

Новодержкин Б.А.  
Романенко О.К.

# ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ

Москва 1998

Новодержкин Б.А.  
Романенко О.К.

# **ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ**

Москва 1998

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ	
Целостность	6
Контакт – Уход	7
Сознавание	7
Фигура и фон	10
Тревожность	11
Полярности	12
Конфлуенция	15
Интроекция	19
Ретрофлексия	20
Проекция	21
Дефлексия	22
Зрелость	24
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ГЕШТАЛЬТТЕРАПЕВТА	
Эмпиризм	25
Атеоретичность	26
ЭТАПЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	
Терапевт присутствует на сеансе	27
Терапевт воспринимает происходящее	28
Терапевт задаёт вопросы	29
Терапевт даёт обратную связь	30
Терапевт экспериментирует	31

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Существует старая притча про четверых слепых, решивших узнать, что такое "слон". Один из них обхватил слона за ногу и сказал: "Слон – это нечто круглое"; другой дотронулся до него сбоку: "Нет, это – нечто плоское"; третий взялся за ухо слона со словами: "Это – что-то очень мягкое"; а четвертый – за бивень: "Нет, нет, слон – штука жесткая". Перестав, наконец, спорить, они решили сложить все эти качества вместе, но так и не смогли понять, что же такое слон. Для этого им надо было бы его увидеть.

Попытка передать суть гештальттерапии на бумаге – занятие почти столь же "слепое". Даже подробно описав основные принципы и технические приемы гештальттерапии, мы рискуем получить лишь сумму этих принципов и приемов. Поэтому прежде, чем приступить к описанию внутренне сложного гештальтпроцесса, мы попробуем "действовать от противного" – изложить то, чем гештальттерапии не является.

Когда мы говорим о гештальттерапии, мы соприкасаемся с областью наших фантазий. Реальность же, как внешнего, окружающего нас, так и внутреннего нашего мира, остается в этот момент вне нашего чувственного восприятия. Чем выше тревожность человека по отношению к реальности, чем чаще он стремится избегать контактов с нею, тем больше его зона фантазий и тем менее адаптивен становится он по отношению к реальности. Таков основной механизм невроза с точки зрения гештальттерапии. Гештальттерапии не есть фантазия, не есть ощущения внутреннего и внешнего мира, а процесс, приводящий все это в соответствие и избавляющий от невроза.

Когда мы говорим о гештальттерапии, мы пытаемся передать содержание, то есть ответить на вопрос "ЧТО?": "что происходит?", "что есть причина?", "в чем состоят задачи гештальттерапии?". В этот момент мы меняем свое отношение к процессу терапии и начинаем смотреть на него как на что-то статичное, раз и навсегда данное, останавливаем развитие, уходим от реальности "здесь и теперь". Пытаясь получить ответ на вопрос "что происходит?", мы по сути в два разных момента времени

пытаемся дважды вступить в одну реку. Гештальттерапия не есть ответ на вопрос "Что?"; будучи процессом, она постоянно изменяется и отвечает на вопрос "Как?".

Когда мы говорим о гештальттерапии, мы имеем целью что-то объяснить читателю, помочь понять. Цель же гештальттерапии – поддерживать процесс ежесекундного сознания. Ежесекундное сознание реальности – метод отучения "сбегания" от реальности в свой невроз. Гештальттерапия не есть понимание, гештальттерапия есть сознание.

Способов сформировать представление о гештальттерапии существует бесконечное множество, подобно разнообразию реальности окружающего нас мира. Поэтому сейчас мы остановимся на том, что уже сформулировали и не будем пытаться соединять все в единое целое. Четверо слепых из старой притчи не знали, что целое не равняется сумме составляющих его частей, реальность может расходиться с суммой наших представлений о ней, даже если эти представления складывались у нас в течение всей жизни. Читатель же может убедиться в этом, познакомившись с гештальттерапией на практике. Но прежде, чем вы "увидите слона", уважаемый читатель, мы приглашаем вас поговорить о гештальттерапии, теперь уже более серьезным профессиональным языком.

Гештальттерапия – гуманистическое психотерапевтическое направление, ориентированное на личностный рост, изменение структуры потребностей сферы личности, снятие невротических механизмов ее взаимодействия со средой, на интеграцию личности. Основной целью гештальттерапии является восстановление психологических процессов, нарушенных в ходе жизненного цикла, и достижение личностью зрелости. Под зрелостью понимается оптимальное состояние здоровья, когда личность способна взаимодействовать со средой, свободно удовлетворяя свои потребности.

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

## ЦЕЛОСТНОСТЬ

Основным положением гештальт психологии, из которого она исходит, является понятие целостности. Целое не есть сумма его частей. Целое – это качественно новое образование, определяемое взаимодействием и взаимозависимостью составляющих его частей. Понятие организма как целого разрабатывается в гештальт психологии, исходя из его неповторимости, уникальности взаимодействия его частей между собой и его со средой. Ментальная и физическая деятельности равновероятно обнаруживают индивидуальность личности. В силу этого терапевтическая работа с телом или с вербализованным содержанием в равной степени ведет к изменениям в структуре личности.

На практике этот принцип реализуется в том, что терапевт работает одновременно и с вербальным материалом и с телесными проявлениями. Обсуждая предъявляемую клиентом проблему, терапевт следит за его телом. Телесные проявления являются сообщением о событиях, несознаваемых самим клиентом. Указывая на происходящее и предлагая усилить телесные ощущения, терапевт способствует проявлению скрываемых телесными зажимами чувств. Клиенту предлагается "говорить" от имени частей своего тела, манипулировать ими или сделать попытку объяснить их. Это способствует целостному осознанию себя клиентом. Таким образом, охватывается вся личность в целом, сознательная и бессознательная части. В процессе терапии выявленные части личности, разнонаправленные стремления, интегрируются, приводя ее к целостности.

Принцип целостности проявляется также и в том, что взаимодействия со средой (с группой) конкретной личности определяются структурой самой личности и представляют собой единую систему. То, каким образом личность реагирует, то, что она выбирает во внешней среде, зависит от характера формирования личности в системе "среда-организм-среда". Сформированные первоначальным

воздействием среды на организм механизмы контакта, затем используются личностью при последующем взаимодействии со средой. Для терапевтического вмешательства необходимо воспроизведение реакций личности в группе. Эти события позволяют выявить структуру личности и определить пути терапевтического влияния.

## КОНТАКТ – УХОД

Взаимодействуя со средой, организм образует "контактную границу". На "контактной границе" происходит удовлетворение потребностей личности. Устанавливая "контакт", организм удовлетворяет потребность, осуществляя "уход", уступает место новой потребности. Невротические изменения в личности выражаются в искажении внешнего взаимодействия со средой, в нарушении образования контактной "границы", то есть процесса "контакт-уход".

При невротическом контакте отсутствует осознание зон внутреннего и внешнего мира. Под внутренней зоной подразумеваются все переживания тела, под внешней – сенсорные сигналы окружающей среды. Поступающая от этих зон информация не интерпретируется и не оценивается. Интерпретация имеет место в средней зоне. Ее составляют мыслительные процессы, фантазии, верования и так далее. Сосредоточение на средней зоне вызывает исключение из осознания событий внешней и внутренней зон. В этом случае организм "не знает", что и с чем соотносить из внутренней и внешней зон. Контакт осуществляется с опорой на неадекватные представления средней зоны, происходит потеря осознания настоящего момента и "уход" от реальности.

## СОЗНАВАНИЕ

Сознавание – основа терапевтического гештальт метода. Посредством сознавания осуществляется прямое психотерапевтическое воздействие на потребностную сферу личности. Сознание предполагает сосредоточение на

переживаемом в настоящий момент. Непосредственное переживание является целебным, так как создает условия снятия наложенного в прошлом запрета на переживание клиентом чувств, изживания гнетущего конфликта, "заканчивания прошлых ситуаций" – образования гештальта, разведения всех трех зон в сознании человека. Сознание текущего переживания ведет к проявлению ранее вытесненных чувств и связанных с ними неудовлетворенных потребностей. Восстановленная в ходе этого процесса потребность "находит" свою адекватную реализацию во внешней зоне, освобождаются ранее заблокированные чувства и потребность занимает свое место в обновленной иерархической структуре, "фигура отступает в фон". Свободно текущий процесс сознания, с позиций гештальттерапии, является критерием здоровья, поскольку созная свои потребности и оперируя ими, личность совершенствуется. Для самосовершенствования необходимо развивать способность обосновывать события средней зоны, удерживая события внутренней и внешней зон в сознании. Личность, созная все три зоны, способна осуществлять здоровый контакт со средой.

В ходе терапии психотерапевт поддерживает сознание клиентом потока переживаний, усиливает и сохраняет их непрерывность. Погружаясь в мир клиента и находясь рядом, он помогает осуществить поиск психологических ресурсов, опираясь на которые, личность интегрируется. Созная и признавая в себе те или иные явления, человек вынужден взять на себя ответственность за изменение или постоянство этих событий. Сознание – активный самостоятельный акт клиента, а психотерапевт лишь направляет и помогает ему оставаться в нем. Таким образом, процесс сознания предполагает принятие клиентом ответственности за свою жизнь. Процесс сознания организуется таким образом, чтобы воздействовать на все проявления личности: чувства, телесные ощущения, поведение, мысли.

Сознание начинается с того, что клиент сосредотачивается на своем теле и произносит про себя: "Я замечаю, созная в своем теле..." . Внимательно внутренним взором "просматривает" все участки своего тела с ног до



головы. В результате он обнаруживает различные "неровности" в ощущениях, напряженные или сильно расслабленные участки тела, странные и неясные чувства. Эти упражнения учат его быть внимательным к своему телу, к своим ощущениям, подготавливают к работе с глубокими переживаниями. Терапия сознанием помогает обнаружить в теле "блоки" и "слепые пятна" (хронически подавляемые мышечные движения и ощущения). При направленном сознании, то есть сознании "белых пятен", и оперировании своим телом, клиент неизбежно восстанавливает подавленные ранее ощущения и возвращает себе чувственно-телесную ориентацию в окружающем. В результате этой работы он становится способным различать процессы, происходящие в его теле, и понимать, что реально чувствует и хочет в данный момент.

"Блок" – постоянная работа организма невротика, направленная на поддержание состояния неразличения происходящего в нем, на подавление процесса замечания возникающего возбуждения. Благодаря этой работе, репрессированные чувства не осознаются. "Блоки" скрывают возбуждения и волнения, возникающие при формировании контакта. Здоровый контакт всегда сопровождается волнением и возрастанием энергии в организме. Невротический контакт сопровождается прерыванием возбуждения и проведением работы по неразличению этого прерывания. Таким образом, при невротическом контакте происходит автоматическое прерывание роста энергии и волнения. Направленное сознание "блока" восстанавливает способность замечать процесс прерывания возрастания энергии и самого волнения (возрастание энергии).

Сознание оказывает непосредственное влияние на потребностную сферу личности, извлекая из под "сопротивлений" и "блоков" чувственную информацию. Овладевая ею, личность получает новый сенсорный опыт. Сличая этот опыт с прошлым в "незаконченной ситуации", человек корректирует представления средней зоны. В психотерапевтической практике внешней зоной в обновленной ситуации служит группа, внутренней – прошлый и новый сенсорный опыт клиента, а средней зоной

– представления – интроекты, определившие его опыт "незаконченной ситуации". Для отреагирования чувств и реализации нового сенсорного опыта, клиент вынужден найти новый "алгоритм" их проявления. Он может получить его либо от группы, либо от терапевта, либо выработать совместно с группой и терапевтом. Отказ от насильственно навязанных интроектов, чужих представлений и выработка новых, адекватных ситуаций способствуют реализации потребностей при ясной дифференцировке внутренней, внешней и средней зон. Осознание трех зон есть условие здорового "контакта – ухода" и развития личности через общение. В силу сказанного, процесс сознания есть целебный процесс, направленный на развитие и достижение личностью зрелости.

## ФИГУРА И ФОН

Другим важным понятием является "отношение фигуры и фона". Здоровый организм взаимодействует с внешней средой, устанавливая "контактную границу" в соответствии с доминирующей в данный момент потребностью, то есть выделяет фигуру в среде. После удовлетворения потребности, завершения гештальта, фигура "отходит" в фон. Контакт с внешней средой осуществляется, таким образом, посредством ритмичного формирования фигуры с последующим завершением и отходом ее в фон. При функционировании здорового организма происходит закономерная смена доминирующей потребности и переструктурирование иерархии потребностей личности.

При невротической форме контакта потребность не удовлетворяется в силу нарушения механизма взаимодействия с внешней средой (внешней зоной). Гештальт остается незавершенным, целостность нарушается. В подобном стрессовом состоянии организм долгое время находиться не может и постепенно вытесняет из сознания неразрешенный со средой конфликт, а заодно неотреагированное чувство и неудовлетворенную потребность. Репрессированное чувство обращается в организме в неосознаваемую причину невозможности решения проблем и оказывает, помимо воли человека,

подспудное воздействие на его психическое состояние. Попытка решить проблему оборачивается стойким паттерном неудач. Воздействие репрессированного чувства проявляет себя в телесных реакциях, различного рода невротических симптомах, так как остается неизменным его стремление выйти наружу. В силу невозможности реализовать потребность иерархическая структура личности искажается. Переструктурирование иерархии потребностей не происходит. Сознание удерживает в поле ясного видения потребность, соответствующую принятому личностью представлению. В силу невозможности разрешения "психической путаницы" данная потребность превращается в стойкую "фигуру". Фиксация на этом представлении (средняя зона), как единственно верном, препятствует осознанию действительно требующей удовлетворения потребности (внутренняя зона). Реальная потребность заслоняется в сознании ложно-доминирующей. В организме создается постоянное напряжение, из-за борьбы противоположных тенденций и невозможности самореализации. Закономерный процесс формирования фигуры и отхода ее в фон не функционирует. Личность не развивается.

## ТРЕВОЖНОСТЬ

Тревожность – первичный показатель неблагополучия, когда организм не имеет возможности естественным образом реализовать потенциал. Одновременно с появлением тревожности нарушается дыхание. Эти два момента в функционирующем организме тесно связаны.

Для самореализации организму необходима энергия и определенный уровень возбуждения. Энергию организм получает из процесса жизнедеятельности. Сильная мотивация всегда сопровождается значительным ростом уровня возбуждения и перераспределением энергии в организме таким образом, чтобы она направлялась на "предмет" реализации. По мере роста возбуждения здоровый организм рефлекторно усиливает дыхание, его частоту и амплитуду, способствуя тем самым более полному

высвобождению нарастающей энергии и реализации потребности.

При невротической дезорганизации личности происходит сознательное или бессознательное, сдерживание возникающего возбуждения. Это сдерживание осуществляется напряжением определенной группы мышц в грудной клетке, расстраивающим естественное дыхание. Ограниченное прерывистое дыхание сдерживает рост возбуждения. В этом случае невротический контроль возбуждения неизбежен, так как невротик фиксирован на средней зоне. Он не дышит бессознательно-автоматически, а неконтролируемо мешает своему дыханию мышечными напряжениями. Так в традиционном примере с плачем, напряжение диафрагмы, направляемое против стремления рыдать или выражать отвращение и гнев, или напряжение горла, направляемое против тенденции кричать, или сдерживание агрессивного движения плеч и другие аналогичные мышечные проявления естественно вмешиваются в процесс дыхания. В результате подавления невротиком возбуждения наступает частичная иммобилизация организма. Чем больше подавляемых возбуждений, тем больше частичных иммобилизаций, и тем менее жизнеспособным становится организм. В этом процессе тревожность возникает, как чрезвычайное состояние конфликта между сильным возбуждением и самоконтролем личности.

## ПОЛЯРНОСТИ

В момент рождения ребенок является миру целостным, но не "пробужденным". Непосредственное окружение ориентирует его на отдельные стороны действительности. Затем, вступая в дальнейший контакт с окружающим миром, человек продолжает категоризовать его, то есть расчленять целостную реальность на составляющие. Эти составляющие помогают ему осуществлять процесс ориентации и адаптации. Опираясь на них, он не замечает, что становится нецелостным, и что они имеют мало общего с тем, что он делает, и больше того, что они постепенно начинают ограничивать его. В силу этого, гештальттерапия

стремиться к интеграции этих составляющих. Этими составляющими являются полярности.

Деля мир на части: "хорошее-плохое", "сильное-слабое", "доброе-злое", "свободное-предопределенное" человек внутри себя создает оценочные шкалы. Любая проблема, с которой он сталкивается, тем или иным образом связана с одной из таких шкал. Даже такое утверждение: "У меня есть проблема" предполагает сравнение себя с кем-то другим по шкале: "наличие проблемы-отсутствие проблемы".

Психотерапия, раскрывая внутреннее содержание шкал клиента, приводит к ранее интроецированным догмам, позволяющим ему рассматривать что-то как проблему. Так, например, формулируя свою проблему как неумение контролировать свои эмоции, клиент может исходить из того, что плачь – признак слабости, а быть слабым – это плохо. Подобная логика, с точки зрения клиента, не вызывает сомнения и оспаривать ее, более того, для него означает подвергаться опасности. Это связано с ранней ситуацией, когда опасность была реальной, когда любое критическое отношение могло привести к наказанию и единственным способом избежать его было "проглатывание" требуемых представлений. Важно подчеркнуть, что "нелогичность" клиента не является капризом его сознания, а укоренена во всей телесной целостности его организма. Приближаясь в ходе терапии к ситуации, в которой это интроецирование произошло, клиент начинает физически ощущать свою зажатость между двумя полюсами. В нашем примере – это желание заплакать с одной стороны, и страх быть наказанным с другой. Чем больше клиент осознает свое желание плакать, чем больше оно проявляется в его теле, тем сильнее он наказывает себя, тем выше его агрессия к себе самому. Эта агрессия изначально была направлена на него извне в виде внешнего наказания. Чем сильнее клиент ощущает агрессию на себе, тем больше ему хочется плакать и тем больший повод он получает к усилению самобичевания. Бесплодные попытки сдерживать этот процесс вынуждают клиента прибегнуть к последнему средству – снижению общего уровня своей энергии за счет сдерживания дыхания. Эту критическую в психотерапевтическом процессе ситуацию Ф. Перлз

обозначил: "Эмпасс" (тупик). Единственный выбор, которым обладает клиент в этот момент, состоит в том, чтобы либо вернуться назад, попытавшись как-то вновь заглушить ситуацию постоянного внутреннего конфликта, либо позволить произойти тому, что Ф. Перлз назвал "взрывом" – освобождению разрывавшей его энергии и ее переходу в новое качество. Этот выбор может сопровождаться чувством панического страха, когда, как кажется клиенту, рушится весь его "мир". Критический момент преодолен, шкала ценностей, позволявшая ориентироваться в окружающем, исчезла, а новые ориентиры не созданы. Именно теперь главная задача терапевта состоит в том, чтобы помочь клиенту найти новые способы конструктивного использования освободившейся энергии, новые способы жизни и приспособления к окружающей среде.

Это происходит в процессе интеграции. Конструктивно интегрированные полярности позволяют клиенту рассматривать проблему с новых позиций, остановить суждение действительности и начать рассматривать ее как неделимое целое.

В нашем примере легко видеть основную специфику гештальттерапевтического подхода к проблеме человеческих изменений – их нелинейный характер. Очевидно, что даже переместившись ближе к одному из полюсов, научившись лучше контролировать свой плач за счет возросшей аутоагрессии, либо плакать и неизбежно испытывать вслед за этим все возрастающее чувство вины, клиент не сможет избавиться от сути проблемы. Лишь позволив "взрыву" выбросить себя в какую-то третью позицию, клиент окажется способным на принципиально новые действия, расширив тем самым сферу своей сознательной свободы. Возникающее непосредственно вслед за "взрывом" эмоциональное состояние клиента не сводится к двум исходным – агрессии или печали. Возникает новое более положительно окрашенное чувство: смех, радость, ощущение покоя или силы. В любом случае это одно из тех чувств, энергия которого была ранее бессознательно использована клиентом для постоянной подпитки внутреннего конфликта, для удержания связующих звеньев своей "проблемы".

Возможность обрести подобные чувства и освободить энергию создается терапевтом, в момент когда он раскрывает поле чувств клиента и последний получает возможность выбора "точки", не совпадающей ни с какой полярностью. Создание ситуации выбора происходит, благодаря проигрыванию клиентом своих полярных состояний. Полярности постоянно стремятся к балансу. Когда терапевт поддерживает одну из них, другая усиливается самим клиентом. Терапевт позволяет клиенту прочувствовать полярности, пожить в них и найти оптимальную для себя позицию между ними, то есть найти интеграцию.

## КОНФЛУЕНЦИЯ

С позиций гештальт-психологии процесс восприятия и сама личность организуются через "противоположности". Однако эти "противоположности" не являются непримиримыми частями, а различиями, формирующими и завершающими гештальт. Перлз рассматривал личность как целостное образование, но состоящее из двух компонентов "Я" и "ОНО". Когда индивид действует по побуждениям из области "Я", он способен дифференцировать себя и других. Он ощущает свою неповторимость, нетождественность с остальным миром, свою уникальность. Когда он действует из области "ОНО", то оказывается тесно связанным со своим окружением. Граница "Я" становится в этом случае расплывчатой и индивид испытывает чувство идентичности с внешним миром. Эти две области взаимно дополняют друг друга и отвечают за формирование и завершение гештальтов. Так область "Я" способствует различению, выделению фигуры из фона, а область "ОНО" – завершает гештальт и возвращает фигуру в фоновое окружение.

Здоровая личность идентифицирует себя с внешним миром благодаря области "ОНО", а затем отстраняется от него, дифференцируется благодаря "Я", на новом энергетическом уровне. Невротическая личность не осознает своих частей, не дифференцирует их. Ее границы "Я" размыты, а она сама находится в слиянии с внешним миром. Размывание границ "Я" ведет к нарушению контакта,

невозможности формировать фигуру и возвращать ее в фон. Состояние неразличения частей есть слияние или конfluenceция. Другими словами, слияние есть неразличение границы между двумя явлениями: восприятием и воспринимаемым объектом, интенцией и ее реализацией, двумя людьми, то есть нет сознания различия между ними, инакости, отличающей их друг от друга. Подобное отсутствие чувствования границы, то есть чувствования чего-то другого, что должно быть замечено, иного, что требует своего индивидуального подхода и оперирования, не позволяет, в силу нарушения функционирования личности через противоположности, возникнуть и развиться системе "фигура/фон". Контакт развивается по невротическому типу, при котором не происходит ни сознания волнения, ни сознания ощущения радости самого контакта, то есть чувства, иницирующие контакт, находятся в репрессированном состоянии. Раз нет здорового контакта, следовательно нет опыта, нет развития личности. В силу сказанного, идентификация временна и полезна, конfluenceция, напротив, постоянна и патологична.

Патологическое слияние формируется в ходе развития личности в момент, когда человек с целью самосохранения уподобляется авторитетам и принимает что-либо на веру без собственного анализа. В условиях слияния значительное количество энергии человека уходит на уподобление значимому лицу, поэтому на формирование собственного "Я" ее практически не остается.

Идентифицируясь с "авторитетом", ребенок принимает как должное что-либо, не подвергая анализу, ассимиляции, то есть уподоблению через самоанализ. В силу этого он оказывается не в состоянии оперировать этим материалом, пересматривать его вновь в новых условиях, не может даже отказаться, так как фактически его еще не приобрел. Этим объясняется тот факт, что человек со сформированным слиянием вынужден "запрашивать" авторитеты о правильности своих действий и регулировать свое поведение в соответствии с их нормами.

Любая попытка изменить образ жизни вызывает у него значительное сопротивление. Он зависит от авторитетов, не



может опираться на собственные силы и потому не способен жить самостоятельно.

В случае прерывания слияния у подобной личности возникает чувство вины и тревожность. Это заставляет ее либо восстановить прерванное слияние, либо разорвать отношения полностью. Она оказывается совершенно не способной проработать разногласия до полного согласия или до согласия на разногласия. Чтобы восстановить слияние, партнеры пытаются приспособить себя к другому или другого к себе. В первом случае партнер теряет свою индивидуальность, во втором – принуждает партнера, искажая его личность.

Напротив, находясь в здоровом контакте, люди уважают мнение другого, свой и чужой вкус, несут ответственность каждый за себя и оживляются по поводу возникающих разногласий. Здоровый организм через противоречия и противоположности обогащается и развивается. Контакт ведет к волнению, возбуждению, переходу на другой уровень общения, к развитию отношений и к росту каждой личности. Разнообразные возбуждения, связанные с волнениями, удовольствиями или агрессией и болью, пробуждают энергию организма к дальнейшему контактированию и приспособлению к окружающему миру. В этих чувствах организм расширяет свои границы и развивается.

При патологическом слиянии ранее дифференцированные части оказываются связанными и удерживаются от нового опыта. Актуальная и потенциальная энергия этих частей связывается и дальнейшее ее функционирование в организме затрудняется. Эти части личности остаются на данном энергетическом уровне и личность останавливается в своем развитии. Так, например, желание плакать и сжатие диафрагмы, противодействующее этому действию, оказываются связанными и не реализуются. Энергия плача связывается с энергией, запрещающей плач. Организм находится в своеобразном самопараличе. Плач есть естественная реакция организма при потерях и утратах. Агрессия против плача возникла при слиянии с авторитетами, запрещающими плач. Чувство потери не выплакано, а значит, эта часть организма не функционирует,

так как связана энергией агрессии. Защищаясь от конфликта, организм вытесняет нерешаемую в конкретных условиях задачу и постепенно части конфликта перестают человеком осознаваться. Психотерапия слияния осуществляется с о з н а в а н и е м . Благодаря с о з н а в а н и ю недифференцированных, отчужденных ранее, частей личности, становится впоследствии возможна ее идентификация с внешней средой, удовлетворение потребностей и отделение от среды, то есть функционирование системы "фигура/фон". Так психотерапия, в описанном примере, возвращает осознание частей конфликта, одновременно разделяет слившуюся энергию на энергию плача и энергию агрессии против плача. Оживленный в благоприятных условиях конфликт разрешается. При этом разрешаются обе части конфликта: печаль – выплакиванием, ретрофлексивная агрессия обращением назад во вне и выражением. Благоприятными, в терапевтическом смысле, условиями являются подготовленная доверительная атмосфера в психотерапевтической группе и поддержка клиента психотерапевтом.

Итак, основными следствиями невротических изменений в личности является связывание энергии, прекращающийся, в силу этого, ее рост и возникающие затруднения в общении. Из-за этого происходит постепенный отказ невротика от трудных контактов, замыкание в ограниченных "безопасных" привычках, что ведет также к остановке развития личности. Остановка в развитии означает невозможность завершить благополучно жизненный цикл. Незавершенный жизненный цикл передается следующему поколению. Происходит воспроизведение паттернов поведения.

В основе этих процессов лежит невротическое обрывание возбуждения, осуществляющего (питающего) контакты. Любое прерывание возбуждения искажает здоровый контакт, невротизирует личность. Гештальт психология выделяет несколько механизмов прерывания возбуждения и контакта: КОНФЛУЕНЦИЮ, ИНТРОЕКЦИЮ, РЕТРОФЛЕКСИЮ, ПРОЕКЦИЮ И ДЕФЛЕКСИЮ. Эти механизмы возникают в разных условиях, но независимо от

того, какой механизм превалирует в конкретном случае, они все присутствуют у одной и той же личности и дополняют друг друга, взаимодействуя и оказывая взаимное влияние. Все они формируются в трудной для организма ситуации.

## ИНТРОЕКЦИЯ

Интроекция есть процесс усвоения чуждых организму представлений или способов поведения под влиянием авторитетов, процесс принятия на веру понятий при слиянии с этими авторитетами. Результатом подобного слияния являются инт-роекты, формирующиеся у личности в целях выживания в конкретной ситуации.

Интроекция, также как и ретрофлексия, формируется в детстве, когда ребенок еще не может проанализировать навязываемый ему способ поведения, чувствования, оценки и принимает их посредством насильственной идентификации. В этот период они не могут быть им ассимилированы, как истинная часть самого организма, в силу постепенности его естественного развития.

Интроект – "незаконченное дело". Это прерванное возбуждение, часть конфликта, разрешенного не в пользу личности. Импульс – действовать определенным образом – замещается в результате проигрыша на вторичную интеграцию с авторитетом. В интересах выживания личность отождествляет себя с авторитетом, а в итоге обращается против себя. Принимая на себя роль принуждающего авторитета, она ретрофлексирует враждебность, направляемую до интроекции вовне. Теперь она подавляет свои импульсы сама, опираясь на представления, заимствованные у авторитета.

В терапии интроекции также используется техника сосредоточения и развития, направленного сознания, что и при ретрофлексии. Задача состоит в том, чтобы сознавать, что является подлинно своим, чтобы обрести избирательное и критическое отношение ко всему, что предполагается, чтобы извлекать из опыта то, что действительно полезно для организма.

Освободиться от интроектов – значит восстановить первоначальное ощущение неприятия воздействия

авторитетов. Восстановление ощущения неприятия сопровождается переживанием ранее подавленного возбуждения и возможности его независимой реализации.

## РЕТРОФЛЕКСИЯ

Ретрофлексия буквально означает "обращение назад". Ретрофлексия поведения – это делание себе того, что первоначально человек делал другим людям или объектам, пытался или хотел делать. При ретрофлексии различные энергии перестают направляться наружу, где они должны были бы изменять среду с целью удовлетворения потребностей организма. Человек как бы подставляет себя на место среды в качестве объекта действия, в качестве цели поведения, являясь при этом одновременно и действующим лицом. В той мере в какой он это делает, его личность разделяется на две части, на "делающую" и "испытывающую действие".

Формирование этого механизма протекает в детстве, когда ребенок еще не способен противостоять давлению взрослых. Он вынужден подавлять свои желания, сдерживать их под воздействием взрослых. Однако его импульс или желание остается таким же сильным, как и раньше, и постоянно организует двигательный аппарат: позу, паттерн мышечного тонуса, начинающегося движения – в сторону открытого выражения. Но, поскольку последнее грозит наказанием, организм начинает вести себя при сходной ситуации по отношению к своему импульсу так, как вела себя среда раньше, то есть подавлять его. Происходит разделение энергии организма. Одна часть ее по-прежнему стремиться к первоначальной и никогда не достигаемой цели, а другая рет-рофлексируется, то есть обращается назад в организм, чтобы удержать первую, стремящуюся наружу. Теперь части личности направлены диаметрально противоположно друг другу. То, что вначале было конфликтом организма и среды, теперь интерио-ризировалось во "внутренний конфликт" между двумя частями личности, одним поведением и ему противоположным.

Ретрофлексия не представляет собой угрозы, если она временна, служит определенной ситуации, управляема, то

есть, может быть устранена при измененных обстоятельствах. Она становится патологичной, если осуществляется хронически, без контроля, превращается в мертвое состояние, постоянно присутствующее в человеке. Такое глубокое подавление есть репрессия и невроз.

## ПРОЕКЦИЯ

Черта личности невротика или его чувство, поведение, неосязаемое им как свое собственное, а приписываемое чему-либо или кому-либо во внешней среде есть проекция. Проецируемое явление переживается его носителем как направленное на него извне.

В проекциях личность осознает импульс и объект в среде, от которого, как ему кажется, он исходит. Вместе с тем, отсутствует отождествление этого импульса с собой, и поэтому в сознании носителя проекции нет представленности ощущения собственности этого импульса. Здесь имеет место неполная репрессия, когда импульс сознается, но не сознается механизм его отчуждения. Следствием неполной репрессии является бездействие носителя проекции. Это происходит потому, что спроецированное отвержение на других помогает человеку не чувствовать ответственности за ситуацию, считать себя пассивным объектом всякого рода необоснованной вражды, недоброжелательства и даже мести. Носитель проекции всегда ожидает решение своих проблем со стороны.

Подобно ретрофлексии и интроекции, этот механизм функционирует, как прерыватель возникающего при контакте возбуждения, в ситуации, когда человек не имеет возможности его адекватно реализовать. Однако в ретрофлексиях обе части остаются в личности, теряется часть среды, так как импульс не доходит до объекта. В интроекциях принимается чужая часть среды в ущерб себе. В проекциях теряется ощущение собственности части себя, происходит отрицание характера своих чувств. Здесь также в угоду принятым стандартам осуждаются свои реальные проявления.

В проекции участвуют ретрофлексии и слияния. Здесь легко видеть взаимосвязь невротических механизмов.

Слияние с авторитетом порождает интроекцию. Для ее совершения подключается ретрофлексия с тем, чтобы обратить на себя агрессию. Затем, закрепившись в невротической структуре, она проецируется и ощущается как внешняя враждебная сила. Невротик, проецируя свое непризнаваемое желание вредить, боится, что ему нанесут вред другие.

Избавлением от патологических проекций служит диалог с проецируемой частью, принятие ее своей и поиск адекватного реагирования. Характерной особенностью терапии проекций является то, что невротик в терапии при диалоге с образом путает фантазию и реальность. Существенным моментом в этом процессе является взятие человеком ответственности за свои импульсы, чувства, мысли, поступки.

## ДЕФЛЕКСИЯ

Дефлексия также, как ретрофлексия, конфлуенция, интроекция и проекция является механизмом прерывания возбуждения. Это способ ухода организма от прямого контакта с окружающей средой путем постоянного изменения направления движения к объекту своей потребности до момента исчезновения энергии первоначального импульса (истощение). Важно отметить, что для начинающего терапевта дефлексия может оказаться наиболее коварным из всех защитных механизмов. Поэтому мы рассмотрим ее подробнее именно с этой стороны. В ходе терапевтического процесса дефлексию можно определить по наличию:

1. Снижения общего эмоционального уровня клиента.
2. "Нелогичности" (с точки зрения терапевта) возникновения у клиента вялости и скуки.

Вместо концентрации внимания и энергии на значимых для него явлениях клиент демонстрирует разнообразные попытки "размыть", "затушевать" их. Он постоянно отвлекается от основного предмета обсуждения, вязнет в деталях, говорит путано, становится невнимательным, перепрыгивает с одной темы на другую. Постепенно он все больше запутывается, перестает понимать, что происходит, и

затем теряет интерес к обсуждаемому предмету. В ситуациях же, где терапевт закономерно ожидает наличие наибольшего эмоционального возбуждения, клиент обнаруживает аморфное состояние, скуку, проявляя вялую телесность и впадая в сон. Все это позволяет клиенту выставить между собой и объектом своей потребности своеобразную "стену тумана", за которой ему ничего не видно.

Способ устранения дефлективного "затуманивания" состоит в том, что терапевт создает условия, при которых первоначальный импульс клиента сохраняет свое направление постоянным. В конкретном психотерапевтическом процессе терапевт может усиливать наиболее эмоционально сильные элементы взаимодействия, оставляя без внимания стороны, свидетельствующие о попытках клиента внести в процесс путаницу.

Рассматривая скуку как нечто непродуктивное и не имеющее отношения к делу, терапевт с легкостью поддается искушению начать самому предлагать различные варианты обсуждаемого, могущие пробудить у клиента интерес. Именно это и ждет последний для поддержания всей дефлексии: его первоначальный импульс теперь может "рикошетить" от этих предложений.

Альтернатива данной ситуации заключается в том, чтобы поддерживать скуку также как и любое другое эмоциональное проявление. Интенсификация скуки помогает определить первоначальное направление импульса, против которого эта скука направлена. "Нелогичность" ее возникновения в какой-то момент становится очевидной самому клиенту, и он оказывается не в состоянии продолжать дефлексию.

Вышесказанное отражает общий гештальттерапевтический подход к механизмам избегания прямого контакта. Психотерапевт способствует усилению того или иного способа избегания (механизм обрывания контакта) до тех пор, пока его внутренний смысл не станет для клиента настолько очевидным, что он окажется перед выбором: либо продолжать использовать данный механизм, но уже сознательно (то есть механизм защиты в случае необходимости), либо отказаться от него и отдать

предпочтение непосредственному контакту с окружающей средой.

## ЗРЕЛОСТЬ

Понятие зрелости в гештальтпсихологии неразрывно связано с понятием здоровья. Здоровый индивид осуществляет свободные контакты, открытые и прямые. Он способен принять на себя ответственность за свои чувства, действия и жизнь в смысле самостоятельного ее изменения. Он свободно осуществляет "контакт-уход", осознает внешнюю и внутреннюю зоны, удовлетворяет свои потребности и развивается. Развитие ведет к эмоциональной зрелости. Процесс становления личности требует мобилизации собственных ресурсов, преодоления страха в отсутствие внешней поддержки, способности рисковать.

При достижении зрелости у человека отпадает необходимость манипулировать другими людьми для удовлетворения своих желаний, так как все стороны жизни он может обеспечить себе сам в открытом общении.

Достижение зрелости возможно только после освобождения от невротических механизмов нарушения контакта. Перлз выделял четыре невротических уровня в личности:

1. "КЛИШЕ" – когда действия человека стереотипны и неаутентичны.
2. "ИСКУССТВЕННЫЙ" – когда включаются различные роли и игры.
3. "ТУПИК" – когда отсутствует внешняя поддержка и налицо неадекватность самоподдержки.
4. "ВНУТРЕННЕГО ВЗРЫВА" – когда личность доходит до своего истинного состояния, освободившись от механизмов защиты.

Перлз указывал, что взаимодействие с уровнем "внутреннего взрыва" ведет к внешнему взрыву, то есть проявлению своего истинного "Я".

Таким образом, при достижении уровня зрелости, целью гештальттерапии является разблокирование сознания путем освобождения ретрофлексивного энергетического потенциала, ассимилирования интроектов и замены



проекций подлинными реальными действиями (Энрайт, 1975).

## ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ГЕШТАЛЬТТЕРАПЕВТА

"Мне удастся потому, что у меня  
есть глаза и уши, и я – не боюсь."  
(Ф.Перлз)

Переходя к практическим аспектам психотерапевтической работы необходимо еще раз подчеркнуть, что гештальттерапия не может быть представлена как некий набор приемов и техник. Отождествляясь с данным направлением, терапевт принимает мировоззрение, основой которого являются эмпиризм и атеоретичность.

### ЭМПИРИЗМ

Единственной надежной опорой точного понимания внутреннего мира клиента являются внешние формы, в которых этот мир проявляется. В силу этого, стимуляция и поддержка внешних проявлений внутренней жизни клиента оказываются специфическими сторонами гештальттерапевтического процесса в целом. Содержательная сторона процесса в любой момент может измениться, исказиться или быть размыта. Поэтому терапевту необходимо постоянно искать эмпирические феномены, с которыми может быть соотнесено излагаемое клиентом содержание. Один из наиболее эффективных приемов состоит в том, чтобы предложить клиенту поискать невербальные формы выражения содержания. Например, нарисовать его, спеть, вылепить, станцевать или еще что-то подобное. При этом происходит активное взаимодействие с реальностью, позволяющее оптимальным способом отобразить внутреннюю суть излагаемого клиентом. Здесь мы опять обнаруживаем преломление одного из принципов гештальттерапии: форма важнее содержания, "как" важнее, чем "что и почему". Форму терапевт может наблюдать, а о содержании – лишь догадываться. Для терапевта

чрезвычайно важно не дать клиенту "ускользнуть", спрятаться за словесной игрой. Стараясь предупредить "ускользания", часто необходимые клиенту для неосознанного желания сохранить свою внутреннюю путаницу, терапевт предлагает клиенту вновь и вновь показать, что тот имеет в виду, дать внешнюю форму, позволяющую терапевту увидеть, услышать или ощутить содержание внутреннего мира клиента. Благодаря этому и клиент и терапевт приходят к большей ясности и осознанности происходящего. Иллюстрацией может служить следующий пример. Клиент заявляет о своем страхе по отношению к кому-либо. Попросив его изобразить этот страх вербально, терапевт вместо ожидаемой дрожи может увидеть нечто, напоминающее удары боксера на ринге, и услышать рычание, а не стон. Тем самым терапевт получает в свое распоряжение объективную реальность, вместо приблизительного описания клиентом своего внутреннего мира.

## АТЕОРЕТИЧНОСТЬ

Подчеркнутая атеоретичность гештальттерапевтического направления является той его стороной, которая наиболее часто вводит в заблуждение как начинающих психотерапевтов, так и специалистов. Не отрицая теорию как таковую, гештальттерапевт относится к ней достаточно "беспринципно": он рассматривает ее лишь как дополнительный инструмент, который может быть эффективно использован в одной ситуации и легко отброшен в другой. В противном случае, он сталкивается с проблемой собственного страха и неуверенности по отношению к своей теоретической некомпетентности. Рассмотрим эту проблему более внимательно.

Волнение, неуверенность, тревожность терапевта, перерастающие зачастую в страх перед клиентом, в контексте гештальттерапии могут быть расценены как положительные явления. Чего, как правило, опасается психотерапевт? Отсутствия необходимого количества теоретических схем и знаний, требующихся ему для интерпретации поведения клиента. Но это – ситуация,

типичная для всех случаев, когда человек сталкивается с чем-то новым, ранее ему неизвестным. Пытаясь преодолеть страх, он заботится о том, чтобы иметь у себя необходимый запас возможных объяснений того, с чем он может соприкоснуться. В результате, вместо постоянно меняющейся новизны реальности, он видит свои старые схемы. Также и терапевт, озабоченный в первую очередь своей теоретической компетентностью, видит клиента не таким, каков он есть - постоянно меняющимся, – а свои теоретические представления о нем. Терапевт, заранее знающий, что делать, не способен воспринимать реальность "здесь и теперь", а занимается своими фантазиями относительно будущего, конструируемыми им из своих прошлых знаний.

Терапевт, впускающий в себя, а не отвергающий свой страх, получает возможность трансформировать энергию этого чувства в целях более интенсивного восприятия настоящего. Таким образом, терапевт, аналогично клиенту либо убегает от своих реальных чувств, от актуальной действительности, либо использует их по прямому назначению – как индикатор реального воздействия. Текущность и изменчивость действительности являются ее основными характеристиками, а страх перед ее неопределенностью – одно из тех чувств, которые лежат в основе любого творческого приспособления. Какую картину может создать художник, заранее не испытывающий сомнений в ее совершенстве? Скорее всего это будет повторением чего-то, сделанного им ранее. Психотерапевтическое творчество неизбежно сопряжено с признанием терапевтом своего права на творческий страх. В противном случае, терапия превратится для него в одно из скучнейших и рутинных занятий вообще, а он станет чем-то вроде "копировальной машины".

Практикующим терапевтам знакомы также и те ситуации, в которых страх достигает предела, когда вообще блокируется какая-либо творческая активность. Страх становится настолько интенсивным, что возникает состояние "пустой головы" и отсутствия идей. В этом случае следует рассмотреть, каким образом терапевт обходится с этим страхом. Чаще всего, в голове терапевта звучит голос

критика: "Ты некомпетентен, не знаешь, что делать. У тебя нет необходимых знаний, а поэтому нет идей.". Однако, это обоснование имеет мало общего с реальностью. Ведь то, чего боится терапевт, и есть сама реальность с ее изменчивостью, новизной, непредсказуемостью! Признав это, терапевт может лишиться себя последней "опоры", "схемы", более менее стабильной фантазии – фантазии о своей некомпетентности. Не знать чего боишься гораздо страшнее, чем бояться и иметь при этом какое-то обоснование своего страха.

Единственный способ выбраться из замкнутого круга – принять страх таким, какой он есть в действительности, а именно – необъяснимым, а затем начать делать что-то, чтобы вывести себя из состояния ступора. Вместо того, чтобы вести мысленные диалоги с интериаризованными авторитетами относительно своей некомпетентности, следует попытаться рассмотреть свой страх. Может оказаться, что страх имеет большее отношение к клиенту, чем к терапевту. И в этом случае, терапевт уже соприкасается с реальностью. Он видит клиента, слышит его, перестает судорожно, внутри себя, "перелистывать страницы научных книг". У терапевта всегда есть возможность перейти к занятию более интересному – исследованию реальности такой, какова она есть.

Непостоянства и изменчивости реальности можно либо бояться, либо испытывать интерес по отношению к ним. Интерес – это то чувство, которое приходит на место страха. Эта ситуация ярко отражена в русском языке словосочетанием: "страшно интересно". Подобное состояние является переходным от страха перед действительностью к активному постижению ее в любых формах.

Сводя воедино оба аспекта «эмпирически-атеоретического» мировоззрения, мы можем обозначить роль гештальттерапевта как роль исследователя-практика.

## ЭТАПЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Рассматривая психотерапевтический процесс в качестве эмпирического исследования, в нем можно выделить этапы, соотносимые с теми целями, к достижению которых терапевт стремится на каждом из них. Предлагаемая нами здесь структура психотерапевтического процесса носит операциональный смысл и отвечает двум условиям:

- не загружает память терапевта излишней информацией;
- дает максимально простые ответы на вопрос: "Что делать?"

Выделяются следующие этапы:

1. Терапевт присутствует на сеансе.
2. Терапевт воспринимает происходящее.
3. Терапевт задает вопросы.
4. Терапевт дает обратную связь.
5. Терапевт экспериментирует.

Суть использования данной схемы крайне проста: выполнив задачу одного этапа, терапевт переходит к следующему. Если в своей работе терапевт ощущает "затор", он возвращается на шаг назад. Иными словами, движение вперед осуществляется лишь тогда, когда этому сопутствует легкость и естественность.

Рассмотрим каждый из перечисленных этапов подробнее.

### 1. ТЕРАПЕВТ ПРИСУТСТВУЕТ НА СЕАНСЕ.

Здесь имеется в виду просто присутствие физическое. Если терапевт не пришел, то терапия не состоится. Выполнение этого условия гарантирует первый эффект терапии – эффект исповеди, эффект, основанный на том, что само проговаривание мыслей вслух способствует саморефлексии и осознанию.

На этом этапе терапевт имеет возможность позаботиться о себе, о комфортном пребывании в ситуации, что в свою очередь, рождает в нем интерес к клиенту. Наличие у терапевта исследовательского интереса позволяет ему избежать желания манипулировать клиентом. Этот же обычный человеческий интерес к происходящему

приближает терапевта к следующему этапу психотерапевтического процесса.

## 2. ТЕРАПЕВТ ВОСПРИНИМАЕТ ПРОИСХОДЯЩЕЕ.

На этом этапе терапевт постоянно удерживает свое восприятие в ситуации "здесь и теперь". Для овладения этим искусством хорошим тренингом может явиться любая форма медитации, требующая постоянной концентрации внимания. Чем дольше удастся удерживать внимание, тем более детальным и углубленным становится восприятие объекта. Оставаясь в ситуации "здесь и теперь", удерживая свое внимание на клиенте, терапевт узнает о нем гораздо больше, чем когда его внимание отвлечено внутренним просмотром различных авторитетных теорий. Если внимание терапевта постоянно переключается с клиента на него самого, то ему следует вернуться назад и настроить единственный имеющийся в его распоряжении инструмент восприятия – себя.

## 3. ТЕРАПЕВТ ЗАДАЕТ ВОПРОСЫ.

Терапевт следует за своим восприятием. Замечая, что какое-то из проявлений клиента вновь и вновь захватывает его внимание, он с помощью вопросов сможет остановиться более подробно на происходящем. Задаваемые вопросы должны отвечать двум правилам.

- Не содержать в себе скрытых советов, оценок или суждений. В противном случае, вопросы являются хорошо замаскированными высказываниями. Если это условие нарушается, то скорее проявляются личные желания и предпочтения терапевта, чем открытое восприятие происходящего.
- Предполагать ясность и точность формулировок и возможность односложных ответов: "да" или "нет". Задавая четкие и ясные вопросы, терапевт проясняет происходящее не только для себя, но и для клиента. В противном случае он скорее запутается, чем внесет ясность в психотерапевтическую ситуацию. Терапевт

заранее уберется от путаницы, если, прежде чем спросить клиента, попробует сам ответить: "да" или "нет".

#### 4. ТЕРАПЕВТ ДАЕТ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ.

Обратная связь по форме является высказыванием, по сути – вопросом, ответом на который служит реакция клиента. Она позволяет прямо и открыто обратить внимание клиента на психотерапевтические события. Однако надо учесть, что содержание обратной связи является продуктом субъективных восприятий терапевта. В этот момент опасность манипулирования клиентом, скрытого навязывания ему своего мнения значительно возрастает. Чтобы избежать этих явлений, обратную связь следует рассматривать как один из видов вопросов, оказывающих более сильное воздействие на восприятие клиента. Другими словами, терапевт как-бы спрашивает: "Есть нечто, что привлекло мое внимание. Вот оно. Как ты к этому относишься?".

Обратная связь по содержанию может касаться либо клиента, либо терапевта. По форме быть вербальной или невербальной. Итак:

	Вербально	Невербально
О клиенте	1	2
О терапевте	3	4

- 1) О клиенте вербально. Терапевт вербально сообщает клиенту о своих наблюдениях за его реакциями. Условно этот вид обратной связи можно назвать "вербальным зеркалом".
- 2) О клиенте невербально. Терапевт копирует невербальные проявления клиента – "невербальное зеркало".
- 3) О терапевте вербально. Терапевт сообщает клиенту о своих собственных реакциях на то, как ведет себя клиент. Реакция терапевта – результат действия клиента. Данный вид обратной связи можно обозначить "вербальный пластилин".

4) О терапевте невербально. Терапевт невербально демонстрирует клиенту свои реакции на него – "невербальный пластилин".

Целенаправленная комбинация видов обратной связи помогает терапевту отслеживать переменные, влияющие на процесс его взаимодействия с клиентом. В качестве примера, можно привести ситуацию, когда в ответ на агрессивные проявления со стороны клиента терапевт либо так же демонстрирует агрессию (зеркало\*), либо показывает страх от агрессии клиента (пластилин\*). В любом случае терапевт не оказывается захвачен теми или иными личными переживаниями, а произвольно выбирает ту или иную форму обратной связи. Работа с обратной связью преобразует психотерапевтические отношения терапевта с клиентом, подготавливая их к выполнению наиболее сложной задачи – проведению эксперимента.

---

\* Данные термины не относятся к специфическому языку гештальттерапии, а приводятся в иллюстративных целях.

## 5. ТЕРАПЕВТ ЭКСПЕРИМЕНТИРУЕТ.

Перед тем, как описать данный этап, мы хотим рассмотреть возможные значения слова ЭКСПЕРИМЕНТ.

- Эксперимент как действие. Подобный подход является характерным для гештальттерапии. Эксперимент рассматривается в контексте усиления активности клиента. Вместо того, чтобы рассуждать, клиенту предлагается предпринять любые внешне наблюдаемые действия, отображающие то, о чем он говорит или то, что с ним сейчас происходит. О проведении эксперимента в данном понимании мы можем говорить каждый раз, когда вслед за предложением терапевта следуют активные внешне наблюдаемые действия клиента.
- Эксперимент как интервенция. Классическое понимание психотерапевтической интервенции предполагает наличие идеальной модели клиента в представлении терапевта. Чем конкретнее представление, тем проще организовать эксперимент. С другой стороны, тем больше опасность навязать клиенту чуждые ему установки и оценки.



Классический подход к эксперименту несет с собой классическую проблему психотерапевтической манипуляции в негативном смысле этого слова.

• Эксперимент как исследование. Вдумываясь в первоначальное значение слова эксперимент и возвращаясь тем самым к идее о психотерапевтическом процессе как исследовании, отчетливо выступает основное его отличие от других методов научного познания. Только эксперимент устанавливает причинно-следственные связи, в то время как другие методы констатируют взаимосвязь между различными переменными как таковыми. Схематически это можно изобразить так:

Эксперимент:	X	→	Y
Другие методы:	X	~	Y.

Подобное понимание эксперимента открывает для терапевта две новые возможности:

- 1) Сохранение перспективы личностного роста клиента.
- 2) Включение любых проявлений психотерапевтического взаимодействия в область экспериментирования.

Рассматривая процесс терапии как развитие, то есть усматривая в ней один из путей самосовершенствования человека (аналогично любому другому пути духовного роста: медитация, религия, искусство и так далее), мы сохраняем за клиентом одно из основополагающих для гештальттерапии прав – право на его личностную автономию. Это означает, что терапевт не диктует клиенту, каким тот должен стать в результате "эффективных интервенций". В этом случае, вопрос об эффективности терапии решается ситуативно, без монополизации права на абсолютную истину какой-либо стороной. Исследовательская позиция терапевта позволяет сохранить возможность появления непредвиденных изменений психотерапевтического процесса, оставляя для клиента перспективу его личностного роста постоянно открытой.

Вторая возможность исследовательского подхода раскрывается тогда, когда понятие "действия" расширяется до любых проявлений, доступных сенсорному опыту человека. Вопрос сводится к тому, способен ли терапевт учесть эти переменные в своей работе? Конкретным примером могут служить всевозможные "нежелательные

помехи", возникающие в ходе психотерапевтического процесса: громкие звуки, неполадки со светом, вторжение в кабинет третьего лица, кашель, возникающий в самый "неподходящий момент", "внезапно" начинающаяся зевота, "отвлекающая" головная боль и так далее. Традиционный путь: временно прервать сеанс и заняться устранением этих помех. В этом случае терапевт рискует навязать клиенту свои чувства относительно этих "помех" со своими собственными представлениями о том, какой должна быть терапевтическая реальность, отграничив ее тем самым от реальности повседневной. Другой путь состоит в том, чтобы рассматривать подобные "помехи" в связи с психологическими переживаниями клиента. Как относится клиент к внезапному крику на улицу? В какие моменты клиент начинает кашлять особенно интенсивно? С чем это может быть связано? Подобные вопросы открывают новые перспективы. Вопрос в том, насколько терапевт способен видеть окружающую реальность в ее единстве и целостности, следуя тем самым одному из основных положений гештальттерапии.

Приняв за основу представление об эксперименте как о психотерапевтическом исследовании, перейдем к рассмотрению работы терапевта на экспериментальной стадии. Для удобства изложения мы символически представим взаимодействие клиента с окружающим миром как взаимодействие Я – ДРУГОЙ.

Тогда для терапевта существуют два вида эксперимента, которые мы обозначаем следующим образом:

- 1) Место "другого" занимает воображаемая фигура.
- 2) Место "другого" занимает терапевт.

В первом случае речь идет о воображаемом контакте, во втором – о реальном. Однако в обоих случаях психотерапевт исходит из невербальных проявлений клиента "здесь и теперь" и стоящих за ними чувств. Отталкиваясь от этой реальности, мы можем увидеть основной механизм работы обеих техник, рассматривая их в контексте идеи о "незавершенном гештальте". Понимая последний как некий энергетический импульс, первоначально направленный на удовлетворение потребности (установление контакта), заблокированный некогда в силу внешних обстоятельств

(сопротивления "другого"), обнаруживается в различных телесных проявлениях клиента. Поэтапно способствуя усилению импульса, терапевт восстанавливает тем самым его первоначальное направление. В этот момент происходит детальное восстановление образа первоначальной ситуации, в которой этот импульс возник и был блокирован. Процесс заканчивается отреагированием – "завершением гештальта". Основные этапы психотерапевтического процесса соответствуют работе с защитными механизмами (механизмами избегания контакта), к которым клиент прибегает для удержания энергетического импульса в актуальной психотерапевтической ситуации. Задача терапевта состоит в том, чтобы помочь клиенту увидеть энергию сопротивления как свою собственную, а не принадлежащую, как когда-то внешней среде. Приняв энергию сопротивления как свою собственную, клиент интегрирует ее, повышая тем самым, эффективность своего дальнейшего приспособления к среде. Отношения "Я" – "ДРУГОЙ" схематически отображены в представленной ниже таблице.

В крайней левой колонке таблицы перечислены возможные механизмы избегания контакта. Далее через отношения "Я" – "ДРУГОЙ" схематически изображены типы невротического контакта. В колонке "символический смысл" сформулирована субъективная представленность невротического взаимодействия у клиента. "Символический образ" помогает объективировать субъективные переживания при невротическом контакте. В следующей колонке прослежен путь импульса, не достигающего контакта в силу его переориентации на "Я". Затем указаны возможные вербальные и невербальные индикаторы действия защитных механизмов. И последняя колонка описывает терапию каждого отдельного защитного механизма.

Специфика работы с "воображаемым другим" заключается в том, что клиент имеет возможность "сыграть" этого другого. Здесь используется техника "пустого стула", на который клиент в своем воображении сажает кого-то из своего реального окружения (прошлого или настоящего) и актуализирует свои чувства по отношению к нему. Затем

**МЕХАНИЗМЫ ИЗБЕГАНИЯ КОНТАКТА  
"ОРТАНИЗМ - ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА"**  
(на примере "а - я" - контакт)

Название механизма	Условные обозначения	Символический образ	Символический образ	Символический образ	Символический образ	Индикаторы		Действия терминала	
						Вербальные	Невербальные	Вербальная область	Невербальная область
Конфликт		Двое влюбленных	Что происходит с импульсом, и в равных контактах	Слово "х" заменяется словом "ж"	Слепые и слепые отступают	Предлагает заменить слово "ж" словом "х"	Способствует усиленно ивербальной активности, сопровождается	Предлагает заменить слово "ж" словом "х"	Способствует усиленно ивербальной активности, сопровождается
Интроеция		Камень в желудке	Импульс направляется вовнутрь	Слово "ж" заменяется словами "но", "должен"	Теплые и направленные разряды	Предлагает заменить слова "даже", "даже"	Способствует усиленно в (1) составляет (2) ивербальной активности, направленной как разряды	Предлагает заменить слова "даже", "даже"	Способствует усиленно в (1) составляет (2) ивербальной активности, направленной как разряды
Ретрофлексия		Жем, кусачка себе за хвост	Импульс обращается на себя	Слово "тебя" заменяется словом "себя"	Движения и направленные собственное тепло	Предлагает заменить слово "тебя" словом "себя"	Способствует усиленно в (1) ретрофлексивных движениях, (2) ивербальной активности, "равнозначности"	Предлагает заменить слово "тебя" словом "себя"	Способствует усиленно в (1) ретрофлексивных движениях, (2) ивербальной активности, "равнозначности"
Проекция		Зеркало	Импульс направляется на другого	Слово "я" заменяется словом "ты"	Слепые и слепые отступают	Предлагает заменить слово "ты" словом "я"	Способствует усиленно ивербальной активности, сопровождается	Предлагает заменить слово "ты" словом "я"	Способствует усиленно ивербальной активности, сопровождается
Дифлексия		Туман	Импульс постоянно меняет свое направление	Личные места отступают, рывок загула	Теплые и слепые как ивербальные так и движущиеся	Предлагает и слово "ж" в речи и в месте ивербальной активности	Способствует усиленно в (1) телесной активности, (2) ивербальной активности, ивербальной ивербальной	Предлагает и слово "ж" в речи и в месте ивербальной активности	Способствует усиленно в (1) телесной активности, (2) ивербальной активности, ивербальной ивербальной

Условные обозначения:

- рефлексия
- интроекция
- ретрофлексия
- проекция
- дифлексия

- вербальный
- невербальный

→ · импульс, первоначально и направленный на достижение контакта

клиент пересаживается на этот стул и "играет" этого "другого", решающим для клиента моментом является осознание им в себе чувств, которые ранее виделись им, как исходящие извне. В том случае, если клиент уходил от контакта с ними с помощью интроекции, то есть подавлял свой первичный импульс, заменяя слово "хочу" словом "надо", эксперимент выглядит следующим образом. Клиенту, повторяющему "Я должен" предлагается пересесть на другой стул и изменив фразу на "Ты должен", обратиться с нею к воображаемому "себе". Ощувив эту фразу как свою собственную, он обнаруживает, что за долженствованием стоит желание: "Я хочу, чтобы ты это сделал". Теперь он может разобраться: "Кто этого хочет на самом деле – я или другой, существующий в моем воображении?". При этом происходит трансформация блокирующей энергии слова "должен" в конструктивную энергию слова "хочу".

В ходе подобной работы терапевт может разнообразить техническую сторону эксперимента:

- вводить в ситуацию новые "действующие лица", как в виде конкретных людей, так и в виде абстрактных убеждений, оценок чувств, частей тела клиента,
- усиливать телесное отреагирование, положив на стул подушку, которую можно бить, гладить, царапать,
- изменять расположение стульев в пространстве, расстояние между ними, угол поворота,
- самому попеременно изображать то "другого", то самого клиента, повторяя наиболее значимые, с его точки зрения, фразы и так далее.

Разнообразие технического аспекта зависит исключительно от фантазии терапевта. Некоторые рекомендации, которыми он может при этом воспользоваться, состоят в следующем:

- поддерживать наиболее энергетически заряженные высказывания и действия клиента, идти за усилением чувств,
- четко отслеживать перемещения "действующих лиц", маркируя при необходимости "внешнего наблюдателя",
- способствовать восприятию клиентом ситуации "здесь и теперь", предлагать ему высказываться в настоящем времени,

- экспериментировать с ограниченным количеством переменных, относительно которых возникают конкретные гипотезы, не вводить без необходимости новые переменные, чтобы не запутаться,
- отслеживать свое собственное влияние на процесс, выступать в роли "зеркала", а не заинтересованного лица.

Две первые рекомендации по отношению к работе с полярностями. В любом защитном механизме присутствуют две стороны, "два действующих лица": тот, кто защищается и тот, от кого защищаются, – импульс, направленный на непосредственное удовлетворение потребности и импульс, этому противодействующий. Ситуацию, когда внешнее противодействие отсутствует, а за актуализацией потребности не следует поиск путей ее реализации, принято называть внутренним сопротивлением клиента.

Техника "пустого стула" помогает клиенту найти внешние формы выражения внутреннего сопротивления. Тот или иной "персонаж", занимающий место воображаемого "другого", может явиться тем самым агентом, которому клиент приписывает свое внутреннее сопротивление. Поощряя клиента двигаться в сторону разрядки первоначального импульса, терапевт способствует одновременно усилению эмоциональной напряженности второй, "сопротивляющейся стороны". Предложение занять место "другого" и выразить сопротивление во вне ведет к еще большему усилению другого полюса – полюса первоначального импульса. Следствием попеременного усиления полюсов является ситуация "взрыва" и освобождение заблокированной энергии. Итак, за конкретным событийным содержанием взаимодействия различных "персонажей-субличностей" гештальттерапевт всегда обнаруживает полярности. Мы уже отмечали, что в качестве "другого" могут выступать как неперсонифицированные убеждения, оценки, различные части тела, так и сами чувства и конкретный человек – здесь важно то, какую из сторон полярного взаимодействия они отражают. Следует иметь в виду, что "пустой стул" не обязательно является реальным стулом, – скорее это символ, напоминающий терапевту о необходимости маркировать переменные, попадающие в зону его внимания.

Особенность второй технической возможности, когда место "другого" занимает терапевт, состоит в том, что любые аспекты психологического взаимодействия клиента со своим реальным окружением могут быть проявлены в контексте отношений «клиент – терапевт». Защитные механизмы личности клиента, которые он регулярно использует вне рамок терапевтической реальности, используются им и в отношении терапевта с сохранением всех специфически-личностных аспектов их проявлений. Ключевой момент состоит в том, насколько терапевт готов "испробовать" защитные механизмы клиента на себе, и насколько открытым при этом будет оставаться его восприятие происходящего. Несомненное преимущество данной техники состоит в том, что ее использование избавляет терапевта от необходимости уточнять инструкцию, в которой клиент "при желании" может запутаться, дискуссией по поводу артистических способностей клиента, на отсутствие которых тот "при необходимости" может сослаться, рассуждений относительно "игровой ситуации, не переносимой в реальную жизнь" и т. п.

Для проведения эксперимента в подобной психотерапевтической ситуации достаточно действий самого терапевта. Выявив на предыдущих этапах наиболее значимые переменные, он может манипулировать ими при контроле за своими собственными проявлениями. Исходя из гипотез о том, что происходит с клиентом в зависимости от той или иной реакции на него "другого", терапевт имитирует подобные реакции, чтобы убедиться в справедливости своих предложений или опровергнуть их.

Другим преимуществом является изначально большая эмоциональная заряженность реального терапевтического контакта по сравнению с воображаемым, что ведет к ускорению психотерапевтического процесса в целом. Это обстоятельство вплотную связано с основной идеей предлагаемой нами пятишаговой структуры психотерапевтического процесса – сведения к минимуму теоретических конструкторов, о которых должен помнить терапевт в терапии, и максимального раскрытия возможностей его восприятия и интуиции "здесь и теперь". Другими словами, данная ситуация полностью описывается

излагаемой нами концепцией "воспринимающего терапевта". В отличие от других этапов, на стадии эксперимента терапевт расширяет фокус своего внимания по отношению к своим собственным реакциям и варьирует ими в экспериментальных целях.

Если терапевт выбирает подобный путь работы, то у него отпадает необходимость введения в терапевтический контекст дополнительной "воображаемой реальности", поскольку внешненаблюдаемые проявления клиента дополняются реальностью внутренних чувств и ощущений терапевта. Рассматривая последние как реакции "реального другого", терапевт включает в свое восприятие все области действительности, доступные его сенсорному опыту в ситуации "здесь и теперь".

Однако, подобный атеоретично-эмпирический подход к экспериментальной стадии психотерапевтического процесса несет в себе и существенную трудность. Она заключается в том, что данный метод работает в случае, если терапевт "пуст" по отношению к своим личным проблемам на протяжении всего психотерапевтического сеанса. Единственной мотивацией его действий должен являться безусловный исследовательский интерес ко всему происходящему в терапии. Тогда терапевт может ограничить контекст рассмотрения своих собственных эмоциональных состояний теми реакциями, которых бессознательно добивается от него клиент с целью сохранения для себя ситуации психологического "статус кво". При появлении у терапевта дополнительной мотивации его восприятие существенным образом искажается и он рискует превратить терапию в процесс удовлетворения собственных потребностей.

Примером может служить сильное желание терапевта помочь своим клиентам. Подобная мотивация с легкостью может вести к интроецированию клиентом оценок терапевта. В этом случае встает вопрос, чьим представлениям будет соответствовать данная помощь? Если к тому же "помощь" будет подкреплена благодарностью клиента, бессознательно проигрывающего незавершенную ситуацию своих детско-родительских отношений (благодарность – именно то, к чему



бессознательно стремится терапевт), то любая дальнейшая терапия становится бессмысленной.

Вместе с тем, "пустой" в мотивационном отношении терапевт является неким идеалом. В действительной терапевтической ситуации практически неизбежны случаи, когда терапевт "ловится" на свои личные потребности и на бессознательное желание увидеть в клиенте очередное подтверждение своих теоретических выкладок. Поэтому мы коротко остановимся на том, каким образом можно обнаружить "ловушки" и выбраться из них:

- 1) Четко очертить границу своих проблем и потребностей и использовать данный подход лишь за ее пределами. Пример: если терапевт не выносит пристального взгляда, то работать с клиентом, обладающим данной особенностью в технике "пустого стула".
- 2) В случае необходимости, возвращаться к более ранним стадиям психотерапевтического процесса. Пример: если терапевту не удастся забыть про негативную оценку клиентом его работы, он может вернуться к стадии обратной связи и отреагировать собственные эмоции, подчеркнув перед клиентом субъективный характер этих переживаний.
- 3) Использовать возможности позиции внешнего наблюдателя, предлагая клиенту рассмотреть вместе с ним происходящее со стороны. Пример: если терапевт запутался в происходящем, он может предложить клиенту пересесть вместе с ним на другое место и попросить клиента описать ситуацию, какой она видится ему со стороны.
- 4) Использовать помощь супервизора или своего личного терапевта при разрешении наиболее сложных ситуаций, возникающих в ходе психотерапевтической работы.

В заключение мы хотим еще раз подчеркнуть, гештальттерапия не является сводом правил, схем, приемов, подобно "слону", не являющемуся суммой круглого, плоского, мягкого и жесткого одновременно. Гештальттерапия начинается там, где на месте страха теоретической некомпетентности терапевта возникает живой интерес исследователя-практика, а место научных

концепций занимают открытые глаза и уши терапевта. И это – лучший способ обнаружить, что ответ относительно устройства внутреннего мира клиента всегда дает не та, или иная теория, а он сам – важно лишь уметь не пропустить его.

Новодержкин Б. А., Романенко О. К.  
Гештальттерапия  
Москва 1998