

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе	5
Введение	6
Раздел 1. Основные понятия интенсивной когнитивной гештальт-терапии	10
Понятие интенсивной когнитивной гештальт-терапии	10
Базовые принципы гештальт-терапии	13
Базовая модель психодинамической психотерапии и ее когнитивные основания	23
Базовый конфликт	29
Протокол интенсивной когнитивной гештальт-терапии	34
Раздел 2. Механизмы прерывания контакта	41
Общая информация о механизмах прерывания контакта	41
Цикл контакта	44
Слияние первого типа	54
Интроекция	64
Проекция	73
Дефлексия	82
Ретрофлексия	88
Профлексия	95
Эготизм	101
Девальдизация (обесценивание)	107
Слияние второго типа	112
Поведенческие индикаторы прерывания контакта	121
Раздел 3. Эмоции	128
Карта эмоций в психотерапии	128
Что было первым: эмоции или мысли?	133
Эмоции и потребности	139
Тревога и дифференциация эмоций	143
Защитные и инструментальные эмоции. Луковица чувств	148
Эмоции-отношения и аффективные реакции	153
Адекватные чувства и неадекватные реакции.	162
Проблема чувственного смысла и поведенческих навыков	162
Гнев	168
Обида	173
Вина	177
Стыд	180
Одиночество	184
Страх	188
Отчаяние	191
Грусть	194

Другие чувства в психотерапии	196
Основные реакции на чувства.....	201
Эмоции и прерывания.....	203
Поддержка или изменение	215
Последовательности эмоций.....	219
Общие стратегии работы с эмоциями	224
Раздел 4. Протокол интенсивной когнитивной гештальт-терапии.	
Шаг 1: Диагностика и активация эмоций	228
Диагностика в ИКГТ	228
Диагностическое интервью и анализ контекста	234
Активное слушание и позиция терапевта	248
Анализ конгруэнтности	260
Анализ границ	263
Анализ переноса.....	267
Экспозиция.....	276
Раздел 5. Протокол интенсивной когнитивной гештальт-терапии.	
Шаг 2: Работа с эмоциями	282
Катарсис и эмоциональное выражение	282
Диалоговый метод погружения в переживания	290
Диалог частей и Техника пустого стула	297
Образная терапия.....	308
Аффективный мост и регрессия к травме.....	315
Рескриптинг.....	323
Встреча с внутренним ребенком	327
Терапия, фокусированная на сострадании	329
Запреты на выражение эмоций и работа с ними	332
Раздел 6. Протокол интенсивной когнитивной гештальт-терапии.	
Шаг 3: Методы переосмысления и формирования нового поведения	339
Методы переосмысления и момент выбора	339
Внутреннее согласие и ценностное поведение	347
Техники совладания с аффективными реакциями	357
Завершение терапии	364
Цикл интенсивной когнитивной гештальт-терапии	367
Заключение	371
Литература.....	372

ОБ АВТОРЕ



Авдеев Павел Сергеевич – клинический психолог, гештальт-терапевт, гипнотерапевт, когнитивно-поведенческий терапевт третьей волны (АСТ, ЕЕТ), создатель обучающего YouTube-канала SimplePsychology. Автор большого числа научных публикаций. Автор книг «Психология лидерства», «Гипноз и регрессивная гипнотерапия», «Энциклопедия психотерапии», «Интенсивная когнитивная гештальт-терапия». Член редколлегии научного журнала «Гипноз в клинической и экспериментальной психологии». Ведет прием с 2016 года. Участвовал в подготовке гипно-шоу на федеральном телевидении. Периодически проводит лекции

по гипнозу и гипнотерапии в Первом Московском государственном медицинском университете имени И. М. Сеченова, Зоомузее МГУ и других местах. Преподаватель Московского института психоанализа. Проводит курсы по гештальт-терапии, гипнотерапии и другим направлениям.

ВВЕДЕНИЕ

Данная книга призвана стать учебным пособием по краткосрочному протоколу гештальт-терапии – интенсивной когнитивной гештальт-терапии. Гештальт-терапия – это одно из наиболее популярных на сегодняшний день направлений психотерапии, но, несмотря на его популярность, а, следовательно, и преобладание различных авторов в рамках данного метода, гештальт-терапия не лишена множества как теоретических, так и практических проблем, вкладом в решение которых возможно станет данная работа. Вот несколько основных проблем современной гештальт-терапии в российском сегменте.

Неопределенность терминологии. Хотя внешне различные школы и авторы в рамках гештальт-терапии используют одни и те же термины и модели, на самом деле консенсус между ними мы можем наблюдать далеко не всегда, так как отсутствует и четкое поведенческое определение ряда терминов. Часто такое понимание сводится к интуитивному описанию феномена, нежели к реально наблюдаемым внешним признакам, например «Эгоизм означает, что терапевт ощущает себя отсутствующим». В итоге терапия опирается на абстрактные ощущения (которые, безусловно, являются значимой частью гештальт-терапии), нежели на объективные характеристики происходящего. При этом тот же «эгоизм» может трактоваться одним автором как «отстраненность», другим как «нарциссизм», третьим как «одиночество» и т. д. в зависимости от взгляда данного автора. В этой книге мы постараемся дать конкретное поведенческое описание различным терминам и понятиям из гештальт-терапии, рассматривая их скорее как кластеры, вмещающие в себя совокупность различных наблюдаемых признаков.

Неопределенность процесса и методик. Мало существует студентов гештальт-ВУЗов, которые бы не жаловались на непонимание методик и процесса гештальт-терапии. Действительно современное преподавание гештальт-терапии построено скорее на наблюдении и «проживании» через себя. Упор делается на личный опыт терапии, что позволяет делать неплохую прибавку на студентах, которых принуждают к обязательному посещению терапевта, даже при отсутствии реальных личных затруднений. Мы не спорим с тем, что личный опыт и личная терапия являются важной частью профессионального роста любого терапевта, однако предоставление такого опыта вместо структурированных знаний лишь замедляет обучение студента, которому предлагается интуитивно разбираться и копировать действия его преподавателя, что приводит к непониманию процесса терапии в целом. В процессе наблюдения мы способны вычленять отдельные интервенции и интересные «фишки», которые использует тот или иной терапевт, однако практически невозможно выделить и полноценно оценить этапы и цели работы. Конечно, различные гештальт-ВУЗы по-разному относятся к процессу формализации

психотерапии, однако в качестве общей черты можно выделить скорее пренебрежение к ней. Можно предположить, что такое отношение связано не только с гуманистической философией, но и с банальным стремлением к обогащению, так как «закрытость» методик и техник заставляет людей обращаться не к открытым источникам, а к конкретному «гуру», который владеет «секретными» техниками и обучаться именно у него. Это вредит не только репутации гештальт-подхода, но и его эффективности. Например, если при обучении когнитивно-поведенческой терапии мы можем предположить, что большинство студентов уйдут со схожим набором знаний и навыков, который еще и будет соответствовать традиции подхода и научным данным, то после обучения гештальт-терапии студенты часто уходят с личным пониманием происходящего, которое может уходить далеко в сторону от того, что является эффективным и традиционным для метода. В нашей книге мы постараемся дать конкретные описания и скрипты техник, а также четкую последовательность их выполнения.

Отказ от формализации и научная необоснованность. Вопреки широкой распространенности гештальта, у него практически отсутствует доказательная база¹. Это связано с тем, что не существует единого протокола, описывающего гештальт-терапию, а следовательно метод с трудом поддается проверке. В тоже время существует большое число других методов крайне схожих с гештальт-терапией, таких как эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ), терапия внутренних семейных систем (IFS), ускоренная экспериментальная динамическая психотерапия (AEDP) и др., которые показывают эффективность не ниже когнитивно-поведенческих методов. В этом смысле к исследованиям в области психотерапии можно относиться, как угодно, однако их наличие очевидно лучше, чем их отсутствие, связанное с тем, что представители гештальт-терапии часто не хотят формализовывать свои техники и вкладываться в исследования.

Отказ от формализации², со ссылкой на «уникальность» человеческой природы и «невозможность» ее исследования, по нашему мнению, является лицемерием, так как все модели гештальт-терапии, по типу цикла контакта и прерываний являются ничем иным как формализацией. Также и то, что мы среди всех психотерапевтов можем визуально отличить именно гештальт-терапевтов, говорит о том, что они имеют нечто общее между собой, что может быть формализовано, и без чего обучение гештальт-терапии не имело бы никакого смысла, так как обучение также всегда строится на передаче общих принципов и моделей.

Профессионализм, зависящий от возраста. Так как классическое обучение гештальт-терапии проходит по большей части на основе личного практического опыта, нежели усвоения знаний и навыков, эти самые знания и навыки начинают развиваться имплицитно и интуитивно: студент в какой-то момент понимает, что надо делать именно так, исходя из собственного опы-

¹ Raffagnino, R. (2019). «Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review». Open Journal of Social Sciences, 7(6), 66–83.

² Strümpfel, U. (2006). «Therapieziele in der Gestalttherapie: Eine empirische Untersuchung». Gestalttherapie, 20(1), 5–22

та или опыта наблюдений, но не исходя из систематизированных знаний. Из этого проистекает отсутствие целостного понимания метода, а следовательно, и невозможность стратегической направленности терапии, а также принципиальная разница в уровне специалиста, в зависимости от его опыта, а также «природных склонностей». Безусловно и в формализованных подходах, специалисты будут различаться по уровню навыков в зависимости от своего опыта, однако разница не будет столь разительной, в то время как набор знаний и навыков у новоиспеченного специалиста и терапевта с многолетним опытом будет примерно одинаковым, что позволяет говорить о высоком качестве обучения и преемственности умений.

Отказ от аутентичности. К сожалению, особенно в русскоязычных странах, гештальт постепенно перестает восприниматься как самостоятельное направление, в результате того, что многие гештальт-терапевты рассматривают его как придаток психоанализа. Такой подход связан с недостатком собственной научной базы у гештальт-терапии, которую почему-то многие терапевты подменяют психоаналитической (которая в большей части также не является научной). По нашему мнению, гештальт-терапия заслуживает более научного теоретического обоснования, которое мы можем находить в рамках современной когнитивной психологии и теории травмы, нежели в умозрительных моделях психоаналитиков. Гештальт-терапия критикуется за опору на устаревшие данные вместо использования современных знаний о мозге¹.

Это лишь некоторые причины, которые делают актуальным написание данной книги, однако основной причиной является отсутствие понятного и систематизированного пособия по гештальт-терапии. По гештальт-терапии написано достаточно много хороших книг, однако все они в большинстве своем рассматривают достаточно абстрактные, а порой и философские, темы для специалистов, которые недоступны для понимающих начинающих терапевтов. В тоже время в ряде книг (да и в некоторых ВУЗах) вы можете наткнуться на совершенно антинаучные взгляды на гештальт-терапию, и это еще одна цель нашей книги – взглянуть на гештальт-терапию с рациональных позиций.

Таким образом, безусловно признавая важность личного терапевтического опыта и опыта в жизни в целом, как инструмента психотерапии, все же мы полагаем, что такой подход может иметь и отрицательные стороны, такие как отсутствие систематического понимания гештальт-терапии у студентов; заимствование чужих теорий при отсутствии собственного взгляда на те или иные процессы; затягивание решения проблем, которые бы могли быть решены в намного более короткие сроки; необходимость огромных временных затрат для освоения даже базовых аспектов гештальт-терапии. Отсюда когнитивная гештальт-терапия ставит своими целями:

1. Подведение научной теоретической базы под гештальт-терапию, которая бы базировалась на доказуемых данных когнитивной психологии и нейрофизиологии.
2. Описание понятной и структурированной модели гештальт-терапии, которая бы могла служить непосредственным пособием для обучения

¹ Brownell, P. (2022) «Gestalt Therapy in the Age of Neuroscience»

данному методу и способом передачи знаний отстраненным от личности того или иного терапевта.

Однако введение мы хотели бы закончить не на проблемах гештальт-терапии, а на положительных тенденциях в области ее изучения, ведь сейчас проводится все больше исследований данного метода. Так исследования Штрюмпфеля показывают эффективность метода в лечении тревожных расстройств, депрессии¹, психосоматических сложностей², в сравнении с КПТ гештальт-терапия показывает более устойчивые изменения при лечении тревожных расстройств³, также как и при лечении депрессии в сравнении с фармакотерапией⁴. Гештальт эффективен при работе с синдромом раздраженного кишечника⁵. Имеются нейробиологические исследования гештальта, которые показывают, что он способен снизить активность миндалины (зона мозга, ответственная за тревогу) при тревожном расстройстве⁶. Также гештальт может быть эффективен и при работе с ПТСР⁷. Исследования Кэллога показали, что эффекты от гештальт-терапии сохраняются более пяти лет⁸. Хотя исследований на данный момент достаточно мало, то, что мы имеем позволяет говорить о перспективности научной и терапевтической работы в рамках гештальт-терапии.

-
- ¹ Strümpfel, U. (2004). Therapie der Gefühle: Forschungsbefunde zur Gestalttherapie. *Psychotherapy Research*, 14(2), 208–222.
 - ² Strümpfel, U., & Goldman, R. (2002). Research on Gestalt therapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 193–222). Wiley.
 - ³ Gonzales, L., et al. (2021). Gestalt therapy versus CBT for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 31 (3), 345–360.
 - ⁴ Bressi, C., et al. (2017). Gestalt therapy versus pharmacotherapy in depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 208, 591–597.
 - ⁵ Beisser, A. R. (2020). Gestalt therapy for irritable bowel syndrome: A randomized pilot study. *Journal of Psychosomatic Research*, 128, 109889.
 - ⁶ Fuchs, T., et al. (2019). Embodiment in psychotherapy: A neurobiological perspective on Gestalt therapy. *Frontiers in Psychology*, 10, 2545.
 - ⁷ Kepner & Toman (2019). «Contact Cycle Disturbances in PTSD: Treatment Implications». *Psychotherapy Research*, 29 (5), 678–694.
 - ⁸ Kellogg, S.H. (2022). Five-year follow-up of Gestalt therapy outcomes. *Psychotherapy*, 59 (1), 112–125.

РАЗДЕЛ 1.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ИНТЕНСИВНОЙ КОГНИТИВНОЙ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

Понятие интенсивной когнитивной гештальт-терапии

В данной главе мы обсудим содержание интенсивной когнитивной гештальт-терапии, ее принципиальные отличия от классической гештальт-терапии, и ее место среди иных методов психотерапии, и для этого мы прежде всего познакомимся с понятием классической гештальт-терапии.

Гештальт-терапия – это метод психотерапии, базирующийся как на психодинамическом, так и на гуманистическом течениях в психотерапии.

Психодинамический аспект гештальт-терапии предполагает, что наши симптомы являются не результатом прямого научения (как это полагается, например в когнитивно-поведенческой терапии), а способом разрядки напряжения, возникающим в следствии невозможности (прерывания) удовлетворения той или иной потребности. В этом смысле гештальт близок к психоанализу с его базовыми идеями конфликта и разрядки напряжения в симптоме, которые были предложены еще Фрейдом. Однако, метод гештальт-терапии отличается от психоаналитического своим гуманистическим уклоном.

Гуманистический аспект гештальт-терапии опирается на ряд принципов, важнейшими из которых являются принцип самоорганизации систем и феноменологический подход. Эти принципы обуславливают недирективный и неинтерпретирующий подход терапевта к клиенту, который в том числе базируется и на клиент-центрированном методе Карла Роджерса. Отсюда предполагается, что создание для клиента условий самораскрытия, приведет его к самостоятельному нахождению решения и принятию ответственности за свою проблему (принцип самоорганизации), задача же терапевта состоит в вовлечении клиента в контакт и в предоставлении ему возможностей для самораскрытия. Таким образом мы можем резюмировать определение гештальт-терапии.

Гештальт-терапия – это метод психотерапии, направленный на фасилитацию способности человека к реализации собственных потребностей и контакту, в результате которой индивид будет способен отказаться от дезадаптивных способов разрядки своего напряжения в виде симптома.

Когнитивная гештальт-терапия (КГТ) – это системная модель гештальт-терапии, базирующаяся на интеграции научных и психотерапевтических знаний способных обосновать гештальт-терапевтический метод, а также на интеграции психотерапевтических методов, которые вписываются в базовую модель гештальт-терапии.

Таким образом когнитивная гештальт-терапия – это интегративный подход, который включает в себя не только техники гештальт-терапии, но и (и это наша принципиальная позиция) техники любых других направлений, если они вписываются в базовую модель гештальт-терапии. Например, мы можем использовать техники терапии, ориентированной на сострадание (CFT), так как сострадательное отношение может помочь нашему клиенту воздействовать на собственные интроекции и продвинуться к реализации собственных потребностей, однако мы не будем использовать техники кодирования, так как они, наоборот, снижают степень осознанности человека и приводят к вытеснению значимых потребностей.

При этом слово «когнитивный» в названии модели у большинства людей наверняка будет ассоциироваться с когнитивно-поведенческой терапией. Действительно, в нашем подходе мы используем некоторые положения и техники КПТ, однако под «когнитивным» мы подразумеваем прежде всего опору на когнитивную психологию, а не психотерапию (а это крайне далекие друг от друга вещи). Все же помимо когнитивных техник мы заимствуем из КПТ и некую протокольность, которая также помогает нам формализовать наш подход.

Интенсивная когнитивная-гештальт терапия (ИКГТ) – это конкретный протокол работы в рамках когнитивной гештальт-терапии, направленный на переработку чувств и формирование нового решения способного продвинуть человека на пути реализации его потребностей. Данная модель создана для невротического уровня проблем и подразумевает работу прежде всего со «вторгающимися» эмоциями, возникновение которых может быть вызвано как негативным опытом прошлого, так и текущими обстоятельствами жизни. Вот некоторые ее особенности.

1. **Интенсивность.** В нашем случае мы не будем употреблять слово «краткосрочность», которую мы, однако, и подразумеваем в этом пункте. Интенсивность в нашем случае означает, что мы достаточно целенаправленно работаем по протоколу терапии, начиная от выявления тех или иных прерываний на пути реализации потребностей, заканчивая выработкой нового решения. Это принципиально отличает ИКГТ от классической гештальт-терапии, где «терапевт следует за клиентом», часто уходя вместе с клиентом далеко от его запроса и переживаний.
2. **Директивность.** Наш подход не является директивным в целом, однако он намного более директивен чем классическая гештальт-терапия. В данном подходе терапевт может активно направлять клиента на решение его проблемы, настаивать на описании конкретных ситуаций в ущерб абстрактным рассуждениям, предлагать личные рекомендации,

настаивать на погружении клиента в болезненные чувства вместо того, чтобы ожидать его «готовности» как это делают в классическом варианте гештальт-терапии.

3. **Отсутствие жесткого сеттинга.** В отличие от классической гештальт-терапии, которая подразумевает длительные встречи раз в неделю, мы не сторонники этой позиции, так как в нашем случае клиент приходит «по запросу», а не для «повышения собственной осознанности» (что, однако, приемлемо в общей модели когнитивной гештальт-терапии), а также у нас нет необходимости в формировании глубоких отношений, для последующего анализа переноса (что, также делается уже в более длительной общей модели КГТ).
4. **Техническая ориентация вместо стратегии работы «здесь и сейчас».** В случае работы в ИКГТ мы проводим терапию интенсивно, краткосрочно и по запросу. Это означает, что в первую очередь мы стремимся разрешить жизненные проблемы человека, обращаясь именно к ним, нежели к процессам осознания «здесь и сейчас» (это также является прерогативой общей модели). В нашем случае процессы «здесь и сейчас», такие как перенос могут послужить важным источником знаний и переходом к значимым чувствам, однако мы не будем намерено переводить внимание человека на «здесь и сейчас», если это не будет значимым в конкретном контексте, как это делают некоторые гештальт-терапевты. Проще говоря, в ситуации, где клиент будет жаловаться нам на своих родственников, мы спросим его именно про чувства по отношению к ним, нежели будем пытаться узнать зачем он говорит это нам в данный момент.
5. **Открытость.** В ИКГП достаточно активно используется дидактический компонент. В отличие от классической гештальт-терапии, где теория подхода часто скрыта от клиента, а терапевт редко напрямую отвечает на его вопросы, в ИКГТ для терапевта является нормой прояснять смысл своего воздействия или отвечать на те или иные технические вопросы. Терапевт в определенных границах может отвечать и на личные вопросы, если ответ, по его мнению, будет способствовать продвижению клиента в своем самопринятии и осознании.

Безусловно все эти сравнения с «классическим» вариантом гештальт-терапии достаточно абстрактны, так как в мире существует большое количество школ гештальт-терапии и самих гештальт-терапевтов, каждый из которых обладает собственным стилем работы, и безусловно ряд из них могут работать в том же формате, что и мы, например нам более близки школы, ориентированные на эксперимент в гештальт-терапии, нежели на осознание. Остается надеется лишь на то, что нам удалось достаточно очертить место нашего подхода во всем многообразии гештальт-терапевтической практики.

Стоит также указать и на то, чем отличается наш подход от других формализованных подходов, таких как методы второй и третьей волны КПТ.

1. **Психодинамическая ориентация.** Несмотря на краткосрочность и наличие формализации, мы все же психодинамически ориентированы. Это означает, что мы рассматриваем симптом не как результат прямого научения, а как способ избегания. В нашем случае имеется в виду избегания дезадаптивных чувств, чаще всего сформированных в прошлом.
2. **Трансдиагностическая модель и степень формализации.** Мы применяем трансдиагностический подход. Это означает, что, хотя мы и используем формальную модель, она все же отличается от подобных моделей в КПТ, где каждое расстройство подразумевает свой собственный протокол. В нашем случае мы утверждаем, что любое расстройство базируется на тех или иных формах прерывания контакта, и именно с ними мы и работаем. При этом сами протоколы предлагаемые здесь подразумевают достаточно большую степень свободы.
3. **Принцип свободы выбора.** В других направлениях этот пункт зовется принципом ответственности, однако принцип ответственности в его обыденном проявлении состоит просто в том, что клиент должен делать задания, которые ему назначает терапевт, а если он их не делает, то ему отказывают в терапии в виду его «безответственности». Мы же делаем упор на свободу выбора человека, клиент имеет право направлять терапию туда, куда ему хочется, но затем предлагаем ему самому оценить, насколько уход от первоначальной проблемы был полезен. Мы не отказываем в терапии, если он не выполняет задания, но спрашиваем у него, чего он в таком случае ожидает от нас. Мы не «заставляем» его изменить свою жизнь в соответствии с его запросом, пытаемся перебором всех техник что-то там исправить, а ставим самого клиента перед его жизненной дилеммой: «либо будет также как прежде, и тебе будет неприятно, либо придется меняться и это также будет неприятно». В этом смысле мы предлагаем человеку принять решение, что на самом деле возвращает ему ответственность за свою жизнь, нежели попытки предложить задания, которые клиент часто просто не понимает.

Конечно, это лишь малое число отличий нашего подхода от других, но как нам кажется, чем умозрительно описывать нашу терапию со стороны, лучше погрузиться в ее глубины, сделав свой гештальт в восприятии более полный.

Базовые принципы гештальт-терапии

Мы начнем рассмотрение нашего подхода с базовых концепций и принципов классической гештальт-терапии, которые описывают как функционирование человека в целом, так и особенности нашего психотерапевтического метода.

Рассмотрение принципов гештальт-терапии стоит начать с того, как функционирует человек (да, и любой живой организм) с позиции гештальт-подхода и физиологии.

Человек, будучи живым организмом, отличается от неживого своей **активностью**. Человек активен в освоение среды и присвоении и ассимиляции ресурсов извне. Это принципиально отличает наш подход от ортодоксального поведенческого подхода, который предполагает, что индивид лишь пассивно реагирует на внешние стимулы.



К активности организм побуждают его потребности. Человек, как и любое живое существо, стремится поддержать **гомеостаз** внутренней среды. Гомеостаз – это состояние устойчивых внутренних физических и химических условий, поддерживаемых живыми системами. Отклонение в гомеостазе побуждают организм к действиям, направленным на его восстановление. Простой пример – наш голод, который возникает, когда у нас в организме падает уровень глюкозы; отделы мозга ответственные за контроль этого параметра отмечают данное падение и становятся более активными, заставляя нас сначала испытывать возбуждение, а затем и тревогу, побуждающую нас на поиски способа разрядки напряжения и удовлетворения потребности, например на то, чтобы приготовить себе омлет или яичницу.

В этом смысле гомеостаз определяется нашими потребностями, которые, как известно, цикличны и иерархичны. В один момент может быть актуальна одна потребность, а в другой – другая. Более того, потребности могут конфликтовать между собой, а удовлетворение одной потребности заставляет ее уступить место другой – более актуальной – потребности. Например, в данный момент я пишу эти строки и это моя актуальная потребность, однако я ощущаю небольшую сухость во рту, которая постепенно начинает нарастать; постепенно я начну все больше обращать на нее внимание, пока наконец не схожу на кухню и не налью себе стакан воды, оторвавшись от текущей деятельности и от текущей потребности.

Гомеостаз играет с нами злую шутку, так как наши симптомы также являются способом его поддержания. Например, человек, страдающий от недостатка внимания от близких, может заболеть ипохондрией или паническими атаками, таким образом получив необходимое ему внимание от родственников, которые сразу же прибегают «на помощь». Таким образом индивид сохраняет гомеостаз, несмотря на то что он удовлетворяет свою потребность обходным путем (через болезнь), а не прямым способом (прямой просьбой к родственникам уделить ему внимание). Главная идея терапии, по сути, и будет состоять в том, чтобы перевести данную «косвенную» коммуникацию в прямую.

Когда потребности человека сменяются мы говорим о **смене фигуры и фона**. С идеей фигуры и фона вы наверняка знакомы, исходя из зрительных иллюзий, где, настроив определенным способом свое внимание, вы можете увидеть разные картины, например женщину или старуху, бокалы или лица людей.



Примерно также сменяются фигура и фон в связи с нашими потребностями. Актуальная потребность и все что с ней связано являются для нас фигурой, в то время как все остальное уходит на задний план, т. е. в фон. Однако, по мере нарастания другой потребности, она постепенно начинает выдвигаться вперед и становится для нас более актуальной, таким образом занимает место фигуры. В терапии смена фигуры и фона, как правило, проявляется в смене темы, когда клиент осознает, что существует что-то более важное на данный момент, о чем и стоит разговаривать.

При этом фигура и фон сменяются не только вместе со сменой потребности, но и в рамках развития одной и той же потребности. Например, если взять тот же голод, то изначально мы направляем внимание на наше тело и на тревогу, чтобы в принципе понять, что мы хотим есть. Затем по мере **осознания** наших ощущений и ассоциации их с нашим опытом, мы понимаем, что телесное напряжение говорит нам о голоде, и тогда наше внимание (фигура) перемещается на объекты во внешней среде, способные удовлетворить нашу потребность. В тот момент, когда мы находим объект удовлетворения потребности и начинаем с ним взаимодействовать нашей фигурой становится наше слияние с объектом, т. е. ощущение о растворении в нем. И, наконец, когда мы насытились, мы отстраняемся от объекта или ситуации и смотрим

на него со стороны, анализируя свой опыт, таким образом позицию фигуры занимает именно он, постепенно уступая место новым потребностям.

Как вы могли понять, описанный выше процесс отражает и этапы возникновения, развития и удовлетворения наших потребностей, которые описаны в модели так называемого **цикла контакта**. Цикл контакта мы будем более подробно рассматривать чуть позже, сейчас же приведем лишь краткую характеристику. Цикл контакта в классическом варианте предполагает несколько стадий: преконтакт – этап возникновения потребности на уровне ощущений и понимания, что «я чего-то хочу»; контакт – этап осознания своей потребности, а также выбора способов и объектов для ее удовлетворения («каким образом я могу это получить?»); финальный контакт – это непосредственное удовлетворение потребности, т. е. слияние с объектом из внешней среды и его ассимиляция («что я делаю?»); постконтакт – это этап отстранения от объекта и ассимиляции опыта («что я из этого вынес?»). Постаконтакт позволяет нам сделать выводы о том, что произошло и хотим ли мы это повторить, таким образом давая основу для следующего цикла контакта.

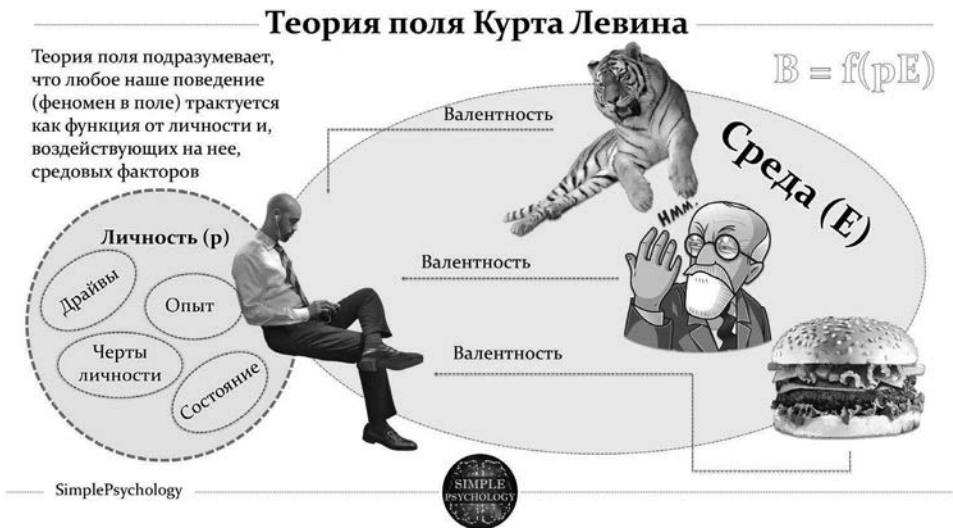
Вся наша жизнь состоит из циклов контакта, а сами циклы контакта могут иметь различную размерность. Например, каждый наш вдох – это отдельный цикл контакта, поход в ресторан – это тоже цикл контакта, но и отношения с партнером или карьера – это тоже цикл контакта. Можно также говорить о том, что и вся наша жизнь – это цикл контакта: ранний возраст – это преконтакт, когда человек живет своими ощущениями; подростковый возраст – это контакт, когда он пытается определиться со своими жизненными устремлениями и выбрать свой жизненный путь; зрелый возраст – это непосредственная реализация своего потенциала в карьере и отношениях; пожилой возраст – это осмысление и ассимиляция прожитой жизни.

В терапии наша задача состоит в том, чтобы провести клиента по циклу контакта. Мы изначально спрашиваем его об ощущениях; затем о том, с чем они связаны в данной ситуации; затем о том, что можно с этим сделать; а затем просим его поразмышлять над тем, что произошло. Например, мы можем заметить, что клиент испытывает тревогу при общении с нами, но не говорит об этом, а начинает увिलивать и заискивать. Тогда мы можем спросить, что он чувствует в теле, и он нам наверняка признается в своем напряжении. Дополнительными вопросами мы поможем ему осознать, что это напряжение связано с волнением перед нами и конкретизировать чего именно он боится. Например, если он боится нашей оценки, мы можем предложить ему встретиться с этой оценкой (то есть разрешить конфликт напрямую, а не используя заискивание).

Говоря все это, мы пока не упомянули один важнейший факт, который состоит в том, что человек, будучи **открытой системой**, не способен самостоятельно поддерживать собственные показатели деятельности организма, ему для этого всегда необходимо вступать в контакт со средой. Именно в среде мы находим ресурсы для нашей жизнедеятельности, и именно от равновесия со средой и способности адаптации к ней зависит то, насколько мы в целом будем счастливы.

При этом в гештальт-терапии мы говорим не просто о внешней среде, а о поле, в котором мы находимся. Теория поля – это достаточно значимый аспект для гештальт-терапии, который часто имеет несколько трактовок в зависимости от того, у кого вы проходите обучения. Кто-то рассматривает идею поля в философско-экзистенциальном ключе, а кто-то заявляет, что «чувствует поле», ссылаясь на свои экстрасенсорные способности. Понятно, что последних мы брать в расчет не будем и позволим им и дальше витать в облаках, читая мысли других людей и заглядывая в пространства разных вселенных. Мы же остановимся на той теории поля, которая берет свое начало именно в гештальтпсихологии – на **теории поля Курта Левина**.

Если вкратце изложить данную теорию, то она состоит в том, что любой организм находится в поле, состоящем из различных объектов, которые имеют различную валентность. Проще говоря, те объекты, которые нас окружают, имеют для нас различную степень привлекательности, в зависимости от наших текущих потребностей, опыта и возможностей, а некоторые объекты вообще вызывают у нас отторжение (имеют отрицательную валентность). Таким образом все наше поведение в среде описывается через функцию от характеристик нашей личности и объектов внешней среды.



Например, давайте представим, что перед вами лежит два объекта: яблоко и ваш мобильный телефон. Если в данный момент вы голодны, то вас намного сильнее будет привлекать яблоко, чем мобильный телефон; именно он будет иметь положительную валентность. Однако, как только вы поедите и вам станет скучно, яблоко изменит свою валентность, либо вообще перестанет присутствовать в вашем поле, а вот телефон приобретет положительный заряд и начнет привлекать вас к себе.

Здесь важно упомянуть два значимых аспекта.

Во-первых, как мы сказали выше, объект может просто не присутствовать в вашем поле, но присутствовать в реальности. Это связано с тем, что под полем мы подразумеваем не реальную окружающую среду саму по себе, а наполненность нашего сознания. Действительно мы можем говорить о том, что что-то присутствует в вашем поле лишь тогда, когда оно имеется в вашем сознании. Наличие же объекта в сознании определяется разными причинами, основной из которых является ваше внимание, которое в свою очередь опять же определяется потребностями, а также знаниями и опытом. Например, если я не голоден, то я в принципе не буду обращать внимание на яблоко, лежащее на столе (если, конечно, оно не удовлетворяет еще каких-то моих потребностей, например эстетических), таким образом оно перестанет для меня существовать.

В этом и кроется суть **концепции бессознательного** в гештальт-терапии. Для нас не существует определенного вместилища знаний, как это признается, например в психоанализе, но бессознательное для нас – это скорее слепое пятно, куда индивид не направляет свое внимание в чем и помогает ему терапевт в процессе психотерапии. Именно поэтому мы, в отличие от представителей КПТ, не стремимся к тому, чтобы сформировать у человека по окончании терапии навыки самостоятельной работы с самим собой (мы, конечно, это делаем, но лишь отчасти), потому что, с одной стороны, с проблемой можно работать лишь тогда, когда ты о ней знаешь, а, с другой стороны, невозможно изучать систему, находясь внутри нее, а потому индивиду для продвижения в собственном осознании требуется внешний наблюдатель, т. е. терапевт. Это правило безусловно имеет исключения, потому что, работая на симптоматическом уровне, как мы это делаем в ИКГТ, мы действительно можем давать достаточно большое количество упражнений и практик, но сами практики в большей мере служат для снижения интенсивности симптома, нежели для разрешения базового конфликта. Но мы отклонились от темы...

Во-вторых, поле, в котором мы находимся является полем сознания, а это значит, что в него могут входить не только объекты внешней среды, но и среды внутренней. В качестве таких объектов выступает все, что можем попасть в наше сознание, т. е. мысли, эмоции, ощущения, представления, воспоминания. И, как и с внешними объектами, внутренние также имеют определенную валентность, и мы также можем с ними взаимодействовать. Например, мы можем по-разному относиться к собственным чувствам (принимать, осуждать, избегать), можем пытаться отказаться от собственных воспоминаний и порицать себя за собственные мысли.

Каждый из объектов в поле имеет определенную валентность, т. е. энергетический заряд, но что это за заряд? По сути, это наше возбуждение, которое обычно выступает в виде различных эмоций. Если вы видите злую собаку (объект с отрицательной валентностью), то вы начнете испытывать страх и все связанные с ним физические проявления, которые будут сохраняться у вас до того момента, пока вы не избавитесь от собаки, либо убежав от нее, либо побив (или до момента, пока она вас не съест). Таким образом напряжение побуждает вас на определенное взаимодействие с объектом. Но что происхо-

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru