

П С И Х О Т Е Р А П І Я

**А.Е. Табачников, Ц.Б. Абдряхимова
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ**

Лекция вторая

Цель терапии

Фриц Перлз так писал о целях гештальт-терапии:
 «Человек, способный жить в заинтересованном контакте со своим обществом, не будучи поглощен им, но и не отчуждаясь от него – это хорошо интегрированный человек. Он опирается на себя самого, поскольку понимает отношения между собой и обществом, как часть тела инстинктивно понимает свои отношения к телу-как-целому. Это человек, который чувствует контактную границу между собой и обществом, который воздает кесарю кесарево и оставляет себе то, что принадлежит ему. Цель психотерапии – создать такого человека» [1].

Путь к этим целям, по мнению основателя гештальт-терапии, лежит через решение следующих задач:

«В терапии мы должны восстановить способность невротика к различению. Мы должны помочь ему вновь обнаружить для себя, что является им самим, а что нет; что способствует его развитию, а что препятствует. Мы должны направить его к интеграции. Мы должны помочь ему обрести правильное равновесие и контактную границу между собой и остальным миром» [1].

При этом, терапия может быть сосредоточена на решении не только актуальных для пациента проблем, но и задач, связанных с его последующим развитием, как личности:

«Цель терапии должна состоять в том, чтобы обеспечить пациента возможностью разрешить свои теперешние проблемы, а также те, которые возникнут у него завтра или через год. Такую возможность может дать ему способность опираться на себя (self-support), которую пациент обретает, применяя, - прямо сейчас, в настоящем, - к самому себе и своим проблемам все средства, имеющиеся в его распоряжении» [1].

«Успехом» можно считать не “излечение” в смысле законченного продукта, а наделение человека средствами и возможностями справляться с возникающими у него проблемами. Человек обретает для своей работы пространство, не загроможденное начатыми и незавершенными воздействиями. С этой точки зрения нет смысла обсуждать критерии терапевтического прогресса. Дело не в повышении “социальной адаптации” или улучшении “межличностных отношений”, которых ищет взгляд стороннего наблюдателя, желающего быть авторитетом. Речь идет о том, чтобы пациент сам сознавал свою возросшую жизненную силу и более эффективное функционирование. Хотя другие без сом-

нения заметят изменения, их благоприятное мнение о происходящем не является критерием терапевтического успеха» [2].

С учетом вышесказанного, а также мнений других выдающихся гештальт-терапевтов [3-4], можно утверждать, что гештальт-терапия может быть центрированной как на личности, так и на проблеме. Степень глубины изменений зависит от того, насколько далекое «терапевтическое путешествие» захочет завершить пациент.

В первом случае **целью гештальт-терапии** можно считать достижение целостности личности, ее равновесия со средой, поощрение пациента:

- лучше распознавать свои потребности и чувствовать себя комфортно при этом (расширить поле осознания себя и своего окружения, стать более сенситивным к нему, и в то же время, создать “мундир из брони” для деструктивных ситуаций, достичь настоящего контакта с окружающей средой);

«Невротик утерял (если он когда-либо располагал ею) способность организовывать свое поведение в соответствии с необходимой иерархией потребностей. Он буквально не может сосредоточиться. В терапии он должен научиться различать множество потребностей друг от друга и в каждый данный момент времени иметь дело с одной из них. Он должен научиться обнаруживать свои потребности и отождествлять себя с ними, научиться в каждый момент быть полностью вовлеченным в то, что он делает, оставаться в ситуации достаточно долго, чтобы завершить гештальт и перейти к другим делам» [1].

- креативно интегрировать конфликтующие чувства внутри себя, обрести способности творческого приспособления;

• понять, как именно можно удовлетворить свои потребности своими силами, не ущемляя права других; осознать, что человек является хозяином собственной судьбы (прекратить жаловаться на жизнь или обвинять других людей);

- наслаждаться всеми аспектами жизни, «стать тем, кем ты есть».

«Психотик говорит: “Я – Авраам Линкольн”. Невротик говорит: “Я хочу быть Авраамом Линкольном”. Здоровый говорит: “Я – это я, ты – это ты”» [5].

Во втором случае (**работа с конкретной проблемой**) терапевт помогает пациенту выявить сущность незакрытого гештальта, восстановив границу контакта с окружающей средой, т.е. осознав механизм срыва

цикла контакта (блокирования процесса удовлетворения потребностей). Чтобы справиться с этой задачей нередко требуется обширная предварительная работа, в ходе которой пациент учится лучше осознавать свои проблемы и находить эффективные способы их решения.

Терапевтический стиль.

Философская, психологическая и психопатологическая модели обуславливают особый терапевтический стиль гештальт-терапии. Терапевт ведет себя **активно** и **директивно**. Он побуждает пациента исследовать свой опыт «здесь-и-сейчас», т.е. сосредотачивает внимание на **непосредственных переживаниях**, а не на прошлом или будущем. Это означает не запрет поднимать подобные темы в разговоре, а подчеркивание того, что, обсуждая прошлые и будущие события, индивид конструирует эту воображаемую реальность в настоящем. То, что с ним происходит при этом, зачастую более значимо и информативно для целей терапии, чем содержание рассказа о другом времени или месте.

«Невротику трудно полностью присутствовать в настоящем; ему мешают незаконченные в прошлом дела. Его проблемы разворачиваются здесь и теперь, но зачастую лишь часть его присутствует при этом, пытаясь справиться с ними. Благодаря терапии он должен научиться полнее жить в настоящем, и его терапевтические сессии должны стать его первой практикой в этой еще неосвоенной им задаче. Поэтому гештальт-терапия разворачивается здесь и теперь, и мы просим пациента во время сеанса обращать все свое внимание на то, что он делает в настоящем, прямо здесь и сейчас, в течение самого сеанса» [1].

Следующая особенность стиля состоит в **акценте на экспериментировании**, а не обсуждении («лучше попробуй, чем говори об этом»). Вместо того чтобы объяснять или интерпретировать, психотерапевт предлагать пациенту заново “прожить” ситуацию. Для этого терапевт постоянно создает обстановку эксперимента, в которой пациент может приобрести обучающий опыт и расширить свой поведенческий репертуар.

«Гештальт-терапия основана на опыте (experiential), а не на словах или интерпретациях. Мы просим пациентов не говорить о своих травмах и проблемах в отдаленной области прошлых напряжений и воспоминаний, но пережить (re-experience) свои проблемы и травмы, которые для настоящего являются незаконченными ситуациями, - здесь и теперь» [1].

Акцент на экспериментировании проявляется и в том, как строится терапевтический процесс – в нем **нет жесткой программы и неизменных правил**.

«Формы, в которые терапия может облекаться, могут меняться с каждым новым пациентом, также как они могут меняться в зависимости от чувствительности и личного опыта каждого терапевта: с некоторыми пациентами связь будет, главным образом, словесная, с другими возможно обращение к выразительным формам и невербальному общению, такому как рисунок, движение, лепка, звук и т.д.» [3].

При этом терапевт обращается не только к разуму, но и **к телесным ощущениям и чувствам** клиента.

«Школа психотерапии, претендующая на целостный подход к целостному организму, не может ограничиваться исключительно умственными процессами, - вытесненными или проявленными. Она должна заниматься целостными паттернами поведения и стремиться помочь пациенту сознавать их в такой мере, в какой это необходимо для психического здоровья» [2].

Поэтому гештальт-терапия имеет широкий спектр модальностей, она применяется индивидуально, в группе, в парах, с семьями и детьми.

Следующая особенность состоит в том, что искренность терапевта и его забота о пациенте может проявляться в **жесткости и откровенности**. Поощряя пациента быть самим собой, гештальтист подает личный пример в этом. Если клиент ведет себя нечестно, манипулятивно, неискренне и т.д., терапевт может открыто высказывать свое неудовольствие. При этом он стремится сохранить **баланс между фрустрацией и поддержкой пациента**. Мишеню для фрустрации является не личность клиента, а те застывшие и переставшие осознаваться паттерны поведения, которые некогда были адаптивными, а сейчас мешают ему удовлетворять свои потребности. При этом терапевт может выразить свои чувства, поделиться личным опытом. С другой стороны, гештальт-терапевт занимает поддерживающую позицию в отношении личности клиента, доверяет его мудрости, признает его право принимать решения, с которыми терапевт внутренне не согласен, поддерживает любые его осознанные выборы (как наилучшие для этого человека здесь и теперь).

«Мы фрустрируем пациента так, чтобы он был вынужден раскрывать собственный потенциал. Мы искусно прибегаем к фрустрации, чтобы заставить пациента искать собственный путь, выявлять собственные возможности, свой собственный потенциал и обнаружить, что все ожидаемое от психотерапевта он может сделать самостоятельно» [6].

Для достижения полноценного контакта с окружающей средой пациента просят постоянно персонализировать свои высказывания (**принцип “я” – “ты”**): говорить о своем опыте в первом лице, обращаться не «в воздух», а к конкретным лицам (психотерапевту, членам группы), открыто и недвусмысленно.

Е.А. Иванова и Н.М. Лебедева для характеристики стиля работы гештальт-терапевта используют метафору кинооператора, «меняющего план, фокус, ракурс и позволяющего отсмотреть отснятное» [7]. Клиент – отчасти сценарист и режиссер, а также один из главных актеров в своем фильме. Терапевт помогает клиенту осознать «что именно он видит, слышит, переживает и как этими действиями влияет на окружение».

Основные техники.

Гештальт-терапевты (как и роджерианцы) нередко подчеркивают, что техники не являются центральным

аспектом психотерапии, они лишь являются различными способами экспериментирования¹. Следствием этого является отсутствие единого подхода в описании и классификации гештальтистских техник. Так, Д.Н. Хломов делит их на техники диалога, который происходит на границе контакта между терапевтом и клиентом, и проективные техники, при которых терапевт поддерживает проявление и осознание клиентом своих переживаний [8], а К. Наранхо – на «техники подавления» и «техники проявления» [9]². Н.М. Лебедева и Е.А. Иванова – континuum осознания, эксперимент и технику «челнока» [10]. В описании техник гештальт-терапии мы будем опираться на последний подход.

1. Техники осознания (фокусирования).

Эти техники направлены на восстановление контакта клиента со средой (для последующего обеспечения творческого приспособления) путем проработки им ответа на вопрос терапевта: «Что Вы сейчас чувствуете (осознаете)? О чем Вы думаете?».

«Основная фраза, с которой мы просим наших пациентов начинать терапию, и к которой мы обращаемся постоянно, причем не только к словам, но и к ее духу, - это простая фраза: “Сейчас я сознаю...” (“Now I am aware...”) [2].

Внимательно наблюдая за вербальным и невербальным поведением пациента, терапевт диагностирует его способы прерывания контакта (психопатологические механизмы): ретрофлексию, проекцию, и т.д. и предлагает пациенту осознать их, задавая ему соответствующие вопросы. Это может происходить как при реализации других техник, так и в ходе специально посвященных тренингу осознания упражнений. В последнем случае пациента обучают медитативному осознанию «телесного чувства», которое пациент обычно подавляет («мышечные зажимы» по В. Райху). Для владения этой техникой предлагаются специальные упражнения, в которых клиент сосредотачивается на своих ощущениях (звуки, запахи, телесные сенсации и т.д.)³. Для увеличения способности пациента к осознанию и проработке используются специальные приемы:

- **продления** испытываемых ощущений/чувств («Побудь с этим»);
- **преувеличения** (амплификации) – рекомендуется снять контроль с непроизвольных движений, гиперболизировать их и осознать, что за ними стоят;
- выполнение **домашнего задания** – предлагается в домашних условиях повторное рассмотреть прошедшую сессию с применением техник осознания.

«Мы предлагаем пациенту, в соответствии с нашим

общим подходом, представить себя снова в консультационном кабинете. Что он переживает? Может ли он без труда пройти всю сессию? Или обнаруживаются слепые пятна? Если так, сознает ли он эти слепые пятна, то есть, чувствует ли он, что имело место нечто, смутно его беспокоящее, на что он не может ясно посмотреть? Сказал ли он терапевту все, что следовало? Может ли он сделать это сейчас, причем будучи полностью, целиком собой? Может ли он сознавать избегание и прерывание каких-либо аспектов целостного выражения - иными словами, занят ли он преимущественно своими эмоциями, или движениями, или ощущениями, или визуализациями, или словами? Говорит ли он то, что чувствует, и чувствует ли то, что говорит?» [1].

2. Гештальт-эксперименты.

«Практически любую технику в гештальт-терапии можно рассматривать как особую кристаллизацию широкого предписания: “Бери ответственность, воспринимай себя, как автора своих поступков, осознавай себя в актуальном контакте с реальностью”» [6].

Экспериментальные техники состоят в том, что терапевт побуждает клиента актуализировать и прожить в настоящем (в том числе, через воплощение в действие) забытых, вытесненных или просто недостаточно полно прожитых событий (незакрытых гештальтов). Пациент может разыграть соответствующие сцены самостоятельно (монодрама⁴), либо воспользоваться помощью терапевта или других членов группы. Если пациент не может сразу провести эксперимент на реальном уровне или уровне разыгрывания роли, его осуществляют в воображении.

Исходной точкой такого эксперимента могут быть воспоминания, сновидения, фантазии, проекции, перенос пациента и т.д. Когда раскрывается проблема в его отношениях со значимыми окружающими, терапевт предлагает осознать и высказать свои чувства к этим людям.

«Недостаточно просто рассказать о прошлой ситуации, нужно вернуться к ней психодраматически... Рассказ о воспоминании оставляет само воспоминание изолированным, лишенным жизни... Вы получаете возможность интеллектуальных реконструкций, но не можете оживить их. Воспоминания невротика - это... незавершенное событие, которое прервано, но все еще живо, которое ждет ассимиляции и интеграции. И эта ассимиляция должна произойти здесь и теперь, в настоящем» [2].

Если на сессии клиент демонстрирует жесткие

¹ При этом отмечается, что гештальт-терапия нередко опознается по техникам, «которые не являются специфическими для гештальт-метода, а иногда даже мало или совсем не употребляемы современными гештальтерапевтами» [3]. Например, техника диалога с пустыми стульями, представляющими различные персонажей из жизни субъекта, заимствована Перлзом в конце его жизни из психодрамы Морено.

² Подавлению подлежат сопротивления, а проявлению – прерываемые действия.

³ Перлз называл свой метод «терапией концентрации», пока не подыскал название «гештальт-терапия».

⁴ Этую технику еще называют «горячим стулом» – напротив стула пациента ставится пустой стул, на котором «сидит» воображаемый собеседник. В ходе работы пациент поочередно пересаживается со стула на стул, пытаясь максимально отождествлять себя со всеми персонажами. Преимущество монодрамы состоит в том, что здесь пациенту легче понять, что все его представления о других принадлежат ему самому. Благодаря этому монотерапия избегает осложнений, связанных с личными качествами других людей, участвующих в обычной психодраме.

поведенческие схемы (например, он всегда аккуратен или всегда агрессивен), объектом экспериментального исследования могут стать уравновешивающие эти схемы противоположные качества, вероятно, подавляемые в себе пациентом. Терапевт обращает клиента к таким противоположностям, давая им менее негативные названия. В эксперименте исследуются как связанные с их использованием новые адаптивные возможности, расширяющие потенциал клиента, так и причины этого подавления (часто – страх потерять контроль над ситуацией).

Если терапевт полагает, что мнение пациента о ком-то из окружающих связано с проекцией его собственных негативных качеств, терапевт может предложить пациенту сыграть роль носителя этих качеств (например «человека, которому нельзя доверять»), чтобы помочь прояснить эту ситуацию.

Если терапевт полагает, что в восстановлении целостности личности пациента могут помочь образы его сновидений⁵, он предлагает интенсивно «прожить сновидение», чтобы обнаружить “экзистенциальное послание”, с которым спящий обращается к самому себе. Такой эксперимент может осуществляться, например, в форме импровизированных диалогов между различными элементами сна, как одушевленными, так и неодушевленными, с которыми пациент последовательно идентифицирует себя.

«Пациент может интегрировать сновидение и прийти к разрешению парадокса только посредством ре-идентификации, в том числе с теми аспектами сна, которые являются препятствием» [1].

3. Челночное движение.

Эта техника состоит в перенесении фокуса внимания от одного объекта (фигуры) к другому для лучшего целостного осознания связанной с ними проблемы и ее последующего решения. Такими фигурами могут быть реальность, воспоминания, фантазии, сновидения и т.д. Если у психотерапевта возникает гипотеза о

взаимосвязи симптома с той или иной фигурой, членочное движение осуществляется между этой фигурой и симптомом. Если терапевт замечает диссоциацию между вербальным и невербальным поведением пациента, движение осуществляется между этими формами коммуникации до достижения осознания.

Членочное движение может протекать в форме диалога между различными фрагментами личности или тела, в первую очередь теми, что связаны с симптомом («поговори со своей болью в левой ноге» или «поговори со своей забывчивостью»), в том числе, между нападающим (top-dog) и защищающимся (under-dog). Нападающий – это интроверт родительский поучений и ожиданий (соответствует Супер-Эго или Родителю в трансактном анализе), а Защищающийся – неуверенная в себе, зависимая часть личности (соответствует Ребенку в трансактном анализе). Цель такого диалога – осознание и последующая интеграция функционирования индивида.

Литература:

1. Перлз Ф. Гештальт подход - свидетель терапии. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.- 217 с.
2. Перлз Ф., Хефферлайн, Гудман П. Практика гештальт-терапии. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. – 480 с.
3. Робин Ж..-М. Гештальт-терапия. М.: Эйдос, 1996. – 64 с.
4. Yontef G. Gestalt Therapy: An Introduction. – The Gestalt Journal Press, 1993. – 570 р.
5. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальттерапии. – СПб.: Изд-во "Петербург-XXI век", 1995. – 448 с.
6. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. – СПб., издательство "Петербург-XXI век", 1995.- 448 с.
7. Иванова Е.А., Лебедева Н.М. Приглашение к Гештальту // Журнал практического психолога, №7-8, июль-август, 1999.
8. Хломов Д.Н. Гештальт-терапия // Основные направления современной психотерапии. – М., "Когито-центр", 2000. – С. 343-371.
9. Наранхо К. Гештальт-терапия: отношение и практика стереотического эмпиризма. - Воронеж: НПО «Модек», 1995.-304 с.
10. Лебедева Н.М., Иванова Е.А. Путешествие в гештальт: теория и практика. – СПб: Речь, 2005. – 560 с.

⁵ Сон, по Перлзу, – «королевская дорога к интеграции личности» [1], поскольку образы сновидений рассматриваются им как проекция отдельных частей личности человека, видящего сон.