитель-ученик и дискуссионное пространство для освещения и разрешения соответствующих проблем.

В. 8.19. Институты периодически проверяют, достигает ли студент достаточного уровня знаний и навыков, для чего организуют адекватные и прозрачные структуры контроля.

В. 8.20. Этические принципы, определяющие клиент-терапевтические отношения и общественные роли терапевта, точно так же касаются и сферы обучения, отношений преподавателей и студентов (компетентность, конфиденциальность, вопросы отношений, контракт и безопасность).

В. 8.21. Гештальт-терапия студентов в рамках учебной программы должна быть ограждена от возможных осложнений, вызванных смешением ролей преподавателя и терапевта. Преподаватель воздерживается от участия в официальной процедуре оценки, призванной определить прогресс и пригодность его/её студентов.

В. 8.22. Институты контролируют и поддерживают адекватные личные, учебные, клинические и научные стандарты своего преподавательского состава. Необходимо обеспечивать профессиональный обмен между преподающими терапевтами, их супервизию, дальнейшее обучение и развитие.

В. 8.23. Обнаружив себя в конфликте между несколькими различными этическими позициями и требованиями, будучи не в силах разрешить этот конфликт самостоятельно, при помощи супервизий и интервизий, гештальт-терапевт обращается в этическую комиссию своего института или профессиональной организации за необходимыми разъяснениями.

В. 9. Отношения с бывшими клиентами

В. 9.1. Гештальт-терапевт в полной мере отвечает и за отношения с бывшими клиентами или учениками.

В. 10. Судебное преследование

В. 10.1. Всякий гештальт-терапевт, входящий в ЕАГТ, в случае предъявления ему/ей уголовного или гражданского иска со стороны клиента, уведомляет об этом руководство ЕАГТ.

В. 10.2. Всякий участник организации, входящей в ЕАГТ, в случае предъявления ему/ей уголовного или гражданского иска со стороны клиента, уведомляет об этом исполнительный комитет ЕАГТ.

Список использованной литературы

1. Булюбаш, И. Основы супервизии в гештальт-терапии. (Москва: Издательство Института психотерапии, 2003.)
2. Вертгеймер, М. Продуктивное мышление. (Пер. с англ./Общ. ред. С.Ф. Горбова и В.П. Зинченко. Вступ. ст. В.П. Зинченко. М.: Прогресс, 1987.)
3. Илларионов С.В., Теория познания и философии науки, М., «Российская политическая энциклопедия», 2007 г., с. 142–145.
4. Перлз, Ф. Гештальт-подход. Свидетель терапии. М (: Изд-во Института психотерапии, 2003.)
5. Уильямс, Э. Вы – супервизор: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии. (Москва: Независимая фирма «Класс», 2001.)
6. Филиппсон, П. 2017, British Gestalt Journal 2017, Vol. 26, No. 1, 2; Gestalt Publications Ltd.
7. Ховкинс, П. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. (Санкт- Петербург: Речь, 2002.)
8. Шульц, Д. П., Шульц, С.Э. История современной психологии (Пер. с англ. А.В. Говорунов, В.И. Кузин, Л.Л. Царук/Под ред. А.Д. Наследова. СПб.: Изд-во «Евразия», 2002.)
9. Baalen, D. van. Awareness er ikke nok. (S. Jørstad & Å. Krüger (Red.), Den flyvende hollender. Oslo: NGI. 2002/2008.)
10. Baalen, D. van. Forskjellige paradigmer – om ulike tilnærminger i behandling. (Norsk Gestalttidsskrift, 10 (1), 68–79. 2013.)
11. Baalen, D. van. An Introduction to Action Research. Upublisert i 2. klasse kompendium. (Oslo: Norsk Gestaltinstitutt Høyskole. 2014.)
12. Beisser, A. The Paradoxical Theory of Change. (J. Fagan & E. L Shepherd (Red.), Gestalt Therapy Now. New York: HarperCollins. 1970.)
13. Bloom, D. Relational Approach in Gestalt Therapy. (Gestalt Review, 15 (3), 296–311. 2011.)
14. Bloom, D. Situated Ethics and the Ethical World of Gestalt Therapy. (Psychopathology to the Aesthetics of Contact, Francesetti, G, Gecele, M, Roubal, J, (eds), Franco Angeli: It ©Dan Bloom 2011.)
15. Bowman, C.E. The History and Development of Gestalt Therapy. (Gestalt Therapy, 3–20. 2005.)

16. Brownell, P. (Red.). Handbook of Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy. (Newcastle: Cambridge Scholars Publishing. 2008.)
17. Buber, M. I and Thought. (New York: Scribner. 1923/2000.)
18. Clarkson, P, & Mackewn, J. Fritz Perls. (London: Sage Publications. 1993/1999.)
19. Frankl, V. Kjempende livstro. (Oslo: Gyldendals Fakkeltbok. 1947/1966.)
20. Gilbert, M., & Evans, K. Psychotherapy Supervision: An Integrative Relational Approach to Psychotherapy supervision. (Buckingham: Open University Press. 2000.)
21. Ginger, S. Gestalt Therapy: The Art of Contact. Paris: Marabout-EPG. 1995/2004.)
22. Goldstein, K. The organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man. (New York: American Book Company. 1939.)
23. Hycner, R., & Jacobs, L. The healing relationship in Gestalt therapy: A dialogic/self-psychology approach. (NY: The Gestalt Journal Press. 1995.)
24. Ingersoll, R.E. Gestalt therapy and spirituality. (A.L. Woldt, & S.M. Toman (Red.), Gestalt Therapy, History, Theory and Practice. Thousand Oaks, CA: Sage. 2005.)
25. Joyce, P, & Sills, C. Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy. (London: Sage. 2001/2014.) Koffka, K. Principles of Gestalt Psychology. (Vol. 7. GB: Routledge. 1935/2001.)
26. Latner, J. The Gestalt therapy book. New York: Julian. 1973.)
27. Lee, Robert G. Ethics: A Gestalt of Values/The Values of Gestalt: A Next Step (Gestalt Review, 6 (1):27–51, 2002.)
28. Lewin, K. A Dynamic Theory of personality. New York: Mc-Graw. Hil. 1936.)
29. Lewin, K. Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers. London: Tavistock Publications. 1952.)
30. Masquelier, G. Existential Pressures. Gestalt Therapy: Living Creatively today. (Chapter 5. Gestalt Press: USA. 2006.)
31. Merleau-Ponty, M. The phenomenology of perception. (London: Smith Routledge & Kegan Paul. 1962.)
32. Mjelve, L.H. Parallel Processes in Counseling for Schools. (J. Roubal (Red.), Towards a Research Tradition in Gestalt therapy (s. 271–289). UK: Cambridge Scholars. 2016.)

33. Müller, B. Isadore From: His Contribution to the Theory of the Self, Ego, Id and Personality Function. (The Gestalt Journal, 14 (1), 6. 1984.)
34. Parlett, M. Contemporary Gestalt Therapy: Field Theory. (A.L. Woldt, & S.M. Toman (Red.), Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Ch. 3. London: Sage Publ. Ltd. 2005.)
35. Perls, F.S. Ego, Hunger and Aggression. (USA: Vintage Books. 1947/1969.)
36. Perls, F.S. Gestalt Therapy Verbatim. (California: Real People Press. 1969.)
37. Perls, F.S. Psychiatry in a New Key. (Gestalt Journal, 1 (1), 32–53. 1978.)
38. Perls, F.S. Finding Self through Gestalt Therapy. (Gestalt Journal, 1 (1), 54–73. 1978.) Perls, F.S. Planned psychotherapy. (Gestalt Journal, 2 (2), 5–23. 1979.)
39. Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. (Great Britain: Souvenir Press. 1951/1989.)
40. Philippson, P. New and Old Gestalt. (Copyright © Manchester Gestalt Centre 1998/www.mgestaltc.force9.co.uk)
41. Philippson, P. Revisiting the Field. (Kindle edition, 2017.)
42. Polster, E., & Polster. Gestalt Therapy Integrated. (Vintage Books: New Yoork. 1974.)
43. Roubal, J. Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy. (UK: Cambridge Scholar Publicity. 2016.)
44. Skottun, G., Krüger, Å. Gestaltterapi: lærebok i teori og praksis. (Gyldendal akademisk Innbinding, 2017).
45. Slagsvold, M. Jeg blir til i møte med deg. (Oslo: Cappelen Damm. 2016.)
46. Spinelli, E. The Interpreted world. An Introduction to Phenomenological Psychology. (London: SAGE Publications. 1999.)
47. Staemmler, F.M. A Babylonian confusion?: On the uses and meanings of the term «field». (British Gestalt Journal 15/2, 64–83. 2006.)
48. Staemmler, F.M. On Macaque Monkeys, Players, and Clairvoyants: Some New Ideas for a Gestalt Therapeutic Concept of Empathy. (Studies in Gestalt Therapy, 1 (2), 43–63. 2007.)
49. Staemmler, F.M. Empathie in der Psychotherapie: Wie Therapeuten

- und Klienten einander verstehen. (Klett-Cotta, 2009)
50. Staemmler, F.M. Noen tanker om setningen: «Det som er, kan få være, og det som kan få være, kan endre seg». (Norsk Gestalttidsskrift, 13 (1), 22–30. 2016.)
51. Staemmler, F. M., & Bock, W. Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie. (Wuppertal: Peter Hammer Verlag. 1998/2013.)
52. Stein, E. On the problem of empathy. (Vol. 3, 3. utg. USA: ICS Publications. 1916/1989.)
53. Sullivan, H.S. The interpersonal theory of psychotherapy. (New York: Norton. 1953.)
54. Taule, R. Escolias ordbok. (Indre Arna: Escola forlag. 1986.)
55. Taylor, M. Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, gestalt and the body. (UK: Open University Press. 2014.)
56. Teigen, K.H. En psykologihistorie. (Bergen: Fagbokforlaget. 2004/2015.)
57. Zinker J. Creative Process in Gestalt therapy. (New York: Vintage Books. 1974.)
58. Wheeler, G. Gestalt Reconsidered. (New York: Gardien Press Inc. 1991.)
59. Wollants, G. Gestalt Therapy. Therapy of the Situation. (London: Sage. 2012.)
60. Yontef, G.M. Awareness, Dialogue & Process. (New York: The Gestalt Journal Press. 1993.)

Об авторе:

Анна Юдин родилась в Мурманске.

Первое образование по специальности «хирургическая медицинская сестра» получила в рамках международной программы Мурманского медицинского колледжа, который окончила в 1996 г. Проходила преддипломную практику в Центральной больнице Лянси-Похья в г. Кеми, Финляндия, работала в отделении скорой помощи Мурманской городской больницы.

В 2005 году эмигрировала из России в Норвегию.

В 2011 году завершила второе образование по психотерапии, окончив базовую четырехлетнюю программу подготовки гештальт-терапевтов в Московском институте гештальта и психодрамы (МИГиП). В 2013 году окончила дополнительную двухлетнюю программу повышения квалификации гештальт-терапевтов в том же институте.

С 2010 года вела частную практику как гештальт-терапевт, работая как с норвежскими, так и с русскоязычными клиентами. Также с 2010 года, в процессе получения второго образования, начала вести блог в «Живом журнале», который уже к 2011 г. стал одним из самых популярных ресурсов о психологии на русском языке и принес Анне широкую известность в русскоязычном интернете. С 2014 г. блог продолжается на платформе Facebook.

По прошествии 7 лет практики поступила на программу подготовки супервизоров в Норвежский гештальт-институт, который окончила в 2018 г., пройдя сертификационный экзамен. Параллельно с этим проходила дополнительное обучение, групповую и индивидуальную супервизию у ведущих международных тренеров. В течение двух лет обучалась в Лос-Анджелесской программе подготовки гештальт-специалистов (GATLA) по специализации «парная терапия».

С 2016 года Анна является полным членом Европейской ассоциации гештальт-терапии (EAGT) и Норвежского объединения гештальт-терапевтов (NGF), с 2020 года – членом Норвежского объединения гештальт-специалистов, практикующих в организациях (GPO), с 2020 года – аккредитованным супервизором Европейской ассоциации гештальт-терапии (EAGT).

В настоящий момент Анна является руководителем образовательного гештальт-центра «Stemning» (Норвегия), работает в качестве приглашенного тренера и лектора различных гештальт-институтов, а также супервизора и гештальт-терапевта.

Профессиональные интересы Анны включают теоретическое обоснование необходимости этических правил и норм в гештальт-терапии, а также создание в рамках теории гештальт-терапии феноменологической теории развития.

Юдин Анна

Гештальт-терапия: теория, методология, практика