

О ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Шанталь Масколье-Саватье

Человек есть часть мира, накрепко связанная с целым. Он влияет на свою среду, и сам испытывает ее влияние. Организм и среда находятся в неразрывной связи друг с другом: такова главная идея гештальт-терапии. Она противоречит традиционному представлению об обособленном индивиде, изолированной единице, подвластной случайным внешним влияниям. В гештальт-терапевтическом представлении акцент ставится на том, что каждый из нас существует в мире и контактирует с ним своим уникальным образом, а потому этот подход открывает богатые возможности для различных ходов и адаптаций, в постоянном челночном движении между внутренним и внешним, между мной и не-мной.

Для всякой жизненной функции необходим взаимообмен между внутренним и внешним: «В действительности, нет большого смысла говорить о животном, наделенном дыхательной системой, если не принимать во внимание окружающий его воздух и кислород. Или говорить о питании, не упоминая питательных веществ; говорить о зрении, ничего не сказав о свете, о движении — не упомянув силу притяжения и почву, на которой мы стоим ногами; о речи — без собеседников»¹. Для человека

1 Perls, Hefferline, Goodman. (1951), *Gestalt-thérapie, Nouveauté, excitation et développement*, L'exprimerie, Bordeaux, 2001, p. 50. (См. Перлз Ф., Хефферлин П., Гудмэн Р. *Опыты психологии самопознания*. М.: Академический проект, 2020).

природа такого взаимообмена не ограничивается органическим выживанием, он происходит и в области эмоциональных потребностей. Исследования развития показывают значение ранних интеракций организма и среды, в частности, между младенцем и его аффективным окружением. Ребенок крайне зависим от тех, кто его окружает, поскольку не имеет возможности самостоятельно удовлетворять свои потребности.

Здесь мы можем согласиться с концепцией Винникотта: «Ребенок сам по себе не существует, всегда есть ребенок вместе с кем-то»². Множество взаимодействий с родительской средой обеспечивает постепенную дифференциацию. Улыбка вызывает улыбку, но нельзя понять, кто улыбнулся первым. Речь идет об одновременном двойном движении, ребенок отличается от своей среды, и в то же время питается ею. Одно не может произойти без другого: это и есть совместное творение, со-творение. Представление о человеке, пребывающем в постоянном и питающем его взаимодействии с миром, составляет основу работы в гештальт-терапии.

Развитие ребенка

Отсюда вытекает специфическое представление о развитии. Ребенок мобилизуется в процессе постоянной адаптации к меняющейся среде. Этот процесс имеет жизненно-важное значение: «Организм выживает благодаря поглощению нового, благодаря изменению и развитию»³. Контакт — вот двигатель развития. «Всякий контакт — это творческая адаптация организма и среды»⁴. Творческая адаптация — это процесс, который побуждает организм постоянно адаптироваться к новизне. Трансформация

2 Winnicott DW. (1964), *The child, the family, and the outside world*, Penguin Books, London, 2000.

3 Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 52.

4 Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 53.

является взаимной, поскольку ребенок трансформирует мир в той же мере, в какой трансформируется сам. По крайней мере, он деятельно участвует в отношениях. Эта необходимость адаптироваться, чтобы развиваться, может быть анксиогенной (вызывающей тревогу), поскольку толкает к неизвестному. Авторы главной книги гештальт-терапии⁵ проводят различие между консервативной адаптацией, необходимой для выживания, обращенной к физиологическим функциям, и творческой адаптацией, которая обеспечивает развитие и отсылает к психологии. Такой процесс развития описывается как постоянная взаимная адаптация во взаимодействии между организмом и средой. Креативность позволяет изобретать новые формы контакта в зависимости от ситуации, тогда как консерватизм, потребность в безопасности закрепляет неизменное повторение тех форм, которые, оказываясь поначалу адаптивными, впоследствии могут стать неадекватными ситуации.

Здесь и сейчас

Ситуация меняется в каждый момент, и гештальт-терапевт принимает то, что появляется здесь и сейчас, не вынося суждения и без каких-либо ожиданий. Этот способ смотреть на феномены, абстрагируясь от всяких предпосылок, коренится в феноменологической позиции, оказавшей значительное влияние на формирование гештальт-терапии и на ее отличие от психоанализа. Терапевт внимательно следит за возможным изменением; он больше интересуется тем, как, собственно, что-то происходит, а не тем, по какой причине. Прошое и будущее переживаются и выражаются в настоящем. В этом смысле появление симптома у ребенка выявляет попытку приспособления. Анамнез полезен,

5 Эта коллективная работа отмечает собой рождение гештальт-терапии в США в 1961 г.

поскольку рассказывается сегодня, будучи проекцией на ребенка, которая движет то, что он демонстрирует в настоящий момент. Акцент в таком случае ставится на развитии и разъяснении, а не на причинно-следственном объяснении. Отсылка к объяснительной или интерпретативной теории грозит тем, что она станет экраном, не позволяющим увидеть происходящее. Излишние знания и опыт опасны, поскольку порождают желание предсказывать слишком многое. Поэтому практик не должен считать себя учителем и господином, а быть скорее исследователем или авантюристом. Составляя часть среды, он использует как свою гибкость, так и способность к творческой адаптации, присущую ребенку в семье. Новизна опыта мобилизует возможности развития.

Прием

При направлении ребенка к терапевту возникает множество вопросов: кто просит о помощи, для кого, почему, почему именно сейчас, кто страдает, кем на самом деле надо заниматься?

Эти вопросы хорошо знакомы гештальт-терапевту, который не отделяет ребенка от его семейного контекста. «В той мере, в какой ребенок еще не вырос и не обрел независимости от “поля родитель/ребенок” (он пока еще сосет грудь, учится говорить, зависит от родителей экономически и т.д.), нет смысла говорить о невротических расстройствах, которые располагались бы внутри, под кожей или в психике индивида. Нарушения — в самом поле [...]. Необходимо работать со всеми вместе: с ребенком и родителями»⁶.

Большинство современных психотерапевтов сходятся в том, что терапию надо проводить вместе с родителями и семьей, а не только с ребенком. Однако, феноменологическая позиция гештальт-терапии особенна в том, что она оставляет место для того,

6 Perls, Hefferline, Goodman, op. cit. p. 196.

что происходит, не ориентируясь на заранее известный результат. Бдительность психотерапевта должна тормозить поспешные выводы, нужно время на исследование происходящего, прежде чем начать собственно психотерапию. Управлять временем приема и сессии необходимо для того, чтобы сфокусироваться на проблеме одного ребенка, ребенка вместе со всей семьей или с двумя родителями, или с одним из них. Каждый является частью общего ансамбля.

Феноменологическая установка⁷

Этот первоначальный этап образует условия, в которых события происходят и становятся видимы. Феноменологическая установка, чувствительная к тому, что проявляется, выводит на новизну и неопределенность. Таким образом, с самого первого обращения требуется приступить к исследованию. Предварительный этап позволяет сохранять максимальную открытость. Процесс терапии реализуется совместно с неким набором партнеров, которые являются неотъемлемой частью терапии, причем он может осуществляться в разных вариантах. В случае, если можно поставить на первый план терапевтическое сопровождение ребенка, родители могут быть вовлечены в процесс. Они должны быть легитимизированы в своей функции. Часто оказывается необходимым поддержать самих родителей, чтобы они смогли занять место взрослых, утвердиться в своем авторитете и установить границы, не чувствуя вины.

Цель терапевта — не в том, чтобы искоренить симптом, а скорее в том, чтобы дать ему оценку как творческому приспособлению,

⁷ Феноменология — философия, сформировавшаяся в конце XIX века в Германии в работах Гуссерля (1859-1938), последователя Гегеля (1770-1831). В этой мысли на первое место ставится внимание к тому, что является, тогда как суждение она заключает в скобки, чтобы схватывать один только феномен. Гештальт-терапия, которую иногда называют «прикладной феноменологией», применяет на практике некоторые фундаментальные постулаты феноменологии, в частности, бытие сознания в мире, составляющее опыт, и неразделимость Я и Мира (одно не может существовать без другого).

которое позволило начать терапевтический процесс. Речь не о том, чтобы подчиниться семейному или социальному давлению, но о том, чтобы раскрыть пространство новизны и креативности. В самом деле, «Подобно воде, принимающей форму сосуда, гештальт-процесс креативно подстраивается под контекстуальные вариации развития опыта контакта»⁸.

Следовательно, гештальт-терапевт не претендует на роль эксперта; он образует ансамбль с другим и подстраивает свои приемы к ситуации. Важно в самом начале и/или в курсе терапии прояснять выбор ее участников. Когда включены родители, терапевтическое пространство предлагает им возможности поэкспериментировать со способами «быть вместе», которые могут переноситься в повседневную жизнь семьи и в социальную среду; в частности, в обучение, позволяющее делать что-либо иначе и по-новому.

Обзор книги

Мы — шесть опытных психотерапевтов, занимающихся терапией детей, семей, подростков и молодых людей. Идея этой работы созрела в результате постоянного обмена нашим профессиональным опытом: нам показалось, что нам есть, что рассказать о специфике гештальт-терапии в этой среде. Наше начинание запустило цепочку вопросов, отвечая на которые, мы со взаимным уважением слушали друг друга, но вопросы были столь страстны и эмоциональны, что было невозможно избежать личной критики как наших этических оснований, так и стиля письма. Постепенно, в результате совместного конструирования, наши рассказы обрели определенную форму. Этот процесс иллюстрирует сам наш подход, в котором раскрытие, скромность и уязвимость каждого вносят вклад в засеивание многообещающего участка ради общего урожая.

8 Badier A. *Gestalt-thérapie avec des enfants et adolescents*, Doc. IFGT n° 83, L'Exprimerie, Bordeaux, 1997, p. 23.

Своих пациентов мы принимаем в либеральных условиях, которые допускают значительную гибкость. Наша позиция гештальт-терапевтов, укорененных в феноменологической установке, требует принимать то, что происходит. Наша чувствительность к среде заставляет нас учитывать контекст и не изолировать ребенка, не стигматизировать его; это, в свою очередь, стимулирует нас подключать родителей к терапии их детей.

Здесь мы представляем тринадцать клинических ситуаций⁹, которые иллюстрируют все шаги терапевтического процесса, показывая необходимость фазы наблюдения и исследования семейной ситуации, которая должна предшествовать тому или иному лечению. Эти рассказы обрамлены комментариями, в которых даются теоретические пояснения того, что имело место в курсе терапии. Также мы включаем в текст отсроченные комментарии терапевта, который подводит итог и представляет свои мысли — эти части выделены курсивом и отделены от остального текста. То есть, мы специально решили предоставить отчет о наших колебаниях и метаниях. У нас нет модели «под ключ», и мы не знаем, что получится с данным конкретным ребенком в данной семье. Гештальт-терапевт опирается на свой опыт, подкрепляемый образованием и супервизией, чтобы настроить рамку терапии, которая конструируется благодаря вкладу всех участников этого приключения.

Эта работа адресована профессионалам, работающим с детьми, но также родителям и семьям, которым она поможет лучше понять задачу психотерапии и сориентироваться в лабиринте мира психологии и психологов.

9 Эти истории основаны на реальных ситуациях, однако, мы изменили имена героев и некоторые характеристики жизни пациентов, чтобы соблюсти их конфиденциальность.

АКТУАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ДЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

Шанталь Масколье-Саватье

Ребенок входит в мой кабинет. Он рвется вперед, но при этом оглядывается, чтобы убедиться, что родители идут за ним. Обведя взглядом обстановку в кабинете, он уверенно устремляется вперед, как будто не обращая никакого внимания на мое присутствие. Он замечает корзину с игрушками и приближается к ней, но при этом следит, одобряю ли я его поведение. Я приветствую его и родителей, которые устраиваются на диване. Ребенок пренебрегает креслом, которое его дожидалось, и принимается играть в полном молчании и очень сосредоточенно. Я говорю, что согласна: пусть играет, пока родители объяснят мне, с чем они пришли.

Родители обратились ко мне по совету воспитательницы детского сада, которая жалуется на излишнюю возбудимость и строптивость ребенка. Он мешает классу своими приступами гнева. Одна подруга-психолог передала им мои координаты, к тому же они выбрали меня еще и потому, что я работаю неподалеку от их дома. Мать очень встревожена. Она драматически пересказывает отчеты из детского сада. Она ищет объяснения и хотела бы получить диагноз,

который позволил бы быстро исправить ситуацию. Ее муж снижает эмоциональный градус обсуждения, сообщая, что все не так серьезно. Он делает упор на их, родителей, профессиональную занятость. Они менеджеры, домой возвращаются поздно, и, вернувшись, оказываются в распоряжении ребенка, который монополизировал их внимание и командует ими, как хочет; ложится он очень поздно. В своих просьбах о помощи родители крайне требовательны, так как поведение ребенка их удивляет и расстраивает. Их разногласия связаны с тем, кто из них виноват больше в проблемах ребенка. Они перебивают друг друга и пытаются втянуть терапевта в свой конфликт.

Все это время ребенок пяти лет спокойно играет в своем углу. Он строит пасторальное пространство, доставая детали из коробки, но не упускает ни одной детали, хотя кажется, что разговор его не волнует. Однако, он является центром озабоченности школы, родителей, родственников и даже семейного врача, которые все хотели бы, чтобы психолог поставил диагноз гиперактивности, и тогда можно было бы спокойно выписать ему лекарство.

Столкнувшись с таким запросом, терапевт приходит в смущение. Должен ли он объединиться с окружением, которое сходится в том, что поведение ребенка «ненормально»? И, если так, начать лечение ребенка, который и в самом деле всем мешает своими устойчивыми и довольно заметными симптомами? Или же он должен прибегнуть к консультированию родителей, чтобы поддержать их легитимность в их воспитательной миссии? Или предложить парную терапию, чтобы исследовать конфликт между супругами? Также он мог бы указать матери на то, что она нуждается в психологической помощи, благодаря которой ей будет легче переносить такую ситуацию, или же предложить

поддержку отцу, что позволит ему лучше справляться с проблемой. К тому же, терапевт может рассмотреть вариант семейной терапии, чтобы семья сама нашла для себя решения. Последний вариант — отправить ребенка на психологическое обследование к коллеге, чтобы подтвердить диагноз гиперактивности.

Вопрос обращения за помощью

Здесь мы сталкиваемся со всей сложностью обращения за терапевтической помощью, которую просят оказать ребенку: сложностью, которая возникает на стыке психологии, медицины и социальной работы. Переплетение трех этих областей ставит под вопрос место ребенка в нашем современном западном контексте. Сигнал тревоги часто подает школа, иногда он подтверждается врачом. Тут же вмешивается окружение и начинает давать советы: «Надо сводить его на консультацию!», «Это ненормально», «Обратитесь за помощью», «Ему надо пройти курс...». Очевидно, поведение ребенка вносит разлад. Ребенок — неправильный. Малейшее отклонение от нормы вызывает подозрение. Всякое отличие ненормально. Похоже, что современный контекст оставляет все меньше места для уникальности, оригинальности, креативности.

Поведение ребенка создает проблему. Если симптомы мешают, мы ставим вопрос: «Кому они мешают?» Ребенку, который таким образом выражает свое страдание, или родителям, которых волнуют его проблемы, или, наконец, учебной среде, которая фиксирует всякий промах? А может быть, более широкой среде, которая приходит в возмущение при любом отклонении? Конечно, тревога, связанная с ростом наших детей, вполне оправдана, но порой она усиливается влиянием среды. Все стремятся найти исток дисфункции, ее причину, и наклеить ярлык. Общая тенденция такова: люди сваливают друг на друга ответственность

за болезнь, создавая атмосферу подозрительности, наполненную взаимными упреками.

Социальный контекст

В подобной атмосфере привести своего ребенка к терапевту — шаг далеко не невинный. Он может вызвать у родителей чувство вины, а подчас и стыда. Неудачи детей пробуждают ощущения своей некомпетентности или недостаточности. Внешнее давление на родителей и воспитателей приобретает разные формы, которые учитываются в гештальт-подходе, внимательном к условиям среды:

- **социальное давление** легко смешивает отклонение с патологией: если индивид не соответствует норме, значит, он больной. Вместе с Даниэлем Марчелли мы можем констатировать «веру в абсолютную власть врача, жесткое следование норме, нормальности, а также уверенность в том, что ее можно достичь, каковая уверенность преобразуется в чувство, что у тебя есть право на нормального, то есть соответствующего норме, ребенка»¹. Всякое отклонение мотивирует обращение за медицинской или психологической консультацией. Всякое отличие стигматизируется (например, гиперактивность или раннее половое созревание), на любое расстройство навешивается ярлык (дислексия, дисграфия, диспраксия, целая куча разных «дис»), всякое эмоциональное проявление интерпретируется как симптом (гнев становится непременно патологическим, печаль — депрессивностью, радость — маниакальным возбуждением...). Инфантильность начинают подозревать в «фиксации» или «регрессии». Статус *infans*² в его уязвимой, незавершенной, неполной форме ставится

1 Marcelli D. *L'enfant, chef de famille*, Albin Michel, Paris, 2003.

2 Этимологически *infans* — «тот, кто не говорит», на латыни так называли младенца.

под угрозой благодаря этой идеализации нормативности, которая нарушает процесс гуманизации;

- **давление успешности**, связанное с экономической неустойчивостью, вменяет родителям в обязанность во всем добиваться превосходства. С самого раннего возраста общество оценивает и толкает к успешности во всех областях (в школе, спорте, искусстве). Этот контекст поощряет автономию и индивидуальную инициативу, но в то же время грозит создать стремление к тому, чтобы преодолеть себя и обойти других. Речь идет о том, чтобы самоутвердиться, превзойдя всех остальных, в этом мире конкуренции. Разрыв между бессилием и всемогуществом, между «тем, кто я есть» и «тем, кем следует быть» закрепляется этим мифом об автономии. В такой анксиогенной атмосфере тревога родителей может выражаться в гиперопеке или в излишней требовательности. Например, чтобы максимизировать потенциал отпрыска, его записывают во всевозможные школьные и внешкольные кружки и секции, пренебрегая при этом рецептом Монтеня: «Мозг, хорошо устроенный, стоит больше, чем мозг, хорошо наполненный»;
- наконец, моральное давление оказывает и **идеология «благополучия»**. Сегодня недостаточно быть здоровым и успешно учиться, нужно еще самореализовываться и быть счастливым! Стремление к счастью становится принудительным. Благополучие становится рыночной ценностью, и нужно признать, что на этом рынке присутствуют самые разные методы личностного развития и терапии. Родители, озабоченные тем, чтобы дать своему ребенку все возможные шансы, следят за малейшими аномалиями в его развитии, малейшими признаками неблагополучия. Этот феномен сегодня еще усугубляется тем, что мы стали лучше разбираться в потребностях ребенка, в этапах его физического и

когнитивного развития, многообразии средств его самореализации, которые мы можем применить.

В мире, оказывающем столь значительное давление, все ведет к тому, что беспокойных и мешающих детей отправляют к психотерапевту, облаченному в тогу целителя. Родители, не понимающие, что делать с выходками и отклонениями своего потомства, подчиняются требованиям среды и обращаются за помощью.

Место ребенка

Условия обращения к терапевту можно прояснить, если определить место ребенка в современной эволюции семьи. Со времен славного конца XX века³ значительный прогресс медицины, а также развитие нравов позволили превратить роды в предмет выбора и личное решение, что существенно влияет на значимость ребенка.

В частности, закон, допускающий добровольное прерывание беременности (IVG), принятый в 1975 г., и прогресс медицинских техник стали основой для контроля рождаемости. Овладение контрацепцией меняет на самом глубинном уровне семейные отношения, ведя к разделению сексуальности и продолжения рода. Другой этап был пройден с появлением «Вспомогательных репродуктивных технологий» (Procréation Médicalement Assistée, PMA), которые вводят новое разделение, на этот раз между оплодотворением, вынашиванием и родами⁴; все эти разные функции в процессе продолжения рода отныне могут выполняются разными людьми, что значительно усложняет место каждого и каждой в механике появления ребенка и ставит этические вопросы, ко-

3 «Славное тридцатилетие» 1945-1975 гг. определяет период экономической экспансии, последовавшей за Второй мировой войной.

4 Закон о вспомогательной репродуктивной технологии принят во Франции 27 июля 2020 г.

торые на законодательном уровне еще не решены⁵. Эти чудесные возможности позволяют поставить вопрос о функции желания ребенка и в какой-то мере подрывают саму нашу концепцию продолжения рода.

Такое историческое и научное развитие значительное меняет условия родительства. Патриархальные ценности, которые господствовали при смене поколений, и на которые опирается фрейдовское представление об эдипальной семье, были оспорены; в частности, под вопросом оказалось место отца и идентификация ребенка с родителем своего пола. Нам неизвестно, на какие ориентиры опираются сегодня дети в конструировании самих себя, и на что они будут опираться в будущем. Под влиянием демократических и индивидуалистических стремлений люди объединяются и разделяются, семьи составляются и разваливаются, чтобы затем собраться снова. Родительская ответственность и авторитет распределяются в соответствии с новыми правилами игры: монородительством, гомородительством, плюриродительством. Подрыв семейных ценностей заставляет расстаться с некоторыми старыми предубеждениями. Гештальт-терапия, которая настаивает на творческой адаптации, необходимой при столкновении с неизвестным, в полной мере участвует в этом процессе. Все описанные преобразования оказывают, разумеется, определенное влияние и на основное место ребенка в семье, составляющее ядро многих проблем.

Сегодняшнее поколение молодых родителей отводит ребенку привилегированное место. Желая сделать для него все, что угодно, они возводят его на трон. Фрейд, говоря о «Его величестве ребенке»⁶, уже указал на то, что желание родителей дать своему ребенку самое лучшее компенсирует ту силу, лишенными которой они ощущали себя. Они пытаются быть лучшими родителями,

5 Это спор был возобновлен проектом закона о «браке для всех» (2013).

6 Freud S. (1914), «*Pour introduire le narcissisme*», in *La vie sexuelle*, PUF, Paris, 1985.

чем их собственные, и надеются оградить своих детей от страданий, которые были пережиты ими в собственном детстве. Впоследствии исследователи и последователи Фрейда, особенно Винникотт, подтвердили значение качества ранних отношений между новорожденным и его окружением. Сравнительно недавние открытия в области нейронаук позволили подкрепить представление о привязанности, используемое Боулби⁷, и понятие аффективной настройки, отлично описанное Стерном⁸. Все эти открытия условий, благоприятных для развития малыша, сенсбилизируют молодых родителей и заставляют их подстраиваться под потребности ребенка. Однако, это их внимание может вырождаться в подчинение требованиям ребенка. Но можно ли будет подчинить какому-либо авторитету такого маленького принца, возведенного в статус «ребенка-короля»?

Некоторые родители настолько нуждаются в признании, что им крайне сложно расстраивать своих потомков и как-то ограничивать их⁹. Отношение авторитета, которое часто путают со злоупотреблением и подавлением, в контексте современной вседозволенности не приветствуется. Родители более не чувствуют того, что вправе выполнять роль воспитателя, каковая является условием построения социальной и межпоколенческой связи. Нежелание применять авторитет связано со страхом потерять любовь ребенка. Профессиональные перегрузки, когда работают и муж, и жена, ограничивают время, доступное для семейной жизни. Чем меньше времени проводят с детьми, тем сложнее их расстраивать и разочаровывать. Но ведь для того, чтобы занять место взрослого, «каждый родитель должен пойти на риск временной нелюбви своего ребенка, благодаря которой последний

7 Bowlby J. (1978), *Attachement et perte* (vol I), PUF, Paris, 2002.

8 Stern D. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, Paris, 1989.

9 Многие психологи сегодня разоблачают этот миф о ребенке-короле и выступают за восстановление авторитета, например, Клод Альмо, Дэниэл Марчелли, Альдо Наури, Кристиан Оливье и другие.

только и может научиться ограничениям»¹⁰. Эта констатация заставляет нас рассмотреть обращение к терапевту как повод, за который нужно ухватиться, чтобы появилась возможность трансформировать семейную систему.

Представление о симптоме

Сегодня малейшее расстройство тут же называют симптомом, а нозография симптомов каталогизирована в руководстве DSM-V¹¹. Они классифицируются в категориях дефицита, при этом каждая проблема соотносится со специальным лечением. В результате мы можем забыть о том, что симптом на самом деле подает нам знак, что это «решение, которое субъект нашел, чтобы отказаться от места, которое ему назначено, и которое он назначил себе»¹², и, возможно, лучшая адаптация, которую ребенок может изобрести в данный момент: «Особенно это относится к симптому возбужденности: ребенку, который не сидит на отведенном ему месте, буквально не сидится»¹³. Семантический сдвиг от термина «симптом» к термину «дефицит» определяет представление о лечении и терапии. Если для устранения дефицита надо устранить симптом, примерно так же, как риталин успокаивает гиперактивных детей, тогда психотерапия, подчиненная критерию эффективности, рискует слиться с медикаментозной терапией. Но если симптом выражает болезненность или расстройство, его следует рассматривать в качестве призыва, и тогда психотерапия становится ферментом трансформации. Нам крайне важно понятие творческой адаптации, представляющейся в гештальт-терапии

10 Marcelli D., *op. cit.*

11 *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Masson, Paris, 2015.

12 Diener Y. *On agite un enfant*, La fabrique éditions, Paris, 2011.

13 Diener Y., *op. cit.*

рычагом изменений. На самом деле, всякий симптом рассматривается в качестве наилучшей возможной адаптации, но если он сохраняется в закосневшей, повторяющейся форме, то он ведет к инвалидизации. Патология закрепляется тогда, когда ребенок или взрослый более не может существовать иначе.

Поскольку гештальт-терапевт рассматривает симптом в качестве изобретения и в то же время выражения тревоги, он занимает такую позицию, в которой принимает все происходящее, не предугадывая смысла этих явлений. Ребенок в симптоме нашел особое средство привлечь внимание, мобилизовать свою среду. Это вопрос выживания! Мы можем представить, как ребенок доволен тем, что привел к нам своих родителей. Следовательно, терапевт не может игнорировать родителей или исключать их; наоборот, он должен включить их в терапевтический процесс. Он не должен работать без них и против них, он должен работать, вести свой поиск вместе с ними. Задача терапевта не сводится к тому, чтобы возникли оптимальные отношения между ним и ребенком, ведь такие отношения должны впоследствии расширяться так, чтобы каждый смог найти свое место в семье и, таким образом, высвободить пространство для развития ребенка. Для терапевта сложность в том, чтобы найти себе место вне патогенной организации: не вступать в союз с родителями в их проекте, определяющем ребенка, и в то же время не защищать ребенка от авторитета родителей. Ведь ребенок должен жить с родителями, которые у него есть, а родители — с ребенком, который есть у них. Терапевт родителя заменить не может.

Установка терапевта

Профессионал становится тем третьим, благодаря которому застывшая ситуация может стать подвижной и текучей. Это представление заставляет оставить в стороне прямой запрос. Родители

проецируют на терапевта свое ожидание совершенного ребенка, в нем видят инструмент, который даст ребенку все самое лучшее, но тогда он станет предметом потребления, ведь платят за него они. Если же терапевт стремится решить проблему, он контактирует с болью родителей, противодействуя при этом представлению о том, что что-то не так в самом ребёнке. У него может быть искушение принять роль спасителя, но тогда он попадет, пытаясь решить все проблемы, в ловушку всемогущества. В таком случае он уступит социальному давлению и попытается сделать из ребенка совершенного робота. Однако, сложнее и плодотворнее будет отложить требование результата, чтобы сопровождать движение, начатое ребенком, и довериться процессу трансформации. В таком случае место терапевта оказывается более скромным, он — не более, чем агент перемен.

Наша гипотеза состоит в том, что простое присутствие терапевта само по себе производит эффект новизны. Гештальт-терапевт присутствует здесь и сейчас. Сохраняя чувствительность, он концентрируется на том, что происходит в данной семейной системе. Это внимание к феноменам, возникающим на встрече, мы называем *awareness*¹⁴, осознанием. Терапевт принимает свои ощущения и чувства. Как показывают нижеприведенные клинические иллюстрации, со временем он вмешивается с одной целью — привести систему в движение и помочь в осознании. Эта активная, мобилизующая позиция предоставляет детям и их семьям надежную опору, дарит им глоток воздуха, необходимый для циркуляции аффектов.

14 Awareness (англ.) означает инстинктивную форму телесного и эмоционального сознания, которая отличается от *consciousness*, рефлексивного акта сознания.

ПО ТУ СТОРОНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

От ребенка-симптома к родительскому неблагополучию

Дети с самого рождения испытывают влияние среды. Они пребывают в универсуме, от которого зависят, и впитывают эмоциональную атмосферу своего окружения. Если в этой атмосфере ребенок чувствует незащищенность, он будет выражать это своим поведением и телесными реакциями: расстройствами сна (трудностями засыпания, ночными страхами, бессонницей), пищевыми расстройствами (отсутствием аппетита, булимией, отказом от еды, рвотой), а также приступами гнева, тревожностью или апатией.

На терапию ребенок не приходит один, его сопровождают родители или хотя бы один из них. Решение о консультации, принимаемое одним из взрослых членов семьи, мобилизует последнюю и порой провоцирует перемены в семейной системе, демонстрирующие терапевту ее пластичность. Его задача — помочь семье пробиться к своим собственным ресурсам, чтобы продолжить жить максимально гармонично.

Три клинические ситуации, представленные в первой главе, иллюстрируют способность ребенка подавать своему окружению

сигнал тревоги с помощью симптома. Мы можем заметить, что, если терапевт принимает всю семью или только родителей, дети ощущают облегчение и чувствуют себя лучше. В случае Мари, Тома и Леи консультация развивается в сторону парной терапии или же терапии родителей. Если последним удастся проработать свои проблемы, это идет на пользу ребенку. Мы можем даже представить себе, что именно ребенок приводит взрослого на консультацию!

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru