

Альманах GTTL #1

В Альманахе собраны переводы статей по гештальт-терапии, которые читали и обсуждали в Клубе любителей теории гештальт-терапии в 2023 году.

Gianni Francesetti

Jan Roubal

Margherita Spagnuolo Lobb

Bob Resnick

Isadore From

Elinor Greenberg

Joseph Melnick



gttlovers.study, 2024

Содержание

Введение	2
Теория поля в современной гештальт-терапии. Часть 1: Модуляция присутствия терапевта в терапевтической сессии <i>Джанни Франчесетти, Ян Рубал</i>	3
Теория поля в современной гештальт-терапии. Часть 2: Пересмотр парадоксальной теории изменений <i>Джанни Франчесетти, Ян Рубал</i>	18
Присутствие гештальт-терапевта в поле. Диалог по уроку Изадора Фрома между Бобом Резником и Маргаритой Спаньоло Лобб	41
Разговор с Изадором Фромом <i>Эдвард Розенфельд</i>	54
Терапевтическое присутствие в психоанализе и гештальт-психотерапии. Диалог между Нэнси МакВильямс и Маргаритой Спаньоло Лобб	57
Групповая терапия с клиентами пограничной, нарциссической и шизоидной адаптаций <i>Элинор Гринберг</i>	69
Социальные изменения: гештальт-подход <i>Джозеф Мельник</i>	85

Введение

«Клуб любителей теории гештальт-терапии» представляет коллегам подборку статей, которые мы переводили и обсуждали в прошлом году. Авторы и переводчики статей рады, что теперь вы сможете прочитать их на русском языке. Эта подборка — коллективная фигура нашего переводческого клуба. Обычно мы голосуем за статью, которую переведем следующей, а затем переводим ее по частям, встречаемся в Zoom и обсуждаем весь текст — так отдельные отрывки и опыт нескольких специалистов соединяются в целостное многогранное видение содержания статьи.

Альманах содержит переводы статей по теории индивидуальной и групповой гештальт-терапии, а также менее известной в русскоязычном контексте отрасли — гештальт-терапии социальных изменений. Эти работы были опубликованы в американском журнале *Gestalt Review*, который является важным источником ключевых текстов по теории и практике метода. Нам хотелось бы, чтобы студенты и специалисты по гештальт-терапии имели доступ к большому количеству профессиональной литературы не только на русском, но и иностранных языках.

В этом сборнике статей мы стремимся поддержать ряд ценностей, которые объединяют участников клуба. Первой и ключевой является ценность медленного, вдумчивого чтения и перевода оригинальных текстов. Это позволяет глубже понять исходные идеи авторов и способствует более качественной интеграции знаний. Мы также стремимся сделать зарубежные исследования и практики более доступными для русскоязычных специалистов, вовлекая их в международный обмен знаниями. Психотерапия, как и любая наука, не существует в вакууме и требует обмена открытиями, которые публикуются в научно-практических журналах, и поддержки диалога между авторами.

Добавляя в сборник тексты, полезные не только для гештальт-терапевтов, но и для психологов других направлений, мы расширяем границы понимания и взаимодействия различных психотерапевтических школ. Наконец, мы подчеркиваем значение непрерывного само- и взаимного образования. Выпускники гештальт-институтов могут не только участвовать в тренингах повышения квалификации, но и бесплатно обмениваться знаниями, объединяясь в группы для совместных исследований и мозговых штурмов. Это делает образовательный процесс более доступным и эффективным, учитывая эпидемию дефицита внимания, которая затронула и членов клуба тоже. Так что мы всегда открыты к комментариям, исправлениям и обратной связи.

Приятного чтения!

Наталья Стоцкая
nstotskaya@gmail.com

Сердечная благодарность Елене Пестеревой за редактуру и любовь к языку, Эке Кадагидзе — за блестящие коммуникации с авторами, всем переводчикам — за энтузиазм и включенность.

Читайте нас также в телеграме: [@GTTTLReader](https://t.me/GTTTLReader)

Эта статья является первой из двух, направленных на изучение влияния теории поля на современную гештальт-терапию. Здесь представлено определение теории поля, на которое мы опираемся; в частности, мы описываем феноменальное, феноменологическое и психопатологическое поля. Затем мы исследуем различия между ними на примерах психопатологии и клинической практики. Мы описываем руководящие принципы применения теории поля на практике, которые позволяют терапевтам модулировать способ своего присутствия в сессии для поддержки процесса изменений. В заключение мы приводим пример из клинической практики. Теория, представленная в данной статье, — это способ обратиться к отношенческим феноменам, которые в психоанализе называются «перенос и контрперенос», в рамках гештальт-подхода. Тем не менее, наше понимание строится на другой эпистемологии, которая является кардинально отношенческой и базируется на теории поля, которая рассматривает селф и другого как непрерывные и бесконечно возникающие процессы.

Ключевые слова: гештальт-терапия, теория поля, психопатология, фронезис, резонанс, перенос, контрперенос

Ян Рубал, доктор философии, доктор медицинских наук, доцент университета им. Масарика в Брно, Чешская Республика, где он также работает в Центре психотерапевтических исследований. Психотерапевт и психиатр, тренер по психотерапии и супервизор на международном уровне. Создал программу по обучению Интеграции в психотерапии и программу Gestalt Studia в Чешской Республике.

Джанни Франчесетти, доктор медицинских наук, психиатр, гештальт-терапевт и адъюнкт-профессор феноменологического и экзистенциального подхода на факультете психологии Туринского университета, Италия, тренер и супервизор в международных образовательных программах. В настоящее время содиректор Международного института гештальт-терапии и психопатологии (ИПСиГ); президент Клинического центра гештальт-терапии в Турине (Poiesis), содиректор Туринской школы психопатологии и член Нью-Йоркского института гештальт-терапии (NYIGT).

Копирайт: Эта статья является переводом “*Field Theory in Contemporary Gestalt Therapy, Part 1: Modulating the Therapist’s Presence in Clinical Practice*” авторов Gianni Francesetti, MD, и Jan Roubal, MD, изначально опубликованной в *Gestalt Review*, том 24, № 2 (2020): 113–136. © 2020 Penn State University Press. Опубликовано с разрешения.

<https://doi.org/10.5325/gestaltreview.24.2.0113>

Цитирование: Francesetti, G., Roubal, J., Field theory in contemporary gestalt therapy, Part 1: Modulating the therapist’s presence in clinical practice. // Gestalt review, 2020, vol. 24, no. 2, pp. 113–136.

Перевод: С. Гаямова, Е. Климович, С. Коваленко, О. Орловская, Н. Стоцкая, В. Туркина, Ю. Терехова, А. Уманская, И. Шапошникова.

Теория поля в современной гештальт-терапии.

Часть 1: Модуляция присутствия терапевта в терапевтической сессии

Джанни Франчесетти
gianni.francesetti@gmail.com

Ян Рубал
jan.roubal.cz@gmail.com

Введение

Перед вами первая из двух статей, изучающих влияние теории поля на современную гештальт-терапию. Теория поля — одна из фундаментальных концепций гештальт-терапии, которая легла в основу теории и методологии подхода (Perls, Hefferline, and Goodman, 1994). Она не нова, однако развитие теорий не обязательно должно следовать из новой идеи, но может происходить из нового рассмотрения существующей идеи в соответствии с новыми предпосылками, созданными через изменения в социальном, культурном и научном контекстах. Мы верим, что эта перспектива напрямую связана и имеет источником транзитивное движение в психотерапии как науке (Roubal, 2019), и поэтому может быть актуальна для коллег, обученных иным подходам. Дело в том, что теория поля обладает потенциалом стать общим ядром концепции современной психотерапии и повлиять на ее переход с предпарадигмальной на парадигмальную стадию, которой наука достигает, когда все теоретики разделяют общие основания (Evans, 2007).

Здесь, в первой статье, мы представляем определение теории поля, на которое мы опираемся, а также описываем феноменальное, феноменологическое и психопатологическое поля. Затем исследуем, какие отличия между ними подразумеваются в психопатологии и клинической практике. Мы описываем руководящие принципы применения теории поля на практике, которые позволяют терапевтам модулировать¹ способ своего присутствия в сессии для поддержки процесса изменений. В заключение мы приводим пример из клинической практики. Теория, представленная в данной статье, — это способ обратиться к отношенческим феноменам, которые в психоанализе называются «перенос и контрперенос», в рамках гештальт-подхода. Тем не менее, наше понимание строится на другой эпистемологии, которая является кардинально отношенческой и базируется на теории поля, которая рассматривает селф и другого как непрерывные и бесконечно возникающие процессы (Perls et al., 1994; Philippson, 2009; Vázquez Bandín, 2014; Robine, 2016; Bloom, 2016). Вторая статья (Roubal and Francesetti, готовится к публикации) обращается к перспективе теории поля в теории изменений и ее следствия для парадоксальной теории изменений (Beisser, 1970).

Теория поля: от «вавилонского хаоса» к пониманию различий

Концепция поля по-разному использовалась в психотерапии разными авторами, но также по-разному одними и теми же авторами в разное время, как в гештальт-терапии, так и в

¹ Модулировать — переводить из одной тональности в другую в музыке, изменять характеристики электромагнитных колебаний в физике. — Прим. пер.

других подходах. Без прояснения смысла этого термина существует риск создания «вавилонского» смешения, в котором часто неясно, о чем мы говорим (Staemmler, 2006). Основополагающий текст гештальт-терапии (Perls et al., 1994) говорит только и конкретно о поле организм-среда. С помощью этой концепции основатели отвергли урезанную перспективу рассмотрения организма без учета его окружающей среды и приняли точку зрения, которая учитывает взаимодействие между организмом и окружающей средой. Такое взаимодействие является непрерывным, необходимым и неразрывным и лежит в основе перехода от взгляда, сосредоточенного на индивидууме, к взгляду, сосредоточенному на взаимодействии между ними.

Все авторы гештальт-терапии, по-видимому, согласны с этим основным предположением. Однако они отличаются друг от друга в том, как они разрабатывали теорию в дальнейшем. Некоторые авторы, в соответствии с первоначальным пониманием Курта Левина (1952), считают, что в любой конкретный момент времени у каждого есть определенное поле организм-среда, точно так же, как у каждого есть свое собственное визуальное поле, состоящее из горизонта всего, что он может видеть (например, Robine, 2008). Другие авторы, более близкие к первоначальному пониманию Яна Смэтса (1926), предложили другую концепцию поля, которая позволяет сосредоточить внимание на большем, несводимом целом, которое воспринимают люди, вовлеченные в общую ситуацию, и которое каким-то образом влияет на них всех. Мы рассматриваем эти две различные концепции не как правильные или неправильные, а скорее как две возможные точки зрения, которые необходимо пояснять в ходе обсуждения.

Малкольм Парлетт (Malcolm Parlett, 2005) четко формулирует важнейший момент: «Конкретный вопрос становится неизбежным. Является ли «поле» в конечном счете просто метафорой, полезной производной концепцией и структурой, которая может быть использована для объяснения того, что трудно объяснить? Или «существующим нечем» в форме явного энергетического поля в «пространстве между»?» (60; см. также Parlett, 1991). В этой статье мы рассматриваем феноменальное поле не просто как метафору, а скорее как возникающее там нечто. Мы не вступаем в онтологический спор о том, что это такое, является ли это энергией или нет; нам не нужно решать этот вопрос для тех клинических аспектов, на которых мы хотим сосредоточиться здесь. Мы просто считаем, что нечто там может быть воспринято как возникающий феномен (Francesetti, 2019a, 2019b), который превосходит сумму частей. Для дальнейшего исследования клинических аспектов мы предлагаем различать три различных понятия: феноменальное поле, феноменологическое поле и психопатологическое поле.

Феноменальное поле

Феноменальное² поле — это горизонт феноменов и событий для какой-либо ситуации.

В пределах этого горизонта одни эмпирические явления имеют тенденцию возникать, в то время как другие нет. Его можно рассматривать как горизонт здесь-и-сейчас вероятных возникающих форм. С одной стороны, оно создает возможности для возникновения многих различных форм опыта в конкретной ситуации. С другой стороны, ограничивает их возможности, потому что не все формы опыта могут возникнуть. Например, во время вечеринки с друзьями легче возникают шутки и остроты, моменты хорошего настроения и чувство легкости, и время течет быстро. На поминках более вероятно появление чувства тяжести, замедления времени, мрачности и неподвижности.

² Также можно перевести как «событийное поле», либо «поле событий/феноменов». — Прим. пер.

Феноменальное поле воспринимается органами чувств как атмосфера ситуации (Francesetti and Griffero, 2019; Francesetti, 2019d), в которой движутся силы, обуславливающие возникновение феноменов. Эти силы поля — интенциональности: внутренние напряженности, движущиеся к реализации потенциальных возможностей ситуации. Внутри феноменального поля интенциональности в действии искривляют его, как в случае с черными дырами, где сила, искривляющая горизонт события, — это гравитация. В терапевтическом контексте интенциональности являются воплощенными силами и движут как пациентом, так и терапевтом. В этой парадигме³ селф — это не структура, а феномен, возникающий в ситуации. Силы феноменального поля приходят в движение еще до того, как субъекты дифференцируются и выделяются. Поэтому можно сказать, что терапевт и пациент возникают здесь-и-сейчас; они «создаются» внутри ситуации как функции поля и движимы силами поля. Из-за этого мы постоянно находимся в слиянии с феноменальным полем, из которого мы выходим. Феноменальное поле — это «пафос»⁴, мы претерпеваем его воздействие (подвергаемся) и не выбираем (Waldenfelds, 2011).

Феноменологическое поле

Феноменологическое поле является результатом «феноменологического преобразования» (Husserl, 1931), лежащего в основе способности смотреть на возникающие феномены с любопытством и искать их смысл и интенциональность. Такая способность требует сделать шаг в сторону от непосредственного восприятия/действия, которое мы переживаем как функцию феноменального поля. Этот сдвиг порождается любопытством и чувством удивления по поводу происходящего (Bloom, 2009). Как сказал Ойген Финк (1933), соавтор Эдмунда Гуссерля, удивление миру — лучшее определение феноменологической установки. Это усиление свободы и дифференциация, обеспечиваемая дистанцией от того, что нас захватывает.

Как терапевты мы обладаем способностью осознавать феноменальное поле, замечать действующие силы, которые движут нами, интересоваться происходящим. Таким образом, феноменальное поле, которому я подчиняюсь, трансформируется в феноменологическое поле, субъектом которого я являюсь. Теперь можно поразмыслить над происходящим и сделать выбор. Пространство возможностей расширяется. Этот переход от феноменального к феноменологическому — действие по введению логоса с возможностью, которую он дает, — размышлять, формулировать, думать, говорить, придавать смысл и выбирать. Он приносит свет в тени. Он вводит возможность формулировки, которая подразумевает дифференциацию. Это требует паузы, промежутка времени; размышлять (отражать) значит сгибаться, складываться пополам, возвращаться к явлению еще раз.

Такой переход похож на то, что Питер Фонэги (Fonagy and Target, 1997) описывает как способность к рефлексии и ментализации. Когда мы переходим от поглощенности феноменальным полем к осознанию его, у нас действительно появляется способность размышлять о том, что происходит, и вербализовать это. Однако с той точки зрения, которую мы предлагаем, это не только когнитивный акт, поскольку он предполагает телесную сонастройку с сенсорными явлениями, возникающими в ситуации.

³ Здесь мы используем феноменологическую парадигму (Wiesing, 2014), в одном ряду с исследованиями восприятия в гештальтпсихологии (Francesetti, 2016); нейробиологическим исследованием селф, проведенным Дамасио (Damasio, 2012); и философским подходом патической эстетики (Waldenfelds, 2011; Griffero, 2017; Böhme, 2017).

⁴ Греч. πάθος — страдание, страсть, возбуждение. — Прим. пер.

Психопатологическое поле

Полевая перспектива смещает эпистемологическую основу самой психопатологии в ее определении, понимании и лечении страдания. Поле, а не индивид, рассматривается как объект психопатологии (Francesetti, 2015). Страдание не приписывается человеку, а скорее рассматривается как феномен, возникающий в поле в терапевтической ситуации. Такое страдание вытекает из отсутствия в феноменальном (событийном) поле. Это означает, что человек переживает неспособность присутствовать для другого, потому что восприятие, познание или эмоции притуплены или ограничены. Или, как на психотическом уровне опыта, существует невозможность организовать субъекты как отдельные и связанные, одновременно принадлежащие реальному миру (Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013; Francesetti, готовится к публикации).

Каждому полю присуща определенная степень отсутствия и присутствия. Чем более поле психопатологично, тем больше присутствует устойчивого отсутствия и тем больше в нем потенциальных возможностей для присутствия. Психопатологию можно рассматривать как изучение способов отсутствия, а терапию — как искусство присутствовать для тех отсутствий. По сравнению с психопатологией изолированного индивида понимание психопатологии как феномена отношенческого страдания, которое становится реальным и живым в терапевтической встрече, может быть революционным, поскольку оно предлагает прямой доступ к трансформации психопатологического поля (см. Francesetti, 2015).

Теория психопатологии

Что такое психопатология? Следы отсутствующего другого

Психопатологическое⁵ страдание — это не экзистенциальная боль, это не дискомфорт, связанный с ограничениями или потерями, которые мы все испытываем в своей жизни (Salonia, 2013; Francesetti, 2019). Психопатология начинается тогда, когда переживания, возникающие в трудных ситуациях, не могут быть обработаны и усвоены, когда другого, необходимого для того, чтобы быть в состоянии пережить трудный опыт, нет рядом. Психопатология начинается, когда другой отсутствует.

Эмоции не могут быть ассимилированы и сохраняются в виде, более или менее, хаотичных и дезорганизованных сенсорных следов. У нас есть некоторые способы, чтобы защититься от этого хаоса. Например, мы можем отделиться от эмоций, чтобы они нас как можно меньше беспокоили, диссоциировать и упаковать их в паттерны симптомов, синдромов и черты характера. Оглавления руководств по психическим расстройствам представляют собой списки таких «упаковок».

Психопатологические формы — это результат нашей способности творчески приспособливаться к тому, что не может быть полностью прожито и переработано. При таких преобразованиях отсутствующий когда-то другой становится отсутствием в контакте здесь-и-сейчас. Человек становится слепым, отсутствующим, менее существующим и менее живым в этих точках опыта. Такое отсутствие — это психопатология, которую мы чувствуем, когда встречаем наших клиентов.

⁵ Мы отсылаем читателя, заинтересованного в том, чтобы узнать больше об основах феноменологической гештальт-психопатологии, к Франчесетти (2019с) и к версии на английском языке.

Встреча с психопатологией: незнакомец стучит в дверь

Как мы сталкиваемся с психопатологией на терапевтическом сеансе? Во время сеанса возникает психопатологическое поле. Это результат действия сил, которые призваны нести отсутствие и открывать возможность его трансформации в присутствие. Отсутствие — это моменты, когда возникают переживания, которые не были ассимилированы, усвоены. Это чувства, которые не интегрированы функцией персоналити, поэтому мы не можем отделить себя от них. Мы называем их *прото-чувствами*, в соответствии с определением *прото-селф*⁶, данным Антонио Дамасио. Это признаки и следы незавершенного дела, чего-то, что из-за отсутствия поддержки не было обработано и закрыто. Прото-чувства могут быть организованы как повторяющиеся паттерны в отношениях; как такие «устойчивые реляционные темы» (Jacobs, 2017) они становятся частью личности.

То, что не было ассимилировано и трансформировано, тем не менее появляется в терапевтической ситуации вместе с потенциальной возможностью его трансформации. Чем больше прото-чувства размыты и диссоциированы, тем сильнее они кажутся терапевту чем-то беспокоящим. Они похожи на незнакомца, стучащего в дверь. Такие беспокоящие чувства можно назвать *аторон*⁷ («неуместно» по-гречески) (Francesetti, 2019a, 2019b) — что-то бессмысленное, странное, смущающее, мешающее, раздражающее, тревожащее; что-то неуместное, что терапевт предпочел бы не чувствовать и не осознавать. То, что не было сформировано, сформулировано и усвоено, то, что не имело права на существование, толкается к жизни здесь-и-сейчас терапевтической ситуации. Терапия — это по сути поддержка возможности, которую приносит этот незнакомец у двери. Формы, которые принимают в сеансе неоформленные прото-чувства, оригинальны и уникальны. То, что рвется наружу в ситуации, переживается телами и клиента, и терапевта. Терапевт способствует возникновению не сформулированного, «отдавая свою плоть в распоряжение» силам поля⁸.

Тот факт, что терапевт чувствует, что им движет сила, не означает, что им движет клиент, как это было бы описано с позиции моноперсональной или биперсональной психологии. Эти силы принадлежат ситуации: речь идет не только о клиенте и не только о терапевте. То, что возникает, отличается от суммы частей, во многом так же, как при встрече молекулы кислорода и двух молекул водорода появляется новое, уникальное качество воды. Вот почему не так важно, а иногда и невозможно, отличать мое от вашего. Важно распознать силы, которые создают напряжение, и позволить им трансформировать поле.

В истории психоанализа и психотерапии вопрос о самораскрытии психотерапевта рассматривался по-разному: от позиции, что следует полностью избегать шеринга, до метода тотальной открытости, типичной для первого гуманистического движения. На наш взгляд, фундаментальный критерий для самораскрытия терапевта следующий: пока терапевт воспринимает только первую волну приходящих чувств, он должен воздерживаться от того, чтобы делиться ими с клиентом. Поскольку первая волна чувств — это фигура без фона и пока

⁶ По мнению Дамасио (Damasio, 2012), первая стадия формирующегося *селф* — это *прото-селф*. Стадия, когда в восприятии есть нечто, что еще не определено как мое. Восприятие идентифицируется как мое восприятие только на второй стадии — стадии *субъективного селф*.

⁷ Гадамер напоминает нам, что у греков было слово для обозначения того, что приводит понимание в тупик. Это слово было *аторон*, что в реальности имеет следующее значение «то, что не может быть помещено в категории ожидания в нашем понимании и что поэтому заставляет нас относиться к нему с подозрением» (Costa et al., 2014, 356).

⁸ Согласно философии Жана Люка Мариона (2003), отдать в распоряжение свою плоть — основной и фундаментальный феномен в человеческих коммуникациях и отношениях. Удовольствие — это когда другой принимает мою плоть; боль — когда моя плоть отвергается другим.

еще без смысла. Только когда новая динамика вызвана второй волной чувств, риск ретравматизации клиента уменьшается, и может развиваться процесс трансформации.

Пример из воркшопа: Это мое или ваше?

В обратной связи после выполнения упражнения в тройках, участница, работавшая роли терапевта, говорит, что тревога клиента была настолько сильной, что пришлось прервать сеанс и попросить поддержки у наблюдателя. Девушка приходит к выводу, что она недостаточно проработала этот вид тревоги в своей собственной терапии, и, следовательно, как терапевт, она недостаточно хороша, чтобы справиться с такой клинической ситуацией. Однако, с описанной выше позиции, именно специфическое качество данной возникающей тревоги является тем, что вызывает потребность в третьей стороне, в другом человеке, чтобы контейнировать тревогу. Это не недостаток опыта или зрелости терапевта, а внутреннее качество возникающей силы. Когда это мнение высказывается, клиент из упражнения начинает рыдать, говоря: «Да, теперь я понимаю. Это тревога, связанная с абьюзивным обращением, которому я подвергался в детстве.»

Потребность в третьей стороне и обесценивание чувств являются составляющими абьюзивного поля. Взгляд на феномены как следствия возникающих сил ситуации открывает новый горизонт понимания, не ограниченный ни историей клиента, ни историей терапевта. Неоформленные прото-чувства рвутся наружу, и терапевт воплощает их вместе с клиентом так, что они становятся частью эмоционального ландшафта, который стремится быть преобразованным. Но для того чтобы трансформироваться, отсутствие сначала должно быть пережито. С этой точки зрения не так важно понимать, кто и что приносит на встречу, сколь важно рассматривать происходящее как выражение сил поля, которые не сводимы ни к вкладу терапевта, ни к вкладу клиента.

Пример из клинической работы: Когда терапевт реагирует первым

На сеансе клиент рассказывает о том, что он понимает, насколько сильно он подвергает себя опасности, не защищая себя и не ощущая страха. В прошлом году он однажды забрался в свою горящую машину, чтобы спасти какие-то документы, а совсем недавно попал в аварию на мотоцикле, потому что ехал слишком быстро по мокрой дороге. Теперь он задается вопросом, почему делал такие опасные вещи, и многое другое, не испытывая страха, и поэтому не будучи в состоянии даже подумать о том, чтобы защитить себя. Рассказывая эти истории, он чувствует трепет в животе. Фокусируясь на этом ощущении, клиент понимает, что это своего рода легкий страх. Исследование этих чувств показывает, что страх никогда не был легальным в его жизни. Он всегда чувствовал себя обязанным построить личность, которая была бы неизменно сильной, храброй и спартанской.

В какой-то момент терапевт чувствует, как что-то мешает ей дышать. Похоже, то же самое происходит и с клиентом. На момент время останавливается. Оно ощущается как напряжение и своего рода ожидание. Терапевт чувствует дискомфорт, внезапную пустоту между ними, своего рода тревогу, от которой им нужно убежать. Терапевт задает какой-то неудобный вопрос, плохо сформулированный. Клиент говорит, что не понимает вопроса. Терапевт начинает интересоваться происходящим, и осознает, что сама не понимает своего собственного вопроса. Она задала этот вопрос только потому, что не может вынести паузы в дыхательном ритме. Теперь, замедляясь, она осознает, что испытала некий страх. Может быть, это был страх оставить клиента одного, в той пустоте, которая возникла между ними. Понимание этих чувств помогает терапевту дышать свободнее, расслабиться. Кажется, что теперь проник свет, и нечто может быть открыто в этой ситуации. Затем терапевт решает поделиться своим опытом с клиентом. Это глубоко его трогает и пробуждает чувство

одинокости. Клиент говорит: «Приятно знать, что ты боишься оставить меня одного, что ты боишься за меня. Вот чего мне не хватает. Чтобы кто-то, кто заботится обо мне, мог почувствовать мое одиночество и мог бояться за меня. У меня хорошая жизнь, мне повезло. Есть люди, которые любят меня и которых я люблю, но мне не хватает кого-то, кто чувствует мое одиночество и боится за меня. Мне всегда этого не хватало.»

В этом примере мы видим, как терапевт был захвачен феноменальным полем, где страх не был легитимизирован. (Собственное чувство страха терапевта было чувством, которое не имело права существовать в этом поле.) Задавая вопрос, терапевт реагировала на эту тревогу, вместо того чтобы ждать и осознавать, что она боится оставить клиента одного. Только после своей реактивной интервенции терапевт смогла распознать свои чувства и решила разделить их. Внутреннее напряжение в поле — интенциональность — хотело узаконить страх: страх, который открывал клиенту не только чувство одиночества, но и потребность быть увиденным в своих ограничениях и хрупкости. Сначала терапевт была захвачена полем, затем она настроила свое присутствие и поддержала трансформацию, а не закрепление паттерна.

Модуляция присутствия терапевта

Психотерапия – искусство присутствия рядом возникающим отсутствием. Искусства в целом нельзя свести к знаниям или техникам, хотя знания и техники – это фундаментальная часть путешествия в изучении любого искусства. Искусство требует фронезиса (*phronesis*)⁹, то есть умения ориентироваться в соответствии со специфическими условиями текущей ситуации, ее ограничениями и возможностями. Поскольку каждая ситуация уникальна, то и каждая терапевтическая интервенция уникальна, как и любой образец искусства. И раз мы осознаем это, то наша цель не в том, чтобы прописать набор техник. Напротив, мы пытаемся описать модель, которая поможет терапевтам ориентироваться в полутонах постоянно изменяющегося сложного комплекса переживаний в присутствии клиента. Мы надеемся, что эта модель поможет регулировать присутствие терапевта с целью поддержать трансформационные силы психопатологического поля.

Мы обращаемся к особым моментам¹⁰ терапевтического процесса, когда незнакомец стучится в дверь и появляется *аторон*. Это особенные и важные события, перекрестки между трансформацией и повторением, травматизацией и терапевтическим изменением. Эти бесценные моменты создаются всем терапевтическим процессом, который предполагает альянс, доверие, связь, поддержку и контейнирование. Несмотря на то что мы фокусируемся на отдельных моментах процесса изменения, они неотделимы от всего процесса, который создает необходимый фон для этого изменения. Таким образом, наши указания не относятся к процессу терапии в целом. Они относятся к особым моментам, когда терапевт переживает что-то

⁹ В то время как *tekhnē* – это повторение действий по созданию объекта, идентичного или максимально близкого к прототипу (как гончар изготавливает глиняные чашки), *phronesis* – это возможность действовать в соответствии с текущей ситуацией, которая никогда не повторяется, а значит требует творчества и способности охватить все существенные аспекты настоящего (как мореплаватель, использующий силы текущей ситуации: ветер, волны, размер корабля, течения, расстояние до земли и т.д.). Природа терапии как искусства — во фронезисе (Francesetti, 2019a). Прим. пер.: Фронезис (греч. φρόνησις) — философский термин, введенный Аристотелем в «Никомаховой этике». В соответствии с оригинальным текстом фронезис может быть определен как «суждения, способствующие действию по поводу вещей, хороших или плохих для человека, [о том,] какие [вещи являются благами] для хорошей жизни». Сущностью фронезиса, таким образом, представляется способность принимать верные решения, совершать корректные поступки, умение отличать хорошее от плохого в конкретных жизненных ситуациях.

¹⁰ Frans Meulemeester обращался к этой же теме в неопубликованной статье «Гештальт в семи шагах»

вроде беспокоящего или бессмысленного резонанса, и предлагают поддержку в том, как обработать их.

Резонанс может быть чувством, ощущением, болью в теле, эмоцией, образом, метафорой, мотивом, песней или чем-либо иным, что исходит из потока со-настройки с клиентом (Francesetti, 2015; 2019 a; Frank and La Barre, 2010; Spagnuolo Lobb, 2018). Когда резонансы воспринимаются как «неуместные», их можно назвать *atoròn*. Они относятся к тому, что находится за пределами принятого и известного. *Atoròn* – это незнакомец, стучащийся в дверь, тот, кто переворачивает фиксированные паттерны повторяющейся организации поля и пробуждает терапевта. Когда терапевт захвачен резонансом, который воспринимается как неуместный, беспокоящий или неприличный, происходит нечто особенно важное. Стучится в дверь ранее диссоциированное, стремящееся к тому, чтобы выйти на свет и быть переработанным и интегрированным. Некоторые резонансы переживаются как более неуместные или беспокоящие, чем другие. И чем сильнее это переживание, чем больше у терапевта искушения пренебречь им, тем более ценным резонанс является. Это качество неуместности показывает, в какой степени нечто диссоциировано и, следовательно, как важно обратить на него внимание и отнестись с бережной заботой.

Это именно тот момент, когда терапевт отдает свою плоть в распоряжение силам поля, чтобы вынести на свет то, что было отвергнуто, а значит оставалось не сформулированным. В этот момент терапевт захвачен прото-чувством, нуждающимся в ином теле, открытом к восприятию, чтобы выйти на свет. Другой, которого не было, теперь отдает свое тело. Процесс трансформации ожидает два тела, чтобы произойти. Именно в этой точке начинаются изменения. Здесь «незавершенный гештальт» поля, мир не сформулированных прото-чувств появляется и становится готовым к переработке. И именно в этот момент для терапевта повышается риск быть захваченным фиксированными паттернами и не поддержать их трансформацию, и поэтому риск травматизации также высок.

Рекомендации, обсуждаемые в следующем разделе, предлагают терапевту ориентироваться в этих тонких моментах, когда повторяющиеся паттерны поля могут быть изменены. Во время трансформационного процесса терапевт постоянно имеет дело с неопределенностью открывающегося поля. Ему нужно быть способным переживать неизвестность и быть готовым изменить направление в соответствии с силами поля. Это можно описать метафорой реки, движимой более мощными силами. Терапевт движется одновременно с осторожностью и верой, готовый быть неловким и совершать неверные шаги, беспрестанно исправляя их.

Рекомендации по модуляции присутствия терапевта

Здесь мы опишем, как терапевт может работать со своими переживаниями, процессом, который обычно кажется быстрым. Это случается в короткий промежуток времени между переживанием встречи с «незнакомцем у двери» и интервенцией терапевта. Мы попытаемся описать процесс, который обычно происходит в течение нескольких секунд, хотя он может повторяться на протяжении терапии, в которой незнакомец продолжает стучаться в дверь до тех пор, пока его не услышат, и силы поля не придут к трансформации.

Для обучающей цели мы разделим процесс на последовательность шагов, хотя в реальности это переживается больше как поток более медленных и более быстрых этапов. Также в нашем повествовании мы используем форму первого лица для того, чтобы подчеркнуть субъективность и интимность работы переживания. Итак, мы можем выделить три основных этапа (разделенных, в свою очередь, на отдельные шаги):

1. Внимание без суждения (Epoché¹¹: происходит от древнегреческого *ἐποχή* который означает «приостановить, подвесить»)
2. Переживание первой и второй волны (lending the flesh — «отдать в распоряжение свою плоть»).
3. Поддержка новой возникающей динамики (Poiesis — происходит от древнегреческого *ποίησις*, который означает «делать=создавать»).

Внимание без суждения (Epoché)

Я сосредотачиваюсь на себе. Сначала я переключаю внимание с клиента на себя. Я фокусируюсь на моих собственных ресурсах, а именно на собственном теле. Я стараюсь устроиться поудобнее и подготовиться к тому, чтобы воспринять все, что может прийти. Я открыт к тому, что случится, без специальных воспоминаний или желаний (Bion, 1967). Если в этот момент появляются какие-то ожидания это может быть сигналом того, что необходимо больше заземлиться или движением одной из сил, исходящих из поля. Это начало epoché: приостановка суждения о том, что происходит. Я просто интересуюсь. Если появляется суждение, я принимаю его без оценки.

Замедляюсь и жду

Я опираюсь на собственные ресурсы для того, чтобы справиться с риском, ничего пока не делая в отношении клиента. Я не пытаюсь изменить ситуацию или даже сфокусироваться на чем-то конкретном, создать концепцию или определенный взгляд. Я могу поддержать себя, замедляясь и занимая позицию ожидания-того-что-придет. Я готовлю «поляну» (Lichtung¹²) для того, что начинает появляться и может развиваться. Я дистанцируюсь от появляющегося шума, без с того чтобы слишком фокусироваться на содержании, пока не придаю значения чему-то конкретному (Bloom, 2009, 2019).

Отдаюсь силам поля

Я открываю себя всему, что приходит, мои сенсоры восприимчивы и пробуждены, наготове и не ожидают чего-то конкретного. Я открыт и заземлен телесно, сосредоточен на чувствах и приветствую всё, что ко мне придет. Я обращаю внимание на всё, что движет мной, что со мной происходит, не игнорирую никакой элемент или возможность. Я настраиваюсь на *патическое*¹³ измерение — сумеречный, недифференцированный и синестетический момент возникновения ощущений.

¹¹ Epoché — это процесс удержания, остановки и ожидания. Гуссерль заимствует эту концепцию от пирронистов [пирронисты — последователи школы Пиррона, основателя античного скептицизма — прим. пер.], например Секста Эмпирика, для которых epoché означает приостановку суждения и определяется как состояние разума, в котором мы не отрицаем и не подтверждаем ничего. Этот прием использовали для достижения главной цели — атараксии (ataraxia), т.е. ясного состояния невозмутимости. Итак, в феноменологии epoché — это действие по вынесению за скобки всех созданных заранее предположений и суждений по поводу возникающих феноменов по мере их появления, для того чтобы принять их настолько простыми, какими они и являются.

¹² Lichtung — это неологизм, придуманный Хайдеггером, о переживании, когда идешь по темному лесу и вдруг попадаешь на поляну, прогалину, где свет на мгновение открывает неожиданный пейзаж. Для Хайдеггера *lichtung* — это одновременно и свет который открывает, и работа по подготовке условий для того, чтобы появилось истина, иными словами чтобы то, что скрыто, вышло на свет, чтобы существовать.

¹³ Патическое измерение опыта относится к телесным ощущениям, которые не могут быть выбраны, они — *pathòs* (см. §2.1).

Принять первую и вторую волны («Отдать в распоряжение свою плоть»)

Принимаю первую волну без реакции

Когда что-то приходит ко мне как мое переживание, я не отклоняю это и не реагирую на это. Я осознаю, что чем более странно, тревожно, неуместно и неприлично то, что приходит, тем более важно оно может оказаться для процесса изменения.

Это может быть неприятно, стыдно, причинять страдания. Я преждевременно не присваиваю этот опыт себе и не приписываю его клиенту. Скорее, я открыт ему и сохраняю дистанцию от него, полагаясь на поддержку моего тела. Я занимаю позицию предвкушения и любопытства: «Что со мной происходит?». Что бы я ни чувствовал, я пока не отождествляюсь с этим. Мои чувства — это способ опознать силы поля («Я не то, что я переживаю, я больше своих чувств, я смотрю с любопытством на то, что я чувствую»). Любопытство помогает мне сохранять некоторую дистанцию от импульса, в ответ на это чувство. Так я совершаю переход от феноменального к феноменологическому полю.

Интервенция в этот момент — это обычно способ избежать тревогу, связанную с тем, что возникает. Итак, я стараюсь не совершать никаких действий по отношению к клиенту, опираясь на то, что приходит в первую очередь, на первую волну своего опыта. Таким образом я ввожу максимально высокую степень свободы в это поле.

Действия, вызванные первой волной чувств, могли бы укрепить повторяющиеся паттерны (поведения клиента), поскольку они являются реакцией на отсутствие, которое характеризует психопатологию поля. Действовать сейчас — повышать риск создания «устойчивых паттернов отношений» (Jacobs, 2017), повторяющихся снова и повторно травмирующих клиента.

Снова жду, теперь вторую волну

Теперь мне нужно снова ждать, но это ожидание другого свойства. Прежде это было ожидание в пустом месте, *lichtung*. Теперь ситуация иная. Нечто уже пришло, уже захватило меня, пространство занято и аффективно заряжено. Теперь, удерживая то, что уже появилось, я жду, что появится следом. Мне нужно выдерживать определенную степень дискомфорта и неопределённости (Staemmler 1997). Хороший вопрос в этот момент: «Каков мой опыт как терапевта в переживании таких ощущений/эмоций в этой ситуации?». Очень важно рассматривать чувства в рамках терапевтической ситуации, в которой они возникают. Это укрепляет меня в понимании персоналити ситуации, пока я ожидаю вторую волну переживаний. Это также помогает мне немного больше отделиться от чувств, которые охватили меня. Я обнаруживаю то, что возникает на периферии первого чувства, из фона (то что называется вторым импульсом терапевта, который сообщает нам о неудовлетворенных потребностях в истории клиента [Evans and Gilbert, 2005]). Я даю время, пространство и плоть тому, что обычно не возникает и еще не сформулировано (Stern, 2015) для того, чтобы оно обрело форму и начало существовать.

Принимаю, что приходит следующим: вторая волна приносит смысл

Когда что-то появляется следом, обычно я чувствую облегчение как знак того, что я не застрял с первым ограничивающим чувством. Вторая волна приносит *logos* («смысл» — прим.пер.) для перехода от поля феноменов к феноменологическому полю. Ситуация изменилась в результате того, что пришло следом, она больше не заблокирована. Появляется способ двигаться дальше, даже если я понятия не имею, в каком направлении. Я могу

испытывать облегчение, радость, надежду, легкость или счастье. Когда это нечто большее приходит, динамика фигура/фон начинает формироваться между первым чувством и новым, вторым чувством. Когда я ожидаю второй раз, я переживаю в теле первое чувство и отдаю свою плоть в распоряжение поля (Francesetti, 2019a, 2019b). Я позволяю неоформленным (Stern, 1997) и недифференцированным прото-чувствам появиться через меня и стать чувствами. Часто смысл не становится ясным немедленно. Но я чувствую, что открывается нечто важное.

Позволяю появиться смыслу

Из второй волны, которая возникает из фона первого чувства, начинает появляться новое понимание и значение, которые подготавливают меня к возможной активной интервенции. Часто смысл все еще не ясен, он больше улавливается интуитивно. Но теперь мне ясно то, что происходящее наполнено смыслом, и это освобождает путь для движения в новом, хоть и все еще не понятном до конца направлении. Смысл не обязательно постигается разумом. Он может прийти ко мне в виде метафоры, картинки, звука, воспоминания, фильма, или меня может привлечь деталь, которая становится фигурой, и так далее. Может случиться так, что есть только ощущение, что происходящее имеет смысл, но содержание его пока не известно.

Поддержка потока возникающий динамики (Poiesis¹⁴)

Теперь почва для активной интервенции терапевта готова. Существует много различных возможностей для того, чтобы её сделать в сложной конфигурации из чувств и движений, которые возникли. Сейчас тот момент, когда осознание ситуации выросло и созрело, и оно поддерживает мою эго-функцию, поэтому я могу принять решение и действовать. Под активной интервенцией мы понимаем любое решение, которое я принимаю и реализую в этот момент, включая и решение не предпринимать ничего. Моя цель — поддержать движение, которое уже сейчас происходит. Силы находятся в движении, мне просто нужно следовать за ними и поддерживать их. Мое решение основано на эстетических внутренних критериях в настоящей ситуации. Я позволяю себе поддаться новой динамике потока поля, с моим уже сформированным их пониманием. Мое действие фронетично, поскольку мое решение основано на силах, действующих в данный уникальный момент. Далее приведем несколько примеров возможных активных интервенций:

1. **Ничего не делаю (на поведенческом уровне).** Это тот случай, когда я чувствую, что движение уже идет, и что оно может продолжиться и найти хорошую форму самостоятельно. Это «ничего неделание» не является отсутствием поддержки, это скорее специфическая позиция: я осознаю, я узнаю, разрешаю и приветствую движение, и я высвобождаю в поле свою веру в то, что действие хорошо само по себе и будет развиваться в правильном направлении. Моя задача в этом случае не вмешиваться в процесс изменения и не смешиваться с ним.
2. **Предлагаю эксперимент.** Это тот случай, когда мне нужно дополнительно изучить те силы, которые уже разворачиваются в поле и поддержать их движение. Подобная поддержка появляется, когда мне нужно больше ясности в отношении смыслов, или большей интенсивности, или телесного воплощения разворачивающихся сил и движения.
3. **Самораскрытие.** Я делюсь тем, что переживаю, с намерением найти смысл вместе с клиентом. Самораскрытие несет меньший риск повторного травмирования, если это

¹⁴ Poiesis — которое означает *создавать, творить* — произошло от того же греческого корня, что и «поэма». Терапевтическую интервенцию можно рассматривать как действие в соответствии с внутренним эстетическим критерием Гештальта (Gestaltung), и поэтому оно является формой поэтического и актом поэзии.

происходит после того, как появилась вторая волна. Поэтому основное эмпирическое правило: я не делюсь своими чувствами до тех пор, пока у меня не появится фон для первой волны чувств. Будет полезно поделиться не просто одним чувством, а динамикой между ними двумя. Может быть более безопасно начать с того, чтобы поделиться чувствами от второй волны, так как они обеспечивают фон для чувств от первой. Самораскрытие нацелено на поддержку развития движения от настоящего момента к следующему. В этот момент, движение покидает повторяющийся паттерн и направляется к новой конфигурации. Важно, когда разделяешь опыт с клиентом, осознавать это движение.

4. ***Не раскрываюсь и сохраняю любопытство к своим реакциям.*** Я еще не понимаю их смысла, но чувствую, что пока рискованно их исследовать и разделять с клиентом. Я оставляю свои отклики внутри как важную информацию, не делаясь ей. Мне нужно больше времени и я думаю о том, чтобы запросить супервизию.
5. Приходит вторая волна и я не могу её связать с первой. Нет никакой ясности или направления, только разница; два сильных и, по-видимости, независимых движения. В этом случае ***я жду и открываюсь всему, что приходит, контейнеру это.*** Я рассматриваю значение такой ситуации, включая и тот факт, что когда процесс дифференциации труден (в случае расстройств личности или психотического опыта), необходимо более длительное время терапии. Мне нужно приветствовать всё, что приходит, до тех пор, пока не появится смысл. В этих случаях я рассматриваю необходимость длительной супервизии.

Клинический пример: «Я не могу! Нет, ты должна!»

Для иллюстрации последовательности, описанной выше, а также рисков травматизации и возможностей, поддерживающих трансформацию, мы представляем здесь терапевтический опыт¹⁵ одного из авторов на мастерской по гештальт-терапии.

На группе Вероника почувствовала себя очень глубоко эмоционально затронутой, и попросила о личной сессии:

— Мой сын, которому сейчас десять лет, подвергся сексуальному насилию, когда ему было два года, со стороны мальчика намного старше его.

Она сказала мне, что, когда ее сын рассказал ей и ее мужу, в какие игры старший мальчик заставлял его играть с ним, она впала в расстройство и стала кричать, говоря, что это не может быть правдой, это неправильно, это невозможно, и убежала, крича и плача, оставив ребенка с отцом. Она убежала к своей матери, и, когда вернулась позже, то была уже спокойнее, но не в состоянии говорить о том, что произошло. Через два года супруги решили пройти парную терапию, и это был хороший опыт. В течение следующих 6 лет никто из членов семьи не упоминал сексуальное злоупотребление.

Сейчас Вероника охвачена сильными эмоциями. Она дрожит, плачет. Я тронут и включен, поддерживаю ее телесно, чтобы дать возможность чувствам выйти наружу между нами. Чувства достигают пика, ее тело сотрясается и дрожит: «Меня трясет, я напугана, меня тошнит, меня сейчас вырвет». Она начинает часто конвульсивно содрогаться на грани рвоты. В этом невыносимом напряжении она говорит: «Я не могу! Я не могу! Я не могу это вынести! Я не могу!»

¹⁵ Этот клинический пример был подтвержден с клиенткой и опубликован с ее разрешения.

Я беру ее за руки, и внезапно чувствую изменение внутри себя. Я чувствую, как мое тело становится сильнее и жестче, и я думаю, что «она должна», что это определенно ее обязанность как матери выдержать это, что она должна была остаться со своим ребенком, а не убегать. Я чувствую это «ты должна» очень сильно, и мне становится любопытно... Это кажется очень жестким, даже жестоким... Мои чувства так интенсивны, а уверенность настолько абсолютна, что я понимаю неуместность своей реакции. Я чувствую, что мое тело наполнено силой — я знаю, что нужно сделать, и хочу навязать это. Ее «я не могу» вообще не имеет значения.

Я удивлен, насколько сильно я захвачен этими чувствами. Итак, я жду ... И я чувствую, что стал холодным и сильным, я чувствую несоразмерную власть над ней ... Я понял, что совершаю некое насилие над ней. Я не могу принять ее слова «Я не могу». Она должна была вытерпеть это! Я остаюсь с этим.

Что-то смягчается в моем теле, где-то в груди. Я осознал, что я атаковал ее границы, ее ограничения... И это наводит меня на мысль: «Конечно, она имеет право не уметь терпеть... Что бы я почувствовал на ее месте? Конечно, это ее право иметь свои ограничения, и никто не имеет права заставлять ее их превосходить».

И в итоге я очень просто говорю: «Нет, конечно, ты не могла.... ты не могла».

Атмосфера и эмоции мгновенно меняются. Они остаются очень интенсивными, но позывы к рвоте прекращаются. Вместо этого появляются рыдания, освобождающие, глубокие рыдания.

Тема преодоления и нарушения границ, присутствующая в каждом злоупотреблении, проявилась. Я телесно прожил ее. Почувствовав, что моя реакция неуместна, не отреагировав ее, но давая ей время, я был способен почувствовать смягчение, почувствовать уважение к ней. Это позволило мне сориентироваться. Я не отреагировал это вовне, я узаконил ограничения, границу, что в поле злоупотребления являются решающим и трансформационным.

После того как эмоциональный пик прошел, она поделилась, что это «Я не могу» присутствовало всегда. Но оно воспринималось как невыносимая вина, абсолютно запрещенная, поэтому она была быстро диссоциирована и забыта. В любом случае о ней невозможно было говорить. И в том, и в другом случае она не могла поделиться с мужем своим чувством вины, потому что чувство вины за побег было слишком велико. Но она всплывала в ее памяти каждый день, каждый божий день за прошедшие 8 лет.

Теперь, когда ограничения и граница были узаконены между нами и в группе, все пришло в движение. Она осознает новое желание поделиться со своим мужем. Она ясно теперь понимает, что они оба нуждаются в поддержке: те парные сессии шесть лет назад были хороши, но до сих пор осталось много вопросов на проработку и переработку, особенно сейчас, когда их сын заходит в пубертат.

— Как ты себя чувствуешь, Вероника?

— Я себя чувствую вымотанной.. да, очень вымотанной.. и свободной.

Мы надеемся, что этот пример может проиллюстрировать, как терапевт работает, моделируя свое присутствие, а не пытаясь изменить клиента. Терапевт спонтанно позволяет силам поля выйти вперед и поддерживает их на пути к трансформации.

И что теперь?

Другой отсутствовал, переживания не могли быть переработаны, теперь пришел другой, и переживания могут быть ассимилированы... Но разве жизнь — это игра в ноль? Не совсем. Когда терапевт присутствует при появлении отсутствий, то, что ожидало другого, выходит на границу контакта. Появляется заветная боль, и она преобразается. В этот момент происходит усиление присутствия и бытия (Weil, 2002), создание присутствия (Gumbrecht, 2003), которое мы воспринимаем как появление чего-то прекрасного. Поэтому сумма этой экзистенциальной игры не равна нулю, красота есть остаток. Возникает красота, и это то преимущество, которое мир получает от превращения страдания в боль, а боли в красоту. Красота лежит в основе некоторых экзистенциальных и философских воззрений, вплоть до того, что она может быть понята как то, что спасет мир (Dostoevsky, 2003), или как внутренний закон того, что есть добро (Weil, 2002), или как конечная цель эволюции вселенной (Whitehead, 1978). Мы заинтригованы этими перспективами, хотя и не осмеливаемся зайти так далеко. Но мы можем утверждать, что возникающая в процессе преобразования страдания красота кажется осязаемым признаком того, что этот фрагмент мира, каким бы крошечным он ни был, исцелен.

Библиография

- Beisser, Arnold. 1970. "The Paradoxical Theory of Change." In *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques, Applications*, edited by Joen Fagan and Irma Lee Shepherd, 77–80. New York: Harper & Row.
- Bion, Wilfred. 1967. "Notes on Memory and Desire." *Psycho-analytic Forum* 2 (3): 271–80. (rpt. *Melanie Klein Today*, vol. 2: *Mainly Practice*, edited by Elizabeth Bott Spillius, 17–21. London: Routledge, 1988).
- Bloom, Dan. 2003. "'Tiger! Tiger! Burning Bright.' Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy." In *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb and Nancy Amendt-Lyon, 63–77. Wien: Springer.
- . 2009. "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the Essence of Gestalt Therapy." *Gestalt Review* 13 (3): 277–95.
- . 2016. "The Relational Function of Self: Self Function on the Most Human Plane." In *Self, A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 67–87. St Romaine Virvée, France: L'Exprimierie.
- . 2019. "Gestalt Therapy and Phenomenology: The Intersection of Parallel Lines." In *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*, 2nd ed., edited by Philip Brownell, 183–202. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Böhme, Gernot. 2017. *The Aesthetics of Atmospheres*. New York: Routledge.
- Costa, Cristina, Sergio Carmenates, Luis Madeira, and Giovanni Stanghellini. 2014. "Phenomenology of Atmospheres: The Felt Meanings of Clinical Encounters." *Journal of Psychopathology* 20 (4): 351–57.
- Damasio, Antonio. 2012. *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York: Vintage.
- Dostoevsky, Fyodor. 2003. *The Idiot*. New York: Vintage (originally published 1869).
- Evans, Ken. 2007. "Living in the 21st Century: A Gestalt Therapist's Search for a New Paradigm." *Gestalt Review* 11 (3): 190–203.
- Evans, Ken, and Maria Gilbert. 2005. *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.
- Fink, Eugen. 1933. "Die phänomenologische Philosophie Husserls in der gegenwärtigen Kritik." *Kant-studien* 38 (1–2): 319–83.
- Fonagy, Peter, and Mary Target. 1997. "Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-organization." *Development and Psychopathology* 9 (4): 679–700.
- Francesetti, Gianni. 2012. "Pain and Beauty: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact." *British Gestalt Journal* 21 (2): 4–18.
- . 2015. "From Individual Symptoms to Psychopathological Fields: Towards a Field Perspective on Clinical Human Suffering." *British Gestalt Journal* 24 (1): 5–19.
- . 2016. "'You Cry, I Feel Pain': The Emerging, Co-created Self as the Foundation of Anthropology, Psychopathology and Treatment in Gestalt Therapy." In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 147–68. St Romain la Virvée: L'Exprimierie.

- . 2019a. “The Field Strategy in Clinical Practice: Towards a Theory of Therapeutic Phronesis.” In *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*, 2nd ed., edited by Philip Brownell, 268–302. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- . (2019b). “A Clinical Exploration of Atmospheres. Towards a Field-based Clinical Practice.” In *Psychopathology and Atmospheres. Neither Inside nor Outside*, edited by Gianni Francesetti and Griffero Tonino, 35–58. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2019c. *Fundamentos de psicopatología fenomenológico-gestáltica: una introducción ligera*. Madrid: Los Libros del CTP.
- . 2019d. “Psychopathology, Atmospheres, and Clinical Transformations: Towards a Field-Based Clinical Practice.” In *Atmospheres and Aesthetics. A Plural Perspective*, edited by Tonino Griffero and Marco Tedeschini, 223–40. London: Palgrave.
- . 2019e. “La metamorfosi del dolore.” In *Avere a cuore. Scritti in onore di Giovanni Salonia*, edited by Valeria Conte and Antonio Sichera, 109–18. Cinisello Balsamo, Milano: Edizioni San Paolo.
- . Forthcoming. *Fundamentals of Phenomenological-Gestalt Psychopathology: A Light Introduction*. St. Romain la Virvée: L’Exprimerie.
- Francesetti, Gianni, and Margherita Spagnuolo Lobb. 2013. “Beyond the Pillars of Hercules. A Gestalt Therapy Perspective of Psychotic Experiences.” In *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*, edited by Gianni Francesetti, Michela Gecele, and Jan Roubal, 393–432. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti, Gianni, and Tonino Griffero, eds. 2019. *Psychopathology and Atmospheres: Neither Inside nor Outside*. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Frank, Ruella, and Frances La Barre. 2010. *The First Year and the Rest of Your Life: Movement, Development, and Psychotherapeutic Change*. London: Routledge.
- Griffero, Tonino. 2017. *Il pensiero dei sensi. Atmosfere ed estetica pratica*. Milano: Guerini Scientifica.
- Gumbrecht, Hans Ulrich. 2003. *Production of Presence: What Meaning Cannot Convey*. Stanford: Stanford University Press.
- Husserl, Edmund. 1931. *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. New York: MacMillan (original work published 1913).
- Jacobs, Lynne. 2017. “Hopes, Fears, and Enduring Relational Themes.” *British Gestalt Journal* 26 (1): 7–16.
- Lewin, Kurt. 1952. *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper.
- Marion, Jean Luc. 2003. *Le phénomène érotique*. Paris: Grasset.
- Parlett, Malcolm. 1991. “Reflections on Field Theory.” *British Gestalt Journal* 1 (1): 69–81.
- Parlett, Malcolm. 2005. “Contemporary Gestalt Therapy: Field Theory.” In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 41–65. London: Sage.
- Perls, Frederick S., Ralph F. Hefferline, and Paul Goodman. 1994. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro, ME: Gestalt Journal Press (original work published 1951).
- Philippson, Peter. 2009. *The Emergent Self: An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac.
- Robine, Jean-Marie. 2008. “Le fond du champ. En arrière-plan du concept.” *Cahiers de Gestalt-thérapie* 22 (1): 197–210.
- , ed. 2016. *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*. St Romaine Virvée: L’Exprimerie.
- Roubal, Jan. 2019. “Foreword. Theory of Change in Gestalt Therapy Clinical Work.” In *Obsessive-compulsive Experiences: A Gestalt Therapy Perspective*, edited by Gianni Francesetti, Carmen Vázquez Bandín, and Elizabeth Reed, 4–11. Madrid: Los Libros del CTP.
- Roubal, Jan, and Gianni Francesetti. Forthcoming. “Field Theory in Contemporary Gestalt Therapy, Part 2: Paradoxical Theory of Change Reconsidered.” *Gestalt Review*.
- Roubal, Jan, Michela Gecele, and Gianni Francesetti. 2013. “Gestalt Therapy Approach to Diagnosis.” In *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*, edited by Jan Roubal, Michela Gecele, and Gianni Francesetti, 87–115. Milano: FrancoAngeli.
- Salonia, Giovanni. 2013. “Social Context and Psychotherapy.” In *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*, edited by Jan Roubal, Michela Gecele, and Gianni Francesetti, 189–200. Milano: FrancoAngeli.
- Smuts, Jan C. 2013. *Holism and Evolution*. Gouldsboro, ME: Gestalt Journal Press (originally published 1926).
- Spagnuolo Lobb, Margherita. 2018. “Aesthetic Relational Knowledge of the Field: A Revised Concept of Awareness in Gestalt Therapy and Contemporary Psychiatry.” *Gestalt Review* 22 (1): 50–68.
- Staemmler, Frank-M. 1997. “On Cultivating Uncertainty: An Attitude for Gestalt Therapists.”

British Gestalt Journal 6 (1): 40–48.

———. 2006. “A Babylonian Confusion? On the Uses and Meanings of the Term Field.” *British Gestalt Journal* 15 (2): 64–83.

Stern, Donnel B. 1997. *Unformulated Experience. From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

———. 2015. *Relational Freedom. Emergent Properties of the Interpersonal Field*. New York: Routledge.

Vázquez Bandín, Carmen. 2014. *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt* [Without You I Cannot Be Myself: Thinking According to Gestalt Therapy]. Madrid: Los Libros de CTP.

Waldenfels, Bernhard. 2011. *Phenomenology of the Alien: Basic Concepts*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Weil, Simone. 2002. *Gravity and Grace*. Translated by Emma Crawford and Mario von der Ruhr. London and New York: Routledge (originally published 1952).

Whitehead, Alfred N. 1978. *Process and Reality*. New York: Free Press (originally published 1929).

Wiesing, Lambert. 2014. *The Philosophy of Perception: Phenomenology and Image Theory*. London: Bloomsbury.

Gianni
Francesetti
Jan Roubal
Field theory
in contemporary
gestalt therapy,
Part 2: Paradoxical
theory of change
reconsidered

Понимание процессов изменений представляет собой важный источник самоподдержки терапевтов в сложных клинических ситуациях. Ниже приведена попытка систематизации трех точек зрения на процессы изменения, используемые в гештальт-терапии: моноперсональной, биперсональной и полевой. Концептуализация изменений в психотерапии в клинической практике с точки зрения теории поля рассматривается для того, чтобы одновременно и поддержать растущий потенциал современной гештальт-терапии, и увеличить вклад гештальт-терапии в развитие теории поля в психотерапии в целом. Парадоксальная теория изменений как ведущая теоретическая концепция теории изменений гештальт-терапии пересматривается с точки зрения теории поля и ее влияния на клиническую работу.

Ключевые слова: терапевтические изменения, терапевтический процесс, теория изменений, гештальт-терапия, моноперсональный, биперсональный, диалог, теория поля, парадоксальная теория изменений

Ян Рубал, доктор философии, доктор медицинских наук, доцент университета им. Масарика в Брно, Чешская Республика, где он также работает в Центре психотерапевтических исследований. Психотерапевт и психиатр, тренер по психотерапии и супервизор на международном уровне. Создал программу по обучению Интеграции в психотерапии и программу Gestalt Studia в Чешской Республике.

Джанни Франчесетти, доктор медицинских наук, психиатр, гештальт-терапевт и адъюнкт-профессор феноменологического и экзистенциального подхода на факультете психологии Туринского университета, Италия, тренер и супервизор в международных образовательных программах. В настоящее время содиректор Международного института гештальт-терапии и психопатологии (ИПСиГ); президент Клинического центра гештальт-терапии в Турине (Poiesis), содиректор Туринской школы психопатологии и член Нью-Йоркского института гештальт-терапии (NYIGT).

Копирайт: Эта статья является переводом “*Field Theory in Contemporary Gestalt Therapy, Part 2: Paradoxical Theory of Change Reconsidered*” авторов Gianni Francesetti, MD, и Jan Roubal, MD, изначально опубликованной в *Gestalt Review*, том 26, № 1 (2022).
© 2022 Penn State University Press. Опубликовано с разрешения.
<https://doi.org/10.5325/gestaltreview.26.1.0001>

Цитирование: Francesetti, G., Roubal, J., Field theory in contemporary gestalt therapy, Part 2: Paradoxical theory of change reconsidered. // Gestalt review, 2022, vol. 26, no. 1.

Перевод: Э. Кадагидзе, И. Минакова, Е. Пестерева, О. Поддубная, В. Потапова, А. Ралько, Н. Стоцкая, В. Туркина, И. Шапошникова.

Теория поля в современной гештальт-терапии.

Часть 2: пересмотр парадоксальной теории изменений

Джанни Франчесетти
gianni.francesetti@gmail.com

Ян Рубал
jan.roubal.cz@gmail.com

*В конце скитаний придем
туда, откуда мы вышли,
И увидим свой край впервые*

Т. С. Элиот

Введение

Когда мы встречаем клиента на терапии, взаимодействие происходит на многих уровнях, и его процессы глубоки и разнообразны. Мы можем представить себе, что, кроме двух реально присутствующих людей, в паттернах межпоколенческих отношений как клиента, так и терапевта присутствуют их родители и более старшие родственники — как если бы предки из прошлых веков тоже встречались здесь-и-сейчас. Более того, подразумеваются и другие влияния: социальная атмосфера, культура и духовные традиции; и не в последнюю очередь автономные соматические воздействия, такие как взаимные реакции обоняния, — а также другие влияния, которые актуализируются во время сессии и играют роль в терапевтическом процессе.

Вот почему постоянные изменения в психотерапии настолько сложны, что, вероятно, никогда не будут полностью поняты. Процесс похож на работу нашего органа слуха, который может улавливать звуки только в ограниченном диапазоне частот: воздух полон звуковых колебаний, и мы просто не в состоянии их все услышать. Точно так же из всех возможных процессов, задействованных в терапевтической ситуации и влияющих на сложность психотерапевтических изменений, мы замечаем только некоторые, поскольку ограничены в своем восприятии. Более того, изменения в психотерапии взаимодействуют с изменениями за пределами терапевтического кабинета. Изменения также развиваются со временем: некоторые из них могут появиться через месяцы или годы после окончания терапии. В конце концов, кажется, нам нужно смиренно признать, что мы не в состоянии всесторонне увидеть и ясно назвать изменение, происходящее в результате терапии, в ее сложности. Однако мы можем научиться понимать процессы, связанные с терапией, и попытаться объяснить те изменения, которые наблюдаем.

Каковы же желаемые изменения в психотерапии? Что производит эти изменения и как? Ответы на эти важнейшие вопросы, найденные в теориях изменений различных подходов к психотерапии, часто различаются¹⁶ и меняются с течением времени. Исторически психотерапия развивалась, отталкиваясь от медицинской парадигмы. Терапевт рассматривался как тот, кто активно вмешивается, чтобы внести изменения; терапия понималась как устранение

¹⁶ С другой стороны, также предпринимается попытка сформулировать атеоретическую теорию изменений (Krebs и др., 2018), которая основана на исследовании общих факторов изменений, присутствующих в разных психотерапевтических подходах (Wampold, 2001).

проблемных аспектов. Для различных модальностей психотерапии были разработаны руководства по эффективным процедурам. Однако исследования показали, что различия между отдельными терапевтами больше, чем различия между модальностями психотерапии (Kim, Wampol, Bolt, 2006), в зависимости от того, кто производит процедуру. Стало очевидным значение личности терапевта, равно как и значение переменных факторов на стороне клиента (Duncan, Miller, Sparks, 2004; Bohart and Tallman, 1999). Это подчеркивает решающую роль терапевтических отношений в процессе изменений (Norcross, 2011; Horvath и др., 2011). Таким образом, биперсональная перспектива становится все более и более влиятельной в рамках постмодернистской парадигмы (Boston Change Study Group 2010; Eagle 2011).

Нам кажется, что, принимая во внимание эти изменения, мы можем теперь ощутить появление новой парадигмы в психотерапии. В рамках нее изменение не «делается» кем-то, а скорее рассматривается как процесс со своей собственной динамикой, выходящей за рамки вовлеченных в него людей. Здесь мы имеем в виду парадигму теории поля, которая в настоящее время, кажется, укрепляется не только в гештальт-терапии, но и в других подходах, особенно в психоанализе (Ogden, 2003; Katz, 2016; Ferro, Civitarese, 2016). Современный, постоянно растущий интерес к измененным состояниям сознания, связанный с использованием психоделиков (с «собственными способами» исцеления) в психотерапии также можно рассматривать как признак этого возникающего сдвига парадигмы¹⁷ относительно процесса изменений.

Теория гештальт-терапии не была полностью последовательной в отношении процессов изменения. В рамках нашего подхода мы можем найти несколько различных теорий изменений, которые, к сожалению, часто неявны и не очень четко отделены друг от друга. Это делает теорию запутанной для практиков и ненадежной опорой для их работы. Способствует ли терапевт изменению? Созданы ли изменения одновременно терапевтом и клиентом? Появляются ли изменения в результате процессов исцеления, перекрывающих влияние вовлеченных в этот процесс людей? Если эти вопросы и носят теоретический характер, ответы на них могут дать практические рекомендации. Но наши ответы будут зависеть от точки, с которой мы наблюдаем процесс изменения, от нашей точки зрения.

В гештальт-терапии мы можем найти три точки зрения: моно персональную, би персональную и полевою. Каждая из них обеспечивает определенный способ понимания и предлагает свои рекомендации. Каждая из них может быть полезна в качестве поддерживающей теоретической третьей силы для терапевта в процессе терапии. В какой-то момент одна перспектива может стать основной, а другие уйдут в фонд; в следующий — они могут поменяться местами. Например, на начальном этапе терапии часто доминирует симптом или потребность клиента справиться со своими проблемами. Тогда на передний план выходит моноперсональная перспектива, поскольку она позволяет установить хороший рабочий альянс, и только позже станут центральными клиент-терапевтические отношения. Точно так же в экстренных ситуациях, когда возбуждение клиентов выходит за окно толерантности, терапевты склоняются к моноперсональной парадигме: они делают активные интервенции на уровне телесных процессов клиентов. Когда невыносимое возбуждение отрегулировано,

¹⁷ Тем не менее, нам не нужно придерживаться линейного развития парадигм. Может быть, мы только на время заблудились, ослепленные своими возможностями к изменениям (вследствие промышленной революции), а теперь отрезвляемся от иллюзии человеческого всемогущества и возвращаемся к смиренному признанию своего ограниченного влияния на процессы изменений.

биперсональный и полевой подходы могут стать основными необходимыми для переработки невыносимых чувств¹⁸.

В этой статье мы сначала представляем и описываем различия трех взглядов на изменения в гештальт-терапии, а затем предлагаем пересмотреть Парадоксальную теорию изменений (ПТИ) с точки зрения теории поля¹⁹ (см. Francesetti 2015a, 2019a, 2019b; Roubal, 2019a, 2019b). Мы специально обращаемся к теории изменений с точки зрения нашего понимания теории поля, потому что уверены, что она предлагает инновационные последствия для клинической практики. Мы надеемся, что таким образом мы сможем не только поддержать развитие современной гештальт-терапии, но и внести вклад в более широкую дискуссию об изменении в психотерапии с точки зрения гештальт-терапии. Мы не утверждаем, что перспектива теории поля в чем-то превосходит другие точки зрения, например, те, которые концептуализируют помощь страдающим клиентам в форме облегчения симптомов, реструктуризируют систему отношений или ориентированы на совместное создание корректирующего опыта на основе диалога. Тем не менее мы верим, что перспектива теории поля может привнести в современную психотерапию важный акцент на смирении перед лицом процессов исцеления, выходящих за рамки вовлеченных в них индивидов.

Концептуализация процесса изменения в гештальт-терапии

В понимании изменений в рамках гештальт-терапии исторически произошло несколько сдвигов, подобно тем, о которых говорилось выше в связи с развитием психотерапевтических парадигм. Сначала доминировала психотерапия, сосредоточенная на одном человеке. Гештальт-терапевты разработали свой терапевтический подход, чтобы поддерживать изменения в клиенте. Изменение, в соответствии с гуманистической традицией психотерапии, рассматривалось как рост личности. Этот моноперсональный подход, который до сих пор занимает важное место в гештальт-терапии, прост для понимания и практичен в использовании. Попутно росло влияние биперсональной позиции, основанной на психологии двух (или более) людей. Этот подход способствовал важному повороту в гештальт-терапии. При таком фокусе мы наблюдаем изменение не в клиенте, а в терапевтических отношениях. Гештальт-терапевты разработали подход, который может способствовать трансформации паттернов отношений.

В ходе развития гештальт-терапии существовала еще одна радикально отличающаяся теория изменений, основанная на теории поля (Latner, 1983; Yontef, 1984, 2002; Parlett, 1991, 2005; Wheeler, 2000; Cavaleri, 2001, 2003; Kennedy, 2003; Robine, 2004; Jacobs 2005; Stamler 2005; O'Neil 2008; Wollants 2008; Jacobs, Hycner, 2009; Bloom, 2011, 2016, 2019; Spagnuolo Lobb, 2013; Day, 2016; Phillipson, 2016; Francesetti 2019a, 2019b; Francesetti, Roubal, 2020 и др.). Использование перспективы теории поля в клинических ситуациях, по-видимому, стало одним из прорывных направлений современной гештальт-терапии. С этой точки зрения изменение понимается как возникающий процесс со своей собственной динамикой, выходящей за рамки участия индивидуумов в терапевтическом взаимодействии. Изменение случается, и, чтобы случиться, оно «использует» вовлеченных в этот процесс людей (Roubal, 2019b).

С этой точки зрения и традиционный моноперсональный подход, и биперсональная концепция совместного создания изменений кажутся все еще слишком антропоцентричными:

¹⁸ Гибкость терапевта в переходе от одной парадигмы к другой в соответствии с потребностями ситуации позволяет нам оспорить утверждение о том, что гештальт-терапия не подходит для работы с травматическим опытом, когда клиенты находятся за пределами своего окна толерантности (Taylor, 2014).

¹⁹ Мы ссылаемся здесь на нашу предыдущую статью на эту тему (Francesetti, Roubal, 2020), которая предшествует и дополняет этот текст.

это ты и я производим изменение. Парадигма теории поля выходит за пределы этих идей и смиренно признает, что изменение может произойти не так, как предполагалось и ожидалось, оно может состояться даже без намерения или понимания со стороны терапевта или клиента. Перспектива теории поля подчеркивает смирение, поскольку процессы исцеления рассматриваются как силы поля, превышающие терапевтические отношения. Затем изменение поддерживается покорным принятием терапевтической ситуации такой, какая она есть. Это подводит нас к ключевой концепции этого текста: парадоксальной теории изменений (ПТИ).

Пример из практики: разные способы работы

Предлагаем рассмотреть конкретную клиническую ситуацию с трех различных точек зрения, обозначенных выше. Говоря о каждой из них, мы предложим краткое осмысление процесса изменения и сосредоточимся на интервенциях терапевта. Мы сможем увидеть существенные различия между способами работы, основанными на различных концепциях изменений в психотерапии.

Клиент, Стивен, пришел на терапию из-за бессонницы и болей в животе. Медицинские обследования ничего не обнаружили, и ему была рекомендована психотерапия. Исследуя стрессовые аспекты своей жизни на первых сессиях, Стивен понял, как сильно он страдает от деспотического поведения своего нынешнего начальника. На последующих сессиях он также понял, насколько этот босс похож на его отца – солдата, погибшего шесть лет назад. Стивен всегда был послушен своему отцу, даже выбрал свою текущую работу в соответствии с его пожеланиями. Опыт общения с отцом сильно повлиял на то, как Стивен общался с другими людьми, он научился жить в соответствии с ожиданиями доминирующих других. Здесь будет представлена одна конкретная ситуация из семнадцатой сессии со Стивеном, чтобы проиллюстрировать различные способы осмысления и работы, основанные на трех различных точках зрения, описанных ранее²⁰.

Моноперсональная перспектива

В детстве у Стивена не было поддержки в том, чтобы научиться распознавать свои потребности и осознанно выбирать отношения с окружающей средой для их удовлетворения. Вместо этого он творчески приспособился к сложной ситуации и научился распознавать и удовлетворять потребности других, а собственные импульсы, потребности и желания ретрофлексировать.

В первой части сеанса Стивен говорит тихо, глядя в пол и неглубоко дыша.

Терапевт: Не могли бы вы сейчас на некоторое время сосредоточиться на том, как вы дышите?

Стивен: Ну, на самом деле я не дышу...

Терапевт: Хм... и как это ощущается?

Стивен: Я не знаю... Неприятно, у меня нет сил ни на что.

Терапевт: Понятно. Вы чувствуете, что ни на что нет сил.... Хорошо, а в чем вы тогда нуждаетесь?

Стивен: Я не знаю... ничего такого... Вы думаете, что... э?

²⁰ Здесь представлены три варианта диалога. Один из них действительно был, тогда как два других – гипотезы, выведенные из реальных ситуаций с другими клиентами, в смысле «составного тематического исследования» (Gabbard, 2000), используемого для иллюстрации определенного явления. Какой диалог в реальности происходил мы здесь намеренно не называем, чтобы не влиять на предпочтения читателя, потому что все три терапевтические позиции и интервенции, вытекающие из них, занимают важное место в гештальт-терапии.

Терапевт: В чем нуждается ваше тело?

Стивен: Ну, чтобы вдохнуть, это понятно. Но почему-то я этого не делаю... странно...

Терапевт: Что вам кажется странным?

Стивен: Что мне что-то нужно, а я этого не делаю.

Предложения терапевта, направленные на повышение осознанности, в поддерживающих отношениях постепенно приводят Стивена к распознаванию повторяющегося паттерна. Позже в терапии Стивен берет на себя ответственность за этот паттерн, постепенно освобождаясь от него и развивая альтернативный путь.

Биперсональная перспектива

Из-за формирующего опыта со своим отцом Стивен привык ставить себя в подчиняющееся, даже покорное положение. Мы не рассматриваем упомянутые ранее феномены (ретрофлексию импульсов, потребностей и желаний) как принадлежащие в настоящий момент клиенту. Напротив, мы видим, что они создаются как клиентом, так и терапевтом в терапевтической ситуации.

Стивен говорит тихо, глядя в пол и неглубоко дыша.

Терапевт: Не могли бы вы рассказать мне, как вы сейчас себя чувствуете?

Стивен: Что?... Ну нормально...

Терапевт: Я заметил, что вы почти не дышите.

Стивен: Да, это... я... да, вы правы, я не дышу.

Терапевт: Могу ли я что-нибудь сделать, чтобы вам было легче дышать здесь, со мной?

Стивен: Что?... Это странный вопрос... ой, извините меня, я не хотел критиковать или...

Терапевт: Мне все подходит... и как сейчас твое дыхание?

Стивен: Лучше! Как ты это сделал?

Терапевт: Я не знаю, мы, видимо, это как-то сделали вместе... У вас есть идея, как это могло произойти?

Важнейший процесс здесь происходит на уровне отношений. С одной стороны, Стивен и терапевт повторяют обычную модель: Стивен подчиняется, а терапевт говорит с позиции власти. Однако, с другой стороны, у Стивена есть возможность получить новый опыт отношений с властной фигурой, которая интересуется его мнением и готова приспосабливаться к его потребностям. Повторяясь, такой опыт общения с терапевтом помогает Стивену повысить уверенность в себе и дает мужество сделать шаг в сторону контакта с другими.

Полевая перспектива

Нечувствительность к собственным потребностям и ретрофлексия — феномены поля, превосходящие как личность клиента, так и отношения клиента и терапевта. Эти явления показывают, как организовано поле. Клиент и терапевт — это функции актуальной полевой организации, они оказываются втянутыми в течение ситуации.

Стивен говорит тихо, глядя в пол и неглубоко дыша. Терапевт замечает это и затем переключает внимание с клиента на себя, на свои собственные переживания здесь-и-сейчас, особенно на свое тело. Он понимает, что тоже не дышит свободно. Он сидит в кресле, слегка наклонившись вперед, и пытается понять, как лучше всего работать с таким замороженным клиентом. Осознав это, он откидывается на спинку кресла, вдыхает и расслабляет тело при выдохе. Он отпускает ожидания от самого себя («Я должен найти хороший способ работы с таким клиентом») и заземляется, опираясь ногами о землю. Он чувствует себя более

расслабленным, смотрит на Стивена и с облегчением улыбается. Стивен вопросительно смотрит на него, потом снова опускает глаза в пол. После минутного молчания Стивен обращается к терапевту: «Знаете, на самом деле я хотел бы поговорить с вами сейчас о другом». Он говорит громче и смотрит на терапевта — его дыхание становится глубже.

Когда терапевт осознает, что его захватывает сила поля, он меняет свой способ присутствия в ситуации. Он не пытается изменить ни Стивена, ни их отношения. Он просто осознает, что с ним происходит, и позволяет этому быть. Он изменяет свой способ пребывания в ситуации, чтобы присутствовать в ней свободно и укорененно. Через принятие ситуации такой, какая она есть, и изменение присутствия в ней открывается возможность для трансформации. Теперь из преобразованного фона может возникнуть новая фигура.

Процесс изменений: три точки зрения

В этом разделе мы попытаемся системно провести различие между тремя разными точками зрения, используемыми в гештальт-терапии: моноперсональной перспективой, биперсональной перспективой и перспективой теории поля. Сводная информация о них представлена в Таблице 1. В тексте ниже мы предлагаем для трех разных перспектив ответить на следующие вопросы:

- Что меняется?
- Как мы можем понять психопатологическое страдание?
- К каким изменениям мы стремимся в терапии?
- Как терапевт может поддержать изменение?
- Что может служить конкретной поддерживающей третьей силой для терапевтов?

Таблица 1 | Три точки зрения на процесс изменения в гештальт-терапии

	Что меняется	Симптомы психопатологии	На что направлена терапия	Как терапевт может поддерживать изменение	Доминирующая функция селф	Что поддерживает терапевта как теоретическая третья сторона	Метафора
Моноперсональная перспектива	Функционирование клиента в отношениях со средой	Ограничивающие фиксированные паттерны, изначально созданные как творческие приспособления	Способность создавать новые обновленные творческие приспособления	Увеличение осознанности в поддерживающем/фрустрирующем контакте	<i>Эго-функция</i> Что клиент и терапевт делают в терапии	Односторонние модели функционирования (стили контакта, цикл контакта)	Дерево и садовник. Слон и веревка
Биперсональная перспектива	Отношения между клиентом и терапевтом	Индивидуальные выражения нехватки поддержки в отношениях.	Создание аутентичного отношения опыта, в котором симптомы больше не нужны	Создание нового отношения опыта при помощи открытого, честного и подлинного отношения терапевта к клиенту как личности	<i>Функция персоналити</i> Кто клиент и терапевт друг другу	Сотворческий и диалогический подход: включенность, подтверждение, присутствие, согласие быть в диалоге	Отношенческий танец: старый танец и новые па

Полевая перспектива	Способ организации поля здесь-и-сейчас	Индивидуальные выражения отсутствий в поле	Спонтанный поток присутствия	Терапевт позволяет себе быть захваченным силами поля и трансформирует свой способ бытия в ситуации	Функция <i>ид</i> Телесные ощущения, возникающие как функция динамики поля	Теория поля, парадоксальная теория изменений, возникающее селф атмосферы	Клиент и терапевт в реке, движимые силами течения
---------------------	--	--	------------------------------	--	---	--	---

Моноперсональная перспектива

Что меняется?

Человек напротив! В рамках этой перспективы мы наблюдаем изменение клиента в разных аспектах его жизни. Мы используем эту перспективу психологии одного человека для оценки привычных способов функционирования, которые помогли ему выжить в трудных условиях и которые до сих пор помогают чувствовать себя в безопасности. В то же время мы поддерживаем клиента открывать новые возможности и приводить в действие его потенциал для развития. С этой точки зрения психопатологические симптомы рассматриваются как своеобразные варианты творческого приспособления организма, который использует имеющиеся ресурсы для преодоления сложных состояний. Симптомы рассматриваются не как нечто дисфункциональное, требующее исправления, а как изначально полезная копинг-стратегия. Которая, однако, ограничивает организм в дальнейшей жизни, потому что она не обладает гибкостью и не позволяет организму творчески приспосабливаться к новым условиям. В целом терапия направлена на повышение способности клиента творчески приспосабливаться к меняющимся условиям жизни.

Как терапевт может поддержать изменение?

Мы помогаем клиентам осознать, как они функционируют в своей жизни. Основываясь на таком осознании, они могут жить более свободно и ответственно. Понимание своих фиксированных паттернов помогает им либо осознанно использовать эти паттерны, либо изменять их. Мы помогаем им найти новые способы творческой адаптации, чтобы у них был более широкий спектр выборов. Изменение возможно благодаря интервенциям терапевта, которые повышают осведомленность клиента в условиях определенного баланса между поддерживающим и фрустрирующим видами контакта. Это означает, что мы поддерживаем человека и одновременно бросаем вызов фиксированным паттернам (Roubal, 2019b). Изменение в основном наблюдается на уровне эго-функции (Perls, Hefferline, Goodman, 1994; Spagnuolo Lobb, 2005): что клиенты учатся выбирать и делать по-другому вместе с нами. Терапевтическая работа также происходит главным образом на уровне эго-функции: основана на том, что делает терапевт (конечно, все три функции селф тесно переплетены и взаимодействуют друг с другом; здесь мы различаем их в обучающих целях).

Что поддерживает терапевта как теоретическая третья сторона в процессе терапии?

В теории гештальт-терапии существуют полезные модели для описания личностного функционирования: например, модель различных стилей контакта или модель цикла контакта. Мы можем использовать их, чтобы понять, как функционирует клиент. Это позволяет нам затем оценить привычные способы защитного функционирования клиента, а также бросить им вызов, когда у клиента возникнет потенциал к изменению. Терапевт использует

феноменологический метод, чтобы заметить то, что очевидно и достигаемо в отношении фиксированных паттернов клиента и доступного ему потенциала.

Позиция терапевта, который работает с клиентом в моноперсональной перспективе, отвечает следующей метафоре: мы можем представить клиента как дерево с его уникальной формой, которая отражает прошлые творческие решения (сделанные в определенных почвенных и погодных условиях) и создает основу для будущего роста. Как садовники, мы «поливаем дерево» достаточной мерой поддержки и не стремимся изменить то, что уже есть. Мы остаемся с данной уникальностью роста. Процесс изменения в данной парадигме можно проиллюстрировать еще одной метафорой: в Индии, где помощь слонов используют в тяжелой работе, молодого слона привязывают за ногу к столбу, чтобы приучить его не убегать. Когда животное вырастает, той же веревки хватает, чтобы удержать его от побегу: слон смирился с шаблоном, в котором он не может свободно передвигаться, поэтому больше и не пытается, хотя простой его взрослый шаг мог бы разорвать веревку и обеспечить свободу. С этой точки зрения психотерапию можно рассматривать как процесс, помогающий клиенту осознать реальные возможности освобождения, обновить старые шаблоны и привести их в соответствие с новой реальностью.

Биперсональная перспектива

Что меняется?

Отношения между терапевтом и клиентом²¹. В рамках данной перспективы мы фокусируемся на динамике отношений здесь-и-сейчас, которые совместно создаются как клиентом, так и терапевтом. В терапевтических отношениях оживают повторяющиеся паттерны отношений, которые становятся доступными для феноменологического исследования. Эти паттерны создаются совместно клиентом и терапевтом, чтобы оба могли исследовать свой вклад в паттерн по мере его появления. Это позволяет лучше осознавать фиксированные паттерны отношений в терапии и вне ее. Мы также используем терапевтические отношения, чтобы предложить нашим клиентам новый опыт отношений, который способствует изменению их самоощущения. Затем они могут привнести новый опыт отношений в качестве формы самоподдержки в другие свои отношения.

С этой точки зрения психопатологические симптомы проявляются в отношениях здесь и сейчас в терапевтической ситуации, показывая отсутствие определенного вида поддержки. Они рассматриваются как индивидуальное выражение определенного опыта отношений. Терапевт — это тот другой, кто присутствует с клиентом в данный момент и в то же время несет собой репрезентацию опыта отношений клиента со значимым другим. Терапевт становится частью психопатологической динамики, которая актуализируется в текущих отношениях. В этом случае психопатология рассматривается как со-творенная здесь-и-сейчас терапевтом и клиентом. В случае депрессии, например, мы можем сказать, что клиент и терапевт находятся в депрессии вместе (Roubal, 2007; Francesetti, 2015b).

Биперсональная перспектива предлагает прямую возможность для изменений. И терапевт, и клиент могут осознать, какой вклад они вносят в совместное создание текущего опыта. Это помогает им выйти за рамки фиксированного паттерна отношений и предлагает возможность для нового опыта отношений. Работая в биперсональной перспективе, терапевт перестает лечить симптомы и вместо этого встречается с личностью. Изменение происходит на уровне отношений между клиентом и терапевтом. Совместно создается новый исцеляющий

²¹ Об отношенческом повороте в психотерапии и гештальт-терапии см. Mitchell (1988); Yontef (2002); Jacobs и Hucner (2009).

опыт отношений, в которых признается стремление к отсутствовавшему ранее виду поддержки, и симптомы становятся больше не нужны. Клиенты чувствуют себя принятыми такими, какие они есть, и могут научиться принимать себя так же. Это открывает пространство для актуализации их человеческого потенциала. Клиенты меняются, когда все больше становятся собой.

Как терапевт может поддержать изменение?

Изменение в терапии в основном обеспечивается готовностью терапевта участвовать в диалоге как личность, как человеческое существо в контакте с другим человеческим существом. Это требует от терапевтов способности переключаться между двумя способами функционирования: быть погруженными во встречу с другим и быть в состоянии наблюдать за качеством отношений, чтобы настраивать свое присутствие в них. У клиентов появляется возможность быть с нами более настоящими, когда мы сами с ними настоящие. Находясь в искренних, честных и открытых отношениях с клиентом, мы предлагаем возможность совместного создания новых способов контакта. В данном случае делать что-то как терапевт (*эго-функция*) менее важно, чем позволить *функции личности* выйти на передний план в процессе изменения, раскрывая, кто мы друг для друга.

Что поддерживает терапевта как теоретическая третья сторона в процессе терапии?

Терапевт может полагаться на принципы сотворческого и диалогического подхода: включенность, подтверждение, присутствие и готовность к диалогу (Jacobs, 1995; Yontef, 1988). Следование этим принципам позволяет нам быть на встрече с личностью клиента без стремления изменить симптомы. Терапевт также может использовать *метафору* танца, которую часто упоминают авторы в недавних работах по гештальт-терапии (Spagnuolo Lobb, 2017; Jacobs, 2017; Phillipson, 2016). Она помогает нам не настаивать на каком-то конкретном виде изменения, а ждать изменения, которое появляется из живого и искреннего диалога. В этой ситуации мы можем рассматривать фиксированный отношенческий паттерн в отношениях клиента с терапевтом как «старый танец», который клиент привык танцевать, и обнаружить, какие «новые шаги» могут появиться в подлинной встрече здесь-и-сейчас.

Полевая перспектива

Что меняется?

Непрерывный и постоянно меняющийся процесс, посредством которого поле организуется в текущую ситуацию²². Ситуация представляет собой актуализацию возникающих феноменов, то есть то, что на самом деле происходит в пределах горизонта возможностей, предоставляемых конкретным феноменологическим полем (подробнее см. Francesetti, Roubal, 2020)²³. Изменение проявляется в том, как освобождается и реорганизуется динамика поля, чтобы обеспечить естественное течение от каждого момента настоящего к будущему.

²² В этом разделе мы пытаемся описать процессы, переживаемые телесно и ощущаемые синестетически (т. е. до того, как в процессе восприятия происходит различение чувств). Эти процессы происходят еще до дифференциации селф и среды (подробнее см. Francesetti и Roubal, 2020). Такие процессы являются довербальными и дорефлексивными, поэтому их словесное описание ограничено, а исчерпывающее описание даже невозможно. Поэтому здесь полезен метафорический язык, и мы приглашаем читателей к творческому чтению.

²³ Метафорически мы можем обратиться к квантовому различию и взаимосвязи между волнами и частицами. В каждый момент волны образуются в определенном состоянии материи, которое затем взаимно влияет на волны.

С точки зрения поля ситуация не рассматривается как совместно созданная терапевтом и клиентом. Клиент и терапевт рассматриваются как процессы, возникающие здесь-и-сейчас в потоке ситуации (Robine, 2004, 2016; Philippson 2009; Spagnuolo Lobb, 2013; Vázquez Bandín 2014; Roubal, 2019b; Francesetti, 2016, 2019b, 2022). Есть что-то новое, что появляется во встрече людей, что выходит за рамки вовлеченных личностей и даже отношений, которые они совместно создают. Вся ситуация – это нечто большее, чем сумма людей, которые встречаются друг с другом (Wollants, 2008). Более того, ситуация постоянно меняется от одного момента к другому. Это постоянное изменение, течение ситуации следует своей собственной динамике, и вовлеченные в нее люди постоянно ею трансформируются, поскольку они являются функциями ситуации в каждый момент здесь-и-сейчас.

Терапевт и клиент в некотором роде используются динамикой поля, которая затем может ожить в терапевтической ситуации. Здесь мы отказываемся от концепции причинности, даже круговой. Мы больше не смотрим на ситуацию как созданную терапевтом и клиентом, и не рассматриваем терапевта и клиента как созданных ситуацией. Здесь мы используем холистическую парадигму сложности, которую нельзя свести к линейным причинам и предсказуемым следствиям (Prigogine, 1997; Morin, 2008). Кроме того, дихотомия *активный–пассивный* слишком ограничивающая для понимания описанных здесь явлений. Мы предпочитаем полагаться на концепцию *среднего режима*, естественной спонтанности, превосходящей (и включающей) как активность, так и пассивность (Perls и др., 1994). Изменение возникает само собой; связывая его с конкретной причиной, мы уменьшаем действительную сложность.

И клиент, и терапевт подвергаются воздействию полевых сил, которые стремятся воплотиться. Эти силы воспринимаются как ощущения, впечатления или атмосферы (Francesetti и Griffero, 2019)²⁴ в форме *проточувств*. Мы ссылаемся здесь на Damasio (2012), который называет первый момент возникновения Я – *прото-Я*, первой стадией, когда начинает проявляться нечто, еще не определенное, еще не приписываемое *мне* или *другому*, поскольку это различие еще должно проявиться. Силы поля — это интенциональности поля²⁵: *внутренние напряжения*, подталкивающие к такому контакту, в котором могут быть развернуты потенциальные возможности поля и преобразована динамика ситуации. Такая трансформация начинается недифференцированно и целостно; проточувства «просятся» осуществиться через тела клиента и терапевта, открывая возможность для изменения в процессах организации поля.

Здоровая ситуация следует естественному течению, позволяя интенциональностям выражаться и развиваться. Ситуация укоренена в здесь-и-сейчас и естественным образом нацелена на следующий момент. Интенциональности придают силу потоку, они канализируют его и задают ему направление, которое позволяет ситуации двигаться естественно и плавно к следующему здесь-и-сейчас. Будучи функциями такой динамики поля, вовлеченные индивидуумы могут затем увидеть друг друга, выразить себя по отношению друг к другу, получить ответы друг от друга и трансформироваться через переживание потока живого контакта. В психопатологических ситуациях естественный поток искажается особым образом, а клиент и терапевт являются функциями этого искажения. Такая психопатологическая динамика вовлекает их в жесткие паттерны, втискивает их в жестко сформированные

²⁴ Мы имеем в виду концепцию атмосферы Böhme (2017) как перцептивного феномена, не зависящего от присутствия субъектов. Это понимание отличается от понимания Schmitz (2011). Для первого автора атмосфера — это перцептивный феномен в самом процессе восприятия (который мы можем отнести к фазе преконтакта), для второго атмосферы существуют в мире независимо от субъекта.

²⁵ Интенциональность можно понимать как силу, принадлежащую индивидуумам, но это не то значение, которое мы здесь имеем в виду. Здесь мы имеем в виду анонимную интенциональность, которая предшествует индивидуумам, как ее концептуализирует Мерло-Понти (2003): «Мы всего лишь место перехода». Как выразился Хайдеггер (1927), «в сердце сознания всегда присутствует деперсонализация».

процессы, как если бы вода затекала в глубокое русло реки. В этом случае клиент не может испытать удовлетворяющий контакт, и это страдание воплощается в виде наблюдаемых психопатологических симптомов. Терапевты также переживают девитализирующую динамику, потому что они тоже становятся функцией организации психопатологического поля.

Психопатология является результатом переживаний, которые не могут быть ассимилированы, поэтому они остаются неоформленными проточувствами и «отсутствиями» в процессе контакта. Используя классическую терминологию гештальт-терапии, здесь появляются «незавершенные дела». Однако с точки зрения теории поля это не незавершенное дело клиента, а незавершенное дело ситуации как функции организации актуального поля. Переживание не может быть ассимилировано, когда оно всепоглощающее (как в травмирующих ситуациях) или когда поддержки окружающей среды не достаточно, чтобы позволить ему быть почувствованным, признанным, названным, выраженным, подтвержденным и ценным. Так происходит в ситуациях пренебрежения, жестокого обращения и насилия в личной истории клиента, то же касается и чувств, которые не могут быть проявлены в конкретном социальном поле²⁶. Проточувства могут быть очень фрустрирующими, поэтому они диссоциируются и становятся прерываниями контакта. Это точки отсутствия в контакте, отношениях и жизни, которые творчески упаковываются в жесткие формы психопатологических синдромов и симптомов.

Во время сессии неоформленные и диссоциированные проточувства, которые не могут быть переработаны, циркулируют на недифференцированном уровне опыта как беспокоящий «незнакомец, стучащийся в дверь». (Francesetti, 2019a, 2019b; Francesetti, Roubal, 2020). Перлз и соавторы в 1951 году сформулировали это так: «Поэт не отвергает образ, который упрямо, но „случайно“ появляется и портит его замысел; он уважает незваного гостя и внезапно обнаруживает, в чем заключается „его“ план, он открывает и создает себя». Проточувства ищут возможность проявиться и стать чувствами, которые можно обработать (почувствовать, распознать, назвать, выразить, подтвердить и ценить) и ассимилировать (интегрировать в персоналити и таким образом запомнить как прошлый опыт). Для того чтобы проявились эти проточувства, недостаточно тела самого клиента, как этого было недостаточно в истории жизни клиента. Проточувствам нужна другая плоть, тело терапевта в терапевтической ситуации. Терапевты предоставляют свою плоть (Marion, 2003) полевым силам, чтобы позволить происходить этим процессам изменений²⁷.

Как терапевт может поддержать изменение?

Принимая полевую перспективу, мы предполагаем, что изменение выходит за границы вовлеченных в него людей и представляет собой процесс со своей собственной динамикой, который «использует» этих людей. Терапевтический подход основан на эстетическом опыте (Bloom, 2003; Francesetti, 2012) воплощенного присутствия терапевтов в потоке ситуации. Терапевты предоставляют свою плоть, чтобы воплотить силы поля. Таким образом, их способ бытия в ситуации дает возможность тому, что стремится проявиться, воплотиться в жизнь²⁸. «Мы не воспринимаем „Ты“, но, тем не менее, мы чувствуем, что к нам обращаются, и мы отвечаем... всем своим существом» (Buber, 1937).

²⁶ Также подразумевает отсутствие поддержки внутри целых обществ, создающее личностные стили и расстройства, которые являются как психопатологическими (формы отсутствия), так и нормальными (влияющими на всех и поэтому невидимыми).

²⁷ В личной беседе с одним из авторов Marion признает важную роль феномена одалживания плоти, который он называет «эротическим феноменом», в терапии, как это было сформулировано в Francesetti (2019a; 2019b), а также в Francesetti, Roubal (2020).

²⁸ Существовать — от латинского «existere» — «возникать», от комбинации ex — «из» и «sistere» — «стоять».

Терапевт ориентируется в силах поля посредством фронетического процесса (Francesetti, 2019a; Francesetti, Roubal, 2020). Согласно Аристотелю, *фронезис*²⁹ – это ориентация, которая исходит из мудрости, возникающей в ситуации. Мы по-разному ориентируемся в разных ситуациях: когда водим автомобиль, мы знаем, как он работает, знаем правила вождения (*эпистемологические знания*) и знаем, что нужно делать, чтобы повлиять на автомобиль (*технические знания*). Но знание, *когда и как* ускориться или затормозить, повернуть налево или направо, зависит от ощущения самого момента текущей ситуации (*фронетическое знание*). Для понимания психотерапевтической работы с точки зрения теории поля может быть полезна *метафора* реки. Клиент и терапевт находятся вместе в реке, движимые силами, намного превосходящими человеческие силы. Есть сложное, более или менее бурное течение реки, оно увлекает за собой терапевта и клиента. Бежит ли вода быстро, кружится водоворотом или стоит на месте, движения как клиента, так и терапевта являются частью феноменологии ситуации, которую терапевт должен принять и уважать в своих реакциях.

С этой точки зрения не так важно, что мы делаем, а важно, как мы осуществляем свое бытие с клиентом. Или, если позволите, какие бы активные интервенции мы ни предпринимали, они прежде всего нужны, чтобы успокоить нас самих в достаточной степени, чтобы мы смогли прислушаться к молчаливому призыву потенциального, естественного, плавного течения ситуации, стремящейся освободиться из тюрьмы психопатологической организации поля. Когда мы изменяем наш способ бытия с клиентом, сама ситуация следует за процессом трансформации, фиксированная динамика полевых процессов перенаправляется и появляется возможность освободить естественное течение ситуации. Наша главная задача, таким образом, состоит не в том, чтобы стать препятствием на пути этого вновь развивающегося движения, а в том, чтобы позволить ему найти свой собственный путь в уникальных условиях ситуации здесь-и-сейчас, путь, который мы не можем ни спланировать, ни организовать, ни даже предвидеть. Изменения могут произойти, и мы приветствуем их, какую бы форму они ни приняли. Мы как терапевты не производим изменений – мы просто становимся дверью для них. Трансформируется динамика ситуации, клиент и терапевт как личности, будучи функцией поля, тоже трансформируются. Не вставать на пути изменения не означает, что терапевт стоит в стороне от движения сил: напротив, это значит, что он позволяет себе быть захваченным, движимым и трансформируемым ими.

Какая третья теоретическая сторона поддерживает терапевта в процессе терапии?

Когда мы прекращаем попытки добиться изменений, они приходят сами по себе. Терапевты могут повторять про себя что-то вроде мантры: *дело не в том, что я делаю, а в том, как я осуществляю свое бытие с клиентом*. Эта переориентация может освободить их от перформативных задач и требований со стороны клиентов и самих терапевтов. Изменение происходит главным образом на уровне *функции и* ситуации, на уровне воплощенных недифференцированных интенциональностей, не принадлежащих отдельным индивидуумам, но являющихся функцией потока ситуации. В этом мы рады найти сильную поддержку в концепции парадоксальной теории изменений (Beisser, 1970).

²⁹ Понятие фронезис используется интерсубъективными психоаналитиками (Stolorow, Atwood, and Brandchaft, 1994; Orange, Atwood, and Stolorow, 1997); и некоторыми гештальт-терапевтами (например, Sichera 2001; Francesetti 2019a).

Менять или не менять? Вызовы работы в полевой перспективе

«Искусство медицины заключается в том, чтобы развлекать пациента, пока природа лечит болезнь». Девиз Вольтера здесь можно было бы использовать и для психотерапии, поскольку он соответствует точке зрения Гудмана: природа лечит (Stoehr, 1991). Когда мы стремимся помочь нашим клиентам, то сводим возможности ситуации к тому, что мы считаем выгодным для клиента. Таким образом, наши предположения уже являются частью организации психопатологического поля. Вот почему, пытаясь помочь клиенту, мы часто становимся на пути естественных процессов исцеления, которые хотят быть высвобожденными из психопатологической организации поля. Таким образом, необходимая общая стратегия состоит в том, чтобы находиться в терапевтической ситуации, не ставя целей и не возлагая ожиданий, и в то же время быть способным активно трансформировать способ своего присутствия так, чтобы свободно и радостно покориться надежде, присущей самой ситуации. Такой наш способ бытия высвобождает естественную динамику здорового поля, какую бы конкретную форму она ни принимала. Тем не менее, отсутствие стремления помочь клиенту — это сложная работа в клинических ситуациях, когда терапевты подвергаются сильным эмоциональным движениям. Депрессивная ситуация затягивает нас в водоворот, паническая ситуация выбивает почву из-под ног, психотическая ситуация рассеивает, обсессивно-компульсивная ситуация сдавливает. Нас захватывает феноменальное поле. Мы становимся функцией депрессивной, психотической, панической, обсессивно-компульсивной или другой динамики психопатологического поля. Попадание под влияние этих сил вызывает у нас много смущающих и неприятных ощущений, и нам было бы легче защитить себя, пытаясь помочь клиенту. Однако, работая в полевой перспективе, мы решаем не защищать себя нашими знаниями, диагностическими навыками, профессиональным опытом или авторитетом. Мы *отдаем себя* добровольно и намеренно, и поэтому «рискуем собой» (Бубер по Anderson, 1997). Мы позволяем эго-функции и персоналити на время отойти в фон. Они становятся фоновой опорой, которая позволяет нам рисковать собой и подвергаться формированию полевыми процессами. Таким образом мы не только включаем себя в страдание другого, но и становимся воплощенной частью актуализации этого страдания. Мы становимся функцией процесса, посредством которого страдание возникает здесь-и-сейчас. Здесь возникает дилемма: как мы можем участвовать в движении психопатологического поля, не усугубив его? Как мы можем поддерживать контакт с другим человеком, находящимся перед нами, и в то же время бросать вызов фиксированным процессам, переживаемым этим же человеком как симптомы? Должны ли мы встречать людей перед собой с полным уважением и принятием всего, что они испытывают, включая их симптомы? Или мы должны помочь людям избавиться от страданий, пытаясь изменить симптомы?

Теория поля предлагает нам способ преодоления этой дихотомии, с которой мы регулярно сталкиваемся, работая в клинической практике. Мы должны быть хорошо заземлены, когда подвергаемся сильному движению сил поля, и в то же время способны трансформировать наш способ бытия в клинической ситуации. Нам нужен крепкий трос, чтобы держать связь с устойчивой *третьей стороной*. Таким образом, мы можем использовать наш опыт, знания и авторитет не как щит, защищающий нас от эмпирического влияния ситуации, а скорее как страховочный трос, позволяющий нам плыть вместе с полевыми процессами, не попадая в слияние с ними. Вот почему нам нужно сохранить осмысленную теорию изменений — страховку — в качестве поддерживающей теоретической третьей стороны. Нам повезло найти такую поддержку в ПТИ. Это помогает нам доверять тому, что мы делаем (и особенно тому, чего мы не делаем). Это помогает нам сохранять *веру* в то, что, сделав шаг вперед, мы

ощутим желанную почву³⁰. Это позволяет нам доверять процессу изменений, которые происходят сами по себе, часто неожиданным и непредсказуемым образом.

ПТИ: Искусство не делать ничего

ПТИ лежит в основе гештальт-терапии и связана с двумя ее важными корнями: гуманистически-экзистенциальной традицией в психотерапии и восточными философскими духовными учениями, особенно дзен-буддизмом. Не слишком выраженная в теории и практике гештальт-терапии с момента ее зарождения, позднее, в 1970 году ПТИ была кратко сформулирована Бейссером: *«Изменение происходит, когда человек становится тем, кто он есть, а не когда он пытается стать тем, кем он не является»* (Beisser, 1970, курсив оригинала). Таким образом, ПТИ описывает процесс саморазвития, который позже превратился в зонтичную концепцию для работы гештальт-терапевтов с клиентами (например, Philippsen, 2012; Yontef, 2005).

На практике ПТИ часто понимают только на уровне активных интервенций терапевтов: *если я не буду подталкивать к изменению, оно появится само*. Хотя этот подход часто хорошо работает, мы считаем, что это упрощенный способ внедрения ПТИ в практику терапевтов. Мы хотели бы развить концепцию ПТИ более глубоко, особенно в отношении парадигмы теории поля. С этой точки зрения теория изменений больше не кажется парадоксальной (Francesetti, 2015a). Наоборот, она логически следует из упомянутых выше принципов работы в рамках парадигмы теории поля. ПТИ занимается не тем, *что мы делаем*, а тем, *откуда* (из какого побуждения – прим. пер.) *мы это делаем*. Она касается того, как мы присутствуем здесь-и-сейчас, когда делаем интервенцию. Давайте рассмотрим, например, одну интервенцию, столь знакомую гештальт-терапевтам: *«Что вы чувствуете, когда говорите об этом со мной сейчас?»* Мы можем сказать это клиенту из нашего собственного когнитивного и телесного настроя на изменение. В **моноперсональной** перспективе в этом вопросе неявно звучит: *«Давайте исследуем, как вы себя чувствуете здесь и сейчас, потому что я верю, что повышение осознанности поможет вам изменить ваше функционирование»*. С **биперсональной** позиции он может звучать как: *«Меня интересуют ваши чувства прямо сейчас, потому что они могут помочь мне понять, как мы вместе создаем наши отношения, и как нам найти новый способ взаимодействия»*. В обоих случаях в глубине души мы ожидаем, что работа над чувствами клиента здесь-и-сейчас поможет произвести изменения. Если такое ожидание не выражено явно, оно все равно присутствует в ситуации и влияет на организацию поля.

Работая в полевой парадигме и руководствуясь ПТИ, мы можем задать тот же вопрос, освободив себя от ожидания изменений. Так было бы, если бы мы сказали: *«Мы можем поговорить о ваших чувствах здесь-и-сейчас. Они мне подходят такими, какие они есть. Они привлекают меня сейчас; я чувствую это так, как будто что-то стучится в дверь, и я чувствую возбуждение, когда позволяю своему вниманию направиться в сторону этого стука»*. Слова, которые мы говорим клиенту, могут быть точно такими же: *«Что вы чувствуете, когда говорите об этом со мной сейчас?»* Однако мы делаем эту интервенцию из состояния, которое дает нам больше свободы. В нем нет ожидания результата – результатом может быть что угодно. Мы «открываем дверь» и предоставляем пространство и время тому, что приходит. Мы следуем за своим любопытством, не ожидая изменить клиента или наши с ним отношения. Интерес, любопытство можно считать своеобразным сейсмографом, способным обнаруживать линии сил поля, т. е. интенциональности. Как видно из этого

³⁰ «Вера — это знание за пределами осознания того, что если сделать шаг, под ногами будет земля: человек без колебаний отдается действию, он верит, что фон произведет средства» (Perls и др. 1994, с. 123).

примера, ПТИ не обращается к *эго-функции*, связанной с тем, что мы с клиентом решаем делать, или к *персоналити*, которая информирует нас о том, кто мы друг для друга сейчас. Скорее, она обращается к трансформации воплощенного нами способа бытия, *функции и ситуации* здесь-и-сейчас.

Конечно, для того чтобы свободно плыть в возникающих течениях, мы должны опираться на свой ассимилированный клинический опыт. Когда мы хорошо знаем страдания клиента, мы более свободны в интервенциях. Мы поддерживаем сами себя, знаем, какова наша позиция и наша задача. Например, если терапевт долго проработал с людьми, зависимыми от психоактивных веществ, он расслаблен и свободен в интервенциях и не подталкивает клиента к каким-то конкретным изменениям. Те, кто не привык работать с такими людьми, не чувствуют себя в достаточной безопасности и не имеют достаточных опор, чтобы работать из свободной позиции. В этом случае они неявно подталкивают клиента к какому-то конкретному способу изменения (обычно к трезвости). С другой стороны, терапевты, привыкшие работать с зависимыми, могут потерять свою стабильную и свободную позицию при работе с депрессивными клиентами. Они могут ставить себе неявную задачу вытащить клиента из депрессии, и эта задача будет ограничивать их свободу.

Когда ситуация кажется нам слишком новой, а у нас как терапевтов недостаточно самоподдержки, мы начинаем беспокоиться. Поскольку мы недостаточно хорошо понимаем, кто мы в этой ситуации, мы не можем позволить себе потерять себя на мгновение. Наша *персоналити* не поддерживает нас в достаточной степени, чтобы мы могли быть захваченными тем, что готово появиться. В результате мы начинаем заботиться о себе, забывая на время о клиенте. Наши интервенции, которые, как кажется, направлены на то, чтобы помочь клиенту, на самом деле помогают успокоить нашу собственную тревогу. Мы делаем интервенции, чтобы не чувствовать себя беспомощными перед страдающим клиентом. Наше беспокойство – признак отсутствия у нас опор, достаточных, чтобы выдержать неопределенность в ожидании изменений, которые могут проявиться любым, даже самым неожиданным, образом. Чем больше мы заземлены, тем меньше над нами власти у задачи произвести перемены. Из свободной позиции мы можем подчиниться полевому процессу. Мы следуем за движениями поля (ощущаемыми телом), но не отождествляем себя с ними. Мы можем доверять возникновению наших чувств, поскольку они всегда и в любом случае служат терапии. Мы остаемся любопытствующими и так создаем себе свободу. Это позволяет нам рисковать собой и отдавать свое тело в руки появляющимся «незнакомцам»³¹. Они показывают нам дверь для изменений, которая ждет, что мы ее откроем, свободно приняв происходящее. Это интенциональность ситуации, приглашающая нас принять участие в изменении, чтобы изменение могло воплотиться. Итак, мы позволяем себе быть захваченными силами, движущимися на недифференцированный уровень опыта, ожидающими воплощения, чтобы стать и быть. Таким образом, *трансформируя собственный способ бытия* в клинической ситуации, мы воздействуем на тот фон, из которого симптомы изначально появились в качестве фигуры.

Такой подход направляет нас парадоксальным образом. Когда мы сидим с клиентом и чувствуем острую необходимость что-то *сделать*, тогда самое время подождать и ничего не делать. Просто подождите и сосредоточьтесь на себе. Позвольте себе стать фигурой, и пусть клиент на данный момент отойдет для вас в фон. Желание срочно сделать что-то сообщает нам,

³¹ Когда нас захватывает поток полевой динамики, мы чувствуем, что есть что-то, чего мы не хотели бы воспринимать. Эта тенденция — не чувствовать, не видеть, не думать и т. д. — чрезвычайно важный маркер того, что мы были захвачены фиксированным гештальтом психопатологического поля. Она также сообщает нам, что определенная тема — часто несформулированная и невыразимая — проталкивается через наше тело, чтобы стать фигурой. (Подробности см. в первой части этой статьи, Francesetti, Roubal 2020.)

что в данный момент мы не находимся в стабильном и свободном положении, и именно поэтому нам нужно ждать и искать способы поддержать себя. Мы можем заземлить себя, используя положение тела, дыхание. Мы можем вспомнить теоретическую третью сторону и использовать ее как страховочный трос. В долгосрочной перспективе мы можем попросить супервизии или почитать теоретическую литературу по теме, с которой мы не знакомы. Делая все это, мы создаем фон поддержки, на который можно опереться, чтобы не делать интервенций из тревоги.

Если терапевт достаточно поддержан, тревога превращается в возбуждение. Как терапевты мы должны поддерживать себя, чтобы трансформировать нашу тревогу и спасательство, которые мы испытываем в клинических ситуациях, в возбуждение и любопытство – с их свободой. Когда мы чувствуем напряжение или другие ограничивающие чувства рядом с клиентом, нам нужно сначала поддержать себя. При достаточной поддержке мы можем опереться на самих себя. Мы становимся свободными и заземленными, даже когда нас захватывают сильные движения психопатологического поля. Тогда мы не обязаны делать интервенции. Мы возвращаем себе свободу делать их или нет. Как это ни парадоксально, это и есть самое подходящее время для интервенции, чтобы ответить на зов появляющейся фигуры. Вся эта работа над нашей самоподдержкой не делается сознательным решением типа *«сейчас я превращу напряжение в любопытство»*. Скорее, это происходит здесь-и-сейчас, в основном, интуитивно, а это работает гораздо быстрее, чем когнитивное понимание. Трансформация опыта происходит на довербальном, телесном уровне. То, что меняется — так это наш способ телесного присутствия с клиентом. Мы позволяем *функции ид* стать фигурой, сосредотачиваемся на воплощенной потребности в заземлении, успокоении и укреплении. Тогда наши интервенции, как это ни парадоксально, направлены не на клиента, а на нас самих. Телесно переживаемое напряжение здесь отличный помощник – оно сообщает нам, что *функция ид* нуждается в нашей поддержке. Например, мы не делаем интервенций из напряженного положения тела, когда мы сидим, наклонившись к клиенту и приподняв плечи. В первую очередь, нужно поддерживать себя на телесном уровне. Мы садимся прямо или откидываемся на спинку стула, мы расслабляем мышечные напряжения и начинаем дышать свободно. Этого может быть достаточно, чтобы трансформация нашей тревоги в возбуждение произошла. Небольшие интервенции, подобные этой, происходят множество раз за сессию, и часто без нашего сознательного решения.

Мы поддерживаем *функцию ид*, чтобы она стала фигурой, и это меняет *функцию персонaлити* – то, кем мы являемся в ситуации. Опираясь на усвоенный телом опыт поддержки, мы можем пойти на риск. Мы можем рискнуть собой и довериться процессу в его развитии. Мы присутствуем не как те, кто отвечает за перемены, и не как те, кто должен помогать. Вместо этого мы присутствуем так, чтобы бы захваченным всем, что возникнет: мы доступны для этого и на службе у него. Мы предлагаем себя в распоряжение изменению, чтобы изменение могло произойти. Тогда мы сможем что-то сделать, и наше действие будет свободным от ожиданий и будет основано только на нашем присутствии. Подводя итог процессу: когда трансформируется *функция ид* и, следовательно, трансформируется и *функция персонaлити*, только тогда мы можем позволить *эго-функции* стать фигурой и *сделать* терапевтическую интервенцию в сторону клиента. (Функция персонaлити и функция ид взаимосвязаны: с самого начала в моей роли меня поддерживает функция персонaлити ситуации, которая определяет меня как терапевта.)

Важнейшая задача состоит в том, чтобы сосредоточиться на крошечном моменте между получением импульса от полевого процесса и нашей реакцией на него. Нам нужно вставить *промежуточный шаг*, замедлиться во времени и пространстве и переключить внимание на самих себя. Если мы сделаем интервенцию раньше, мы вмешаемся до того, как «незнакомец» сможет «войти в комнату» – мы попытаемся внести изменения до того, как будут представлены

все элементы, необходимые для полного изменения. Желая изменить психопатологический процесс, мы лишь повторили бы его. Мы попытались бы вмешаться слишком рано, не давая проточувствам возможности воплотиться. Включение этого промежуточного шага можно тренировать до тех пор, пока оно не станет автоматическим навыком. Когда мы наблюдаем за работой опытных терапевтов, мы не видим, чтобы они делали что-то особенное. Что мы можем наблюдать, так это то, что они как-то странно замедляются в своих взаимодействиях с клиентом, как будто они чуть заторможены. На самом деле, так и есть. Их тормозит этот дополнительный шаг, который с годами естественным образом стал частью их работы. Накопленная мудрость многолетней практики учит их тому, как важно ничего не делать в этот столь драгоценный промежуточный момент. Тогда каждое слово, улыбка или вздох могут стать мощной интервенцией, потому что они полностью отвечают на зов поля и ничего не ожидают от клиента.

Мы могли бы парадоксально сказать, что психотерапевтам на самом деле платят не за то, что они делают, пытаясь помочь страдающему человеку перед ними, а, скорее, за то, чего *они не делают*. В этом смысле *ничегонеделание* является активной позицией. Мы можем понять это по той усталости, которую мы чувствуем, практикуя этот подход, в отличие от сессий, когда мы активно пытаемся помочь клиенту. Действительно, это специфическая усталость: усталость путешественников, которые отдают себя, свое тело чужим и новым пейзажам. Мы приручаем наши инстинктивные реакции, являющиеся функциями сил, организующих психопатологическое поле. Мы активно отпускаем наше стремление изменить ситуацию. Мы ничего не делаем и выпускаем все, что с нами происходит. Так мы приветствуем то, что было диссоциировано и осталось несформулированным. В этот момент полного принятия наших чувств изменение уже начало происходить — незнакомец, стучащий в дверь, уже здесь и вносит значительный вклад в перемены. Мы не хотим менять то, чего нет, что находится вне контакта и диссоциировано, мы просто приветствуем его и остаемся *присутствующими* в нем³². Если наше желание изменений встанет на пути, тогда отсутствие не сможет стать присутствием, и, следовательно, изменение не сможет произойти. Но когда мы сами присутствуем в том, что отсутствовало, отсутствие уже не является отсутствием. В этом свете, терапия должна присутствовать для отсутствий, не ожидая изменений.

Вывод: Опера без автора

В фильме Хенкеля фон Доннерсмарка *Werk ohne Autor* («Работа без авторства» или «Никогда не отводи взгляд» в американском прокате — прим. пер., 2018) художник способен изобразить истории, которые составляют ткань его жизни, даже если он их не знает. Он захвачен силами, имплицитно присутствующими в поле, и он достаточно чувствительный и творческий, чтобы в своих произведениях сделать эти силы эксплицитными, видимыми и доступными. Его произведение *знает* больше, чем он сам. Он не автор, который решает, что писать; скорее он средство воплощения того, что должно быть выражено.

В психотерапии мы подобны художникам, которые служат самому процессу терапии. Здесь мы возвращаемся к нашим основам: «[Мы] повторяем, что это предложение поразительно консервативно, поскольку это не что иное, как старый совет Дао: „стоять в стороне“» (Perls и др., 1994). Изменение может вырасти из нашего смиренного, благодарного и радостного принятия того, что есть. С точки зрения теории поля, решающим моментом является то, что принятие относится не к клиенту, а ко всему, что возникает в ходе сеанса,

³² Присутствие, от латинского *prae* (рядом с) + *sum* (быть): этимологическое значение изначально отношенческое, относящееся к нахождению рядом.

потому что все, что возникает, является функцией динамики поля. Принять клиента на самом деле означает принять все, что происходит с нами в присутствии клиента.

ПТИ назвали парадоксальной, потому что изменение происходит тогда, когда мы перестаем пытаться его организовать. С полевой точки зрения, которую мы здесь предлагаем, ПТИ больше не является парадоксальной. Только когда мы не пытаемся изменить клиента (и наш опыт с ним), диссоциированные проточувства могут воплотиться и проявиться. Как ни парадоксально, мы могли бы назвать этот процесс *Теорией Очевидных Изменений* (от лат. *ob* [на]+*via* [путь]): то, что спонтанно предстает перед нашими глазами (очами). Воздержание от изменения позволяет изгнанному «незнакомцу» явиться. Отсутствия начинают присутствовать, поэтому они больше не отсутствуют, а это означает, что процесс изменения уже начался. Фон трансформируется, а все, что из него возникает, и *есть* изменение. Изменение происходит, когда терапевт становится тем, кем он является с клиентом, а не когда он пытается помочь клиенту стать тем, чем тот не является.

Библиография

- Anderson, Harlene. 1997. *Conversation, Language, and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.
- Beisser, Arnold. 1970. "The Paradoxical Theory of Change." In *Gestalt Therapy Now*, edited by Joen Fagan and Irma Lee Shepherd, 77–80. New York: Harper Colophon Books.
- Bloom, Dan. 2003. "Tiger! Tiger! Burning Bright. Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy." In *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb and Nancy Amendt-Lyon, 63–77. Wien-New York: Springer.
- . 2011. "Sensing Animals/Knowing Persons. A Challenge to Some Basic Ideas in Gestalt Therapy." In *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice*, edited by Talia Levine Bar-Yoseph, 71–82. New York: Routledge.
- . 2016. "The Relational Function of Self: Self Function on the Most Human Plane." In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 65–84. St. Romaine-La-Virvée, France: L'Exprimerie.
- . 2019. "Gestalt Therapy and Phenomenology: The Intersection of Parallel Lines." In *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*, edited by Philip Brownell, 183–202, 2nd ed., Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Bohart, Arthur C., and Karen Tallman. 1999. *How Clients Make Therapy Work: The Process of Active Self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Böhme, Gernot. 2017. *The Aesthetics of Atmospheres*. New York: Routledge.
- Boston Change Study Group. 2010. *Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm*. New York: W.W. Norton.
- Buber, Martin. 1937. *I and Thou*. Edinburgh: T. & T. Clark.
- Cavaleri, Pietro Andrea. 2001. "Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt." In *Psicoterapia della Gestalt: Ermeneutica e clinica*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb, 42–64. Milan: FrancoAngeli.
- . 2003. *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della Gestalt*. Milan: FrancoAngeli.
- Damasio, Antonio. 2012. *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York: Vintage.
- Day, Elizabeth. 2016. "Field Attunement for a Strong Therapeutic Alliance: A Perspective from Relational Gestalt Therapy." *Journal of Humanistic Psychology* 56 (1): 77–94.
- Duncan, Barry L., Scott D. Miller, and Jacqueline A. Sparks. 2004. *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. Rev. ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Eagle, Morris N. 2011. *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York: Routledge (Taylor and Francis).
- Eliot, Thomas Stearns. 1971. *Four Quartets*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Ferro, Antonino, and Giuseppe Civitarese. 2016. *Psychoanalysis and the Analytic Field. The Routledge Handbook of Psychoanalysis in the Social Sciences and Humanities*. London: Routledge.
- Francesetti, Gianni. 2012. "Pain and Beauty. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact." *British Gestalt Journal* 21 (2): 4–18.
- . 2015a. "From Individual Symptoms to Psychopathological Fields: Towards a Field Perspective on Clinical Human Suffering." *British Gestalt Journal* 24 (1): 5–19.

- . ed. 2015b. *Absence Is a Bridge Between Us: Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy.
- . 2016. “‘You Cry, I Feel Pain’: The Emerging, Co-created Self as the Foundation of Anthropology, Psychopathology and Treatment in Gestalt Therapy.” In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 147–68. St Romain la Virvée, France: L’Exprimerie.
- . 2019a. “The Field Strategy in Clinical Practice: Towards a Theory of Therapeutic Phronesis.” In *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*, edited by Philip Brownell, 268–302, 2nd ed., Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2019b. “A Clinical Exploration of Atmospheres: Towards a Field-based Clinical Practice.” In *Psychopathology and Atmospheres. Neither Inside Nor Outside*, edited by Gianni Francesetti and Tonino Griffero, 35–58. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2022. *Fundamentals of Phenomenological-Gestalt Psychopathology: A Light Introduction*. Bordeaux: L’Exprimerie.
- Francesetti, Gianni, and Tonino Griffero, eds. 2019. *Neither Inside Nor Outside. Psychopathology and Atmospheres*, Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Francesetti, Gianni, and Jan Roubal. 2020. “Field Theory in Contemporary Gestalt Therapy, Part 1: Modulating the Therapist’s Presence in Clinical Practice.” *Gestalt Review* 24 (2): 113–36.
- Gabbard, Glen O. 2000. “Disguise or Consent: Problems and Recommendations Concerning the Publication and Presentation of Clinical Material.” *International Journal of Psycho-Analysis* 81: 1071–86.
- Heidegger, Martin. 1962. *Being and Time*. Translated by John Macquarrie and Edward Robinson. New York: Harper & Row (original work published 1927).
- Horvath, Adam O., C. Del Re, Christoph Flückiger, and Dianne Symonds. 2011. “Alliance in Individual Psychotherapy.” *Psychotherapy* 48 (1): 9–16.
- Jacobs, Lynne. 1995. “Dialogue in Gestalt theory and Therapy.” In *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*, edited by Richard Hycner and Lynne Jacobs, 51–84. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press.
- . 2005. “The Inevitable Intersubjectivity of Selfhood.” *International Gestalt Journal* 28 (1): 43–70.
- . 2017. “Hopes, Fears and Enduring Relational Themes.” *British Gestalt Journal* 26 (1): 7–16.
- Jacobs, Lynne, and Rich Hycner. 2009. *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge (Taylor & Francis Group).
- Katz, Montana S. 2016. *Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Stories, Dreams, and Metaphor*. London and New York: Routledge.
- Kennedy, Des. 2003. “The Phenomenal Field.” *British Gestalt Journal* 12 (2): 76–87.
- Kim, Don-Min, Bruce E. Wampold, and Daniel M. Bolt. 2006. “Therapist Effects in Psychotherapy: A Random-effects Modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program Data.” *Psychotherapy Research* 16 (2): 161–72.
- Krebs, Paul, John C. Norcross, Joey M. Nicholson, and James O. Prochaska. 2018. “Stages of Change and Psychotherapy Outcomes: A Review and Meta-analysis.” *Journal Of Clinical Psychology* 74 (11): 1964–79.
- Latner, Joel. 1983. “This Is the Speed of Light: Field and Systems Theories in Gestalt Therapy.” *Gestalt Journal* 6 (2): 71–90.
- Marion, Jean-Luc. 2003. *The Erotic Phenomenon*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. 2003. *Phenomenology of Perception: An Introduction*. London: Routledge. (original work published 1945).
- Mitchell, Stephen A. 1988. *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge: Harvard University Press.
- Morin, Edgar. 2008. *On Complexity*. Cresskill, NY: Hampton Press.
- Norcross, John. C. 2011. *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based Responsiveness*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- O’Neill, Brian. 2008. “Relativistic Quantum Field Theory: Implications for Gestalt Therapy.” *Gestalt Review* 12 (1): 7–23.
- Ogden, Thomas. H. 2003. “What’s True and Whose Idea Was It?” *The International Journal of Psychoanalysis* 84 (3): 593–606.
- Orange, Donna M., George E. Atwood, and Robert D. Stolorow. 1997. *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Parlett, Malcolm. 1991. “Reflections on Field Theory.” *British Gestalt Journal* 1 (1): 68–91.
- . 2005. “Contemporary Gestalt Therapy: Field Theory.” In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 41–64. London: Sage.
- Perls, Frederick S., Ralph F. Hefferline, and Paul Goodman. 1994. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press (original work published in 1951).
- Philippon, Peter. 2009. *The Emergent Self: An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac Books.
- . 2012. *Gestalt Therapy: Roots and Branches*, 159–66. London: Karnac Books.

- . 2016. "Self and Other." In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 337–74. St. Romain la Virvée, France: L'Exprimerie.
- Prigogine, Ilya. 1997. *The End of Certainty: Time, Chaos and the New Laws of Nature*. New York: The Free Press.
- Robine, Jean-Marie. 2004. *Plis et Deplis du Self*. Bordeaux: Institut Français de Gestalt-thérapie.
- . 2016. *Self. A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, 213–32. St. Romain-La-Virvée, France: L'Exprimerie.
- Roubal, Jan. 2007. "Depression: A Gestalt Theoretical Perspective." *British Gestalt Journal* 16 (1): 35–43.
- . 2019a. "Surrender to Hope: The Therapist in the Depressed Situation." In *Psychopathology and Atmospheres: Neither Inside nor Outside*, edited by Francesetti Gianni and Tonino Griffero, 60–101. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2019b. "Theory of Change in Gestalt Therapy Clinical Work." In *Obsessive Compulsive Experiences: A Gestalt Therapy Perspective*, edited by Gianni Francesetti, Carmen Vázquez Bandín and Elizabeth Reed, 9–20. Madrid: Los Libros del CTP.
- Schmitz, Hermann. 2011. *Nuova fenomenologia. Un'introduzione*, Milan: Marinotti. Sichera, Antonio. 2001. "A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt." In *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb, 17–41. Milan: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, Margherita. 2005. "Classical Gestalt Therapy Theory." In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 21–37. Thousand Oaks: Sage.
- . 2013. *The Now-for-next in Psychotherapy: Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Milan: FrancoAngeli.
- . 2017. "From Losses of Ego Functions to the Dance Steps between Psychotherapist and Client: Phenomenology and Aesthetics of Contact in the Psychotherapeutic Field." *British Gestalt Journal* 26 (1): 28–37.
- Staemmler, Frank-M. 2005. "A Babylonian Confusion? On the Uses and Meanings of the Term 'Field.'" *British Gestalt Journal* 15 (2): 64–83.
- Stoehr, Taylor. 1991. *Nature Heals: The Psychological Essays of Paul Goodman*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- Stolorow, Robert, George Atwood, and Bernard Brandchaft. 1994. *The Intersubjective Perspective*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Taylor, Miriam. 2014. *Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt and the Body*. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press/McGraw Hill.
- Vázquez Bandín, Carmen. 2014. *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. Madrid: Los Libros del CTP.
- Wampold, Bruce E. 2001. *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. London: Routledge.
- Wheeler, Gordon. 2000. *Beyond Individualism: Toward a New Understanding of Self, Relationship and Experience*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press/Gestalt Press.
- Wollants, Georges. 2008. *Gestalt Therapy: Therapy of the Situation*. London: Sage.
- Yontef, Gary M. 1984. "Modes of Thinking in Gestalt Therapy." *Gestalt Journal* 7 (1): 33–74.
- . 1988. *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- . 2002. "The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice." *International Gestalt Journal* 25 (1): 15–36.
- . 2005. "Gestalt Therapy Theory of Change." In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 81–100. Thousand Oaks: Sage.

Margherita
Spagnuolo
Lobb
Robert
Resnick

The Presence Of The
Gestalt Therapist In
The Field
Dialogue On Isadore
From's Lesson
A Dialogue between
Robert W. Resnick
and Margherita
Spagnuolo Lobb

В данном диалоге Боб Резник и Маргарита Спаньоло Лобб занимают разные позиции по вопросу урока Изадора Фрома о роли терапевта в гештальт-терапии. Боб Резник критикует тот факт, что мастер делает акцент на присутствии терапевта в опыте пациента. Маргарита Спаньоло Лобб объясняет урок Изадора с точки зрения феноменологического поля и совместного создания границы контакта, а также нарративного опыта, который пациент и терапевт совместно конструируют. Диалог представляет собой важное углубление в эти две часто противоположные позиции в гештальт-терапии: индивидуалистическую и реляционную перспективы. Не придя к согласию в своих теоретических позициях, авторы предлагают провести эксперимент на семинаре, чтобы на практике найти их различия и сходства.

Ключевые слова: гештальт-терапия, феноменологическое поле, граница контакта, терапевтическая функция, Спаньоло Лобб, Боб Резник

Маргарита Спаньоло Лобб, доктор психологических наук, является лицензированным психологом, гештальт-психотерапевтом и тренером по гештальт-терапии (с 1979 года). Основатель и директор Института гештальта НСС Италия (Сиракузы, Палермо, Милан), проводит семинары и учебные программы по гештальт-терапии более чем в двадцати пяти странах. Руководит международными программами по развитию гештальт-психопатологии и супервизии, сотрудничает с различными научно-исследовательскими университетскими группами.

Роберт (Боб) Резник (1937-2022), работал клиническим психологом и международным тренером по гештальт-терапии и терапии пар на протяжении более 50 лет. Обучался и сертифицировался у Фрица Перлза и Джима Симкина. Боб был сооснователем Института гештальт-терапии в Лос-Анджелесе (GTILA) и позднее Гештальт-ассоциированной учебной группы Лос-Анджелеса (GATLA) в 1969 году. Основал летнюю интенсивную программу обучения, которая привлекает терапевтов со всего мира (более 25 стран) и считается, возможно, старейшей ежегодной программой психотерапии в мире. Американская психологическая ассоциация вручила Бобу в 2019 году высшую награду за международное развитие психотерапии.

Цитирование: Spagnuolo Lobb M., Resnick R.W. (2020). The Presence Of The Gestalt Therapist In The Field. Dialogue On Isadore From's Lesson. A Dialogue between Robert W. Resnick and Margherita Spagnuolo Lobb. Free access article of Istituto di Gestalt HCC Italy. https://www.gestaltitaly.com/contents/freeaccess/20201130_dialogue_Spagnuolo_Lobb_Bob_Resnick.pdf

Перевод: Ф. Коноров, В. Мурашева-Бабицкая, Е. Пестерева, О. Поддубная, А. Ралько, Н. Стоцкая, В. Туркина, И. Шапошникова.

Присутствие гештальт-терапевта в поле. Диалог по уроку Изадора Фрома между Робертом В. Резником и Маргаритой Спаньоло Лобб

Нью-Йорк, США, 11 августа 2018 года

Маргарита Спаньоло Лобб: Привет, Боб.

Роберт В. Резник (Боб): Привет!

Маргарита: Спасибо, что согласился на это интервью.

Боб: Всегда пожалуйста. Спасибо за приглашение.

Маргарита: Мне очень любопытно, что ты думаешь о некоторых аспектах гештальт-терапии. Как ты знаешь, я хотела поговорить о нескольких моментах. Мы уже разговаривали о них в Таормине в 2016 году, но, к сожалению, тот разговор не записали. Теперь мне важно сделать запись, чтобы другие тоже могли послушать, что мы обсуждаем. Я хотела бы начать с того, с чего мы начинали и раньше, с идеи Изадора Фрома, который рассматривает психотерапевта как объект интереса клиента в их взаимодействии. Изадор говорил, вместо того, чтобы использовать пустой стул — посадите на стул маму — лучше попросить клиента: «Скажи МНЕ то, что ты хотел бы сказать маме». Он имел в виду то, что сегодня мы назвали бы «полевым подходом». Гораздо эффективнее, если клиент адресует свое высказывание терапевту или экспериментирует с терапевтом, потому что терапевт — реальный, живой человек. А когда клиент говорит нечто пустому стулу и представляет, что обращается к маме, подразумевается, что он отстраняется (или отвлекается) от взаимодействия с терапевтом. Я слышала, как ты сказал, что слова Изадора подразумевают, что внимание слишком центрировано на терапевте. Вот с этого я и хочу начать дискуссию.

Боб: Отвечу на нескольких уровнях. Первый уровень — это то, что ценность теории заключается в ее полезности. Вы никогда не докажете, верна ли теория или ошибочна, но можете заметить, полезна она или нет. Можно доказать, что гипотезы, порожденные этой теорией, являются верными или ошибочными. Теория же никогда не бывает верной или нет в конечном счете, но может оказаться полезной или бесполезной. Так что я ценю разные теоретические точки зрения, потому что они могут оказаться полезными. Но, по-моему, некоторые из них нарушают кое-какие базовые принципы гештальт-подхода уже на первом этапе. Например, Изадор заявил (придумал, решил), якобы отношения между терапевтом и клиентом являются основным фактором в процессе терапии. Когда они происходят на самом деле — то, что я называю фреш-фиш — у нас есть замечательная возможность, потому что мы оба вовлечены во взаимодействие. Если ты просто рассказываешь мне истории о своей жизни, ты привносишь только свой рассказ. Не сообщаясь ничего больше. Там нет *Другого*. Если что-то возникает между нами, в этот момент *здесь* появляется *Другой*, и ты *здесь*. Обучение происходит в точке различий: где мое феноменологическое устройство встречается с твоим на границе контакта, и мы создаем что-то отличное от индивидуально твоего или моего. Поэтому, когда оно возникает, я думаю, это замечательно. Но не вижу причин предполагать, что так происходит всегда. Поставить терапевта в центр, как ты предлагаешь — значит предположить, что ты знаешь нечто. Это является любопытной гипотезой, но для нее очень мало доказательств, эмпирических доказательств. А она склоняет тебя в определенном направлении,

показывает, куда идти. Поэтому, как я и сказал тебе в Таормине: если (я пациент, и пришел) я очень расстроен потому, что утром поругался с женой: «Я хотел ее убить! Она бы не поняла бла-бла-бла...», а ты меня спрашиваешь: «каково говорить это мне?» или «что я сделала, чтобы вызвать твой гнев», я бы посмотрел на тебя как на инопланетянку. Кто говорит о тебе? Я думаю, что самонадеянно внедряться в этот диалог, покуда диалог не является тем, что происходит между нами. Если я раздражен, «ты опоздала на 2 минуты или на 5 минут», и я прихожу, и я могу быть раздражен этим: «Я спешил, а она не пришла вовремя и т. д.», — тогда конечно, это замечательно. Но предыдущее предположение вызывает у меня сомнения. Я бы не стал его делать. Я предпочитаю быть открытым для него, но не предполагаю, что оно универсально в отношениях и всегда присутствует в них.

Маргарита: Да, я думаю, мы расходимся во мнениях. Если бы я была клиентом и пришла бы к тебе как к терапевту, и у меня было что-то [конфликт] с моим партнером, мне было бы важно, что я говорю это именно ТЕБЕ, моему терапевту. И не потому, что я хочу использовать тебя из-за трудностей с партнером. А теперь, если я представляю клиента, который приходит ко мне, потому что у него конфликт с женой, как ты говоришь, и он хочет что-то сказать мне, как терапевту, то мой терапевтический взгляд смотрит на то, что происходит на границе контакта между клиентом и терапевтом. Мне важно знать, КАК этот клиент рассказывает мне (терапевту) о своем гневе на жену, КАК он говорит мне, КАК он движется ко мне, КАК он использует свой гнев, говоря со мной. Гештальт-терапия работает на границе контакта, и поэтому Изадор использовал именно такой подход. Он смотрел на все, что происходит здесь-и-сейчас, не потому, что хотел поставить терапевта в центр, а потому, что терапия происходит *здесь*, на границе контакта. Если говорить об этом примере, то я хотела бы видеть, как ты (клиент) рассказываешь мне о своем партнере.

Боб: И иногда я бы приветствовал это как клиент, а иногда рассматривал бы как помеху. Я тебе о чем-то говорю, и я с тем, с чем я есть. Я действительно, в данный момент, не с контактом между нами. Переходя от клинического к теоретическому, это также противоречит феноменологическому подходу. Феноменологический подход состоит в том, чтобы быть в состоянии, насколько это возможно, вынести за скобки, отложить в сторону свои убеждения, теории, интерпретации и т. д. и позволить свежему впечатлению от человека (выражающего то, что он выражает) воздействовать на тебя. Если у тебя есть предварительное убеждение, что всё, о чем говорит этот человек, имеет какое-то отношение к тебе самой, я ставлю это под сомнение и считаю, что это нарушает феноменологический принцип вынесения за скобки. Это нормально, если оно полезно — в противном же случае ты застреваешь в идеологии и следуешь идеологии, а не реальности.

Маргарита: Я думаю, мы могли бы немного поменять терминологию. Не все, что ты говоришь, имеет отношение ко мне, но все, что ты говоришь, ты говоришь — мне. Так что я бы переклонила, и я думаю, что ты согласишься со мной.

Боб: Да.

Маргарита: Итак, когда приходит клиент, потому что он зол на свою жену, и говорит об этом ТЕБЕ, важно, чтобы ты держал в уме — КАК он тебе это говорит.

Боб: Если только ты не подразумеваешь следующее, а я бы не подразумевал... а звучит так, как будто все-таки подразумеваешь: «раз ты говоришь это мне, то, КАК ты это говоришь, как-то связано со МНОЙ»... Он или она может рассказывать ту историю или об эмоциональном срыве точно так же любому другому терапевту. Это может быть не связано с вашими взаимоотношениями.

Маргарита: Я не думаю, что человек стал бы точно так же говорить то же самое другому терапевту. Я так не считаю. Я думаю, что свежесть нашей встречи означает, что я как клиент буду разной с разными терапевтами.

Боб: Приходит на ум Ирвин Польстер и его «Обитаемый человек». Конечно, мы *селфим* (как глагол) себя в разных ситуациях с разными людьми по-разному. Но я уверен, что у тебя был такой опыт (как и у каждого терапевта), когда однажды ты открываешь дверь, и клиент начинает... Я имею в виду, что он начал еще в прихожей... а тут он просто начинает [говорить как из пулемета бла-бла-бла]...

Маргарита: Хорошо, но это может быть десенсибилизация в самом начале. Потом он должен смотреть на тебя, потому что ты терапевт, человек, который что-то говорит ему или ей...

Боб: Но это не обязательно. Очевидно, они не должны. Они просто заходят в дверь с: «Вы не поверите, что сегодня произошло...». Это, я думаю, происходило бы одинаково почти с любым терапевтом, с кем бы они ни оказались.

Маргарита: Да, но потом, когда ты идешь дальше, ты должен быть на границе контакта с ним. А она создается тобой и клиентом.

Боб: Когда ты говоришь так, я думаю о словах Изадора: «Гештальт-терапевт — это хорошо оплачиваемый электрик или сантехник» — я думаю, что он иногда говорил «сантехник», а иногда — «электрик». Это противоречит настоящим диалогическим отношениям... Как будто можно *построить* границу контакта... граница контакта всегда *есть*, а ты делаешь свою часть. Ты не делаешь часть клиента. Ты встречаешь его *такой*, какая ты есть, в *том* месте, где находится он.

Маргарита: Но ты же человек, и ты вносишь свой вклад как личность.

Боб: Конечно, конечно.

Маргарита: Я думаю, когда Изадор сказал, в частности, [в ответ на слова клиента: «Мне приснился маленький сон»] «да, маленький, как я», он имел в виду то, что сегодня мы называем полевым подходом. Потому что, если я говорю: «Мне приснился маленький сон», откуда я беру понятие «маленький»?

Боб: Я не маленький, как видишь, я высокий, поэтому, если бы кто-то сказал это мне, и, опять же, если бы я был терапевтом на месте Изадора, который был довольно маленьким, и клиент сказал бы мне: «Прошлой ночью мне приснился маленький сон», я бы слушал его и ждал продолжения. Я бы не стал предполагать или начинать интерпретировать, что «О, это был «маленький» сон, потому что он считает меня «толстяком» или (если я Изадор) потому что я маленький».

Маргарита: Это часть слушания... когда клиент говорит тебе: «Мне приснился маленький сон», а ты, как терапевт, задаешься вопросом: «Откуда он взял идею маленького?»

Боб: Может быть, речь о конкретном сне. Сон может быть маленьким. Кто-то может иметь в виду, что сон был коротким.

Маргарита: Но сон сам по себе не является опытом. Сон рассказывают терапевту. Так что нас интересует не сам сон, а опыт рассказывания сна кому-то, то есть, то, КАК он рассказывается терапевту. Поэтому, когда клиент говорит: «Мне приснился маленький сон», для нас важно, КАК именно он сказал. Нас интересуют эстетические аспекты того, как он

рассказывает нам сон, поэтому нас может интересовать (как Изадора, в тот момент, не всегда) слово «маленький».

Боб: Опять же, я не возражаю против того, что иногда это может быть правдой. Мне очень трудно предположить, что это всегда так. Есть такая история, может быть, она правдива, а может быть, апокрифична, я не знаю точно. Это история о том, что Изадор начал семинар — ты, наверное, слышала ее — в пятницу вечером, и он рассказал людям о своем подходе к сновидениям, о снах в ночь перед терапией и на следующую ночь после, и т. д. И он сказал: «Если кто-то из вас увидит сон, мы поработаем с ним завтра». И кто-то пришел на следующее утро и действительно принес сон. И говорит: «There was a big house with a door (Там был большой дом с дверью)». Изадор велел повторить это в настоящем времени. И парень якобы сказал: «I am a house and there is-a-dore (Я дом и здесь Изадор). (смеется) Я не знаю, правда ли это или кто-то выдумал, но была такая история, и Изадор смеялся.

Маргарита: Да, это немного по-лакановски. Лакан любил играть словами.

Боб: Да.

Маргарита: Но для меня важна идея, что человек выбирает слова и движения. Клиент выбирает, как рассказать сон этому терапевту.

Боб: А для меня иногда сновидец важнее сна. Как сон преподносится...

Маргарита: Но я не вижу разницы. Что я хочу сказать, Боб, так это то, что не думаю, что есть разница... когда я говорю тебе что-то, я говорю это тебе всей своей личностью, а целостность моей личности подразумевает тебя в этот момент. Если я говорю что-то тебе, то ты в этот момент тоже часть моего опыта.

Боб: Я думаю, мы вернулись к тому же пункту о сходствах и различиях. Сходство в том, что то, о чем ты говоришь, конечно, иногда верно, даже почти большую часть времени. Но ты веришь, что это верно вообще всегда, а я так не считаю. Я думаю, предположение, что это верно всегда, необоснованное.

Маргарита: Я не согласна с таким определением. Я не думаю, что это всегда правда. Думаю, когда человек разговаривает с терапевтом, его или ее опыт включает все поле целиком. Так что...

Боб: Конечно, но также еще и шкаф (указывая), и камеру, и сумку...

Маргарита: Это часть твоего опыта.

Боб: Но ты не говоришь о НИХ. Ты говоришь о терапевте так, как будто он единственное, что есть в поле клиента. И он есть, терапевт есть, и он важен, но что важен исключительно ОН? Нет, здесь мы расходимся.

Маргарита: Итак, ты согласен с идеей, что то, что говорит человек, принадлежит полю? Так опыт клиента, как он сообщается терапевту, может включать в себя части, но на самом деле включает в себя не конкретно терапевта, как ты говоришь, а может включать в себя другие вещи.

Боб: Может. Он может включать в себя что угодно в поле. Он может включать «низкий уровень сахара, потому что я не завтракал». А может: «кто-то сказал мне что-то в такси»...

Маргарита: Но это не часть актуального поля.

Боб: Ну, это из поля клиента. Это не *разделяемое поле* в данный момент, а часть *фона* клиента.

Маргарита: Но мы говорим о разделяемом поле, *здесь-и-сейчас*, а не о том, что произошло в такси.

Боб: Ну, я не соглашусь. Перлз очень ясно дал понять, что *здесь-и-сейчас* не было чем-то, в чем он был заинтересован — *здесь-и-сейчас*, написанное через дефис. Его интересовало «сейчас». А «сейчас» находится там, где главный фокус осознания человека. Это может быть воспоминание, это может быть фантазия, это может быть любое «сейчас». Когда это «сейчас» выражено *здесь*, тогда это *здесь-и-сейчас*. И *здесь-и-сейчас* его беспокоило, потому что в первое время энкаунтер-группы путали с гештальт-терапией — в Эсалене — они каким-то образом смешались. Лидер группы встреч спрашивал: «Где ты сейчас?», а человек говорил: «Я беспокоюсь о завтрашнем собеседовании», а лидер говорил: «Нет, но где ты сейчас?» Его «сейчас» это беспокойство о собеседовании на работу. Но он не «здесь». Поэтому, когда он говорит: «Я беспокоюсь о завтрашнем собеседовании», он привносит свое «сейчас» в «здесь».

Маргарита: Конечно. Я согласна с этим. Давай вернемся назад и попытаемся прояснить некоторые моменты... Мы согласны с тем фактом, что то, что человек говорит терапевту, есть его «сейчас» и это «здесь», потому что он говорит свое «сейчас» терапевту.

Боб: И это приносит «сейчас» клиента в настоящее.

Маргарита: ...в настоящее время, к терапевту.

Боб: Да.

Маргарита: Итак, мы имеем дело с этим. Мы имеем дело с рассказом, с тем, как клиент выражает себя терапевту. Верно? Мы согласны с этим?

Боб: С чем мы согласны по этому поводу?

Маргарита: Что в *здесь-и-сейчас* «здесь» — это то, как клиент выражает себя терапевту.

Боб: Возможно... это определено тот способ, которым клиент выражает себя. Это может иметь отношение к терапевту, или совершенно не иметь.

Маргарита: Ну, это другой момент. Ты переключаешься на другую точку. Остановимся на том, о чем договорились.

Боб: Хорошо.

Маргарита: Мы согласились с тем, что *здесь-и-сейчас*, в котором мы заинтересованы, это то, как клиент выражает себя терапевту по поводу любого содержания — настоящего, прошлого — любого.

Боб: Хорошо.

Маргарита: И мы фокусируемся на этом опыте, который является актуальным и находится в настоящем. Тогда все, что человек говорит терапевту, мне, имеет отношение к интенциональности клиента к терапевту. Итак, если я клиент, а ты терапевт, и я говорю тебе что-то, что важно для меня, ты важен для меня, потому что я говорю тебе, терапевту, что-то, что я хочу решить вместе с тобой. Даже если это о моем партнере, и я злюсь на него, но я не хочу

использовать тебя, чтобы сделать себе лучше ... Я хочу, чтобы ты был моим терапевтом, которого я не использую. То, что я говорю это тебе, подразумевает, что ты важен для меня.

Боб: Не согласен. Насколько я понимаю, мы вернулись к тому же самому, и я понял, что ты видишь это иначе. Я думаю, что иногда это связано с тем, чтобы сказать ТЕБЕ, а иногда это не имеет к тебе отношения, это имеет отношение к тому, КТО находится передо мной в данный момент.

Маргарита: Это важный момент, в котором мы не согласны.

Боб: Да.

Маргарита: Мы явно здесь расходимся.

Боб: Я (думаю и ты тоже) твердый сторонник бритвы Оккама, принципа бережливости,... и я признаю, что английский не является твоим родным языком, и поэтому я хочу быть ясным в том, что имею в виду: самое простое объяснение с наименьшим количеством предположений обычно более точное, чем более сложное, избыточное, имеющее больше значений, чем первое.

Маргарита: Ну, я сложности не вижу.. Я думаю, что мы просто расходимся в...

Боб: Да, я думаю, что мы действительно не совпадаем... Если я сижу с кем-то, я не предполагаю, что то, что он говорит, должно иметь какое-то отношение ко мне. Если же это происходит, я очень рад и вижу это как некую возможность, потому что, как я уже сказал, у нас обоих есть доступ к этому взаимодействию. Но я не считаю, что абсолютно все, что ты говоришь, имеет какое-либо отношение ко мне. Это было бы самонадеянно, с моей точки зрения.

Маргарита: Ну... я думаю, что если мы сидим вместе, и я тебе что-то рассказываю, я говорю это именно тебе, ты — часть моего поля, моей интенциональности. И то, на чем терапевт фокусируется, - это на том, как именно я это тебе говорю. Но ты часть моей интенциональности, когда я говорю это. Тут мы расходимся. Не думаю, что существует что-то более простое, чем это. У нас разные точки зрения.

Боб: Хорошо...

Маргарита: С другой стороны, ты думаешь, что человек может что-то сказать просто... я не знаю... что-то сказать...

Боб: Говорит мне что-то, что не имеет ко мне никакого отношения. И это случается.

Маргарита: Если я тебе что-то говорю, как ты можешь не быть частью этого?

Боб: Если ты скажешь мне: «Я хочу сходить проверить телефон», или если ты скажешь другому человеку: «Я хочу сходить проверить телефон», это может означать, что ты хочешь свалить от меня к чертям, или ты хочешь свалить к чертям от того человека, но может случиться так, что ты просто хочешь пойти проверить телефон, и неважно, с кем ты, ты сообщаешь, что собираешься сделать.

Маргарита: Но я говорю ТЕБЕ, что хочу проверить телефон, я спрашиваю тебя. Как я определяю себя, говоря тебе это?

Боб: Ну, если я здесь один одинешенек, то, конечно, ты спрашиваешь именно меня. Но в этот момент я просто некий человек, если только проверка телефона не связана каким-то

образом со мной, поэтому я, безусловно, не возражаю, и даже признаю, что твоя точка зрения имеет место. Я просто не стал бы утверждать, что это всегда так. И мне кажется, уже всплывало когда-то в нашем разговоре, что это тот же самый спор, который мы вели с Изадором 40 лет назад.

Маргарита: Я думаю, тебе просто не нравится, что Изадор сказал о том, что он всегда является частью содержания.

Боб: Да, я не согласен с этим.

Маргарита: Ты не согласен с его мыслью о содержании. Но мы сейчас не говорим о ней.

Боб: Да, я понимаю. Ты говоришь о том, «как» — как человек выражает то, что он выражает, но ты также подразумеваешь, что на то, КАК он это выражает, каким-то образом влияет то, КТО ты есть.

Маргарита: Потому что есть граница контакта, которая...

Боб: Какой бы ни была твоя причина, ты предполагаешь, что это связано с тем, кто ты есть, а я не делаю подобного предположения.

Маргарита: Поскольку я тебе что-то говорю, мы вместе создаем границу контакта. Вот почему я говорю...

Боб: В этот момент я могу не создавать границу контакта, и мне может быть наплевать на границу контакта. Я могу не обращать на тебя внимания. В этот момент я могу быть с любым содержанием, о котором я говорю, с теми эмоциями, которые я испытываю. Так что я не стал бы опираться на подобное предположение. И думаю, что расхождение в том, что ты... предполагаешь, что то, «как» ты говоришь, большую часть времени, если не всегда, как-то связано с нашими отношениями, - а я бы сказал, что связь с нашими отношениями существует лишь иногда.

Маргарита: Если взять в качестве примера то, что мы делаем сейчас, по-моему, мы создаем границу контакта..

Боб: Постоянно (оба смеются).

Маргарита: Граница контакта создается каждый раз, когда мы взаимодействуем. Мы демонстрируем наши отличия, мы можем присутствовать нашими отличиями, и мы также находимся в поле, которое иногда беспокойно или... но с добрыми намерениями. И так как мы создаем границу контакта, это означает для меня, что когда я что-то говорю, я говорю это именно тебе, а ты - отвечаешь мне. Я часть твоего поля. Не могу представить, что ты что-то говоришь, не принимая во внимание, кто я.

Боб: Я сейчас испытываю двойственность, потому что, с одной стороны, я уверен, что то, что ты говоришь по теме, то, что мы обсуждаем, ты говорила и раньше другим людям, и, вероятно, похожим образом. Про себя я в этом уверен: некоторые вещи, о которых я говорю тебе, я говорил и до этого. Некоторые из них я уже говорил тебе раньше, а также говорил другим людям. Я думаю, это просто очевидно, что мы не согласны друг с другом, и я возвращаюсь к тому, с чего начал – здесь нет правильного или неправильного, есть «полезное» или «бесполезное». Обе точки зрения имеют смысл, и то, какие допущения, какой набор теоретических допущений использовать и в какое время, определяет, полезны они или нет.

Маргарита: Да. Я думаю, это полезно, если мы видим, что мы доступны друг для друга как человеческие создания, это то, чего мы хотим, и это полезно. «Полезно» здесь означает, что клиент может видеть в нас человека, что он может положиться на нас и доверять нам. Думаю, в этом мы согласны.

Боб: Почти. Если мы говорим о «полезном»... Я говорил о полезном с точки зрения терапевтично ли это? «Это питает и приносит пользу клиенту?» Тогда это полезно. Если у нас просто есть хорошая вещь — это хорошо, это прекрасно, но может ли клиент взять ее и использовать в мире? Полезна ли она ему в терапевтическом смысле. Если она существует только здесь, в кабинете, я не называю это терапией. Я называю это «прекрасным», но не терапией. Терапия — это если ты можешь перенести её в реальный мир и использовать там.

Маргарита: Извини, я не понимаю. Ты употребил слово «полезно», а я пыталась понять, о чем ты говоришь...

Боб: Я имел в виду терапевтическое, а не полезное — «увидели ли мы друг друга?». Потому как увидеть друг друга часто связано с терапевтическим действием, но само по себе это не является ценностью. Это средство, с помощью которого...

Маргарита: Хорошо, вроде «основано на доказательствах»? Польза основана на доказательствах?

Боб: О нет, нет, нет. Не столь редуccionистски. Полезны ли диалогические отношения в терапии? Я убежден в этом без каких-либо «доказательных» исследований. С ними или без них я убежден, что это так. Но кто-то другой может подумать: «Нет, это не то, что терапевтически полезно. Что полезно терапевтически, так это понимание». Однажды я был на одной панельной дискуссии с психоаналитиком, который сказал: «Анализ окончен, когда аналитик полностью понимает пациента». И я ответил ему: «Пациенты приходят к тебе не для того, чтобы ты их понял».

Маргарита: Конечно.

Боб: «Он должен понять», и больше, чем просто понять, конечно.

Маргарита: Конечно, это то, во что мы верим, мы считаем, что это полезно. Я научилась тому, что процесс создания контакта между клиентом и терапевтом — это мощный отношенческий инструмент, который очень полезен для расширения и изменения обыденного восприятия клиента. В конце концов мы, гештальт-терапевты, работаем на расширение восприятия клиента, чтобы увеличить его способность бытия в мире. Итак, о чем ты думаешь сейчас?

Боб: Я хочу чего-то большего, я не уверен, чего... Потому что я чувствую, что расположен к тебе, ты мне нравишься, я не согласен с тобой, но я не согласен в деталях, а не в концепциях. С концепцией, что терапевт важен, вовлечен и связан с клиентом, я согласен. С тем, что это всегда так, нет.

Маргарита: Я не идентифицирую себя с этим «всегда так».

Боб: Хорошо, это интересно. Как бы ты описала?

Маргарита: Я думаю, как я уже упоминала, то, что клиент говорит терапевту, принадлежит полю, и терапевт включен в это поле. Поэтому, если я говорю «мне приснился маленький сон» определенному терапевту, это выражает аспект моего опыта, укорененного в этом моменте и с этим терапевтом.

Боб: Похоже, в основном это так...

Маргарита: Думаю, Изадор хотел чему-то научить. Мол, если клиент что-то говорит, слова, которые он использует, принадлежат полну. Так что может быть, что «маленький сон» относится к росту Изадора, и если это так, то может означать, что этому клиенту, например, всегда отказывали в спонтанных словах, таких как «о, ты такой маленький». Понимаешь? Но он уже может сказать «Мне приснился маленький сон». Поэтому Изадор поддержал эту спонтанность, чтобы оживить ее в клиенте, который не смел сказать «О, ты такой маленький!»

Боб: Ты или Изадор возводишь целую башню, основанную на «это может быть обо мне».

Маргарита: Это может быть обо мне, конечно.

Боб: Конечно, может быть.

Маргарита: Мы согласны с этим.

Боб: Да, может, но также может быть еще про пятнадцать других вещей. Может быть, это не имеет ко мне никакого отношения. Но вот принять это как «может», а потом начать на этом основываться, как будто это уже признанная реальность!

Маргарита: Насколько я помню учение Изадора, говоря о «маленький как я», он подразумевал возможность развернуть ретрофлексию клиента. Если клиент идет куда-то еще, терапевт не настаивает. Я не знаю, насколько ты действительно расходишься с этой мыслью, потому что я думаю, он говорил, что не всегда так должно быть. Я не восприняла его так.

Боб: Да, и ты, терапевт — обычно рассматриваемый как вышестоящий в иерархии и более знающий — привносишь эту рамку. Меня беспокоит, что многие клиенты посчитают, что ты права, и проглотят твой наводящий комментарий или вопрос. Важно отметить, что такой комментарий терапевта исходит из фиксированного перцептивного гештальта, который представляет собой призму смыслообразования — позицию по умолчанию. Это явно нарушает феноменологический метод. Если бы кто-то сказал: «Вау, прошлой ночью мне приснился большой сон», я бы не стал думать, что это было о том, что я большой.

Маргарита: Я не думаю, что он сказал «всегда».

Боб: Хорошо, но именно поэтому я спросил тебя, можешь ли ты измерить, как часто ты думаешь, что то, что говорит клиент... (разумеется, вы разделяете поле в данный момент) ...но насколько это связано с тобой, происходит из-за тебя, что-то о тебе или ваших отношениях. Если не «всегда», я говорю «иногда», «изредка», «чудесно, когда это случается». Как бы ты измерила это на твоём месте, примерно как часто?

Маргарита: Я измеряю это, опираясь на то, как клиент реагирует на возможность, которую я даю ему/ей - развернуть ретрофлексию со мной. То, что я вынесла из учения Изадора, важно работать на границе контакта с клиентом. Я резонирую с бытием клиента со мной, как моей эмпатией, так и моим резонансом в качестве другого перед ним/ней (см. мою концепцию Эстетического Отношенческого Знания). Поэтому я использую все, что переживаю на границе контакта, для обслуживания его/ее способности быть со мной спонтанным/ой. Не только слова клиента, но и то, как он/она дышит, смотрит на меня, сидит передо мной, все эти вещи важны для меня, чтобы чувствовать ее/его контакт со мной и подстроить (откалибровать) свои движения под него/ее. Если я приду к тебе и скажу, что мне приснился «большой сон», каково мое переживание большого сна? Как я воспринимаю тебя, моего терапевта и большого человека, когда рассказываю тебе о большом сне? Если использовать феноменологическую и

полевую перспективу, то очевидно, что я обращаюсь к тебе с определенными словами, которые исходят из моего фонового опыта бытия с тобою...

Боб: Для меня это не очевидно. Это интерпретация. Опять же, я бы не стал предполагать, что я так важен, чтобы иметь отношение к тому, что клиенту приснился «большой сон». Как клиент я мог видеть «большой сон» с маленьким терапевтом и «маленький сон» с большим терапевтом. Фиксация на позиции по умолчанию, что комментарии клиента связаны с терапевтом, лишает возможности обнаружить значения клиента, а также научиться тому, как получить доступ к его собственному значению.

Маргарита: Я говорю о полевых гипотезах, которые нужно проверять, а не принимать за абсолютные. И конечно, мы делаем много интерпретаций.

Боб: Конечно, да, но если я делаю интерпретацию, то я владею ею.

Маргарита: Я не уверена...

Боб: Она не про клиента, а про предположения в моей голове.

Маргарита: Я никогда не думала, что смысл именно такой. Это возможность. Я не думаю, что Изадор говорил, что так всегда. Кажется, он сказал: «Так может быть». По крайней мере, это то, что я вынесла из его учения.

Боб: Хорошо. Я не против. Итак, если кто-то сказал Изадору: «Мне приснился маленький сон» — «Возможно это обо мне», — говорит Изадор. Но как насчет того, что быть маленьким уже предполагает, что это правда, и теперь я задаю тебе уточняющий вопрос о моей интерпретации, как будто определяю это я, а не сама интерпретация определяет мою точку зрения, или мою перспективу, или мою гипотезу. Локус находится здесь, а не там. «Локус» определяет, размышляю ли я /интерпретирую в своей голове (расположено во мне), или я предположительно описываю то, что происходит в клиенте (расположено в нем). Для терапевта прерывать клиента, разворачивающего рассказ о своем сне, сопряжено с опасностью отвлечь и/или увести его за собой.

Маргарита: Я думаю, я предполагаю - сейчас мы интерпретируем Изадора, - но я предполагаю, что он хотел чему-то научить. Он так решительно настроен, потому что хотел донести идею.

Боб: Хорошо, я ценю это. Я также ценю то, как ты определяешь, когда в словах клиента есть что-то особенное, что-то уникальное. Но на самом деле мой вопрос был не об этом. Он такой: «Из 100 взаимодействий с клиентом или сотней разных клиентов (не имеет значения в данном случае), сколько взаимодействий связано с «это из-за меня, в этом что-то есть - не только я, - но это имеет какое-то отношение ко мне, к терапевту?»...

Маргарита: Я думаю что...

Боб: Я уже понял, что не 100, что он или ты не говоришь, что это происходит постоянно.

Маргарита: Я не хочу говорить за Изадора. Это не входило в мои намерения, и ему бы это не понравилось. Я предпочитаю говорить за себя, как бывшая ученица Изадора, которая развила дальше то, чему научилась у него. Я верю, что селф как процесс создается в контакте, а в случае терапевтической ситуации селф создается в контакте терапевт/клиент. Я наблюдаю за движениями и словами клиента как за составляющей ситуации, частью которой являюсь и я. Я исследую возможность клиента быть спонтанным со мной, и это может включать

экспериментирование с более открытыми способами быть со мной, либо рассказывание чего-то адресованного мне, либо рассказывание чего-то другого.

Боб: и я спрашиваю: как часто ты веришь, что это правда - что то, что говорит клиент, отчасти объясняется тем, кто ты есть, находясь с ним в одной комнате?

Маргарита: Поскольку в тот момент я являюсь частью ситуации клиента, для меня это не условие, а возможность. Но я никогда не навязываю работу с этим, мне интересна эта возможность, но, конечно, я гибка и «танцую» вместе с движениями клиента.

Боб: Да, но это происходит после того, как ты предложила танцевать танго, которое окрашивает воду и наносит одинаковые мазки на всех клиентов – в духе «то, что они говорят, делают или не делают вероятно, имеет какое-то отношение ко мне. Да, мне тоже интересна эта возможность. И я набрасываюсь на нее. Это и есть фреш-фиш. Вот где мы сходимся. Получается мы абсолютно согласны с ценностью и важностью моментов «между». В чем мы расходимся во мнениях, так это в том, как часто речь идет о «между нами». Вот тут мы расходимся.

Маргарита: Да, наверное (оба смеются). Я думаю, дело не в том, «как часто», а в том, чтобы сосредоточиться на интенциональности клиента по отношению к терапевту, потому что это локус терапии.

Боб: Видишь ли, это предположение я тоже не разделяю, предположение о интенциональности. Ко мне приходят клиенты, которые абсолютно не обращают внимания на психотерапевта, им на него наплевать. Это часть работы, то что они не обращают особого внимания, но есть клиенты, которым это не так уж интересно.

Маргарита: Клиент не должен быть заинтересован в этом. Именно терапевт следит за тем, как клиент говорит те или иные вещи терапевту.

Боб: Да.

Маргарита: Так что дело не в клиенте, а в нашей оптике.

Боб: Я думаю, сейчас мы ходим по кругу. Я имею в виду, что мы повторились несколько раз. Я думаю, разница ясна, и мы занимаемся этим уже около десяти минут. Это шутка, так что...

Маргарита: Я тоже думаю, что мы можем закончить.

Боб: Меня это устраивает.

Маргарита: Я просто хочу поблагодарить, что ты пришел сюда на это интервью, на этот диалог, благодаря чему я почувствовала твой интерес.

Боб: Да, меня это очень интересует. Мне нравится, что у тебя есть твердые теоретические убеждения. Как я уже сказал, я почти всегда (я не уверен, нет, интенциональность, например, это то, что я никогда бы не предположил - интенциональность человека)... Но многие теоретические идеи, которые ты озвучиваешь, я поддерживаю и с ними согласен. Но перестаю соглашаться, когда ты применяешь их для многих клиентов и взаимодействий. Не для всех, но кто знает, для скольких. А для меня они актуальны лишь в течение «некоторого времени, пока это происходит». Так что мне нравится это обсуждение.

Маргарита: Я чувствовала твою твердость в том, что Изадор, я думаю, не говорил так жестко...

Боб: Но это то, что я пытался распаковать: «хорошо, если не всегда, то сколько?» И это сложно, я знаю. Потому как оно важно, когда происходит, но происходит ли оно постоянно? Это происходит в 90%? в 40%? Вот что трудно понять.

Маргарита: Я не думаю об этом, происходит ли оно в большинстве случаев или нет. Я думаю, что клиент обращается к терапевту за помощью. И мы смотрим на то, как он это делает, как он создает границу контакта с терапевтом здесь-и-сейчас. И мы знаем, что терапевт участвует в этом.

Боб: Сейчас я улыбаюсь. Я фантазирую о том, что мы с тобой на воркшопе — ты и я — и один раз я работаю с тобой как клиент, а один раз ты работаешь со мной как клиентка. И мы позволяем нашим сходствам и различиям раскрыться, потому что сходства, безусловно, есть.

Маргарита: О да, это было бы здорово. Практика всегда дает ответы на вопросы теории.

Боб: Да. Точно. И снова, возвращаясь к Фрицу, всякая теория — это проекция, точно так же, как все интерпретации — это проекции. Это не значит, что все они бесполезны, но они всегда остаются проекциями, полезны они или нет. И мы не проецируем в вакууме, поэтому обычно какая-то часть из них является точной.

Маргарита: Проекция — это тоже восприятие.

Боб: Да, конечно, но теория в книге — это чья-то феноменологическая организация, которую записали и назвали теорией. Это способ организации и создания смысла, теория феноменологии в том числе.

Маргарита: Итак, большое спасибо. У нас назначена сессия. Нам есть чем заняться вместе.

Боб: Спасибо. Да, и если ты не появишься, то это обо мне. (оба смеются)

Маргарита: Конечно.

Isadore From
Edward Rosenfeld
A conversation with Isadore From

Транскрипт отрывка разговора с Изадором Фромом, в котором идет обсуждение его подхода к работе со сновидениями как ретрофлексиями. Он подчеркивает значимость снов, возникающих до и после терапевтических сессий, как важных для выявления прерываний на границе контакта между пациентом и терапевтом. Фром также обсуждает роль переноса и его важность в психотерапии, поскольку он позволяет проработать незавершенные ситуации из прошлого в настоящем, что подчеркивает необходимость осознания пациентом собственных ожиданий и переживаний в рамках терапевтического процесса.

Изадор Фром (1919-1994), был одним из первых пациентов Фрица Перлза в конце 1940-х годов. Считался значимым теоретиком в кругу основателей гештальт-терапии, которые собирались в квартире Фрица и Лоры Перлзов в 1950-х годах. Являлся сооснователем и членом Нью-Йоркского института гештальт-терапии на протяжении более сорока лет. Проводил учебные семинары по всей Европе и США и был ответственен за обучение многих ведущих гештальт-терапевтов. Внес уникальный теоретический вклад в содержание второго тома «Гештальт-терапии» (1951).

Цитирование: Rosenfeld, E. (1978). An oral history of Gestalt therapy: II. A conversation with Isadore From. *Gestalt Journal*, 1(2), 7–27.
PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, all rights reserved
<https://psycnet.apa.org/record/1980-26098-001>

Перевод: Н. Стоцкая.

Разговор с Изадором Фромом

Эдвард Розенфельд (ЭР): У вас есть подход к работе со сновидениями, который, насколько я понимаю, значительно отличается от фрейдистского символического подхода, а также от того, что я мог бы назвать перлзовским экзистенциальным подходом. Мне интересно, не могли бы вы хотя бы вкратце резюмировать, как вы работаете со сновидениями и как вы смотрите на важность сновидения на терапевтической сессии.

Изадор Фром (ИФ): Знаете, мне немного не по себе от слова «экзистенциальный». Я подозреваю что, то как я работаю со снами, столь же экзистенциально, как у Перлза. Я бы не стал утверждать, что работаю с ними именно так. В наши дни это непростое слово. Это не другой подход; это «в дополнение к». По-видимому, Перлз предполагал, что лучший способ работы со снами — или, возможно, единственный способ — это рассматривать все элементы сна как Проекцию и в терапии искать проекции и работать над их ассимиляцией. Насколько я помню, это в основном происходит при помощи пустого стула, когда пациент пытается стать частью сновидения, которую терапевт выбрал в качестве важной проекции в сновидении. У меня с этим нет противоречия. Что я действительно думаю, часто этого недостаточно. И, думаю, я добавляю вопрос: что, если мы будем рассматривать сон как ретрофлексию? Неосознанная ретрофлексия, конечно, является одним из важных прерываний на границе контакта, которая всегда вызывала интерес, особенно в гештальт-терапии. Итак, нет ничего особенно нового в том, что Перлз говорит о снах. И я не уверен, что и я говорю, есть что-то особенно новое. Отто Ранк сделал то же предположение о снах много лет назад. Это правда, что им в значительной степени пренебрегали, пока о нем не упомянул Перлз. Если вы собираетесь рассматривать сон как неосознанную ретрофлексию, важные сны — это сон в ночь после терапии и сон в ночь перед терапией. Нет никакого способа доказать это. Но можно, по крайней мере, проверить это, что я и сделал - и другие сделали - и обнаружить, что это имеет важное значение для выявления прерываний на границе контакта пациента и терапевта. Предположение, над которым я работаю, заключается в том, что сновидение является ретрофлексией в наивысшей степени, потому что человек видит сон, когда спит и прекращает все контакты, кроме дыхания. Итак, если вы рассматриваете работу со сновидением как способ развернуть ретрофлексию, возникшую на терапевтической сессии, вы можете получить доступ к материалу, который в противном случае был бы проигнорирован, т.е. более экономичный доступ. Я имею в виду, что вы сэкономите время. Это факт, что пациент, проходящий терапию, обычно знает, что если он вспомнит сон, то расскажет его своему терапевту. Поэтому я предполагаю, что этот факт может в какой-то степени определить то, что ему снится. Это не просто сновидение, это сон, который он будет рассказывать своему терапевту. Так что это может быть его попытка контакта и разворачивания ретрофлексии как прерывания на границе контакта с его терапевтом.

ЭР: Я могу понять это полностью в том что касается сновидения, которое снится в ночь перед терапевтической сессией...

ИФ: Для сновидения после это тоже верно.

ЭР: Ну, раньше вы говорили, что сон — это то, что пациент будет обсуждать с терапевтом. Могу представить, как пациент запоминает сон накануне сеанса и рассказывает его на следующий день на терапии. Что меня смущает, так это сон, который снится после сеанса терапии, когда, возможно, впереди неделя или несколько дней до терапии. Я понимаю, что он может быть формой ретрофлексии, но мне интересно, действительно ли этот сон снится для терапевта или как что-то что могло бы быть рассказано.

ИФ: Ну, терапия обычно представляет собой непрерывный процесс, и тот факт, что через несколько дней или неделю будет сессия, тоже известен сновидцу/пациенту. Причина, по которой я предполагаю, что ночной сон после терапии может быть важным для разворачивания ретрофлексии, заключается в том, что ретрофлексия использовалась во время сеанса накануне. Можно назвать ретрофлексией иначе: цензурирование, утаивание — пациент разговаривает сам с собой — говоря себе во время сеанса то, что он не мог или не хотел говорить терапевту. Я думаю, вы обнаружите, если сконцентрируетесь на этом при работе со сновидением после сеанса, что пациент будет повторять что-то важное где-то в сновидении — например, слово «глупый» может отчетливо появиться во сне на следующую ночь после сессии. Терапевт может спросить пациента: «Как я был глуп на нашем последнем сеансе?» Довольно часто пациент может, не без труда, указать на то, что не смог обсудить во время сеанса какие-то слова или действия терапевта. Такие прерывания часто мешают терапии, если их не обсуждать — в данном случае это критика терапевта со стороны пациента. Во сне он, по сути, снова говорит это самому себе. Но думаю, если он уже делает это во сне, то он готов развернуть эту ретрофлексию и сможет критиковать открыто, т. е. не соглашаться со своим терапевтом во время сессии. Пациент не знал, да и терапевт не узнал бы, что существует этот материал. Это частично отвечает на ваш вопрос?

ЭР: Конечно.

ИФ: Я не говорю только о сне в ночь после терапии или накануне вечером. Но эти сны, я думаю, часто оказываются самыми ценными. Я регулярно, ориентируя своих пациентов, говорю им, что мне особенно интересны сны в ночь до сессии и в ночь после сессии. Конечно, после этих слов эти сны становятся более значимыми для пациента, и по понятным причинам он или она с большей вероятностью запомнят их. Но я подчеркиваю, не только эти сны. Любой сон, который пациент может рассказать мне, я рассмотрю в первую очередь таким образом. Сон в ночь перед сессией имеет большее значение с точки зрения того, куда дальше пойдет терапия. Это как если бы это была репетиция, которая является формой ретрофлексии. В состоянии бодрствования пациент часто планирует, о чем говорить со своим терапевтом. Во сне в ночь перед сессией (особенно, но не только) пациент может делать что-то подобное. В этом случае он может рассматривать более глубокий материал, чем наяву. И это попытка пациента дать инструкции терапевту к состоянию терапии, меньше акцентируясь на проблемах контакта пациента с терапевтом. Для Вас понятна эта разница?

ЭР: Мне интересно, есть ли у вас пример, который может проиллюстрировать это.

ИФ: На семинаре психиатру (после того, как мы встретились лично, конечно, соответственно я мог предположить, что сон мог иметь отношение ко мне, а не к тому, что он слышал обо мне) снится сон про беспорядок в офисе. Глядя на этого человека, я бы не предполагал, что у него может быть беспорядок в офисе. И, если я правильно помню сон, он очень ругает свою медсестру из-за этого беспорядка. Мой первый вопрос был: «В чем я был беспорядочен вчера?» С некоторыми трудностями, а именно смущением, он смог сказать мне, что я был беспорядочно одет - что было правдой - и что это беспокоило его. Не было никаких причин, почему бы это не должно было его беспокоить. И пока он не смог сказать мне это и убедиться, что я не злился, он не мог мне доверять. Затем мы добрались до гнева во сне. То, с чем мы смогли встретиться, это с его пониманием гнева. Оказалось, что гнев значил для него буквально убийство. Я бы не узнал это за время короткой встречи с этим человеком, незнакомцем, на группе, но во сне нам удалось отделить эпизод гнева на медсестру от его фигуры и мы встретились с проблемой быстрее, чем если бы мы обошлись по другому с этим сновидением. В этом счастливом случае оказалось, что удержание гнева действительно было для него очень важным, и теперь он знал, что стоит за этим: что если гнев означает убийство, то действительно, ему стоит удержать его. Он не знал, что он так переживает гнев. Это все, что

я могу сказать об этом. Теперь, конечно, это занимает один сон и заставляет его работать в обоих направлениях. В этом случае я встретил человека только два раза.

ЭР: Вы когда-нибудь работаете со снами так, как это делал Перлз, по крайней мере, в своих демонстрационных сессиях, когда люди буквально разыгрывают по ролям части, людей, предметы и так далее, как будто они были этими частями, людьми или предметами?

ИФ: Это, как мне кажется, я уже говорил ранее, была его попытка ассимилировать проекции. Я предпочитаю - не скажу, что никогда, но я редко использую пустой стул, потому что для меня на переднем плане всегда наш с пациентом контакт - насколько это возможно. Я бы попросил пациента говорить мне о том, что он чувствует, когда пытается быть одним из тех чувств. Я бы просто добавил, что я бы настаивал на том, чтобы пациент осознавал, что он рассказывает мне об этом чувстве, а не становится им. В этом случае не говорить об этом терапевту часто превращает все это в упражнения в актерском мастерстве.

ЭР: В технике пустого стула кто-то разговаривает с пустым пространством, как будто это его родитель или сиблинг. Вы, работая со сном, как и работая вообще в терапии, пытаетесь и ориентируете терапию на контакт между вами и пациентом, а не на контакт между пациентом и какой-то воображаемой фигурой?

ИФ: Я скорее скажу: «Скажи мне это будто я твой родитель». Я думаю, что оба варианта полезны. Очевидно, видите ли, что меня больше интересует, перенос. А во второй технике я больше заинтересован в осознании и возвращении проекции.

ЭР: По Вашему перенос играет большую роль в гештальт-терапии?

ИФ: Я слышу ваш скептический тон, Эд. Именно. Именно благодаря переносу, который Фрейд обнаружил (но не изобрел), мы можем выделить здесь-и-сейчас. Перенос является эквивалентом здесь-и-сейчас, и именно это открытие Фрейда сделало психотерапию возможной.

ЭР: Тогда перенос становится основой не только для фрейдовского психоанализа, но и для любого вида терапии в том что касается ситуации настоящего.

ИФ: Это позволяет незаконченным ситуациям из прошлого, которые всплывают в терапии, стать наконец завершенными в настоящем. То, что Фрейд называет «переносом», является причиной того, что настоящее неочевидным образом остается под влиянием незаконченных ситуаций из прошлого. В гештальт-терапии мы фокусируемся на том, как это делается.

ЭР: Через границу контакта...

ИФ: Да.

ЭР: Прерывания и нарушения...

ИФ: Особенно проекции. Мы не поддерживаем перенос, как это разумно делают психоаналитики из-за специфики метода. Но то, что мы не поддерживаем его, не означает, что мы отрицаем его. Я говорю - предлагаю - что было бы абсурдно говорить, что мы не используем перенос. Мы редко используем это слово. Мы задаем вопросы: «Как я похож на твоего отца?» «Как я похожа на твою мать?» Эти вопросы, достаточно распространенные в гештальт-терапии, на самом деле являются вопросами, пытающимися предупредить пациента о существовании переноса, и прервать этот перенос. Я думаю, что слово «перенос» для нас может быть неправильным. Мы могли бы сказать «перенесение».

ЭР: Чтобы сделать его более ориентированным на процесс?

ИФ: Да. И на том, как оно происходит.

ЭР: Перед этим вы упоминали, что при работе со снами вы ориентируете своих пациентов на то, чтобы быть внимательными к снам в ночь накануне и в ночь сразу после сеанса терапии. И это наводит меня, по крайней мере, на несколько вопросов о началах и окончаниях в терапии. Могли бы вы поделиться некоторыми способами, которыми вы ориентируете пациента, в терминах начала терапии?

ИФ: Легче рассказывать о началах, чем об окончаниях.

ЭР: Вот почему я начал с начал.

ИФ: Я думаю, что ориентированием пациента довольно часто пренебрегают. Человеку, который приходит ко мне, я рассказываю, как я работаю и что меня интересует. Я могу сказать что-то вроде «все, что вы переживаете здесь, в этой комнате, со мной, - не случайно и важно». Это равнозначно информации, что то, на чем мы концентрируемся, - это настоящее и диалог со мной в настоящем времени, поскольку в индивидуальной терапии мы останемся в комнате один на один.

Важной частью того, как я работаю, является не то, что пациент говорит, вернее не только это, а то, что когда он говорит, он это говорит именно мне. Затем я сообщаю ему, что то, что он вспоминает - также происходит в настоящем. Так прошлое становится настоящим в терапии, через воспоминания. И не важно, вспоминает ли он то, что делал накануне, по дороге на сессию, - или за двадцать лет до этого. Но воспоминание — это действие в настоящем, и рассказывать о нем — это следующее действие в настоящем. Тогда я говорю: «И если вы помните свой сон, я бы попросил вас рассказать мне его». Я не говорю, что пациент должен запоминать сон, я сообщаю пациенту, что это может бы полезно, если он сделает это. Я не прошу пациента прикладывать особые усилия, потому что важно посмотреть, что пациент будет с этим делать, — с процессом запоминания. И я могу сказать: «Мне очень интересны ваши сны в ночь перед сеансом и ночь после». Это не означает, что другие не интересны.

ЭР: Пока кажется, то, как вы ориентируете пациента, вы преподносите то, что происходит в терапии, как настоящее время того, что происходит здесь-и-сейчас. А также вы инструктируете пациента, что то, что он запомнил, также является процессом в настоящем. Что воспоминание является процессом в настоящем времени. И тогда мне интересно, как вы работаете, если вообще, работаете, — с будущим, с паранойей, с фантазиями, с репетициями?

ИФ: Озабоченность будущим является деятельностью в настоящем: планирование, предвкушение, подготовка. Это то, что происходит в настоящем. Планирование и ожидание постольку интересуют меня, поскольку я являюсь частью его содержания. Все имеет значение. Я бы хотел, чтобы мой пациент осознавал, что он или она предвосхищает – что уйдет от меня и пойдет куда-то — и рассказывал мне о своих ожиданиях. Предвосхищение — это действие в настоящем времени.

Margherita Spagnuolo Lobb	Это интервью касается различий и сходств между психоанализом и гештальт-терапией. Маргарита Спаньоло Лобб обсуждает с Нэнси Маквильямс концепцию психоаналитического присутствия, акцентируя внимание на подходе Фрейда. Нэнси подчеркивает различия в том, как психоанализ и гештальт-терапия используют эмпатию и этическое присутствие в терапевтическом процессе. Она также критикует тенденцию психоаналитиков делать из метода Фрейда фетиш, стерильную и медицинскую технику. Далее обсуждается развитие гештальт-терапии, которая возникла в качестве ответа на жесткость психоаналитического подхода и стремление общества подавлять творческие способности человека и перспективы адаптации подходов к изменяющимся потребностям клиентов.
Nancy McWilliams	
The therapeutic presence in psychoanalysis and in Gestalt psychotherapy An update in present society	Нэнси Маквильямс , доктор философии, член АВРР, заслуженный приглашенный профессор Высшей школы прикладной и профессиональной психологии в Университете Рутгерса. Автор множества работ по теме личности и психотерапии «Психоаналитическая диагностика», «Психоаналитическая супервизия». Маквильямс является психоаналитиком, автором, преподавателем, супервизором. Она ведет частную психотерапевтическую и супервизионную практику в Ламбертвиле, Нью-Джерси. Экс-президент отделения психоанализа Американской психологической ассоциации (АРА).

Цитирование: Spagnuolo Lobb M., McWilliams N. (2018). The therapeutic presence in psychoanalysis and in Gestalt psychotherapy, An update in present society. A dialogue between Nancy McWilliams and Margherita Spagnuolo Lobb. Free access article of Istituto di Gestalt HCC Italy.

https://www.gestaltitaly.com/contents/freeaccess/20180330_2_Mcwilliams_spagnuolo.pdf

Перевод: В. Мурашева-Бабицкая, Е. Пестерева, О. Поддубная, Н. Стоцкая, В. Туркина, А. Уманская, И. Шапошникова.

Терапевтическое присутствие в психоанализе и гештальт-психотерапии. Диалог между Нэнси МакВильямс и Маргаритой Спаньоло Лобб

Маргарита: Привет, Нэнси. Добро пожаловать в Сиракузы.

Нэнси: Спасибо.

Маргарита: И большое спасибо за то, что вы согласились на диалог о наших методах.

Первая тема, которую я хотела бы затронуть, это присутствие психотерапевта. Я знаю, что вы считаете себя верной последовательницей психоанализа Фрейда и что вы считаете, что первоначальная теория и метод уже включают в себя многое, поэтому вы предпочитаете следовать концепции этичного присутствия и, одновременно, теплого и чуткого. Как мы знаем, гештальт-терапия обычно характеризуется присутствием более активным, даже скажем, творческим и активным. В базовой книге гештальт-терапии основатели метода говорят о присутствии «человека для человека». Психотерапевтическое лечение рассматривается как реальная, совместно созданная встреча двух людей, в которую вовлечены оба. Поэтому терапевтическое присутствие является частью эмпирического поля, а его/ее чувства – важным инструментом, как «обратная сторона луны» опыта клиента. Резонанс страдания клиента в поле воспринимается терапевтом как «эстетическое отношенческое знание» (именно так я назвала его, используя созвучную концепцию Дэниэла Стерна), которое включает его/ее воплощенную эмпатию и резонанс с клиентским опытом.

Такой подход к присутствию психотерапевта может показаться не похожим на психоаналитический, по крайней мере в теории. Я хотела бы поговорить с вами об этом, если вы захотите ответить. Что такое психоаналитическое присутствие?

Нэнси: Это интересный вопрос. Вы охарактеризовали меня как последователя Фрейда, и я действительно следую некоторым элементам теории Фрейда, которые важны для меня, включая его глубокую любознательность и уважение к пациентам. Когда с истеричными женщинами обращались так, как будто они просто... все это выдумывали, он серьезно относился к их страданиям и учился у них тому, как им помочь. Таким образом, несмотря на то, что во многих областях он вовсе не был «скромным», была скромность в его готовности учиться у пациента, и я всегда чувствовала разницу между психоаналитической чувствительностью и конкретной техникой. Насколько я понимаю, гештальт-движение возникло отчасти как попытка противодействовать тенденции многих психоаналитиков делать фетиш из определенной версии психоаналитической техники. Они часто цитировали Фрейда по этому поводу, они превратили ее (технику) в нечто стерильное и медицинское, потому что, по крайней мере в Соединенных Штатах, медицина находилась под определенным давлением, и они пытались показать, насколько они все систематичны и объективны, а еще то, что это техника, которой можно научить. И на мой взгляд, попытки определить психоанализ как технику повлекли за собой много негативных последствий. При этом лично мне очень помог психоаналитик, который применял довольно традиционную технику. Он мало говорил, а когда говорил, то просто помогал мне исследовать себя глубже, он следил за тем, где, по его мнению, появлялось сопротивление моему самораскрытию. Но он не «бомбил» меня интерпретациями, как, я знаю, это делают некоторые психоаналитики.

Маргарита: Лора Перлз говорила, что существует столько же гештальт-терапий, сколько гештальт-терапевтов. Мы могли бы сказать то же самое и о психоанализе.

Нэнси: Да, я думаю, что в любом хорошем терапевте есть качества, которыми обладал Фрейд, есть способность поддерживать отношения «я-ты», как говорил Мартин Бубер: этическое присутствие, уважение к пациенту, глубокое любопытство и желание признать то, что ты не знаешь. Я всегда восхищалась Фрейдом за то, что он со временем менял свою теорию, когда чувствовал, что в ней проблема.

Маргарита: Да. Я всегда восхищалась Фрейдом за его профессиональное и самоотверженное отношение к своим пациентам, оно просвечивается в текстах о них.

Нэнси: Да. И, казалось, он искренне интересовался ими и беспокоился о них, так что... это то, с чем я идентифицирую себя. Мне всегда было очень некомфортно из-за такого рода... Я думаю, это перверсия изначального замысла психоаналитического присутствия...

Маргарита: Да?

Нэнси: ...пытаться утверждать, что это особенный тип терапии, лучшая терапия, и если вы занимаетесь менее четырех раз в неделю на кушетке с терапевтом позади пациента, это не настоящий психоанализ. Я думаю, это недоразумение.

Маргарита: То, что вы говорите, заставляет меня задуматься о критике, которую излагали основатели гештальт-терапии, хорошо образованные в области психоанализа, чтобы преодолеть жесткость психоаналитического подхода и ограничения общества, которое не могло признать творческую силу своих граждан. До основания гештальт-терапии, в 1942 году, в книге «Эго, голод и агрессия» Перлз критиковал теорию развития Фрейда за то, что она не приняла во внимание способность ребенка деконструировать реальность, когда благодаря развитию зубов он может деконструировать пищу. По отношению к обществу он бросил вызов подходу, который имеет тенденцию успокаивать агрессивные, деструктивные и творческие способности людей и, следовательно, возможность приветствовать творчество. Он видел творчество как результат способности людей деконструировать реальность (*adgredere* – приближаться), а затем связывать с возможностью воздействовать на вещи, деструктурировать их, а затем возвращать им творческую форму, с которой можно отождествлять себя. Таким образом, Перлз предложил положительное прочтение отношений между природой и культурой и интеграцию импульсов в социальную жизнь. Гештальт-терапия предложила феноменологическое понимание клинических расстройств, смещение точки наблюдения: теория и практика должны направить свое внимание на контакт, на пространство, в котором человек и среда взаимодействуют друг с другом. Провокационно они заявили, что больной приходит не вспоминать себя, а «делать» себя.

Итак, вначале была критика общества, потому что оно лишало граждан права вносить свой собственный творческий и деятельный вклад, и в то же время критика психоанализа, потому что он учил пациентов знать о себе все, но не восстанавливать свою жизненную силу, которая исходит из отождествления с тем, что вы есть. Отсюда и возникла гештальт-терапия.

Нэнси: Да, и я никогда этого не понимала, это интересно. Я действительно не понимала. В психоанализе есть некоторые подобные критические высказывания, как, например, у сторонников Салливана. Вы упомянули их в своем собственном письме. Или работы современных психоаналитиков, Боб Столорю — один из них. У них была такая же оговорка, но я не поняла, что это основа гештальт-критики.

Маргарита: Да. И он очень соответствовал тенденции нарциссического общества того времени, потому что он очень поддерживал нарциссическое желание заниматься своими делами. А потом через 20 или 30 лет, в 80-х, это уже было не актуально, поэтому нам нужно было найти другие способы присутствия с нашими клиентами. Мы не могли всегда подчеркивать автономию и творческую агрессию человека, потому что изменились

клинические данные, изменился клиент, клиент стал менее структурированным, более хрупким. Если вы говорите хрупкому человеку: «Твори, делай, что хочешь», а поддержки в эмпирической основе человека недостаточно, то этот человек не может этого сделать, если только он или она не расколется, не оторвется от фактического контакта и не станет либо агрессивным, либо депрессивным, но не эмпатичным.

Нэнси: Да, они оказываются в ситуации, где в одном из состояний селф это нарциссическое право, а не здоровая агрессия, и ужасное истощение и неспособность – в другом, и оба они являются пыткой.

Маргарита: Да. Так что я думаю, что в гештальт-терапии есть значительное развитие от этого первоначально фиксированного творческого агрессивного подхода к более приспособленному в отношении новых клиентов. И поэтому сегодня мы думаем, что очень важно, чтобы присутствие терапевта поддерживало эмпирический опыт человека...

Нэнси: Да.

Маргарита: Если мы возьмем, к примеру, опыт пограничных клиентов, то мы знаем, что они спорят между хорошими и плохими частями себя, поэтому они не могут выбрать, чего они хотят, кем они являются. И терапевт должен поддерживать базовый опыт, прежде всего опыт отношений: «Я здесь, чтобы выслушать вас, я здесь, чтобы... может быть, также сказать вам, что я чувствую, когда вы делаете определенные вещи, я здесь, чтобы переделать историю, историю отношений с вами».

Нэнси: Да, да.

Маргарита: Итак...

Нэнси: Ну, как вы знаете, здесь есть сходство поправок к раннему психоанализу современного реляционного психоанализа и интерсубъективного психоанализа, который также адаптирован, возможно, немного менее осознанно, к тому, что было в обществе. И это пошло в направлении иногда эффективного самораскрытия, гораздо большего признания неизбежного участия терапевта в процессе, вместо того, чтобы быть объективным внешним наблюдателем человека. Так что есть некоторое сходство во взгляде на необходимость быть этичным, живым... другим человеком, иными словами.

Маргарита: Да. Пересмотреть понятие нейтральности, например, в психоанализе.

Нэнси: Да, да.

Маргарита: Можете ли вы сказать что-нибудь о нейтральности в психоанализе?

Нэнси: Ну, у меня нет сложностей с моим собственным пониманием нейтральности, но есть большая проблема с тем, как ее часто определяют. Мне всегда нравилось определение Анны Фрейд, которое гласит: терапевт должен стараться оставаться на равном удалении от Ид, Эго и Супер-Эго пациента. В этом случае вы не оказываете неосознанной поддержки влечениям человека, например сексуальному влечению к объекту, что было бы в некотором роде проблематично. Вы не поддерживаете их влечение, однозначно вы не поддерживаете ни одну из реалистичных причин считать это влечение проблемой, и вы не встаете на сторону Супер Эго и не начинаете морализировать о том, как плохо было, если бы они так поступали. Вы занимаете равно дистанцированную позицию любопытства, пытаетесь раскрывать все темы. Но я думаю, что термин «нейтральность» часто означал для людей нечто совершенно отличное от того, что определяла Анна Фрейд, а именно — попытку стереть терапевта как личность, сделать его настолько чистым листом, что возникает своего рода отрицание того, что действует реальная личность.

Маргарита: Да.

Нэнси: И я знаю многих людей, прошедших анализ с терапевтами, которые не отвечали на вопросы, потому что в каком-то смысле они бы нарушили правило нейтральности, никогда не говорили что-то о себе, даже если пациент задавал простой вопрос, например: «Вы видели такой-то фильм?», потому что пациент хотел поговорить о фильме. И было бы полезно знать, видел ли это аналитик. Так что мне всегда было не просто с ригидностью в психоанализе или чем-то еще в этом роде. Но я думаю, что нейтральность - это особенно плохо интерпретируемый конструкт.

Маргарита: Наша позиция как гештальт-терапевтов заключается в том, чтобы работать на границе контакта с клиентом и экспериментировать с новым способом установления контакта здесь-и-сейчас. Мы феноменологи, поэтому работаем над процессом контакта здесь-и-сейчас. Это позволяет осознанию (способности полностью присутствовать на границе контакта с другим) направлять нас в поиске нового терапевтического решения, которое всегда приходит из опыта ситуации и, следовательно, из того, какой вклад делают клиент и терапевт в совместное его создание. Терапевт позволяет ощущениям феноменологического поля, которое активируется встречей с клиентом, изменить себя, и это открывает доступ к глубине эмоций клиента и отношенческим процессам, к которым он способен. Если у клиента есть проблема, ну, знаете, с сексуальностью, то на что мы обращаем внимание, это КАК он нам это говорит. Как.

Нэнси: Да.

Маргарита: И тогда мы переживаем то, что чувствуем, когда клиент рассказывает об этом ТАК. Поэтому акт ощущения/восприятия терапевта — это не только эмпатия — идентификация с опытом клиента, — но и резонанс, личная и чувствительная реакция на поле в присутствии клиента. С ее помощью терапевт может увидеть красоту, гармонию и изящество, с которыми клиент сталкивался с трудными жизненными ситуациями, сохраняя при этом интенциональность контакта со значимыми другими и реакциями других — резонансом поля. Благодаря эстетическому отношенческому знанию терапевт может вступить с клиентом в танец. Его движения являются совместным творчеством, основанным на музыкальном ритме обоих, начиная с «данностей» ситуации, почерпнутых из эмпирического фона терапевта, и заканчивая желанием клиента достичь другого — его *настоящее-для-будущего*. Это основные элементы, необходимые нам для понимания границы контакта, которую клиент и терапевт выстраивают вместе. И намерение терапевта состоит в том, чтобы переписать историю, чтобы создать лучшую возможность для клиента устанавливать контакт с большей спонтанностью.

Нэнси: Да.

Маргарита: Кажется, это может быть тесно связано с теорией привязанности.

Нэнси: Очень. Которая также... У меня тут муха... она также оказала большое влияние на отношенческих психоаналитиков, которые описали это... вы вступаете в отношения с человеком, и вы понимаете, что вы оба в конечном итоге будете разыгрывать некоторые темы из биографии клиента. Но ваша работа состоит в том, чтобы позволить им проявиться по-новому, понимая свою собственную роль в этом процессе, наряду с тем, что пациент привносит в процесс.

Маргарита: Да, конечно. Вы чувствуете, что делаете одно и то же или что-то похожее, находясь перед клиентом? Думаете ли вы в контексте настоящего момента, момента здесь-и-сейчас, о том, что вы оба делаете? Или вы больше сосредоточены на «интерпретации» того, что говорит клиент?

Нэнси: Я думаю, отчасти это зависит от клиента. В основном, я стараюсь подходить к клинической работе со своим естественным любопытством и пытаюсь понять этого человека, почувствовать страдания конкретного человека, и я думаю, что это процесс, который продолжается на протяжении всей терапии, это не похоже на то, как если бы вы сначала все

поняли, а потом уже делали интервенции. Я, скорее, буду не интерпретировать, а спрашивать. «Интересно, причина, по которой ты это делаешь, как-то связана с твоей матерью...»

Маргарита: Вы задаете вопрос...

Нэнси: «...что вам приходит на ум по этому поводу?» Или: «Я чувствую это так, будто в этом разговоре мы словно мать, критикующая мать - и защищающаяся дочь. Ты тоже так это чувствуешь? это то, что происходит сейчас? и как нам найти другой способ проживать это?» Так что, да, я думаю, я нахожусь под сильным влиянием.

Маргарита: да, каким-то образом да. Потому что мы думаем в контексте «телесного» опыта, и поэтому знаем, что тому, как этот клиент присутствует с терапевтом, он научился в прошлом, в предыдущих взаимоотношениях.

Нэнси: Да. Я думаю, что мы в этом смысле позади вас. Поскольку, на мой взгляд, психоаналитическое внимание к телу... становится очень горячей темой в этой области, но это происходит медленно. В основном, это пришло из опыта работы с людьми с серьезной травмой, когда ощущения их тела были труднодоступными для них самих, и единственным способ получить доступ к ощущениям было — почувствовать, как реагирует наше собственное тело на клиента. Так что я думаю, что вы все это знаете гораздо дольше, чем мы. А психоанализ... склонен быть чрезмерно интеллектуальным и слишком о когнитивном понимании. Иногда в ущерб свежему повторному переживанию.

Маргарита: Да, это... так на нас повлиял Райх.

Нэнси: Да.

Маргарита: Концепция мышечного панциря была ответом Райха на фрейдистские концепции вытеснения и сублимации.

Нэнси: Да.

Маргарита: Мы называем это «ретрофлексия».

Нэнси: Да.

Маргарита: Фриц и Лора Перлз считали, что глубина опыта заключается в воплощенных телом отношениях. А тело, которое, по большому счету, и есть наш орган контактирования, хранит в себе как память всех предыдущих контактов, так и творческую интеграцию текущих.

Еще одна вещь, о которой я хотела с вами поговорить, это другие клиенты, новые клинические случаи, которые, как мы говорили ранее, ближе к полюсу расстройств личности, так... дальше от невротиков и ближе к серьезным нарушениям.

Нэнси: Да.

Маргарита: Этот сдвиг способствовал распространению более последовательных и специализированных исследований этого конкретного опыта — опыта пограничных клиентов. Раньше пограничными клиентами считались те, кто не был невротиком или психотиком.

Нэнси: Верно.

Маргарита: Благодаря исследованиям, подобным исследованиям Кернберга, мы знаем, что структура опыта пограничных клиентов сложна и развивается по-разному.

Нэнси: Да.

Маргарита: Пограничное расстройство личности воплощает собой человеческую драму, которая намного сложнее подавления эмоций и, как следствие, дефицита автономии. Оно относится к более тонкому эмпирическому полю, где выражение эмоций расширяет *селф*. Оно всегда драматически конфликтно: глубокое расщепление побуждает страдающего и желать

контакта с другим, и одновременно испытывать отвращение к контакту. Рана, мучающая таких людей, появляется именно на границе контакта: в трудности определения себя целостным и определения движения *селф* в отношении среды, Я в отношении к Ты. Итак, а как вы определяете пограничное страдание?

Нэнси: Я думаю, что это очень глубокое нарушение идентичности, как в части способности интегрировать свои «хорошие» и «плохие» стороны личности, так и в смысле способности чувствовать некоторую непрерывность себя во времени, чувствовать, что вы человек, который когда-то был маленьким ребенком, и быть способным представить себя в будущем. Потому что пограничные люди застревают в настоящем. А также в части интеграции между психологической самостью и телом, ведь многие люди с пограничным диагнозом относятся к своему телу как к инородному объекту. Его можно жечь, или резать, или морить голодом. Таким образом, существует проблема идентичности, появляются отщепленные, отрицаемые аспекты опыта, которые нужно интегрировать. Думаю, на меня очень повлияло наблюдение Кернберга о защите, характерной для людей с пограничной организацией психики, расщеплении, которая сопровождает то, о чем я только что говорила.

Маргарита: Примитивные защиты.

Нэнси: Примитивные защиты, обычно это, крайнее отрицание, крайняя идеализация или обесценивание. Я бы назвала также диссоциацию, всемогущий контроль, проективную идентификацию, примитивные формы проекции и интроекции... и отстранение, некоторые люди просто уходят, они уходят внутрь. Таким образом, эти защиты могут быть глубоко негативными по своим последствиям. Если человек часто воспринимает людей расщепленными и в конечном итоге начинает ненавидит их, а они не совсем понимают причин, если человек часто использует отстранение, он становится чрезвычайно изолированным в обществе, если он использует много примитивных проекций, его опыт становится параноидальным и поэтому люди в конечном итоге начинают плохо обращаться с ними, потому что ожидают плохого обращения с собой. Так что эти идеи сильно повлияли на меня. Тип страдания ... Я думаю, что Мастерсон запечатлел что-то важное идеей отчаяния брошенности. Я думаю, что у них ужасная проблема в поле сепарации-индивидуации, или в том, что Панксепп называет «системой паники», системой привязанности/сепарации. Когда такие клиенты находятся рядом с людьми, они чувствуют, что их контролируют, и им приходится пробивать себе путь, чтобы вырваться из под контроля, а когда они слишком далеко, они чувствуют себя ужасно одинокими и брошенными. И оба этих состояния: подконтрольности доминирующим другим, или совершенной покинутости и заброшенности, — чрезвычайно токсичны для всех млекопитающих.

Маргарита: А также гнев, как, кажется, сказал Гандерсон.

Нэнси: Да.

Маргарита: В гештальт-терапии мы опираемся на учение Изадора Фрома об этом страдании. Он дает феноменологическое прочтение контакта, сосредоточенное на интенциональности их поведения и на эстетике контакта, инициируемого пациентом и терапевтом. Изадор сказал, что первичная интенциональность пограничного клиента в контакте состоит в том, чтобы защитить тщательно сконструированный эскиз *селф*. Это простое наблюдение проливает свет на поведение пограничных пациентов и их *настоящее-для-будущего*. Изадор выявил тревогу пограничного пациента, развившуюся в первичных отношениях, когда он столкнулся с попыткой взрослого определить его/ее в вторгающихся/оскорбительных терминах. Чтобы определить себя наперекор вторжению взрослого в свои (хрупкие) границы, человек вырабатывает непонятный язык с целью сохранения эскиза *селф*. Определение гештальта, высказанное Фромом, выявляет два фундаментальных аспекта пограничного опыта: ощущение, что созданный эскиз *селф*, очевидно нужно поддерживать (как инстинкт выживания), и достоинство, красоту, гармонию, с

которыми человек поддерживает этот образ эскиз самого себя. С феноменологической установкой гештальт-терапевт фокусируется на интенциональности пограничного клиента достичь другого, будучи целостным, и на его/ее боли из-за неспособности ощутить собственный интегрированный селф.

Нэнси: Эскиз?

Маргарита: Эскиз селф.

Нэнси: Прекрасно.

Маргарита: И они усердно трудятся, чтобы сохранить этот эскиз селф, все их непостижимое поведение можно рассматривать как попытку сделать это. Они должны защищать себя от другого. От вторжения другого. И делают это достойно, делают красиво, артистично.

Нэнси: Да.

Маргарита: Вам нравится?

Нэнси: Да, потому что я всегда ишу способы понять, в чем заключается достижение пациента, в чем заключается стремление к здоровью в чем-то, что со стороны может выглядеть таким патологическим? Какую проблему пытается решить пациент? И очень талантливый наблюдатель или терапевт может увидеть красоту в этом...

Маргарита: ...способе поведения. Возьмем, к примеру, клиента, пограничного клиента, который сидит и выглядит грустным, и вы говорите: «Вы сегодня выглядите грустным», а он говорит вам: «Нет, мне совсем не грустно». А потом через некоторое время, ни с того ни с сего, решительно говорит: «Мне сегодня грустно». Они не хотят, чтобы их определяли другие, они хотят быть теми, кто говорит, что они чувствуют. И они делают это с некоторым... с гневом, я имею в виду, что гнев также является своего рода поддержкой для сохранения эскиза себя. Вот что у них есть, инструмент, который у них есть.

Нэнси: Это их версия самоуважения. Да. Это очень хороший способ думать об этом.

Маргарита: Да, как вы знаете, я привожу пример: клиент говорит кое-что терапевту после сеанса, где было тепло, и терапевт подумал: «Это хороший сеанс». И он увидел клиента очень живым, очень теплым, и подумал: «Это была хорошая сессия». Но потом, конечно, у клиента возникает вторая реакция...

Нэнси: Верно, такая реакция всегда опасна. Замечательный сеанс...

Маргарита: Да, и клиент чувствует потребность защититься от вторжения, потенциального вторжения другого, поэтому делает что-то негативное, например, беспокоит терапевта, звонит терапевту в полночь или в два часа ночи, потому что ему плохо. Терапевт не отвечает, но на следующем сеансе он обеспокоен. Если бы он был «старым» гештальт-терапевтом, привыкшим лечить более прочные структуры опыта, он бы доверился этому гневу и сказал бы:

«Тебе не следовало звонить мне прошлой ночью, ты должен делать это сам». Но если он в курсе хрупкости пограничного клиента и потребности в интеграции селф, он будет смотреть на эстетику, на красоту того, как клиент это говорит. Когда клиент говорит, например: «Я никогда больше не буду вам доверять», — он увидит достоинство, с которым он это говорит. Таким образом, гештальт-терапевт сегодня видит гнев и непостижимое поведение пограничного клиента как защиту своего эскиза себя, и, во-вторых, он смотрит, с эстетическими критериями, на гармонию, на художественный способ, которым клиент говорит об этом.

Нэнси: Интересно.

Маргарита: Терапевт может, например, сказать: «Я тронут, я впечатлен тем достоинством, с которым вы это сказали». Итак, это сообщение для клиента о том, что до терапевта дошла его/ее интенциональность.

Нэнси: Да, это интересно, потому что меня учили говорить такие вещи, например, очень обесценивающему пациенту: «Я так впечатлена, что ты можешь найти каждую мою ошибку», понимаете. «Никто так блестяще, как вы, не оценил весь мой недостаток». Но я думаю, что объяснила бы это на другом языке, что это делает. Но там предпринимаются определенные усилия, чтобы заметить интенциональность и обезвредить ее, поэтому терапевт не говорит: «Ты не должен был этого делать», он говорит: «Я понимаю, что здесь есть враждебное намерение», и не является ли это чем-то привлекательным в каком-то смысле?

Маргарита: Да. И «вы делаете это, чтобы спасти себя».

Нэнси: Да.

Маргарита: Не для того, чтобы убить другого или разрушить объект.

Нэнси: Да. И это также помогает терапевту сохранить собственное ощущение себя.

Маргарита: Да. Чувствовать себя отсоединенным.

Нэнси: Когда вас так обесценивают, вы находите способ превратить это в юмор или признательность, и вам становится легче это перенести.

Маргарита: Да. Возвращаясь к более широкому взгляду на общество, это, наверное, страдания многих людей сегодня.

Нэнси: Да, я так думаю.

Маргарита: Если мы подумаем о людях, которые убивают других людей без причины или даже убивают своих родителей или детей без причины, с помощью примитивных инструментов, таких как ножи, топоры или подобные вещи... что вы думаете? Могут ли они быть включены в этот вид страдания, или это другое дело?

Нэнси: Я думаю, что люди, которые ведут себя так экстремально, часто находятся примерно в пограничном диапазоне людей, и у меня сложилось впечатление, что в своей жизни они не чувствовали чьей-либо преданности. Одна из вещей, которые происходят с людьми в наши дни, это то, что, по крайней мере в Соединенных Штатах, очень трудно получить долгосрочную терапию. Есть идея, что вы должны прийти и получить быструю интервенцию, и это должно быть хорошо. Так что некоторые люди, совершившие эти ужасные преступления, раньше обращались к терапевту, но им сказали: «Хорошо, у вас была терапия, она не сработала, давайте назначим вам лекарство». Когда к вам относятся так, как будто вы объект, и когда люди бросают в вас лекарства, а ваши родители думают: «Хорошо, доктор считает, что вас нужно накачать препаратами»... ребенок может чувствовать, что это такое оскорбление его человечности и что он должен сделать что-то, что восстановит какое-то чувство контроля над ситуацией, и они, конечно, в ярости.

Маргарита: Да. И это отсутствие отношений, интимных отношений, это повторение схемы, отношенческой схемы.

Нэнси: Да. Я согласна. И я волнуюсь за будущее, потому что все чаще можно увидеть родителей, которые не поддерживают отношения с детьми, они в мобильном телефоне... а ребенок - это своего рода аксессуар... трудно найти семьи, в которых действительно наслаждаются родительством, по многим причинам. Большинство из них связано с экономией, необходимостью работать и т. д.

Маргарита: Да, это правда, у нас... много дел!

Нэнси: Да.

Маргарита: Хорошо. Итак, хотите ли вы добавить что-то еще здесь...

Нэнси: О, я хочу поблагодарить вас за то, что вы пригласили меня в это прекрасное место, а также за то, что вы позволили мне лучше понять гештальт-терапию. Я познакомилась с ней в начале своей карьеры, но у меня была негативная реакция на Фрица Перлза, по личным причинам я очень чувствительна к любому доминированию со стороны харизматичных мужчин. Я немедленно... хочу драться. И, вероятно, если бы я была его пациенткой, он мог бы сделать с этим что-то положительное, но меня оттолкнула мысль о... его стиле, и поэтому я пошла в другом направлении, и потеряла связь с подходом.

Маргарита: Вы знали книгу Перлза, Хефферлайна и Гудмана? Как вы узнали в раннем возрасте о гештальт-терапии?

Нэнси: Немного. Я имею в виду, что на меня повлияли некоторые идеи, идея о том, что каждый образ во сне — это сновидец, и что это также о терапии, о терапевте. Техника пустого стула заинтересовала меня как техника. У меня были коллеги, например, моя коллега Джилл Стейн, с которой я написала одну из своих первых статей, она обучалась гештальту. Так что я была под влиянием, но я не следила за развитием подхода в последние десятилетия.

Маргарита: Большое спасибо за уделенное время для этого интервью и за вашу открытость.

Нэнси: С удовольствием.

Маргарита: Я многому у вас научилась, и мне очень нравится, какая вы есть.

Нэнси: Спасибо. И мне.

**Elinor
Greenberg**
**Group Therapy with
Borderline,
Narcissistic, and
Schizoid Adaptations**

«В этой статье я делюсь мыслями о том, как проводить групповую терапию в амбулаторных условиях с клиентами с пограничными, нарциссическими и шизоидными адаптациями. Я рассказываю об основах того, что я делаю, как я это делаю и почему я это делаю. Моя цель скромна. Это введение в тему, а не исчерпывающее исследование. Я надеюсь, что другие ведущие групп смогут извлечь уроки из моих ошибок и найти некоторые советы, которые могли бы помочь им понять, как более эффективно работать с такими клиентами. Я не утверждаю, что мой подход является единственным, лучшим или что его должны использовать все. Моя цель — просто дать читателю некоторую элементарную информацию о личностной адаптации и групповой терапии, которую я хотела бы знать, когда начинала свою первую психотерапевтическую группу.»

Ключевые слова: Элино́р Гринберг, групповая гештальт-терапия, групповая терапия при расстройствах личности, гештальт-терапия при расстройствах личности, групповая терапия при пограничном расстройстве личности, групповая терапия при нарциссическом расстройстве личности, групповая терапия при шизоидном расстройстве личности

Элино́р Гринберг, доктор философии, всемирно известный тренер по гештальт-терапии, специализирующаяся на обучении диагностике и лечению пациентов с пограничными, нарциссическими и шизоидными адаптациями. Она выпускница и бывший преподаватель Института Мастерсона, а также сертифицированный эриксоновский гипнотерапевт. Она является помощником редактора *Gestalt Review* и преподавателем Нью-Йоркского института гештальт-терапии и Гештальт-центра психотерапии и обучения. Она также является автором книги «Пограничные, нарциссические и шизоидные адаптации: в погоне за любовью, восхищением и безопасностью» (2016).

Копирайт: Эта статья является переводом “*Group Therapy with Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations*” автора Elinor Greenberg, изначально опубликованной в *Gestalt Review*, том 23, № 2 (2019): 129–150. © 2019 Penn State University Press. Опубликовано с разрешения. <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.23.2.0129>

Цитирование: Elinor Greenberg; Group Therapy with Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations. *Gestalt Review* 1 September 2019; 23 (2): 129–150.

Перевод: В. Туркина, А. Ралько, Е. Пестерева, И. Шапошникова, О. Поддубная, И. Минакова, К. Климович, С. Гаямова, Н. Стоцкая.

Групповая терапия с клиентами пограничной, нарциссической и шизоидной адаптаций

Элино́р Гринбе́рг
elinorg@me.com

Моя текущая групповая модель

Я организовала свою первую терапевтическую группу в сентябре 1974 года. Оглядываясь назад, я понимаю, что тогда же началась моя работа с людьми с пограничной, нарциссической и шизоидной адаптациями³³. К сожалению, на тот момент я еще не была к этому подготовлена достаточно хорошо. Я не только не осознавала, что некоторые участники моей группы страдали от расстройств личности, но и не была готова к тому, как их проблемы и способы совладания с ними повлияют на группу целиком. Было бы великодушно сказать: «Я не знала, что творю». С тех пор изучение моделей мышления и поведения, которые характеризуют эти диагнозы, стало для меня приоритетным, как и стремление создать полезный групповой опыт для людей, начинающих группу с большим, чем в среднем, багажом из их прошлого.

Я экспериментировала с различными групповыми моделями, включая традиционный для гештальт-терапии «горячий стул», где один человек работает с ведущим перед группой; чисто интерактивные группы с минимальным участием ведущего; группы, основанные на структурированных упражнениях и управляемых фантазиях; группы, допускавшие дружеские отношения за рамками группы, и группы, в которых такое общение не предусматривалось. С самого начала я столкнулась с трудностью: помимо участников с расстройствами личности в группу приходили и другие. Мне нужно было выработать групповой стиль, полезный для всех участников, независимо от их диагноза. В настоящее время я в основном использую простую групповую модель, состоящую из трех частей:

«Открывающий круг»

Я начинаю с «открывающего круга», обманчиво простой техники, выполняя которую участники группы ориентируют друг друга, говоря о том, что они сейчас чувствуют, чего ожидают от группы сегодня, и пару предложений, чтобы представиться или рассказать другим, как темы, над которыми они работали на предыдущих встречах, развиваются в их жизни между встречами. Говорящего никто не перебивает.

³³ Я ввела термин «личностная адаптация» вместо более часто употребляемого – «личностное расстройство», чтобы лучше отразить, что эти стили мышления, совладания и поведения зародились как творческое приспособление конкретного ребенка с определенным темпераментом к конкретной семейной ситуации и стилю воспитания (см., в частности, Greenberg 2016). По своей сути они были адаптивными попытками ребенка увеличить количество любви, внимания и поддержки от своих родителей. Термин «адаптация» также предназначен для того, чтобы уменьшить стигматизацию, обычно связанную с этими диагнозами, и предложить идею о том, что адаптации могут время от времени обновляться, если их полезность перестает быть актуальной. В этой статье термины «адаптация» и «расстройство» будут использоваться взаимозаменяемо.

Групповые взаимодействия

На этом этапе участники могут взаимодействовать друг с другом на темы, которые актуализировались на «открывающем круге». Участники группы, которые хотят «поработать», по очереди рассказывают о своих проблемах, в то время как другие слушают, время от времени комментируют, а затем делятся своими реакциями на работу.

Интервенции терапевта

Помимо структурированного «круга», эта модель уделяет время тому, чтобы участники группы взаимодействовали друг с другом спонтанным, не структурированным образом. Я вмешиваюсь, когда считаю, что ситуацию необходимо прояснить, когда взаимодействие накаляется так, что это становится слишком разделяющим и непродуктивным для этой группы, или когда участника делают козлом отпущения. В основном я существую как ресурс, а не как основной двигатель. Если я сочту это полезным, я могу предложить еще один «круг» во время группы, или в конце группы, а также групповое упражнение.

Важность фазы «Открывающий круг»

Моя методика «открывающего круга» состоит из трёх простых частей, которые могут приводить к удивительно серьезным изменениям у людей с пограничной, нарциссической или шизоидной адаптациями. Давайте обсудим три основных вопроса, которые я задаю участникам группы.

Что вы чувствуете?

Большинство моих клиентов с расстройствами личности выросли в семьях, где их не поощряли иметь свои собственные чувства, либо среда была настолько опасной и хаотичной, что в детстве им приходилось фокусироваться на чувствах окружающих взрослых, а не на собственных реакциях. Такие клиенты часто приходят на терапию, не понимая, что чувствуют, им не хватает словарного запаса, чтобы обозначить что-то более неявное, чем сильные гнев или печаль.

Когда на открывающем круге в новой группе участники впервые слышат просьбу рассказать о том, что они чувствуют, некоторые из них очень переживают о том, что не могут четко определить свои чувства. В таких случаях я использую простое упражнение, которому научилась у покойного Ричарда (Дика) Олни (1915-1994), гештальт- и биоэнерготерапевта, который позже основал «Тренинг самопринятия» (Olney, 1996).

Он обучался гипнозу, учился у Фредерика (Фрица) Перлза и Алана Уоттса, и был одним из самых добрых и эффективных терапевтов, которых я когда-либо встречала.

Я участвовала в тренинговой группе выходного дня, которую Дик вёл в 1973 году, когда я ещё не была психотерапевтом. Мне было трудно найти и назвать свои чувства. Дик предложил провести «круг» и попросил нас поделиться с группой тем, что мы чувствуем. Я понятия не имела, что чувствую. Я почувствовала облегчение, когда женщина, которая говорила до меня, с тревогой призналась, что понятия не имеет, что чувствует. Дик спросил её: «Окей, а ты хочешь, чтобы этого стало больше или меньше?» Какое-то время спустя она улыбнулась и сказала: «Меньше». Этот простой вопрос оказал на меня сильное воздействие; он помог мне осознать потенциальную опрос по кругу вызывать важные инсайты.

Что вы хотите от группы сегодня?

Многим людям с пограничной, нарциссической и шизоидной адаптациями может быть на удивление трудно получить доступ к тому, что они хотят, понять, в какой форме они этого хотят, и открыто выразить это другим людям. В раннем детстве они научились тому, что родители либо не интересовались их желаниями, либо были слишком навязчивы, относились к ним с нескрываемым пренебрежением, наказывали, либо были слишком заняты своими собственными потребностями, чтобы обращать внимание на детей. В ответ они перестали просить о чем-либо и со временем стали меньше осознавать, что они на самом деле хотят от других. У многих моих клиентов возможность хотеть чего-либо от кого-либо создает внутренние конфликты и становится источником стыда.

Это означает, что простая просьба, которую я обращаю к каждому участнику группы во время круга, сориентировать других участников в том, чего он или она хочет прямо сейчас, может быть чрезвычайно сложной для кого-то из новеньких. Они могут пугаться и не понимать, как узнать или выразить то, что они хотят. В таких случаях я иногда озвучиваю, как говорили о своих желаниях другие участники, при этом ясно давая понять, что можно хотеть чего-то совершенно иного, и что желания могут со временем изменяться, и это не влечет за собой никакого наказания. Обычно я, чтобы помочь им начать думать о своем ответе, говорю что-то вроде этого:

Некоторым людям нравятся слушать советы, а другие это ненавидят. Некоторые люди просто нуждаются в пространстве, в котором они смогут исследовать свои чувства по мере их возникновения, и никто не будет их прерывать. Другим может нравиться, когда их прерывают, если говорящему есть что добавить по теме высказывания. Или вы можете захотеть валидации или тестирования реальности в каком-то виде, например: «А для вас как звучат эти слова? Вы бы обиделись, если бы кто-то сказал вам такое? Я не знал, как на такое реагировать».

Часто на группе такие участники впервые в жизни сталкиваются с тем, что их просят выразить свои желания столь конкретным и детальным образом. Тогда я объясняю, что многие разочарования и недопонимания, которые возникают у людей друг с другом, по крайней мере частично вызваны необходимостью догадываться о том, что другой человек хочет в общении.

Проблема, с которой я столкнулась, состоит в том, что некоторые клиенты с личностными расстройствами часто ожидают от других людей чего-то нереалистичного. Они похожи на маленьких детей, которые хотят, не выражая при этом никаких собственных потребностей, чтобы их матери интуитивно понимали, почему они плачут, и вели себя соответствующим образом. Они фантазируют, что где-то есть человек, который идеально их поймет и удовлетворит все их желания, и его никогда не придется ни о чем просить. Таково их представление о любви. Им просто не приходит в голову, что другой человек может хотеть менее односторонних отношений — ведь малыши не обязаны думать о нуждах своих матерей. Вот как одна из моих новых участниц группы с пограничной адаптацией выразила то, чего хотела от своих близких: «Если вы действительно любите меня, то будете знать, чего я хочу, и мне не придется говорить об этом. Если мне придется сказать вам, чего я хочу, а затем вы это сделаете, все это не будет считаться. Если вы делаете это только потому, что я настаиваю, вместо того, чтобы показывать любовь и заботу, это демонстрирует только то, что вы позволяете мне манипулировать собой». Другая новая участница с нарциссической адаптацией говорила так: «Я испытываю всех своих новых парней. Наливает ли он мне апельсиновый сок, когда мы садимся вместе завтракать? Если да, то я понимаю, что он действительно заботится обо мне. Если он этого не сделает, я расстанусь с ним тут же!»

Большинство моих новых участников групп способны приспособиться к групповым нормам и начать принимать то, что другие люди не умеют читать мысли. Если они не способны или не хотят понять этот основополагающий факт, то, вероятно, пока что не являются подходящими кандидатами для участия в групповой терапии.

Что вы могли бы вкратце рассказать о произошедшем с вами в течение недели, что связано с темой вашей работы в группе на прошлой встрече?

Акцент здесь делается на создании ощущения непрерывности и причинно-следственной связи. Некоторые участники моих групп живут хаотичной и импульсивной жизнью. Они мечутся от кризиса к кризису, не останавливаясь, чтобы подумать, как их предыдущие действия привели к их нынешнему положению. Когда они впервые начинают работать в группе, то часто не связывают темы, о которых говорят, с тем, что происходило с ними в течение недели. Когда они слушают, как другие делают это на открывающем кругу, то учатся находить причинно-следственные связи достаточно легко.

Обычно они проходят четыре стадии:

Стадия 1: Они озадачены: понимают, что не задумывались ни о чём, что происходило в группе за неделю до этого.

Стадия 2: Начинают стараться в течение недели вспоминать и думать о том, над чем работали в группе.

Стадия 3: Хотят рассказать группе о том, что произошло в течение недели, но затрудняются сделать это в краткой форме. Могут занять слишком много времени и переключиться на работу над проблемой, вместо того, чтобы просто упомянуть о ней.

Стадия 4: Обдумывают проблему заранее и продумывают мысли, которыми хотели бы поделиться на открывающем круге.

Когда участники достигают четвертой стадии, этот процесс становится довольно привычным и простым. Его результаты оказывают влияние на жизнь за пределами группы, они учатся говорить яснее и лаконичнее и в других ситуациях. Я часто говорю, что даже если участники моей группы не вынесут из неё никакого другого опыта, кроме того, что им нужно делать на открывающем круге, то будут гораздо лучше подготовлены к тому, чтобы справляться с жизнью и ладить с людьми.

Вы далеко пойдете, если научитесь отвечать на эти три основных вопроса:

- Что я сейчас чувствую?
- Чего я хочу от других людей прямо сейчас?
- Что я хочу сказать этим людям прямо сейчас?

Критерии отбора для групп

Когда я набирала свою первую терапевтическую группу, я была наивна и слишком оптимистична. Мне казалось, она будет полностью состоять из мотивированных людей вроде тех, с кем я училась. Кроме того, я совершала типичную ошибку новичка, принимая в группу всех, кто не явился с заряженным ружьем. Я не проводила адекватного отбора отчасти потому,

что мне не терпелось начать работу группы. А отчасти потому, что не понимала, кого отбирать, как и зачем.

Теперь, принимая в группу новых участников, я обращаю внимание на пять основных критериев. Клиенты, описанные ниже, зачастую имеют проблемы не с одним из них, а с несколькими.

Уровень функционирования в групповой терапевтической работе

Я обнаружила, что моя терапевтическая группа лучше всего работает, если состоит из участников со средним и высоким уровнем функционирования, которые более или менее могут управлять своей повседневной жизнью. На практике это означает, что они работают или учатся и имеют друзей. Я предлагаю не включать людей, у которых в анамнезе есть психозы, и кто склонен к психозам при стрессе; тех, у кого есть серьезное расстройство настроения и нет адекватной фармацевтической поддержки; и тех, кто в настоящее время переживает кризисное состояние, которое не дает сосредоточиться на участии в группе. Я также регулярно отсеиваю психопатов, людей с антисоциальными расстройствами личности, злокачественных нарциссов и всех, кто подвергался насилию. Тип групповой терапии, который я применяю, не предназначен для того, чтобы помочь им, и они, вероятно, будут очень разрушительно влиять на группу (Greenberg and Hahn, 2001).

В прошлом я пыталась добавлять низкофункциональных, использующих отыгрывание, новых участников в действующую долгосрочную группу в надежде, что высокофункциональные участники группы помогут новым участникам контейнировать отыгрывание, и их уровень функционирования повысится. На практике оказалось, что с людьми с расстройствами личности этого не происходит. Как правило, они слишком разрушительны. В момент знакомства группа благожелательно приветствует нового участника и уделяет ему много внимания. Но со временем высокофункциональные участники группы накапливают возмущение тем, что новый участник не может соблюдать групповые нормы, и чувствуют себя небезопасно рядом с ним. Если от этого его поведение никак не меняется, они, как правило, начинают игнорировать нового участника или нападать на него, а некоторые решают покинуть группу.

Случай Мэри

Мэри, 35-летняя мать-одиночка с маленьким ребенком, сказала, что пришла на индивидуальную терапию, потому что хотела понять, почему с ней продолжают происходить плохие вещи. Она жаловалась, что недавно ее бросил бойфренд, самовлюбленная мать никогда не упускала возможности унижить ее, а друзей у нее было очень мало. Кроме того, она жаловалась, что ее сбережения быстро тают, и так проводила большую часть каждой сессии. Я предложила направить ее к менее дорогостоящему психотерапевту, но она отказалась от этого варианта. Она настаивала на том, что я единственная, кто может ей помочь, но мне нужно сделать это побыстрее.

Сработал мой контрперенос. Я хотела помочь Мэри, и я злилась на нее. Я начала бояться сессий с ней. Я стала чувствовать себя беспомощной и пойманной в ловушку. Каким-то образом, несмотря на все мои усилия, Мэри продолжала перекладывать ответственность за свой прогресс на меня. Она также намекнула, что, если у нее закончатся деньги из-за того, во что ей обошлось лечение, это тоже каким-то образом будет моим провалом. В действительности же ее сосредоточение на своих финансах во время сессий отнимало время,

необходимое для работы над другими ее проблемами. По моему предварительному диагнозу, у Мэри была какая-то форма нарциссического расстройства.

Когда Мэри спросила меня: «Почему все меня ненавидят? Я этого не понимаю. У меня осталось очень мало друзей», — я сочла возможным перевести ее с индивидуальной терапии на групповую и увеличить дистанцию между нами. Я предложила ей исследовать, как она теряет друзей, в терапевтической группе, где ни у кого не было никаких видимых причин не любить ее, — если она серьезно настроена это выяснить. Группа также была для нее более доступной финансово, и к тому же я могла бы поддерживать ее время от времени индивидуальными сессиями. Мэри согласилась. Я почувствовала огромное облегчение. К сожалению, я быстро поняла, почему Мэри теряла друзей. Мэри была очень нетерпелива, когда в группе говорил кто-то, кроме нее. Было видно, что она буквально не могла усидеть на месте и выслушать, посочувствовать или сделать полезный комментарий о чьей-либо работе в группе. Она ерзала на стуле, демонстративно рылась в сумочке в поисках конфет и, как правило, ничего не добавляла, но умудрялась беспокоить окружающих.

Вначале участники группы пытались вовлечь Мэри и провели много сессий, выслушивая ее жалобы на свою мать. Они изо всех сил старались помочь и поддержать. Мэри удалось оттолкнуть даже самых добрых и терпеливых из них. Однажды, когда один из участников работал в группе над своей проблемой, Мэри перебила его и сказала: «Что это за чертовщина? Коктейльная вечеринка? Вы, ребята, всегда говорите и говорите о таких пустяках. У меня серьезная проблема, а ты занимаешь групповое время зря!» Наступила потрясенная тишина, а затем несколько членов группы заступились за того участника, которого Мэри перебила. Они попытались объяснить Мэри, что происходит и почему это имеет терапевтическую ценность, но в конце концов сдались. Теперь у меня действительно была проблема.

Основная проблема: мой негативный контрперенос по отношению к Мэри и мое стремление сбить ее с рук привели к типичной ошибке новичка. Я поместила низкофункциональную, обесценивающую, очень самовлюбленную личность, которая не проявляла способности к саморефлексии, в группу, которая была более функциональной и не хотела терпеть ее оскорбления. Несколько участников группы наедине признались мне, что, если Мэри останется, они покинут группу. К счастью, вскоре после того катастрофического группового опыта Мэри решила, что терапевтическая работа со мной слишком дорогая и медленная. Она ушла к другому терапевту прежде, чем участники моей группы начали уходить в знак протеста.

Мой урок: я никак не могла помочь Мэри интегрироваться в эту конкретную группу, участники которой функционировали на более высоком уровне. Если мне трудно выдерживать конкретного клиента в индивидуальной терапии, то не стоит ждать, что моя группа на это согласится. Ожидать, что группа преуспеет там, где я уже потерпела неудачу, — плохая стратегия. Я бы хотела сказать, что это была моя последняя крупная ошибка, и теперь я выбираю только наиболее подходящих клиентов для группы. Только это неправда. Но есть и хорошая новость о моих ошибках: у меня теперь много советов о том, чего и почему не стоит делать.

Способность к саморефлексии

Под способностью к саморефлексии я подразумеваю, что человек должен быть готов и способен думать о своей роли в создании того, что с ним происходит и того как он себя чувствует. Например, большинство клиентов с эксгибиционистской нарциссической

адаптацией избегают саморефлексии и вместо этого обвиняют других людей во всем, что идет не так в их жизни. Это справедливо даже для тех, кто очень хорошо функционирует. До тех пор, пока они не будут готовы к саморефлексии и не обратят внимание на свою собственную роль в создании того, как разворачиваются взаимодействия, я считаю, что лучше всего оставлять их в индивидуальной терапии, а не добавлять в группу. Я научилась этому на собственном горьком опыте, пережив многочисленные неудачи.

Случай Джеймса

Однажды я допустила ошибку, добавив в группу очень милого, но напористого нарциссического клиента мужчину, не приняв должным образом во внимание его ограниченную способность к саморефлексии и контролю за своими действиями. Мне нравился Джеймс, я знала его некоторое время и понимала, что он был искренен в своих усилиях. Его нынешняя терапевтическая задача состояла в том, чтобы подготовиться к серьезным отношениям, вместо краткосрочных сексуальных связей. Он сказал, что наконец-то готов жениться.

Несмотря на то, что Джеймсу было под сорок, он был крайне незрелым. Он напоминал мне большого дружелюбного щенка золотистого ретривера, из тех что подпрыгивают, чтобы хорошенько лизнуть вас в лицо, когда приветствуют в дверях. В отличие от Мэри, Джеймс не был обесценивающим и терапия шла ему на пользу, хотя он очень плохо понимал свои собственные мотивы и свое влияние на других людей. Я подумала, что групповая терапия могла бы помочь ему понять, почему другие люди часто находили его бесчувственным, а также помочь ему в практике социальных навыков.

В то время у меня в группе была привлекательная женщина с шизоидной адаптацией. Анжелика перестала ходить на свидания несколько лет назад, потому что после нескольких неудачных отношений она считала всех мужчин властными и потенциальными садистами. Я подумала, что ей будет полезно познакомиться с Джеймсом в группе, потому что, хотя он и был напористым, он явно не был опасным или садистским в любом случае. К сожалению, Джеймс быстро влюбился в Анжелику. Он точно видел в ней одновременно желанную и добрую женщину, но не заглядывал за ее внешность и по-настоящему не прислушивался к тому, что она говорила о себе и о своих страхах. Джеймс ясно дал понять, что при других обстоятельствах он хотел бы встречаться с ней. Анжелика неоднократно говорила ему, что ей неинтересно встречаться с ним, и что, когда он говорит о своих чувствах к ней, ей становится не по себе.

Джеймсу было трудно воспринять эту информацию. Несколько участников пытались объяснить Джеймсу, что он был нечувствителен к Анжелике, продолжая рассказывать о своих чувствах к ней в группе. Вместо того, чтобы размышлять над тем, что говорили Анжелика и участники группы, он решил отбросить осторожность: он повернулся к Анжелике, признался ей в любви, а затем сделал предложение руки и сердца перед всей группой. Анжелика выглядела ошеломленной и прекратила разговаривать. Она ушла в себя. Участники группы дали Анжелике немного пространства и сосредоточили свое внимание на том, как Джеймс, как обычно, действовал по-своему и, казалось, был слеп к тому, что чувствовал другой человек. Группа также поддержала Анжелику в том, чтобы противостоять Джеймсу и полностью выразить свои чувства по поводу того, что он сделал, сказать о том, чего она хотела и чего не хотела. Однако поддержка пришла слишком поздно. Анжелика уже начала эмоционально отключаться, попала в состояние диссоциации и в конце концов покинула группу, потому что больше не чувствовала себя в безопасности.

Основная проблема: я была слишком мало вмешивалась и позволила развиться ситуации между Джеймсом и Анжеликой, с которой ни один из них не мог справиться. Я была чересчур оптимистична в отношении способности Анжелики видеть в Джеймсе напористого, но безобидного человека. Его непреклонное ухаживание вызвало у нее шизоидный сигнал тревоги, и она почувствовала себя в опасности. Анжелика не могла отличить неуклюжие попытки Джеймса ухаживать от действий действительно опасных мужчин в ее прошлом. Ее защитная стратегия состояла в том, чтобы отстраниться, диссоциироваться и просто выйти из пугающей ситуации. Я также переоценила способность Джеймса понимать четкие сигналы, которые посылала Анжелика, а также рефлексировать и брать на себя ответственность за свою роль в том, что она вышла из себя. Когда группа конфронтировала его по поводу его нежелательного действия, чтобы помочь ему понять свою роль в том, что Анжелика покинула группу, Джеймс не смог воспринять эту информацию и просто почувствовал себя непонятым и нарциссически уязвленным.

Мой урок: мне нужно действовать более осторожно, когда я ввожу навязчивого нарциссического мужчину в группу с очень осторожной и легко пугающейся женщиной-шизоидом, у которой был неудачный опыт общения с мужчинами. Возможно, мне придется играть более директивную роль в группе, чем обычно. Если я вижу, что развивается потенциально «плохая» ситуация, возможно, лучше перестраховаться, взять под контроль и «пресечь ее в зародыше», вместо того, чтобы сидеть сложа руки и рассматривать ситуацию как эксперимент, из которого каждый может извлечь урок. После этого случая я ввела свое первое новое групповое правило впервые за двадцать лет: не вступать в романтические отношения с другими участниками группы; и «Нет значит нет». Я поняла, что мне нужно быть более чувствительной к потребностям моих клиентов с шизоидными проблемами и добавить для них дополнительный уровень защиты, пока они сами не смогут успешно поддерживать свои границы.

Способность к целостным объектным отношениям и постоянству объекта

Люди, которые отвечают критериям диагноза пограничного, нарциссического или шизоидного расстройства личности, не обладают в достаточной степени тем, что теоретики объектных отношений называют «целостными объектными отношениями» и «постоянством объекта» (Greenberg 2004, 24), и, следовательно, у них могут возникнуть серьезные проблемы в групповой терапии.

Целостные объектные отношения соответствуют способности воспринимать себя и других людей в реалистичном, интегрированном и относительно стабильном ключе, как обладающих одновременно приятными, так и неприятными чертами характера. Если вы не обладаете способностью к целостным объектным отношениям, вы воспринимаете себя и других только нереалистичным, полярным и искаженным образом, либо как абсолютно хорошего человека, либо как абсолютно плохого. Существование «постоянного объекта» позволяет формировать способность поддерживать положительную эмоциональную связь с кем-то, кто вам небезразличен, даже когда вы обижены, сердиты, разочарованы, или физически далеки от этого человека. Если у вас отсутствует «постоянство объекта», вы находитесь в ловушке ситуативных эмоций. Ваши текущие негативные эмоции становятся фигурой, а любой прошлый положительный опыт и/или возможность счастливого будущего с этим человеком являются частью невидимого фона, недоступного для восприятия в конкретный момент.

Теория объектных отношений имеет точки пересечения с тем, что гештальт-терапевты называют «теорией фигуры/фона», которая является результатом попыток Макса Вертгеймера (1880-1943), Вольфганга Кёлера (1887-1967) и Курта Коффки (1886-1941) выявить и объяснить

основные законы, управляющие тем, как мы организуем наше восприятие (Henle, 1961). Теория фигуры/фона утверждает, что поскольку, в любой момент нашим органам чувств доступно слишком много различных стимульных данных, поступающих из окружающей среды, а наш мозг обладает ограниченными возможностями для хранения и обработки этих данных, мы выбираем, на чем сосредоточиться в каждый момент, основываясь на наших нынешних потребностях, желаниях, страхах и незаконченных делах из нашего прошлого.

В дополнение ко всему этому я ввела термин «межличностный гештальт», чтобы описать процесс того, как мы организуем межличностное поле в каждый момент — то, что становится для нас фигурой из множества межличностных взаимодействий, и то, что становится частью невидимого фона. Людей с личностными адаптациями можно отличить от людей без таковых по относительной негибкости их межличностных гештальтов. Они постоянно проецируют свои неудовлетворенные потребности из раннего детства и прошлые травмы на свои нынешние межличностные ситуации и упускают уникальность момента взаимодействия здесь-и-сейчас (Greenberg, 1999).

Например, Анжелика не могла реалистично воспринимать Джеймса как по сути своей безобидного человека, хоть и назойливого и раздражающего. Вместо этого она спроецировала на него весь свой прошлый травмирующий опыт общения с властными мужчинами и покинула группу, потому что только так могла почувствовать себя в безопасности. Анжелике не хватало способности к целостным объектным отношениям, и в ее «межличностном гештальте» люди делились только на две основные категории: безопасные или небезопасные. В этой межличностной коммуникации не было места нюансам. Все в Джеймсе, что говорило о том, что он не причинит ей вреда, стало частью фона, которую она не замечала. Его властное поведение вышло на первый план и стало фигурой в их взаимодействии.

Некоторые теоретики рассматривают способность к целостным объектным отношениям и постоянству объекта как либо/либо способности: либо они у вас есть, либо их у вас нет. Я не согласна. Я рассматриваю их как континуум с тремя важными переменными:

- Была ли она у вас когда-нибудь?
- Сколько дистресса во время взаимодействия вы можете выдержать до того, как вы ее потеряете?
- Сколько времени вам потребуется, чтобы вернуть ее?

Я хочу сказать, что лучше всего выбирать участников группы, которые обладают некоторой способностью, пусть и ограниченной, к целостным объектным отношениям и постоянству объектов. У меня есть несколько клиентов в индивидуальной терапии, которые даже не могут понять смысла в том, зачем стремиться к развитию этой способности. Как сказала одна женщина: «Зачем мне пытаться видеть их в позитивном свете, когда на самом деле они совершенно отвратительные люди, не обладающие никакими свойствами, способными это компенсировать?» Легко понять, что этой женщине было бы трудно терпеть групповую терапию, основанную на взаимном обмене. Тот, кто задел ее чувства, навсегда остается ее врагом.

Способность осознавать намерение

Вышеизложенное приводит нас к следующей проблеме: способности осознавать намерение.

По сути, это предполагает способность участника группы осознавать, что другой человек может причинить ему боль, не имея такого намерения. Когда такая ситуация случается в группе, я объясняю ее простым языком, чтобы легко запоминалось: «Их толстая пятка наступила на твою болезненную мозоль и пространство между вами накалилось». Я продолжаю говорить, что многие из нас имеют невидимые эмоциональные раны из прошлого, которые до сих пор очень чувствительны (болезненная мозоль). Поскольку они незаметны, их легко пропустить. Время от времени каждый из нас промахивается и задевает чью-то невидимую болезненную мозоль (своей толстой пяткой). Потом тот, кому стало больно, может отреагировать на этот относительно невинный промах способом, пропорциональным боли от всех прошлых травм, связанных с этой мозолью, а не только сегодняшней. Это может привести к злости и взаимным обвинениям с другим участником группы (пространство между накалилось).

Если участники группы могут осознавать значимость намерения, ситуация может быть проработана искренним диалогом между этими двумя участниками группы. Если им не хватает способности понять этот принцип, они, скорее всего, в конечном итоге возненавидят и перестанут доверять друг другу. Легко увидеть, почему способность к «отношениям с целостным объектом» и восприятию «постоянства объекта» облегчает участнику группы осознание намерений других людей, не предполагая худшего. Слишком много непроявленного недопонимания может мешать эффективности группы.

Случай Одры

Одра 28-летняя женщина с пограничным расстройством, которая казалась более высоко функционирующей, чем она была на самом деле. В мою группу Одру направил личный терапевт, который характеризовал ее как общительную, понятливую, но чуть импульсивную. Одра и я встретились один раз один на один обсудить, над чем она хочет поработать в группе. С первого взгляда мне показалось, что она подходит.

К сожалению, как только Одра попала в группу, она оказалась забывчивой к правилам группы и слишком разговорчивой. После нескольких сессий, в которых только она и говорила, я мягко попросила ее немного подождать и дать поработать другому участнику группы. И тут как будто щелкнул переключатель. Вдруг Одра стала злиться на меня и высказала мысль, что я ненавижу ее и придираюсь к ней. Это застало меня врасплох. Я превратилась из хорошей в плохую в мгновение ока. Различные участники группы пытались заметить Одре, что она слишком остро отреагировала на мой комментарий, и что я не собиралась причинять ей боль. Одра не была заинтересована в том, чтобы прояснить, было ли оправдано ее новое восприятие меня как абсолютно плохой. Одра «расщепилась». Ее личный терапевт был теперь полностью хорошим, а все плохое проецировалось на меня. У Одры не только не было способности к целостным объектным отношениям и постоянству объекта, она не могла даже понять, что эти концепты могут означать. Без них Одра просто не могла осознать значимость моего намерения. Все, что она могла испытать, это боль от чего-то, что я сказала, и поэтому единственным разумным объяснением было то, что я специально причинила ей боль. Она рассудила, что если я специально причинила ей боль, ей нужно покинуть мою группу, чтобы защитить себя. Я поняла, что значила характеристика ее личного терапевта, как «чуть импульсивная». В тот вечер Одра ушла из группы, и у меня так и не появилось возможности проработать эту ситуацию с ней.

Основная проблема: Клиенты с пограничной адаптацией часто используют «расщепление» как защиту. Может оказаться сложным интегрировать пограничного клиента в вашу группу. Дело обстоит лучше, когда личность достаточно высоко функционирует, чтобы осознавать, что намерение имеет значение. Я переоценила уровень функциональности Одры и

приняла характеристику ее терапевта за чистую монету. Я не учла в этом уравнении, что терапевт Одры не был обучен диагностировать расстройства личности.

Мой урок: мне стоит проводить собственную диагностику каждого нового клиента. Мне также необходимо разработать более четкий групповой сеттинг. Когда работаешь с такими импульсивными клиентами как Одра, важно иметь четкую структуры работы группы и набор правил, с которыми они соглашаются заранее. Теперь я требую от новых участников группы посетить как минимум 12 сессий групповой терапии и уведомить группу за две недели, если они собираются уйти. Две недели должны дать остальным участникам время осознать уход человека, поделиться своей реакцией и попрощаться. Кроме того, новым участникам группы я ставлю условие: провести со мной как минимум две личные сессии, чтобы подготовиться к работе в группе, одну личную сессию после их первой групповой сессии для обсуждения их реакций, и личную сессию каждые несколько месяцев, чтобы оценить их прогресс. Я также подчеркиваю необходимость соблюдения конфиденциальности, регулярного посещения, честности, ясности и доброжелательности, когда другой участник группы запрашивает их мнение.

Надежность

Под «надежностью» я имею в виду свойство, которое позволяет рассчитывать на то, что будущий участник группы будет приходить на большую часть встреч и выполнять на них свою долю работы. Например, многие клиенты с пограничными проблемами начинают группу с большим энтузиазмом. Но затем внутренние конфликты, влияющие на способность заработать достаточно на все жизненные проекты, начинают сказываться на возможности посещать группу. Такие клиенты могут внезапно обнаружить, что были чрезмерно оптимистичны в отношении своей способности платить за группу; или что им сложно уходить с работы достаточно рано, чтобы успевать к началу; или могут начать придумывать предлоги, чтобы пропускать встречи.

Одна женщина дважды пропустила группу и оба раза использовала одно и то же оправдание: «Мне нужно вернуться домой в Теннесси, потому что моя тетя умерла». Когда она произнесла это оправдание во второй раз, я попросила ее объяснить, как такое вообще возможно. Она сказала: «На этот раз она действительно умерла. В прошлый раз я только думала о том, что она умрет.»

Случай Мишель

Мишель — разведенная 35-летняя женщина с пограничной адаптацией личности. Она вошла в группу, чтобы поработать над своим стыдом из-за того, как часто она лгала людям. У Мишель были проблемы с получением достаточного дохода для поддержания своего образа жизни, довольно расточительного. Одной из вещей, которых она стыдилась, было то, что она занималась сексом с несколькими мужчинами, которые время от времени «одалживали» ей деньги. Никто из этих мужчин не знал друг о друге. К сожалению, после отличного старта в групповой терапии Мишель внезапно пропустила пару встреч подряд. Когда я попросила ее объяснить, а также напомнила ей, что она должна оплатить пропущенные встречи, она сказала: «Я думала, что могу позволить себе группу, но она мешает моей личной жизни. Мне нужно найти кого-то, кого я смогу полюбить, кто богат и хочет жениться на мне, чтобы я могла выплатить свой долг и перестать брать деньги у других мужчин».

Основная проблема: Мишель по-прежнему считала выход замуж за правильного мужчину решением всех своих проблем. Она не полностью осознавала, что в ней есть вещи,

над которыми ей нужно было поработать: например, у нее было расстройство пищевого поведения, она жила не по средствам и продолжала брать в долг, чтобы платить за хирургические процедуры, чтобы стать еще более привлекательной для мужчин. Настоящая основная проблема Мишель была типично пограничной: она не чувствовала, что ее можно любить за то, какая она есть. Как только она начала делать некоторые успехи в группе, она забеспокоилась и быстро вернулась к своему прежнему способу самоуспокоения. Включая уход из группы с целью оплатить дополнительные хирургические процедуры по самосовершенствованию. Пока она сосредотачивалась на том, чтобы стать красивее и выйти замуж за богатого человека, ей не приходилось сталкиваться со своим скрытым страхом, что она непривлекательна, или с какими-либо из своих прошлых травм.

Мой урок: я рекомендовала Мишель групповую терапию главным образом потому, что беспокоилась о ее финансовом положении. Реальность заключалась в том, что я начала делать большие вложения в финансовые проблемы Мишель. Беспокоясь о ее долгах, я взяла на себя роль взрослого и сказала ей, что делать: «Приходи в группу; сэкономь свои деньги». Этот подход ничего не решал, потому что решения исходили не от нее самой. Мне нужно было разбудить ее внутреннего взрослого, вместо того, чтобы самой брать на себя эту роль. Я попала в конфликт классической гештальт-терапии «собака сверху/собака снизу», в котором «собака сверху» говорит «Тебе следует», а «собака снизу» оправдывается (Perls, 1969). Как только я вошла в роль «собаки сверху», Мишель стала играть роль беспомощного ребенка, продолжая превращать свою жизнь в хаотичный беспорядок. Оглядываясь назад, я думаю, что не должна была вмешиваться в финансовые проблемы Мишель. Я должна была побудить ее остаться в индивидуальной терапии, чтобы продолжить работать над своими основными проблемами. Ей требовалось больше сосредоточенного внимания, чем она могла получить с помощью групповой терапии. Мои попытки сэкономить ее деньги только ускорили бегство от терапии.

Преимущества групповой терапии для различных личностных адаптаций

Приведу несколько примеров, иллюстрирующих преимущества групповой терапии для людей с пограничной, нарциссической и шизоидной адаптациями.

Пограничные адаптации

Людям с пограничной адаптацией может быть полезно получить обратную связь от других участников группы по поводу общего характера их жизненных решений. Им сложно видеть лес за деревьями.

Например, Роджер, проницательный и нетерпеливый нарциссичный мужчина, был в той же группе, что и Сандра, привлекательная пограничная женщина, которая любила спрашивать у группы совета о своих парнях. Роджер слушал ее рассказы неделю за неделей, и в конце концов она ему надоела.

Роджер: Как, по-твоему, мы будем различать твоих парней? Ты описываешь каждого из них одинаково. Когда вы начинаете встречаться, ты говоришь: «Он такой милый и так нежен со мной. Я уверена, что он тот самый». Потом, через несколько недель, ты разочаровываешься и говоришь: «Не могу поверить, каким подлым он оказался!» Мне интересно: «Ты хоть пытаешься с ними познакомиться?» (Сандра потрясенно замолчала и на мгновение задумалась.)

Сандра: Это было подло, но полезно. Я не осознавала, что делаю это. Я поняла вашу точку зрения. Может быть, я не уделяю достаточно времени тому, чтобы узнать их лично, прежде чем начать отношения.

Нарциссические адаптации

Многие люди с эксгибиционистской нарциссической адаптацией не знают, как вести нормальный разговор, текущий в русле спонтанности и позволяющий разным людям говорить по очереди и высказывать разные мнения. Вместо того чтобы вступать в диалог, они, как правило, снова и снова рассказывают одни и те же истории, дают нежелательные советы и продолжают говорить, не останавливаясь, чтобы услышать реакцию. В хорошо функционирующей группе остальные участники группы будут инициировать более включенный стиль взаимодействия и, скорее всего, обратят внимание на фиктивный характер взаимодействия участников с нарциссической адаптацией. Под «фиктивным» я подразумеваю, что в действительности они не слышат других участников группы и не реагируют на то, что они обсуждают. Вместо этого они ждут возможности переключить внимание на себя и поговорить обо всем, что приходит им на ум случайным образом, даже если это не имеет никакого отношения к терапии.

Например, Патрик снова и снова рассказывал одни и те же истории: истории, которые не имели отношения к тому, что обсуждалось, он их выбрал, потому что думал, что они показывают его в хорошем свете. Когда он говорил, то обращался к группе целиком, а не к отдельным участникам. В конце концов, группе надоели бесконечные поверхностные истории Патрика. Однажды вечером, когда он снова начал пересказывать уже знакомую всем историю, Морин прервала его.

Морин: Патрик, ты уже много раз рассказывал нам эту историю. Мы, наверное, могли бы рассказывать ее с тобой хором. Чего я не понимаю, то как это связано с темой нашего разговора. Не мог бы ты объяснить, почему ты снова рассказываешь нам об этом сейчас?

(Патрик остановился, его лицо покраснело. Он выглядел испуганным и сердитым. Он попытался оправдать свою историю.)

Патрик: Ну, Морин говорила о том, как она заботилась о своей матери, а мой рассказ был о том, как я заботился о некоторых знакомых мне стариках, приносил им бублики и копченый лосось.

Морин: Верно. Я говорила о моих проблемах с мамой. Твоя история не имеет ничего общего со мной или моими проблемами. Мне было бы гораздо полезнее, если бы ты попытался понять то, что я говорю. Вместо этого ты перебил меня и углубился в рассказ. (Патрик выглядел так, будто хотел взорваться. Он замолчал. Остальная группа замолчала. Я затаила дыхание. Сможет ли Патрик воспринять эту обратную связь, или он нападет на Морин? К счастью, Патрик был на группе довольно давно к тому моменту, и был в состоянии воспринять небольшую порцию негативной обратной связи. Он не сорвался на Морин и не выбежал из комнаты, как это могло бы произойти год назад.)

Патрик: Хорошо. Хорошо. Я понимаю, что ты имеешь в виду. Похоже, я делаю то же самое, о чем жалуюсь на отца, когда он делает это со мной. Он никогда меня не слушает. Я говорил тебе, как меня это ранит. Я всегда думал, что если бы я был более успешным, то он бы гордился мной и интересовался бы моими словами. Вместо этого он просто рассказывает мне одни и те же истории о днях своей славы в морской пехоте. Думаю, я перенял эту привычку от

него. Я не знал, что делаю это здесь так часто. И ненавижу, когда он делает это со мной! Не уверен, что действительно умею разговаривать с другими людьми. Он точно меня этому не учил, а мать моя ведет себя как служанка, занимает его сторону и велит мне не перебивать его.

Шизоидные адаптации

Многие люди с шизоидной адаптацией предпочитают изолироваться, поскольку чувствуют себя небезопасно среди людей. Тем не менее, если такая изоляция станет слишком сильной, они могут начать чувствовать страх никогда больше ни с кем не соединиться после такой разбединности. Это немного похоже на «эмоциональную анорексию». Вначале люди с анорексией намеренно ограничивают потребление пищи. Они контролируют свое питание. Но через некоторое время могут ощутить, как трудно начать есть достаточно, чтобы питать свое тело. В этот момент их жизни угрожает опасность. Если кто-нибудь не вмешается, они могут буквально умереть с голоду.

Для людей с шизоидной адаптацией групповая терапия может стать относительно безопасным способом вернуться к общению с другими людьми. Тип групповой терапии, который я рекомендую, удовлетворяет потребность шизоидного человека в предсказуемости и контроле. Именно структурированные, относительно предсказуемые, ограниченные во времени группы позволяют моим шизоидным клиентам расслабиться настолько, чтобы проявить свою уязвимость. Я бы не рекомендовала человеку, который борется с проблемами шизоидности, участвовать в неструктурированной динамической группе с обновляющимся составом. Такой формат ощущался бы слишком опасным.

Моя бывшая клиентка Марианна — хороший пример личности с глубоко шизоидной адаптацией, возможно, переходящей в шизотипическую, но способной извлекать пользу из групповой терапии. Марианне было около 60 лет, когда она впервые пришла ко мне в группу. Она была очень тихой, работала учительницей и жила одна. Всегда была одета в дорогую дизайнерскую одежду, но всегда был какой-то изъян в том, что она носила. Либо у нее была грязная бретелька лифчика, которая скреплялась английской булавкой, либо стрелка на чулке. Я хотела спросить Марианну, что это значит, и знает ли она, что посылает такие смешанные сигналы, но не хотела ее смутить. Вместо этого я предложила групповое упражнение, в котором мы сделали бы круг, на котором каждый человек сыграл бы одежду, которую он носил. Затем любой желающий мог поделиться любым осознанием, вышедшим на передний план во время выполнения упражнения. Это похоже на работу со сновидениями в гештальт-терапии, в которой мы просим автора сна играть роль людей и предметов из сна. Когда пришла очередь Марианны, она сказала: «Я красиво одета. Моя одежда опрятна и идеально ухожена. Это моя броня против всего мира. Я держу всех подальше». Затем я спросила ее о бретельке ее лифчика и стрелке на чулке. Она удивила меня, поделившись следующим откровением.

Марианна: Настоящая я под одеждой. Настоящая я — грязная маленькая девочка, которую нужно спасти. Я могла бы надеть идеальный лифчик и чулки, но тогда никто бы не узнал, что я застряла здесь. Я сигнализирую: «Помогите мне», но никто этого не делает.

Вывод

Если вы занимаетесь групповой терапией, вполне вероятно, что вы уже работаете с некоторыми людьми с нарциссической, пограничной или шизоидной адаптациями. Возможно, это не входило в ваши планы, но вы не смогли этого избежать. Если вы хотите сделать свою группу более гостеприимной для таких клиентов, то можете подумать о том, как добавить

дополнительные функции безопасности, чтобы уменьшить беспокойство и сдерживать отыгрывание. Например, ввести четкую структуру группы, начиная с открывающего круга, и внимательно следить за взаимодействием нового участника с другими. Я также предлагаю проводить оценку потенциальных участников группы и отсеивать претендентов, чей низкий уровень функциональности может помешать им вписаться в существующую группу. Помните также, что люди с личностными расстройствами, скорее всего, будут более непостоянными, нуждающимися и защищающимися, чем средний участник группы. При прочих равных условиях вы добьетесь лучших результатов, если будете набирать участников из тех, кто в повседневной жизни функционирует на уровне от умеренного до высокого. Хорошая новость заключается в том, что групповая терапия может быть очень полезной для многих клиентов упомянутых адаптаций. В своем лучшем проявлении группа может стать относительно безопасной средой, в которой можно быть уязвимым, экспериментировать с новым поведением, получать честную обратную связь и напрямую решать социальные и межличностные проблемы.

Библиография

Greenberg, Elinor. 1999. "Love, Admiration, or Safety: A System of Gestalt Diagnosis of Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations that Focuses on What is Figure for the Client." *Studies in Gestalt Therapy* 8: 52–64.

———. 2004. "The Masterson Approach: Defining the Terms." In *A Therapist's Guide to the Personality Disorders: The Masterson Approach—A Handbook and Workbook*, edited by James F. Masterson and Anne R. Lieberman, 23–34. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker, and Theisen.

———. 2016. *Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations: The Pursuit of Love, Admiration, and Safety*. New York: Greenbrooke Press.

Greenberg, Elinor, and Arlene Hahn. 2001. "Group Therapy and Disorders of the Self." *Masterson Institute Newsletter*.

Henle, Mary, ed. 1961. *Documents of Gestalt Psychology*. Berkeley, CA: University of California Press.

Olney, Richard. 1996. *Walking in Beauty: A Collection of Psychological Insights and Spiritual Wisdom of Dick Olney*, edited by Roslyn Moore. Mendocino, CA: DO Publishing.

Perls, Frederick S. 1969. *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, UT: Real People Press.

**Joseph
Melnick**
**Social Change:
A Gestalt Approach**

В этой статье рассматриваются некоторые из дилемм, порожденных инициативами социальных изменений, с которыми сталкиваются практикующие гештальт и все, кто вовлечен в такие усилия (слово практикующий используется для включения терапевта, посредника, тренера и консультанта). Сначала отмечаются несколько предположений, затем определяется термин социальные изменения, а затем фокусируется на психотерапии, которая включает в себя тематическое исследование моего опыта работы в госпитале Управления ветеранов. За этим следует рассмотрение конфликта, который, если не является причиной социальных трений, зачастую является результатом, с трудом поддающимся урегулированию. И наконец, предлагается ряд принципов, ориентированных на процесс, которые могут помочь практическим работникам в области социальных преобразований.

Ключевые слова: социальные изменения, конфликты, презрение, диалог, незавершенное дело, холизм, оптимизм, присутствие

Джозеф Мельник, доктор философии, клинический и организационный психолог. Бывший член правления и преподаватель Гештальт-института Кливленда, в настоящее время он входит в состав правления Международного учебного Гештальт-центра, где является одним из руководителей учебной программы Кейп-Код. Редактор-основатель *Gestalt Review*, автор более 100 профессиональных публикаций. Он преподает и консультирует в Соединенных Штатах и на международном уровне.

Копирайт: Эта статья является переводом “*Social Change: A Gestalt Approach*” автора Joseph Melnick, PhD, изначально опубликованной в *Gestalt Review*, том 26, № 2 (2022): 118–140. © 2022 Penn State University Press. Опубликовано с разрешения.
<https://doi.org/10.5325/gestaltreview.26.2.0118>

Цитирование: Joseph Melnick; Social Change: A Gestalt Approach. *Gestalt Review*, 26 (2): 118–140.

Перевод: В. Туркина, А. Ралько, Е. Пестерева, И. Шапошникова, О. Поддубная, И. Минакова, К. Климович, С. Гаямова, Н. Стоцкая.

Социальные изменения: гештальт-подход

Джозеф Мельник
josephmelnick10@gmail.com

Социальные изменения: предположения и убеждения

Мы хотели бы высказать некоторые предположения и убеждения, лежащие в основе социальных изменений³⁴.

- Социальные изменения — это не хорошо и не плохо.
- Точка зрения человека на то, является ли конкретное социальное изменение хорошим или плохим, основана на его ценностях, например, я сторож брата своего и сестры³⁵.
- Социальные изменения происходят постоянно. Общество всегда меняется.
- Большинство социальных изменений происходит в глубине и часто остается незамеченным.
- Всегда есть силы для перемен и силы для стабильности.
- Социальные изменения становятся фигурой, когда импульс к единообразию и силы перемен вступают в противоречие.
- Гештальт-теория определяет *здоровый процесс социальных изменений* как процесс, все участники которого услышаны, иерархия признана, участники к ней обращаются, ощущают свою взаимосвязь, и существует баланс между достижением целей и уважением отношений.
- Когда происходит здоровый процесс, происходит позитивное социальное изменение (с точки зрения ценностей гештальт-подхода).

Что такое социальное изменение?

В своих работах ранее я определил социальное изменение как «сдвиг в значимых поведенческих моделях, ценностях и нормах в культуре, обществе, районе, сообществе или организации» (J. Melnick 2017a, 18). Иногда изменение является преднамеренным, иногда нет. Социальные изменения часто поддерживаются движениями, которые побуждают недовольных членов общества противостоять тем, кто кровно заинтересован в сохранении статус-кво, и тем, кого пугает неопределенность, которую порождают изменения. Часто возникают споры. Некоторые социальные изменения значительны и глубоки, как легализация аборт в разных странах, а многие не столь значимы, как изменения в моде.

Мы считаем, что изменение происходит, когда приходит осознанность (Beisser, 1970). Это осознание себя и других может быть трансформационным, часто становясь частью нашей ткани восприятия, нашего фона. Эти «ага» моменты часто переживаются как трансцендентные и изначально привлекли меня, как и многих моих коллег, к гештальт-подходу. Поддерживать

³⁴ Эта статья выражает по большей части позицию англоязычных американцев. Тем не менее, многие из описанных культурных изменений происходили по всему миру и помогли зародиться гештальт-подходу и динамичному движению социальных изменений. Области содержания, о которых гештальт-терапевты писали ранее, в этой статье не рассматриваются: в частности, расовые и сексуальные вопросы.

³⁵ Прим. пер.: Барак Обама: Именно эта фундаментальная вера, эта фундаментальная вера, я сторож моего брата, я сторож моей сестры, которая заставляет эту страну работать. Это то, что позволяет нам следовать нашим индивидуальным мечтам и все же собраться вместе как одна американская семья. E pluribus unum. Из многих, один.

здоровые индивидуальные изменения сложно, и это может подтвердить любой, кто пытался похудеть, больше заниматься спортом или бросить пить. Но когда мы уходим от *индивидуального* на арену *социального*, в котором, конечно же, участвуют и другие, поддерживать изменения становится еще труднее. Когда мы общаемся с другими, мы также встречаемся с чувством собственной *идентичности*, которое в значительной степени определяется нашим социальным классом, расой, политическими убеждениями, религией, полом и национальностью. И в наши времена поляризации общества расширение собственного чувства идентичности за счет движения к различиям и их принятия стало еще более неудобным и дезориентирующим опытом. Тем не менее, принятие различий необходимо для того, чтобы изменения произошли и продолжались.

Гештальт-подход

Этот раздел начинается с исторического обзора, а затем фокусируется на гештальт-терапии применительно к людям, которых мы исторически определили как страдающих психическими заболеваниями. Этот фокус был выбран потому, что относится к той социальной группе, которая пронизывает национальные и международные границы, социальные классы и другие факторы, влияющие на *идентичность*. И, конечно же, это та область, на которую изначально обращали внимание ранние гештальт-практики. Также я сюда включаю виньетку, в которой описана наша с коллегой интервенция по социальному преобразованию, повлекшая за собой сдвиг во взглядах и лечении пациентов в психиатрическом отделении.

Исторический обзор

Хотя гештальт-подход был задуман в Европе, а рожден в Южной Африке, он рос и развивался в Соединенных Штатах по мере того как появлялась представительная демократия. По словам Эдвина Невиса (1997), то было время, когда «доминировал либерализм в интеллектуальном, социальном, политическом, экономическом и технологическом мышлениях. Под либерализмом я подразумеваю терпимость ко взглядам, отличным от собственного, и предпочтение реформ и перемен формам ортодоксальным и фиксированным. Он включает в себя открытость идеям, которые бросают вызов традиционным установкам» (110).

Представительная демократия не только повлияла на более широкую культуру, но также вдохновила *движение за человеческий потенциал*³⁶ и сильно повлияла на то, как проводилась психотерапия, кем и при каких условиях. Гештальт-подход был важной частью этого гуманистического движения. Хорошо задокументировано, что сами основатели жили в беспокойные времена и пережили социальные потрясения на национальном и международном уровнях³⁷. Также известно, что некоторые из первых последователей гештальт-подхода

³⁶ Движение за человеческий потенциал — *Human Potential Movement (HPM)* — возникло из контркультуры США 1960-х годов и сформировалось вокруг концепции необычайного потенциала, который, по мнению его сторонников, в значительной степени не используется людьми. Движение исходит из того, что через развитие своего «человеческого потенциала» люди могут жить счастливой, творческой и полной жизнью, и что такие люди будут направлять свои действия внутри общества на оказание помощи другим в раскрытии их потенциала. Приверженцы считают, что коллективным эффектом индивидуумов, развивающих свой собственный потенциал, будут позитивные изменения в обществе в целом.

³⁷ Подробное описание вклада Фредерика Перлза и Пола Гудмана в ценности гештальт-терапии в части социальных изменений см. в Bongers (2015); J. Melnick (2017a, 2017b); J. Melnick, E. Nevis (2012 г.); Schulthess (2015).

применяли его и к социальным проблемам³⁸. В равной степени верно и то, что гештальт-подход со временем расширился за пределы индивидуальной психотерапии, включив в нее пары, семьи, группы, организации и даже национальные образования (последние см. в выпуске *Gestalt Review*, 26 (2) интервью Г. Мельника с Люкенсмейером³⁹). Расширение работы на более крупные системы свидетельствует о работоспособности нашего создания – концепции *хорошего процесса*⁴⁰ (J. Melnick 2017a, 21) (4).

Психотерапия

Гештальт-терапия развивалась в ответ на доктрину Фрейда, возникшую в более ранний период, которая отличалась консерватизмом в социальном, политическом и экономическом мышлении (E. Nevis, 1997). Многие ранние гештальт-практики, принявшие участие в социальных изменениях, работали в общественных организациях, а также в государственных и частных образовательных учреждениях с уязвимыми группами населения (J. Melnick, E. Nevis, 2012). Однако в психотерапии произошли социальные изменения, связанные с личностью психотерапевта, способа работы с клиентами, определением причин психических расстройств и преобладающих форм лечения.

До 1960-х психотерапия проводилась в основном психиатрами, которые полагались на психоаналитическую основу. При таком подходе психиатры лечили пациентов на основании диагноза. Точный диагноз подразумевал причинно-следственную связь и определял лечение. Эта *причинно-следственная парадигма* отражала научный подход. Считалось, что, проникнув в суть детских переживаний, пациент мог хотя бы частично освободиться от прошлых деструктивных паттернов и привычек. Биография стала, главным образом, судьбой. В эти переменчивые времена концепция пациента постепенно уступала место концепции клиента (в основном принятой в Соединенных Штатах), а фиксированная иерархия врача и пациента стала больше ориентироваться на сотрудничество. Также произошло расширение самораскрытия терапевта и смягчение иерархии (Jourard, 1964). Понятие диагноза в психотерапии изменилось радикально. Первоначально заимствованный из медицины, диагноз стал рассматриваться как ограниченный и упрощенный, как плохая метафора, часто игнорирующая ситуационные условия (J. Melnick, S. Nevis, 1998). Вместо того, чтобы рассматривать проблемы как предопределенные биологически или событиями раннего детства, психотерапевты стали придерживаться более системного и культурального взгляда. Они начали понимать, что часто именно *ситуация* в значительной степени влияет на поведение (Wollants, 2012).

Социальная психология

Под влиянием Курта Левина (1890–1947), который сделал крупный теоретический вклад в гештальт-подход, многие гештальт-практики развивали, сотрудничали и оказывали влияние на национальные учебные лаборатории⁴¹ (NTL). Активно работая в NTL, они помогали

³⁸ Подробнее об этих первых соавторах (например, Изадор Фром, Элиот Шапиро, Марк Келли, Джордж Деннисон, Джордж Браун, Джанет Ледерман и Филип Лихтенберг) см. в J. Melnick, E. Nevis (2012).

³⁹ *Gestalt Review*, 26 (2)

⁴⁰ Многие гештальт-практики считают, что изменение в одном человеке может привести к значительным изменениям в обществе. Я считаю, что эта позиция, хотя и философски оптимистичная, в конечном счете наивна. Запланированные социальные изменения происходят путем обращения к более крупным социальным системам.

⁴¹ В 1947 году Курт Левин основал Национальный институт исследований поведенческих наук, известный как National Training Laboratories Institute for Applied Behavioral Science (NTL Institute), американский некоммерческий центр поведенческой психологии. NTL стал основным источником влияния на современные корпоративные программы обучения, и, в частности, разработал методологию Т-групп, которая остается работающей по сей день.

распространять новые идеи, вытекающие из метода Т-групп, а также вносили социальный, нетерапевтический элемент в клиническое обучение и концепции⁴². Например, в Университете Цинциннати, где я получил докторскую степень по клинической психологии, многие преподаватели принадлежали к NTL. В университете был Институт социальной психологии, где я брал уроки по дизайну больших групп, групповой работе и групповому лидерству, а также имел возможность работать в ситуациях социальных изменений. Более того, многие из моих одноклассников проводили лето в Вефиле, штат Мэн, работая в NTL. Позвольте мне привести вам пример того, как это меняющееся поле повлияло на мое обучение и практику в качестве психотерапевта и агента социальных изменений.

Практический пример: работа над созданием социальных изменений в условиях высокой сопротивляемости

В начале 1970-х, в период прохождения стажировки для получения докторской степени, мы с коллегой (Бобом ЛеЛувром) провели два года, работая с ветеранами боевых действий во Вьетнаме, частично в закрытом психиатрическом отделении госпиталя Управления по делам ветеранов (VA). Возможно, вы помните, что этот период (1970–1971 гг.) - разгар войны во Вьетнаме, и солдаты возвращались со всевозможными как психологическими, так и физическими недугами.

Хотя моя роль заключалась в том, чтобы предоставлять индивидуальную психотерапию пациентам с серьезными психологическими проблемами, мы хотели повлиять на медицинско-ориентированную культуру, высоко структурированную в плане статуса, ролей, индивидуальной идентичности и властных отношений на более высоком уровне этой системы. Мы пытались действовать на разных уровнях и столкнулись с многочисленными формами сопротивления.

Фон

Госпиталь Управления по делам ветеранов (VA), где я работал, был типичным: девять этажей с администрацией на первом и закрытым психиатрическим отделением на девятом. Я всегда предполагал, что физическое размещение палат было способом изолировать пациентов с серьезными психическими проблемами от большинства ветеранов, которые находились там по причине телесных недугов в первую очередь. Большинство пациентов и персонала госпиталя были ветеранами Второй мировой и Корейской войн. Работавшие там мужчины были чисто выбриты, коротко подстрижены и были победителями в своих войнах. Наши же пациенты носили длинные волосы и бороды, и помимо сражения с алкоголизмом, боролись с зависимостью от наркотиков, таких как героин, и проигрывали свою войну. В целом и персонал, и ветераны старшего возраста встретили этих вьетнамских ветеранов не то, чтобы с особой поддержкой, а тем более с уважением.

Большое число социальных факторов помешало этим ветеранам интегрировать прошлый опыт, справиться с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и вернуться в общество. В предыдущих войнах солдаты, возвращавшиеся с войны, проводили недели на кораблях, медленно переживая свой опыт с другими фронтовиками, которым доверяли, а вернувшись домой, получали почести. В отличие от них, многие из этих ветеранов Вьетнама, будучи в эпицентре войны сегодня, на следующий день могли попасть прямо в

⁴² Ассоциация гуманистической психологии (АНП) и Ассоциация развития психотерапии (ААР) также состояли из гештальт-практиков, жаждущих более реляционного подхода. NTL по-прежнему уделяет особое внимание социальным изменениям, что отражено в ее структуре и службах.

госпиталь. И, в отличие от ветеранов других войн, по возвращении домой их встречали не поддержкой, их осмистывали и насмехались.

Другие социальные факторы замедляли и процесс их возвращения к психологическому здоровью. Например, почти все пациенты в отделении были на 100% обеспечены социальным пакетом услуг. Этот статус позволял им получать солидные ежемесячные пособия. Даже небольшое изменение в социальном пакете, например, переход со 100% на 95%, значительно уменьшил бы их ежемесячное пособие по инвалидности. Мы обнаружили, что не только ветераны, но и их семьи часто были против выздоровления. Для поддержания 100% обеспеченности социальным пакетом пациентам приходилось периодически ложиться в госпиталь. Чтобы быть уверенным в госпитализации, многие подгадывали обращение в период смены ординаторов в психиатрическом стационаре, отвечающих за госпитализацию.

Они понимали, что если они обратятся в начале кадровой ротации, когда психиатрические ординаторы имеют минимальный опыт, у них будет больше шансов быть госпитализированными. (Я не хочу быть понятым так, что большинство или даже незначительная часть пациентов симулировали инвалидность, я просто хочу описать некоторые социальные силы, которые мешали пациентам меняться.)

О нас

Хотя мы с коллегой проходили обучение по психодинамической терапии и гештальт-терапии, у нас также был большой опыт ведения групп: не только психотерапевтических групп, но и, например, групп встреч, тренингов чувствительности и Т-групп. Мы также прошли обучение системной и семейной терапии и разделяли философию, лежащую в основе этих подходов. Мы быстро решили, что хотим оказывать более широкое влияние, чем просто заниматься индивидуальной психотерапией.

Отделение

В отделении было около 30 коек. Возглавляли его два ординатора-психиатра, которые заканчивали обучение и менялись каждые полгода. Они были основными официальными лицами, принимающими решения относительно госпитализации, лечения, продолжительности пребывания и так далее. В своей работе они опирались на психоаналитическую теорию, как и их руководители. В дополнение к ординаторам-психиатрам и постоянному персоналу были также два стажера-психолога (Боб и я, оба заканчивали обучение), а также студенты соцработники, трудотерапевты, физиотерапевты и медсестры, которые чередовались в отделении. Временами стажеров было больше, чем пациентов! Основными методами лечения были антипсихотические препараты, электросудорожная терапия (ЭСТ) и индивидуальная психотерапия.

Хотя 100% стажеров были белыми, 90% постоянного сестринского персонала были чернокожими. Большинство из них работали там в течение многих лет и были очень опытными и компетентными. Было странно, что все мы, умные, но неопытные «профессионалы», рассказываем персоналу, как вести пациентов и лечить их. Неудивительно, что доверие между стажерами, сестринским персоналом и пациентами было минимальным.

Создание доверия

Мы хотели воздействовать на несколько уровней системы⁴³, но сначала нам нужно было завоевать доверие не только пациентов, но и медперсонала. Мы быстро поняли, что это будет сложно, если мы будем работать по обычному графику, наполненному стажерами, посетителями и многими ежедневными делами. Нам нужно было завоевать доверие не только пациентов и персонала отделения, но и наших психологов-супервизоров.

Вскоре мы поняли, что нам нужно больше присутствовать в отделении, чтобы установить более тесные связи с персоналом и пациентами. Таким образом, мы обязались, по крайней мере вначале, посещать отделение после обеда и вечером. Наши цели были конкретными. Мы хотели развивать и укреплять отношения с постоянным персоналом. Мы делали это, сидя и разговаривая с ними на самые разные темы, многие из которых были более личными. Поначалу некоторые относились к нам с подозрением, рассматривая нас как временных незваных гостей, которых им приходилось терпеть. Мы должны были идти по тонкой грани, не позволяя себе выражать свои негативные мысли о работе отделения.

Пребывание там по вечерам, без шума и суеты, позволило нам познакомиться с пациентами более близко и менее формально. Мы также чувствовали необходимость создать больше доверия со штатными психиатрами и психологами, и мы нашли способы проводить с ними время. Мы старались рассказать им о нашем восприятии работы отделения и компетенциях постоянного персонала.

Интервенции

Групповая терапия с видеозаписью

Нашей первичной интервенцией стало начало программы групповой терапии, которая включала видеосъемку и предоставление немедленной обратной связи⁴⁴. Мы хотели, чтобы пациенты-добровольцы выступали в качестве оператора при поддержке сотрудника, и приглашали членов сестринского персонала поочередно быть ко-терапевтами терапевтических групп.

Поначалу персонал проявлял осторожность по целому ряду причин. Во-первых, динамика отделения. Формальная власть принадлежала психиатрам-ординаторам; мы обладали минимальной должностной властью и были временными сотрудниками. Пытаясь вызвать культурные изменения, мы, по сути, инициировали неформальный переворот. Сестринский персонал также был обеспокоен тем, что у нас может не хватить навыков и что наши интервенции могут не оказать положительного влияния на пациентов. Поскольку у большинства пациентов был диагностирован психоз, маниакально-депрессивная или параноидальная шизофрения, на наших группах часто было изрядное количество бредового и галлюцинаторного содержания. (Я помню, как однажды вечером смотрел фильм, и персонаж начал закуривать сигарету. Пациент встал, подошел к киноэкрану и попытался прикурить сигарету от воображаемой спички в фильме!) У нас было достаточно пациентов, утверждавших, что они президенты, Иисус Христос, различные участники группы «Битлз» и другие знаменитости. Вместо того чтобы бороться с заблуждениями во время групповых

⁴³ Дополнительные сведения об «уровнях системы» см. в следующем разделе.

⁴⁴ В это время стало популярным использование видеозаписи с обратной связью в качестве терапевтического инструмента (см. Дж. Мельник и Тиммс, 1974). Мы ставили целью изучить пластичность идентичностей и то, как непосредственная культура может повлиять на них.

занятий, мы с Бобом часто присоединялись к пациенту в исследовании этой созданной идентичности.

После просмотра видеозаписи участники группы должны были решить, у кого наиболее аутентичный образ (т.е. кто был самым настоящим), с оговоркой, что те, кого не выбрали, на один день откажутся от своей выдуманной личности. Меня всегда поражало, насколько успешно эта интервенция работала в краткосрочной перспективе. Тот факт, что многие из этих людей с нарушениями, оказавшись в другом окружении, могли, по крайней мере, временно отказаться от своих иллюзий и галлюцинаций, подтверждает наше гештальт-верование в то, что ситуация оказывает огромное влияние на личность и поведение.

Утренние собрания

Наша вторая интервенция заключалась в том, чтобы повлиять на то, как проводятся утренние собрания (встреча сообщества). День в отделении начинался с того, что 40 или около того пациентов сидели большой группой и обозначали себя, говоря «хороший день», «спокойная ночь», «плохой день» или «плохая ночь». Такой вариант собрания сообщества редко занимал более 20 минут. Затем персонал заходил в застекленную комнату в центре отделения и обсуждал проблемы отделения, в то время как пациенты заглядывали внутрь с любопытством, но не могли слышать.

Мы лоббировали на собраниях персонала изменения, чтобы сделать эти собрания более отношенческими, а наши разговоры о пациентах после этих встреч менее приватными. Мы добились успеха после многих месяцев лоббирования и борьбы с сопротивлением психиатров ординаторов, которые чувствовали, что мы подрываем их авторитет и не верили в подход, предполагающий психологическое присоединение к пациентам, избирательную прозрачность и постоянную обратную связь, основанную на реальности. Например, они обратились к своим руководителям, чтобы попытаться выгнать нас из отделения или, по крайней мере, ослабить наше влияние. К счастью, мы держали наших психологов-супервизоров в курсе событий, и они смогли вмешиваться в работу своих коллег-психиатров, чтобы наши программы продолжались. Кроме того, нас словесно поддерживал сестринский персонал, который стал более напористым по мере того, как начинал все больше доверять нам и публично признавать свою власть и компетентность. Мы смогли превратить утренние собрания в более активный, результативный, диалогичный опыт и объединение (таковым становилось и сообщество). Кроме того, после встречи сообщества персонал начал собираться в аквариуме в окружении пациентов, обсуждая проблемы отделения. Излишне говорить, что эти изменения представляли собой разительный сдвиг в культуре отделения и в отношениях между стажерами и персоналом, а также между персоналом и пациентами

Прижились ли эти изменения? К сожалению, мы не собирали никаких количественных данных. Тем не менее, я провел следующий год в дневном стационаре, расположенном рядом с тем отделением, и часто посещал его. По крайней мере, в краткосрочной перспективе группы видеозаписи продолжали работать, и изменения в проведении собраний оставались устойчивыми. Высококвалифицированный сестринский персонал сообщал, что чувствует себя более уверенно и продолжает публично заявлять о своей компетентности.

Социальный активизм в психотерапии: спад и (повторное) возникновение

К сожалению, начиная с конца 1970-х годов, в рамках нашей психотерапевтической профессии стало меньше программ обучения по социальному активизму, поскольку наше западное общество стало более консервативным, а психотерапия - более замкнутой и узкой (J. Melnick 2017b). Культура психотерапии сместилась с упора на рост и расширение осознанности

на лечение болезней и уменьшение симптомов с помощью лекарств и ряда техник. Симптомы в 1960-х рассматривались как принадлежащие отношениям, тогда как к 1980-м симптом и его носитель часто рассматривались как проблема (J. Melnick and S. Nevis, 1999a, 1999b).

Гештальт-подход не был застрахован от этих изменений. По мере того, как нас все больше воспринимали как легитимную форму терапии, наши креативные элементы метода часто рассматривались как *техники*, а социальной ориентированности как элемента обучения и практики гештальт-подхода стало меньше. По мере того как гештальт-подход становился все более влиятельным и популярным, наша профессиональная позиция, изначально основанная на позиции *аутсайдера*, стала общепринятой. Мы создали учебные заведения, этические кодексы, журналы, книги и ассоциации по аккредитации. Теперь мы получаем более традиционную психотерапевтическую подготовку, разработанную в соответствии с лицензионными требованиями и критериями, разработанными страховщиками.

Возможно, для эффективной работы в качестве агента социальных изменений требуются отношение и навыки, отличные от таковых у индивидуального терапевта. К сожалению, по крайней мере в Соединенных Штатах частная практика, диагностика и соблюдение требований страховых компаний становятся все более важными, так что продвижение социальных изменений отошло на второй план. Аутсайдерская идентичность гештальт-терапевта превратилась в идентичность традиционного психотерапевта/клинициста. В результате мы рискуем утратить большую часть своей маргинальности и, возможно, нашу креативность и перспективу развития нас как социальных активистов (J. Melnick, 2017a).

Появление консультанта по социальным изменениям

К счастью, гештальт-подход вышел за рамки клинической психологии и психотерапии и начал опираться на людей, прошедших обучение не как клиницисты, а как консультанты по социальным изменениям и организационным вопросам (см. статьи Г. Мельника и Лукенсмайера, Ломейера и Гросса в этом выпуске). Эти люди смогли расширить концепции и принципы гештальт-терапии, включив в них работу с системами за пределами традиционной психотерапевтической арены. Кроме того, клинически подготовленные гештальт-практики продолжают распространять свою деятельность за пределы традиционной психотерапии. Были созданы институты для обучения людей большим системным изменениям, также стало больше литературы (см. J. Melnick, S. Nevis, 2018). Те, кто решает участвовать в инициативах по социальным изменениям, должны быть подготовлены и обучены работе с конфликтами, которые могут возникать в результате деятельности инициатора социальных изменений. Такой конфликт может быть большим или маленьким, психологическим, эмоциональным, интеллектуальным, а иногда и физическим.

Социальные изменения и конфликт

В большинстве ситуаций социальных изменений участвуют поляризованные подгруппы людей, которые взаимосвязаны таким образом, что это создает трудности по крайней мере для одного из участников. Это справедливо и для пар, и для организаций или наций. Некоторые характеристики этих социальных конфликтов были представлены ранее (J. Melnick 2017a), но они будут кратко изложены ниже. Конфликт – это полевое явление, в котором два разных мировоззрения, то есть восприятия действительности, занимают одно и то же место в одно и то же время (E. Nevis 2005). Конфликтующие стороны являются взаимозависимыми, однако считают, что они добиваются несовместимых результатов или предпочитают разные средства для достижения своих целей. Отличительной чертой конфликта является карикатурное и узкое восприятие другого. Большинство конфликтов разрешаются легко. Однако многие из них, кажется, продолжают вечно, являются шаблонными и рекурсивными и предполагают

негативные взаимодействия атак и контратак. Ниже приведены характеристики, которые вызывают и поддерживают конфликты и препятствуют социальным изменениям (см. J. Melnick 2017a, 19).

- Узкая отношенческая идентичность: то есть акцент на «я» и «ты» и минимизация «мы».
- Высокий накал эмоций и чрезмерное реагирование всех сторон
- Неконтролируемые проекции
- Отсутствие интереса или позитивного любопытства по отношению к другому (минимальная эмпатия)
- Поляризация на победу и поражение (пан или пропал)
- Взаимное презрение
- Обвинение другого
- Избыточные шаблоны и взаимодействия
- Скорость и готовность к борьбе превалируют над замедлением и интеграцией
- Энергия направлена на то, чтобы выплескивать, а не впитывать
- Недоверие к другому
- Минимум чувства юмора
- Высокая степень взаимозависимости, которая не осознается или не признается
- Суждение вместо терпимости
- Нехватка безопасности

Презрение

Остановимся на одной из упомянутых выше характеристик. Я считаю, что презрение — это наиболее важная и часто упускаемая из виду характеристика всех социальных конфликтов (J. Melnick and S. Nevis 2010). Это странная форма привязанности, при которой мы не хотим быть связанными с другим, но являемся таковыми. Эта привязанность негативна и часто не признается. Это привязанность, которой не хватает эмпатии. Мы рассматриваем себя как морально превосходящих, а других - как низших, бесполезных или мерзких. Некоторые из основных возникающих эмоций — это отвращение, неуважение и пренебрежение. Те, кто на другой стороне, чувствуют себя обесчещенными, презираемыми или опозоренными. Часто делается акцент на статусе и иерархии, поскольку мы считаем, что другой ниже нас и достоин отвержения. Есть желание отстраниться от другого, но человек не может этого сделать, потому что привязанность к отношениям глубока, хотя и нежелательна. Продолжающееся презрение создает изолирующий, обедняющий и искажающий опыт, в результате чего процесс застревает и застывает. Решение дается трудно и кажется недостижимым.

Презрение является как причиной, так и результатом продолжающегося конфликта. В крайних случаях это приводит к эскалации и, в конечном счете, к уничтожению. Это более сложный и тонкий процесс, чем другие процессы, перечисленные ранее. На самом деле это ядовитая смесь всего, особенно страсти, проекции, поляризации и минимальной эмпатии. Этот синдром часто находится в центре садизма, ярости, праведности и высокомерия, которые наблюдаются в серьезном продолжающемся конфликте. К сожалению, мы, как вид, оказались не в состоянии существенно уменьшить конфликтность и презрение, которое часто её подпитывает. Я понимаю, что простых ответов не бывает. Конфликт в значительной степени является результатом нашего трайбализма и потребности в статусе и идентичности. Однако я верю, что приверженность перечисленным ниже концепциям предоставит инструменты для уменьшения конфликтности и продвижения позитивных социальных изменений.

Применение гештальт-концепций к социальным интервенциям

Ниже мы представим ряд убеждений, концепций и ценностей, которые определены нами как тесно связанные с нашим подходом, а может и встроены в него (см. J. Melnick and E. Nevis 2012). Мы надеемся, что они помогут агентам социальных изменений в их работе. Конечно, существуют и другие полезные гештальт- концепции. Именно эти выбраны потому, что я считаю их критически важными для успеха усилий по достижению социальных изменений.

I. Основная философская перспектива:

- холизм;
- оптимизм.

II. Принципы обучения и изменений:

- осведомленность;
- цикл опыта;
- множественные реальности;
- незавершенные ситуации;
- уровень системы.

III. Центральная роль построения отношений в создании изменений:

- диалог и контакт;
- присутствие и использование селф;
- интеграция стратегического и интимного взаимодействия;
- присоединение к поиску высшей цели.

Основная философская точка зрения

Холизм

Холистическая перспектива фокусируется на том, как аспекты социальных проблем связаны внутри одной системы. Это помогает нам понять динамику функционирования системы и то, как ее части (стейкхолдеры) взаимодействуют друг с другом, создавая общее поле. Нам мало интересна диагностика основных причин или причинно-следственных связей. Вместо этого мы выносим на свет существующие паттерны мышления и поведения, которые могут мешать решению социальных проблем. Мы верим, что недостаточно заниматься некоторыми частями проблемы, чтобы решить всю проблему. Важно включать в решение так много частей системы, как только возможно.

Холистическая перспектива основывается на предположении, что все, кто вовлечен в социальный конфликт, делают все возможное, влияя на поле. Мы предполагаем, что даже те, кто борется против решения социальной проблемы конкретным способом, тем не менее предпочли бы лучший мир, чем тот, который создан этой проблемой. Здесь нет хороших и плохих парней, а также сторонних наблюдателей или неигроков. Мы все являемся частью проблемы и частью решения. Обозначение другого как хорошего или плохого ограничивает нашу способность выйти за пределы проекций. Многие долгосрочные социальные конфликты подпитываются сильными, эмоционально нагруженными проекциями, карикатурно изображающими другого человека.

Оптимизм

Гештальт-подход к социальным изменениям оптимистичен, он ставит целью узнать, чем люди могут стать и чего могут достичь. Мы знаем, что у всех людей и социальных систем есть области компетентности и некомпетентности. Тем не менее, многие агенты изменений концентрируют усилия, в основном, на том, что неправильно, и верят, что устранение того, что неправильно, решит проблему. Однако сильный акцент на негативе и отличиях может быть разрушительным, особенно в начале процесса изменений, когда доверие еще низкое. Негатив уменьшает энергию людей.

Большинство социальных систем не имеют глубокого понимания того, что они делают хорошо, и недостаточно ценят свои сильные стороны. Перед началом работы необходимо высвободить энергию и начать укреплять доверие, необходимое для изменений. Мы убеждены, что люди должны сосредоточиться на сильных сторонах, прежде чем искать, что можно изменить или улучшить (J. Melnick and S. Nevis 2018).

Принципы обучения и изменений

Осведомленность

Осознание необходимо для изменений. Мы предполагаем, что чем четче индивидум или группа понимают ситуацию, тем выше вероятность того, что они увидят несколько возможностей для изменений, и тем больше у них будет энергии для действия. Осознание включает в себя ряд внутренних чувств, мыслей, восприятий, озарений, стремлений, фантазий и мечтаний. В него входит наблюдение за внешними действиями и полный спектр поведений, которые привлекают внимание во время социального обмена. Оно также включает в себя осознание окружающей среды и контекста, - условий, которые определяют, чего можно достичь в каждый конкретный момент времени. Чтобы социальные изменения произошли, необходимо создать достаточный уровень общего понимания того, что проблема существует, и того, как она проявляется. Совместное осознание приводит к совместной энергии, служащей катализатором социальных действий.

Формирование общего осознания — это непростой процесс, который движется линейным образом к разрешению сложной комплексной проблемы, как правило, присутствующей на протяжении некоторого времени. Иногда формирование общего осознания происходит мгновенно, и это событие открывает путь последующим интервенциям. Но многие проблемы так трудно поддаются изменению, что требуют многолетних интервенций, направленных на повышение осведомленности, прежде чем «переломный момент» настанет.

Гештальт-цикл опыта

Создание осознания, которое стимулирует людей к действию, это центральный обучающий процесс в гештальт-подходе и его применении. Первоначально названный циклом контакта (Перлз, Хефферлин и Гудман, 1951 г.), он был переформатирован в дидактических целях основателями Гештальт-института Кливленда в Цикл опыта, краткий и четкий способ запечатлеть комплекс феноменов человека (Дж. Мельник и С. Невис, 2018 г.). Упрощая, он включает в себя внимание к тому, что именно происходит, выяснение того, что необходимо для адаптации и изменений, и организацию эффективных действий для достижения цели. Цикл основан на глубоком принятии того, что изменение начинается с увеличения осознания, и что энергия и действия, которые могут быть предприняты, хороши настолько же, насколько хороша осведомленность людей, задействованных в изменяющих интервенциях.

Множественные реальности и управление энергией

Интервенции, приводящие к социальным изменениям, требуют объединенной энергии. Осознание не заряжает всех членов инициативной группы совершать одно и то же действие в одно и то же время. Подгруппы часто движутся в разные стороны. Как только вы начинаете фокусировать мобилизующую энергию для перемен, вы быстро сталкиваетесь лицом к лицу с реальностью индивидуальных различий. В любой группе всегда будут различные мнения и соображения, не говоря уже о разном уровне тревоги и интересе к разным аспектам проблемы. Проще говоря, мы все создаем свою собственную картину реальности. Если мы хотим, чтобы какое-то действие стало успешным, эти множественные реальности должны быть рассмотрены и приняты. Таким образом, уважительное отношение к различиям необходимо и приводит в той или иной степени приемлемой интеграции.

Мы ценим различия и считаем их нормальными и необходимыми для возникновения роста. Кроме того, всякий раз, когда нарастает энергия изменений, одновременно с этим обретает силу и энергия стабильности и сохранения старых путей. Работа эффективного агента перемен состоит в том, чтобы уважать эти противоположности, оставаться открытым и любопытным по отношению к ним, а не занимать осуждающую, пренебрежительную или презрительную позицию. Повышение осознанности и оценка каждой точки зрения является важным шагом в осуществлении любых изменений. Мы рассматриваем сопротивление как ярлык, который навешивают на людей, чья энергия не совпадает с направлением, в котором хочет двигаться агент перемен.

Незавершенные ситуации

Большая часть социальных конфликтов отражает вред прошлых обид и оскорблений, реальных и/или воображаемых. Эти конфликты остаются живыми благодаря рассказам и воспоминаниям о том, что произошло. Неполное выражение уязвленных чувств и память о различиях, сохраняющиеся из прошлого, часто переносятся на будущее и влияет на то, как люди видят друг друга в настоящем, включая их способность по-разному взаимодействовать здесь-и-сейчас.

Под завершением мы подразумеваем снижение интереса к прошлому. Хотя это и не обязательно забывается, прошлое отступает на задний план, а не остается фигурой (J. Melnick and Ross 2007). Но завершение незавершенных ситуаций сложно и часто требует отказаться от переживания себя жертвой. Незавершенные дела и порожденные ими глубоко укоренившиеся обида и презрение явно мешают любому стремлению к целостности и тому, чтобы достичь того лучшего, на что социальные группы способны (J. Melnick and S. Nevis 2010).

Уровень системы

Цель социальных изменений — повлиять на отношения и поведение большого числа людей. Всегда важно, как и с чего начинать. Должны ли мы начать с работы по смене лидера или нескольких ключевых лиц? Есть стойкое убеждение, что начинать с самого верха — это лучший способ. Есть и доказательства того, что значительные изменения могут начаться снизу и двигаться вверх (Gladwell 2000). Другие исследования показывают, что поиск или позиционирование значительной группы лидеров в заинтересованной части целого (среди стейкхолдеров) — это наиболее эффективный способ. И еще один подход заключается в создании коалиций для продвижения изменений.

Правда в том, что начало может быть положено вход на любом уровне системы. Наша холистическая перспектива предполагает, что изменения могут начаться где угодно; проводимые как следует, они повлияют на остальные уровни. Выбор точки входа и прогноз

воздействия существенных интервенций на все уровни системы - важный тактический ход консультантов по социальным изменениям. Можно эффективно вмешиваться на индивидуальном уровне, подход, который часто используется в политических кампаниях, например, с помощью различных средств массовой информации и плакатов. Второй уровень — диадический: можно, например, создать диалог между значимыми другими. Третий, не менее мощный уровень — это группа, которая позволяет консультанту пользоваться групповой динамикой. Наконец, можно вмешаться на уровне сообщества или организации. По мере того, как мы продвигаемся вверх по разным уровням систем, вмешательства требуют разных навыков и ресурсов. В конечном счете, чтобы произошли изменения, необходимо повлиять на отношения и поведение на всех уровнях. Может быть, идеальным было бы работать на всех уровнях, но на практике это редко возможно; консультанты должны выбрать, какой уровень будет их основным и наиболее эффективным направлением.

Центральная роль построения отношений в создании изменений

Диалог и контакт

Для того чтобы произошли социальные изменения, необходим эффективный диалог между заинтересованными сторонами. Когда существуют сильные разногласия или конфликты, люди перестают взаимодействовать друг с другом осмысленным образом. Они часто сосредотачиваются на том, что не верно в позиции другого и своих проекциях.

Важным компонентом гештальт-подхода является использование методов для поддержки подлинного, конгруэнтного диалога с самораскрытием между всеми участниками. На самом деле, одной из основных причин первоначальной популярности гештальт-подхода была поддержка высокого уровня контакта в беседах клиента и терапевта на индивидуальном уровне.

Диалог и контакт важны на любом уровне системы, над которой работает консультант, чтобы произвести изменения. В диалоге каждый человек может выражать и слышать чувства, ценности и стремления другого. Диалог включает в себя гораздо больше, чем произнесение слов; это важный способ, которым люди достигают друг друга или касаются друг друга. Он охватывает всю позицию, в том числе то, как человек говорит и использует тело. Диалог необходим для развития доверия. При построении содержательного разговора важно обращать внимание на то, как участники используют речь. Одна из наших задач — интервенции, помогающие людям выразить себя максимально прямо и лаконично. Мы хотим добиться взаимного обмена, а не доклада. Мы хотим помочь людям преодолеть барьеры и влиять друг на друга как заинтересованные и действующие из лучших побуждений люди. Хотя гештальт-подход и не заменяет хорошие принципы дипломатического обмена, он служит для ослабления ограничивающих препятствий чрезмерно формальных институциональных режимов и стремится к более прямому, человеческому обмену.

Присутствие и использование селф

Чтобы быть эффективными, консультанты по социальным изменениям должны быть в состоянии использовать себя в качестве инструментов поддержки и влияния. Они должны действовать, чтобы поддерживать новое осознание заинтересованных сторон об их процессе, вызывая интерес к тому, что работает, а что нет. И они должны моделировать способы решения проблем и отношения к жизни в целом. Для этого гештальт консультанты должны иметь некоторое представление о том, что они пробуждают в других людях, находясь с ними в одном пространстве; то, что мы называем присутствием (E. Nevis 2005; J. Melnick and E. Nevis, 2012).

Присутствие необходимо для создания условий, в которых другие будут замечать, слушать и интересоваться *вами*. Это основано на решении оказывать влияние через реализацию своих ценностей. Это предполагает готовность отстаивать целостность, приверженность и подлинность, а также способность проявлять равное любопытство и уважение ко всем заинтересованным сторонам. Как сформулировал Э. Невис (2009), консультант должен ответить на вопросы: «Почему они должны меня слушать? Почему они должны принимать мое влияние?» Задача консультантов состоит в том, как представить себя так, чтобы участники обращали внимание на то, что они говорят, и на то, как они себя ведут. Реализация присутствия не предполагает харизму или командование сценой. Наоборот, это действие в интересном направлении: быть достаточно похожим на участников, чтобы быть приемлемыми, но в то же время отличаться в некотором убедительном смысле. Это включает в себя то, как вы представляетесь, речь, которую вы используете, и то, как вы модерируете контакт с участниками.

Интеграция стратегического и интимного взаимодействия

Для консультанта по изменениям важно иметь возможность связывать интимные и стратегические вмешательства на всех уровнях системы. Интимное поведение помогает построить связь при помощи взаимности и неиерархического обмена. Основное внимание уделяется тому, чтобы люди поняли друг друга в настоящий момент, при этом временно мы обращаем меньше внимания на решение проблем, которые изначально свели их вместе. Поведение направлено больше на понимание друг друга и меньше на выполнение задачи. Оно больше ориентировано на взаимодействие здесь-и-сейчас (J. Melnick and Backman, 2000; S. Nevis, Backman, and E. Nevis, 2003; J. Melnick and S. Nevis, 2018).

Напротив, стратегическое поведение больше фокусируется на достижении цели или завершении работы. Оно предполагает признание того, что в любой социальной системе не все равны в ответственности за результат взаимозависимого поведения. Существуют различия в иерархической ответственности. Родители несут ответственность за поведение своих детей, а руководители рабочих подразделений несут ответственность за своих сотрудников. Лидеры общественных, правительственных и образовательных ассоциаций несут ответственность за эффективность своих организаций. Все эти обязанности кажутся лидерам по объему и системной значимости более значительными, чем их последователям. Стратегическое поведение предназначено для достижения цели.

Присоединение к поиску общей цели

Гештальт-концепция *контакта* включает в себя способ объединения и позволяет нам работать с отличающимися и разношерстными группами. Она направляет нас в поиске цели, важной для всех сторон, вокруг которой они могут консолидировать значительную энергию. Вот что подразумевается под экстраординатной целью. Это то, чего хочет каждый из нас, но не может достичь в одиночку; нам нужно сотрудничать друг с другом. Большинство интервенций, которые объединяют различающиеся или враждующие группы, предполагают, что суперординатная цель существует, но люди могут не знать о ней или о том, что нужно для ее достижения. Разным группам также может понадобиться прийти к соглашению с тем, от чего им, возможно, придется отказаться или что изменить для достижения общей цели. Практика посредничества (медиации) состоит в основном из работы с людьми над определением суперординатной цели и помощи в ее достижении.

Резюме

Завершая эту статью, я ощущаю себя странно, учитывая тот факт, что мир сейчас очень поляризован и продолжается уход от либерализма. Я пишу во время травм пандемии, глобального потепления и авторитаризма, шагающего по большей части мира.

Многие важные крупные инициативы по социальным изменениям в таких странах, как Северная Ирландия, Израиль и Южная Африка, похоже, зашли в тупик. Излишне говорить, что все эти проблемы осложнили поле социальных изменений и увеличили вызовы для любого, кто рассматривает работу над социальными изменениями. Но преимущества гештальт-подхода предлагают нам сохранять оптимизм перед лицом этих негативных сил. А способность оставаться открытым к различиям и сохранять непредвзятую позицию создает жизнеспособную стратегию для изменения установок, чувств и поведения.

Возможно, как отмечает Каролин Лукенсмейер в своем первом интервью в этом выпуске (см. Г. Мельник и Лукенсмейер), то, как мы смотрим на мир, во многом зависит от того, на чем мы фокусируем свое внимание. Если мы решим смотреть на солнце, а не на землю, мы можем заметить постоянный, хотя и непоследовательный, прогресс в темах расовой справедливости, женского движения и равноправия ЛГБТК. (Это последнее предложение было написано до того, как Верховный суд США отменил дело Роу против Уэйда 24 июня 2022 года.⁴⁵) Я твердо убежден, что ценности и практика гештальт-терапии уже способствовали положительным социальным изменениям на протяжении многих лет и будут продолжать. По мере того как сегодняшние гештальт-практики поднимают флаги, используя свои навыки и знания, они будут продвигаться вперед и создавать лучший и более безопасный мир.

Благодарности

Я хочу поблагодарить Глорию Мельник за помощь в редактировании этой статьи. Дезира Пейдж также заслуживает слов благодарности за долгие часы, которые она потратила на форматирование этого и других материалов для этого выпуска Gestalt Review.

Библиография

- Beisser, Arnold. 1970. "The Paradoxical Theory of Change." In *Gestalt Therapy Now*, edited by Joan Fagan and Irma L. Shepard, 77–80. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Bongers, Dieter. 2015. "“Do you know Paul Goodman?” In Yes We Care! Social, Political and Cultural Relationship as Therapy’s Ground, a Gestalt Perspective." In *Human Rights and Social Responsibility Committee of the European Association of Gestalt Therapy (EAGT)*, edited by Guus Klaren, Nurith Levi, and Ivana Vidakovic, 53–59. 2nd revised ed. [no place of publication]
- Gladwell, Malcolm. 2000. *The Tipping Point*. Boston: Little, Brown and Company.
- Jourard, Sidney. 1964. *The Transparent Self*. New York: Van Nostrand.
- Melnick, Joseph. 2017a. "A Gestalt Approach to Social Change." *British Gestalt Journal* 26 (1): 17–27.
- . 2017b. "Sociopolitical Impact on Therapy." *British Gestalt Journal* 26 (2): 40–44.
- Melnick, Joseph, and Stephanie Backman. 2000. "Intimate and Strategic Relationships." *Australian Gestalt Journal* 4 (1): 111–17.
- Melnick, Joseph, and Edwin C. Nevis, eds. 2012. *Mending the World: Social Healing Interventions by Gestalt Therapists Worldwide*. 2nd ed. Santa Cruz, CA: GestaltPress.
- Melnick, Joseph, and Sonia March Nevis. 1998. "Diagnosing in the Here and Now: A Gestalt Therapy Approach." In *Handbook of Experiential Psychotherapy*, edited by Leslie Greenberg, Jeanne Watson, and

⁴⁵ Верховный суд США отменил конституционное право на аборт, предоставив это решать судам отдельных штатов. На уровне конституции право просуществовало почти полвека и в этот момент автоматически исчезло из половины штатов.

- Germain Lietaer, 428–47. New York: The Guilford Press.
- . 1999a. “Gestalt Family Therapy.” In *Das Handbuch der Gestalttherapie*, edited by Reinhard Fuhr, Marcia Gremmler-Fuhr, and Milan Sreckovic, 937–52. Gottingen, Germany: Hogrefe.
- . 1999b. ““Gestalt Family Therapy.”” *British Gestalt Journal* 8 (1): 321–24.
- . 2010. “Contempt.” *Gestalt Review* 14 (3): 215–31.
- . 2018. *The Evolution of the Cape Cod Model: Gestalt Conversations, Theory, and Practice*. South Wellfleet, MA: Gestalt International Study Center Press.
- Melnick, Joseph, and Susan Roos. 2007. “The Myth of Closure.” *Gestalt Review* 11 (2): 90–107.
- Melnick, Joseph, and Alan Timms. 1974. “Application of Videotape Equipment to Group Therapy.” *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (2): 199–206.
- Nevis, Edwin. 2005. *Organizational Consulting: A Gestalt Approach*. Cambridge, MA: Gestalt Press. Original work published 1987
- . 1997. “Gestalt Therapy and Organizational Development: A Historical Perspective, 1930–1996.” *Gestalt Review*. 1 (2): 110–30.
- . 2009. “Presence.” South Wellfleet, MA: Gestalt International Study Center. DVD.
- Nevis, Sonia, Stephanie Backman, and Edwin Nevis. 2003. “Connecting Strategic and Intimate Interactions: The Need for Balance.” *Gestalt Review* 7 (2): 134–46.
- Perls, Frederick, Ralph Hefferline, and Paul Goodman. 1951. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Dell.
- Schulthess, Peter. 2015. “Political and Social Roots in Gestalt Therapy.” In *Yes We Care! Social, Political and Cultural Relationships as Therapy’s Ground, a Gestalt Perspective, Human Rights and Social Responsibility Committee of the European Association of Gestalt Therapy (EAGT)*, edited by Guus Klaren, Nurith Levi, and Ivana Vidakovic, 60–65. [no place of publication]
- Wollants, George. 2012. *Gestalt Therapy: Therapy of the Situation*. London: Sage.

Вместо заключения

Если вам понравился сборник и вы хотите поучаствовать в создании следующего, присоединяйтесь к клубу <https://gttllovers.study>, читайте нас в телеграме [@gttlreader](https://t.me/gttlreader), подписывайтесь на email-рассылку, чтобы узнавать о наших встречах и проектах. Мы есть в фейсбуке [фейсбуке](https://www.facebook.com/gttlreader), на Яндекс.Музыке и на [Vimeo](https://www.vimeo.com/gttlreader).

