

*Посвящается моим дочерям, которые выросли
и стали женщинами*

ВВЕДЕНИЕ

Гештальт-подход и его преимущества для работы с сексуальными проблемами

«Любовь всегда была для меня наиважнейшим занятием или, скорее, единственным моим делом», — заявляет Стендаль в «Красном и черном». «Желания достаточно, чтобы вдохнуть жизнь в целый мир», — вторит ему Ламартин в «Смерти Сократа». И я охотно присоединяюсь к этим вдохновенным лирическим строкам! Однако в своей повседневной психотерапевтической практике я нередко встречаю таких людей, которые перестали испытывать желание, а также тех, кто был травмирован насилием или расставанием, или тех, кто живет, испытывая постоянный стыд, иначе говоря, всех, кого ставят в затруднение или побуждают к размышлениям вопросы, связанные с сексуальностью. Для них и для всех остальных — а кто из нас не задумывается о сексуальности? — я и решила написать эту книгу.

Гештальт-подход можно определить как искусство контакта; сам же контакт может устанавливаться в трех направлениях: контакт с самим собой, со своими потребностями, желаниями, страхами, травмами... контакт с другими людьми в области чувств, отношений, в профессиональной сфере... и, наконец, контакт с окружающей средой, обществом, со сферой образования. Этот психотерапевтический метод стремится выявить возможные затруднения в данных типах контакта с целью его улучшения.

Гештальт-подход предлагает несколько оригинальных путей для исследования сексуальных трудностей, рассматривая проявления нашей сексуальности как различные способы поддержания контакта и отношений. Реабилитируя здоровую агрессивность, помещая креативность в центр человеческой деятельности, выходя за ограничительные рамки нормальности, связывая сексуальность с важнейшими экзистенциальными проблемами, это направление гуманистической терапии тем самым стремится по-особому взглянуть на проявления нашей сексуальности и, прежде всего, преодолеть застой и вновь пережить творческий порыв.

Секс и любовь. Как соединить эти два понятия? Что значит «по-настоящему любить» того, кто тебе дорог? Нужна ли любовь для того, чтобы сексуальная жизнь приносила удовлетворение? Как поддерживать пламя желаний? Как соединить любовь и сексуальность? Как прийти к признанию разнообразия форм любви? Как пережить сексуальные затруднения, несущие отпечаток возраста? Являются ли сексуальные неудачи синонимом иссякнувшей любви? Какова здесь роль психотерапии? Может ли она наладить движение, ускорить заживление ран, помочь разобраться в таких вопросах, как нормальность, сексуальная ориентация, половая идентичность?

Сколько же вопросов было высказано и проработано в моем психотерапевтическом кабинете, на группах или учебных семинарах! С годами накопился клинический опыт, и мне захотелось скромно поделиться своими удачами, трудностями, размышлениями, исследованиями.

Я веду в Парижской Школе Гештальта группы на тему «сексуальность сегодня»; на эти группы может прийти каждый, кто хочет узнать больше о своей сексуальной жизни, разобраться в конкретной проблеме или вдохнуть творчество в свое задремавшее либидо. На этих группах мы уделяем много времени разговору о «наших сексуальностях». Вместо «сексуальности» вообще я предпочитаю говорить о разнообразных формах сексуальности; такая форма слова помогает человеку открыться, сохраняя его право быть самим собой при уважении к другим людям и законам. Материалом для этой книги послужили как терапевтическая работа, так и результаты обсуждений с коллегами, привнесшими в нее свой опыт и конструктивную критику. Они присутствуют на каждой странице; именно поэтому я столь часто использую местоимение «мы».

Термин «сексуальность» часто нагружен страхами, страданиями или травмами. Выражение «работа с сексуальностью», которым пользуются психотерапевты, особо подчеркивает этот тяжелый аспект, требующий большого труда, где риск сочетается с терапевтической поддержкой. Здесь можно встретить и «бомбы», лежащие в глубинах личной истории, и «скелеты в шкафу» нашей психики, и затаившиеся у придорожья «мины-ловушки»...

Но это еще и источник творчества, проявление стремления к жизни. Как мы, бывает, радуемся, обнаружив в «тайном саду» красивые цветы, незабудки с нежным запахом, розы без шипов, оазис в пустыне... Для меня важны эти минуты счастья, и я радуюсь, когда могу разделить их с теми, кого сопровождаю в пути.

Подобный союз энергии, удовольствия и трудностей придает всей терапевтической работе совершенно особый колорит — жизнеутверждающий и несущий надежду тем, кому причинила страдания их собственная сексуальность или сексуальность тех, кто был с ними рядом.

Итак, в этой книге я поведу речь о «сексуальностях» или, скорее, о том, как жить с этой энергией: активно открыться ей навстречу или пассивно относиться к ней как к чему-то неприятному, но неизбежному.

В разговоре я коснусь того, как нас может задеть и даже ранить чужая сексуальность, и расскажу о возможных путях восстановления. Опираясь на опыт коллег, я поделюсь знаниями о возможных терапевтических стратегиях и преимуществах гештальт-подхода в работе с этой проблематикой.

Я буду говорить о не всегда простой взаимосвязи сексуальности, любви и духовности.

Пусть эта книга не претендует на полноту изложения, но я надеюсь, что она подтолкнет ее читателей к спорам и размышлениям.

Эта книга, прежде всего, для вас — тех, кто начал свою сексуальную жизнь с травмы, кто был подавлен воспитанием, кто потерял свой сексуальный интерес или стал относиться к сексуальной жизни как к долгу... но также и для тех, кто стремится к полноте переживания своей сексуальности, а еще — для тех психотерапевтов, которые изо дня в день в своем кабинете врачуют душевные раны и тяготы людей, нуждающихся в их сопровождении.

Я посвящаю эту работу всем тем, кто решил коснуться этой темы с нашей помощью, коллективно или в интимной обстановке кабинета психотерапевта, на группе или на индивидуальной психотерапии. Пусть анонимно, но они присутствуют на страницах этой книги. Мне хочется особо поблагодарить их за доверие и за ту пищу для размышлений, на которой взросло мое желание писать.

ЧАСТЬ I

СОСТАВЛЯЮЩИЕ
СЕКСУАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЯ

Глава 1

ВЫРАБОТКА ОРИЕНТИРОВ

Вопрос «нормальной» сексуальности

У кого из нас вместе с мыслями о собственной сексуальности — частоте отношений, используемых сексуальных практиках, фантазиях — не возникали вопросы: «Нормально ли все это? Действительно ли я нормален (нормальна)?» Понятно, что этот же вопрос часто возникает и на сеансах психотерапии, когда разговор касается темы сексуальности.

На такой вопрос у терапевта не окажется ответа или, скорее, однозначного ответа; ведь то, что называют «нормальным» в одном контексте, перестает быть таковым в другом. Задача терапевта — постараться расслышать тревогу или стыд, которые сопровождают фразу «Нормален (нормальна) ли я?», а не отвечать на нее прямо. Можно только проинформировать о том, что «нормальность» — это оценочное понятие; то, что, согласно одним критериям, является «нормальным», становится «анормальным», согласно другим...

Розлин после долгих колебаний заявляет: «У меня не все в норме с сексуальностью, мне это муж сказал; он считает, что я только наполовину женщина...» И она, немного смущаясь, объясняет, что во время оргазма у нее не выделяется жидкость...

Я вступаю в разговор: «Так ты не из тех, кого называют «женщина-фонтан»?» Чуть успокоившись от моих слов, которые показали ей, что я понимаю, о чем она говорит, Розлин продолжает: «Вот именно, мой муж сказал мне, что я — не настоящая женщина, потому что со мной такого никогда не случалось».

И тогда я подхватываю: «...Как не случалось и с 95% всех женщин».

На этот раз статистические **критерии** пригодились верной супруге, чей муж когда-то повстречал «женщину-фонтан»... Но в большинстве случаев эти критерии только усиливают чувство стыда («Я не такой, как все») или ощущение своей исключенности.

Обычно нам служат ориентирами критерии, принятые большинством людей. Чтобы понять их важность, достаточно просмотреть рубрику читательских писем журнала «Union»: в ней можно обнаружить вопросы о длине пениса, о частоте сексуальных отношений и т. д.

Беспокойство, связанное со статистической нормой, является достаточно распространенным; может возникнуть впечатление, что только достаточно уверенный в себе человек способен справиться с ощущением своего несоответствия статистической норме.

Помимо статистических ориентиров существуют и другие.

Согласно **биологическим критериям**, нормальная сексуальность связана с анатомической взаимодополняемостью мужчины и женщины. С этой точки зрения гомосексуальность становится «анормальным» явлением.

Религиозные критерии объявляют анормальным любой внебрачный секс, осуществляемый не с целью деторождения. Согласитесь с такой точкой зрения, и на земле окажется множество «анормальных» людей! А как быть с женщинами после менопаузы или с подростками, которые уже экспериментируют, но пока еще не готовы связать себя постоянными отношениями?

Согласно **правовым критериям**, нормальным считается поведение, которое допускается данным обществом. Например, практика фелляции считается нормальной во Франции и анормальной в некоторых государствах Америки. Нападение с целью сексуального насилия считается теперь анормальным во

Согласно статистическим критериям, «нормальным» является то, что практикуется большинством людей, или то, что им знакомо. во всех странах. Однако известно, что в некоторых странах оно поощрялось для запугивания населения в военное время.

Психотерапевты осуществляют прием клиентов* в определенной стране, законы которой они учитывают в своей работе: таковы требования тех кодексов деонтологии, к которым они примкнули. И все же нам случается напоминать некоторым консультантам о законе. В дальнейшем мы еще коснемся этой темы.

И наконец, с точки зрения психологии критерии будут различаться в зависимости от психологического направления: би-

хевиористы отдают предпочтение адаптации, психоаналитики — генитальности, последователи В. Райха — оргазмической энергии...

Наша работа с теми, кто задает себе вопросы, связанные с нормальностью, состоит в том, чтобы помочь им увидеть, какие критерии стали их собственными, и убедиться в том, что то или иное поведение в одной системе критериев будет считаться нормальным, а в другой системе — аномальным...

На словах все это кажется банальным, но если человек глубоко погружен в чувство стыда или в ощущение своей исключенности, то ему не всегда удается понять, откуда до него доносится тот тихий голос, что нашептывает: «Ты ненормален».

В гештальт-подходе воздерживаются говорить о нормальности, опасаясь обобщений и неуважения к индивидуальности человека. Вместе с тем необходимо придерживаться определенных ориентиров.

Выбором слова «клиент» подчеркивается тот факт, что человек, который приходит на психотерапию, — не больной, а нуждающийся в услуге, помощи. Слово «пациент» в большей мере относится к медицинской лексике. Мы не нашли никакого другого специального слова, не связанного ни с миром коммерции, ни с миром медицины.

Американский психолог С. Гордон¹ предлагает определение нормального сексуального поведения, пользуясь критериями, которые скорее субъективны и касаются сознательного взрослого человека: «Нормальное сексуальное поведение взрослого человека можно определить как добровольное, основанное на согласии и исключающее эксплуатацию; оно обычно не только приятно и лишено чувства вины, но и усиливает самоуважение».

Дополнительное преимущество такого определения «нормального» сексуального поведения в том, что оно учитывает правовой аспект, заведомо исключая сексуальное насилие, педофилию и инцест, которые подразумевают или принуждение, или эксплуатацию одного человека другим.

Однако в том случае, если речь идет о взрослых, то в центре внимания — человек, а не поведение само по себе. А это значит,

¹ Gordon S. Journal of Sex Education and Therapy. Vol. 11. 1985. P. 17.

что поведение одного из партнеров станет аномальным, если другой почувствует, что ему не по себе, что у него возникают сложности или что с ним обращаются как с объектом.

Поэтому определение, в котором упоминается о развитии самоуважения, придает сексуальности первостепенное значение в развитии человека.

На основе такого определения невозможно составить исчерпывающий список аномальных способов поведения вне связи с конкретными людьми и их отношениями — ведь акцент ставится на качестве отношений, а не на самом акте.

Я вспомнила о случае с Мишелем, который после нескольких месяцев терапии говорит мне, что хотел бы коснуться темы сексуальности. Не так давно он стал встречаться с женщиной по имени Сара, и в этой области отношений с ней он много боится.

Он выдерживает паузу и, глядя на меня, говорит: «Я боюсь, что вы меня осудите, ведь раньше я вел не совсем нормальную жизнь...» Однако тут же продолжает: «С моей прежней спутницей мы часто ходили в свингер-клубы, и я выставлял ее всем на показ; для меня это были потрясающие моменты, для нее тоже, эти впечатления очень повлияли на нашу сексуальность».

Он снова взглянул на меня, и тогда я говорю: «Что бы вы хотели от меня услышать?»

«Прежде всего, не шокирует ли это вас, и еще, нормально ли это, и могу ли я так делать?» Мишель уверен, что его бывшая спутница была с ним согласна, что от этого они оба получали бы удовольствие, а их сексуальность только расцветала. Они, конечно же, выходили за рамки статистической нормы, но сам Мишель точно подходил под ранее приведенное определение.

Однако то, что было нормальным с той женщиной, может не быть таковым с Сарой... здесь и начнется сама психотерапевтическая работа.

Сначала Мишелю пришлось пережить траур по прежним отношениям, ведь он все время стремился воспроизвести с Сарой то, что ему нравилось раньше, и в результате стал нечувствительным к новизне. Затем он смог оставить свой черно-белый подход: «Это или нормально или ненормально» и начал строить

отношения именно с Сарой: разговаривать с ней об их сексуальности, задавать ей вопросы и выслушивать вопросы от нее, искать согласие.

Сопровождение сексуальных расстройств

От вопросов, связанных с нормальностью, мы неизбежно приходим к разговору о том, что такое «сексуальные расстройства» и как можно подойти к ним в терапии.

Сексологи из Квебека² дают следующее определение сексуального расстройства: «Это значительное затруднение, которое возникает как у мужчин, так и у женщин, и которое связано с недостатком сексуального желания или с неспособностью реагировать адекватным образом, то есть пройти все этапы сексуального взаимодействия, испытывая при этом определенное удовлетворение».

Выражения «значительное затруднение» и «определенное удовлетворение» — это оценки, которые делаются самим человеком; в этом случае у него появляется жизненное пространство, где он будет чем-то большим, чем объект «с дисфункцией или без нее». Ведь на консультациях у сексологов, замкнувшись в собственных знаниях и не обученных слушать пациента, многие люди страдают от того, что в глазах терапевта они становятся «мужчиной с преждевременной эякуляцией» или «женщиной, страдающей аноргазмией».

Клиенту, который приходит на консультацию, самому решать, страдает ли он от какого-то затруднения или же он просто не удовлетворен своей сексуальностью.

Гештальт — это форма психотерапии, которая не сводится только к техникам. Важны присутствие и интервенции самого терапевта, его внимание к другому и к своим собственным реакциям; он концентрируется на процессе, который разворачивается между другим человеком и им самим. Однако, помогая исследовать сексуальные трудности, мы отдаем предпочтение определенным рабочим стратегиям, о которых мы и поговорим.

² Germain B., Langis P. La sexualite: regards actuels. Montreal: Maloine, 1990. P. 336.

Переход от общего к частному

Когда в психотерапии заходит разговор о сексуальности, то большинство людей начинает объясняться неопределенно и общими фразами, например: «Что-то у меня с этим не так...» или: «Да что там говорить о моей сексуальной жизни...», а бывает и так: «Вроде полюбил, а начались проблемы...». Говорить об этом нелегко... И первая задача терапевта — помочь человеку выйти из неопределенности и перейти к точным формулировкам для описания своих сексуальных затруднений. Терапевт побуждает другого человека просто и понятно говорить о своих сложностях тем, что сам пользуется точными словами, говоря об эрекции, фелляцио, оргазме.

Жанна Мари полтора года ходит ко мне на терапию; этот сеанс она начинает с таких слов: «Я никогда с вами не говорила о своей сексуальности... Что-то тут не ладится, — наверное я фригидна... Я так с этим мучаюсь, ведь все это портит мою жизнь с Полем».

Как много материала для работы в этой фразе! Ведь фригидность включает сложности и с появлением желания (влечения) и с получением удовольствия, то есть она имеет общий характер, поэтому в случае с Жанн Мари важно понять, какие затруднения она испытывает, и было ли так всегда, или началось только после встречи с Полем.

Чтобы она рассказала мне об этом больше, я спрашиваю, что она чувствует, когда разговаривает со мной о сексуальности... «Мне неудобно, я не привыкла говорить об этом, мне трудно подобрать слова...» Тогда я отвечаю: «А я чувствую по отношению к вам и грусть, и уважение, словно вы приоткрываете для меня картину, которую прежде немногим показывали». (Мне известно, что Жанна Мари — художник-живописец.)

Я замечаю, что она расслабляется, когда я помогла ей, произнеся те слова, на которых она спотыкалась: «Если я правильно понимаю, вы ощущаете желание, понимаете, что у вас выделяется смазка, и вдруг, стоп... в этот момент вам хочется, чтобы все прекратилось...»

«Да, именно так; я все больше напрягаюсь, и это всегда плохо заканчивается, ведь Поль видит, что я ничего не чувствую».

И тут я подхватываю: «А мне, наоборот, кажется, что вы многое чувствуете, но не испытываете оргазма».

Мы сумели отойти от общего: Жанна Мари констатирует, что она не фригидна, потому что ощущает желание.

Давайте отличать фригидность, которая является сексуальным затруднением общего характера (нет ни желания, ни возбуждения, ни удовольствия), от конкретных трудностей, как в случае с Жанн Мари («С Полем я испытываю и желание, и возбуждение, но на этом все прекращается»).

Жанн Мари говорит: «Я с Полем», потому что она утверждает, что раньше, с другим мужчиной, она испытывала оргазм. Это еще одна важная информация, которая объясняет тот факт, что у нее не первичная аноргазмия, что она возникла только теперь, с Полем. Поэтому работа примет другое направление, ведь теперь мы можем опереться на ее воспоминания об оргазме или исследовать ее отношения с Полем.

Сексуальные затруднения могут быть первичными, то есть существовать изначально. Если они возникают в отдельный период жизни, то их называют вторичными. Если же они проявляются в отношениях с определенным человеком или при определенных обстоятельствах, то их называют ситуационными. В случае первичных затруднений причина в основном имеет физиологический характер, и в этом случае необходима консультация врача, о чем мы и поговорим чуть позже.

Этап высказывания

Первый шаг происходит, когда человек начинает говорить о своей сексуальности в присутствии другого или группы. Это огромный шаг вперед. Хотя в большинстве случаев нам недостаточно только этого этапа, он все-таки терапевтичен сам по себе, особенно для тех, кто долго жил со стыдом или с чувством того, что он не такой, как другие.

Слово выводит из гетто, снимает накал драматичности, откликается в других признаниях.

В начале одного из наших семинаров мы предлагаем его участникам записать в форме автоматического письма все слова, напоминающие им о сексу-

альности. Это могут быть слова, которые употребляют они сами или которые только слышали от других людей.

Вторая фаза работы — это полное или частичное озвучивание этого списка слов в малой группе из трех человек. Записав слова, каждый читает их двум другим участникам семинара... стараясь в это время почувствовать, что происходит с ним самим.

Третий этап — запись этих слов на больших прикрепленных к стенам листах, открытых взгляду всех участников. На каждом листе представлена отдельная тема: что меня возбуждает, что мне неприятно, что меня волнует, чего я боюсь и т. д.

Первая часть работы иногда идет с трудом, ведь перейти от мысли к письму значит записать ее в реальности, что служит хотя бы самому автору доказательством того, что данное слово — это то, что у него на уме...

Начиная со второй части, происходит постепенная социализация: каждый человек полностью или частично объявляет свой список слов двум другим участникам малой группы.

Это первая попытка взять слово. Ей способствует интимная атмосфера малой группы, которая может служить защитой ее участникам. Озвучить свои записи, выслушать чужие — все это вызывает сильные переживания, о которых потом мы будем долго разговаривать для того, чтобы каждый смог заметить, как они повлияли на него самого.

Социализация продолжается и на третьем этапе, но на этот раз акцент ставится на выявлении различий: то, что возбуждает одного, может пугать другого, что отталкивает одного человека, может понравиться другому.

Работа под взглядом группы многих пугает, но она может помочь коснуться затруднения или травмы.

Листы остаются висеть в течение всего семинара. Это позволяет желающим внести в них свои дополнения или комментарии, а иногда добавить еще один лист с дополнительной темой, чтобы записать то, что им важно.

Во время этого упражнения Фанни смогла выразить свое отвращение к фелляцио, а также свое беспокойство по отношению к собственным гомосексуальным влечениям. То, что она написала это в группе, а потом прочитала, позволило ей сначала понять, что она в этом случае не одна такая, а потом затронуть этот вопрос после семинара на сеансе индивидуальной терапии.

Цикл сексуального взаимодействия и его срывы

Вернемся к беседе с Жанной Мари. Для того чтобы точнее определить ее затруднение и зрительно представить тот этап, на котором возникает расстройство, рассмотрим фазы цикла сексуального отклика.

Здесь важны информативная и образовательная роли терапевта. В качестве примера нам приходится рисовать на доске разработанный сексологами цикл сексуального взаимодействия со всеми его фазами — от появления сексуального интереса до завершения полового акта.

Мы используем цикл, состоящий из восьми этапов, который разработал Шарль Гельман — бывший президент Французского общества клинической сексологии (Гельман, 1983)³. Вот как он представляет его на своих лекциях (рис. 1).

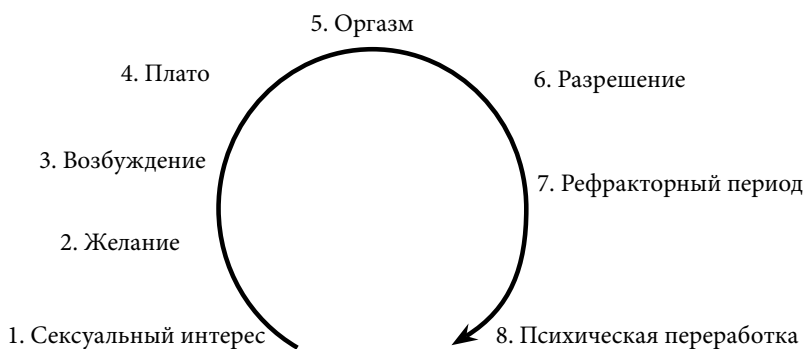


Рис 1. Цикл сексуального отклика

³ Gellman Ch. et J. Les thérapies sexuelles. Paris: ESF, 1983.

Данный цикл включает восемь этапов; сексологи У. Мастере и В. Джонсон ограничиваются пятью (возбуждение, плато, оргазм, разрешение, рефрактерный период), но мы увидим, что три остальных этапа тоже важны для терапевтической работы.

1. Сексуальный интерес — это первый этап; прежде чем проявить желание, человек, возможно, интересуется сексуальностью в окружающем мире, тем, что о ней пишут и говорят. Но возможно, что и нет. Нам случается встречать тех, у кого нет сексуального интереса, но кто затрагивает эту тему в терапии, так как она становится причиной конфликтов с партнерами.

2. Следующий этап — это этап **сексуального желания**. На нем происходит осознание своего стремления к другому — знакомому или воображаемому человеку. Желание может быть эндогенным или экзогенным, в зависимости от того, идет ли оно изнутри или вызвано из окружающей среды. В сексуальном желании соединяются влечение (результат действия гормонов или внешних стимулов) и возбуждение от мыслей и фантазий. Человек решает, продолжать ли ему оставаться на этой фазе, затормозить ее или прервать.

3. Уильям Мастере и Вирджиния Джонсон исследовали сексуальные реакции у 700 человек. Результаты их исследования в 1966 г. были опубликованы в научной работе под названием «Типы сексуальных реакций», которая была переведена во Франции в 1976 г. **3.** Начиная с третьего этапа — этапа возбуждения, — становятся заметны физиологические проявления, главные из которых — увлажнение влагалища или эрекция. Тело готовится к более интимным контактам.

4. Плато соответствует тому этапу, когда возбуждение все время остается сильным, что предшествует оргазму. Нейромускульное напряжение повышено; тело готовится к оргазму. Если он не произойдет, то снижение напряжения может продолжаться очень долго.

5. Следующий этап — это **оргазм**: опыт его переживания включает физическую и психическую составляющие; физически он проявляется в мощном выбросе энергии, который ощущается человеком иногда локально, а иногда — во всем теле.

6. Разрешение — это этап физиологического изменения, во время которого органы возвращаются в свои прежние размеры. Это фаза разрядки, которая начинается сразу же после оргазма и может длиться от нескольких минут до нескольких часов.

7. После этапа разрешения (или одновременно с ним) наступает **рефрактерный период**. Его интенсивность различна для разных людей, но он более заметен у мужчин. В это время другой цикл не может начаться, так как стимуляция может восприниматься даже негативно. Этот период длится дольше у пожилых мужчин. У многих женщин эта фаза отсутствует, и они могут довольно быстро начать новый цикл.

8. Психическая переработка — другой важный этап, о котором забывает большинство сексологов. Это то время, когда человек ассимилирует свой опыт, извлекает из него выводы или принимает решения на будущее. Этот этап помещается в конце цикла, но может возникать на всем протяжении процесса. Цикл, описанный сексологами, во многом похож на следующий пяти-фазный цикл контакта для гештальт-подхода (рис. 2), разработанный Сержем Гингером (Гингер, 1991)⁴.

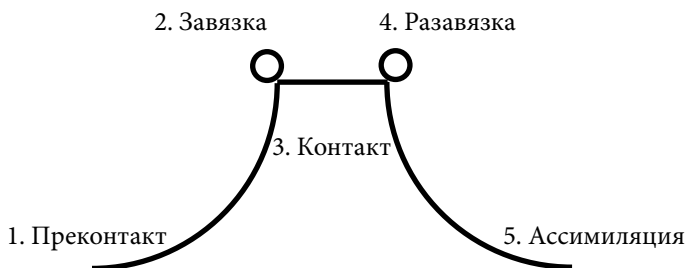


Рис 2. Цикл контакта из пяти фаз

Этот цикл схематически представляет процесс контакта между человеком и окружающей его средой как в повседневных действиях по удовлетворению потребностей (в пище, в разговоре с другим человеком), так и в создании проектов, написании книги, проведении беседы, сексуальном обмене...

⁴ Гингер С, Гингер А. Гештальт — терапия контакта. СПб.: Специальная литература, 1999.

Сравнение этих двух циклов интересно... но прежде всего, действительно для психотерапевтической работы.

Цикл сексуального отклика можно уподобить особому случаю цикла контакта. Нацеленный на сексуальность отдельного человека, он представляет разные фазы сексуальных отношений с акцентом на физиологические параметры. Однако в нем не учитывается контакт с партнером, результат взаимодействий и влияние окружающей среды.

Два первых этапа этого цикла — сексуальный интерес и сексуальное желание — соответствуют преконтакту в гештальтистском-цикле контакта.

Третий этап — возбуждение, когда начинаются интенсивные физиологические изменения, близок фазе завязки в цикле Сержа Гингера.

Плато и оргазм (четвертый и пятый этапы) вместе составляют фазу полного контакта.

Этап разрешения и рефрактерного периода (шестой и седьмой) соответствуют развязке. Физиологические проявления ослабевают, цикл заканчивается.

На восьмом, последнем этапе психической переработки мы усваиваем этот опыт, оцениваем его и, может быть, извлекаем из него выводы; он в точности соответствует фазе ассимиляции гештальтистском цикле контакта.

Такой цикл позволяет клиенту сориентироваться и точнее обозначить свою проблему. Мы можем посмотреть на сексуальные трудности как на неадекватные срывы цикла контакта или как на неспособность остановить цикл, а кроме того, как на нестыковки в циклах партнеров. Такое представление открывает нам путь для психотерапевтических интервенций. Мы углубим эту тему, когда будем говорить о специфических сексуальных трудностях, а сейчас — несколько иллюстраций.

Жанна Мари, глядя на рисунок цикла, заметила, что лично у нее срыв происходит между четвертой и пятой фазами сексуального цикла. Тогда я предлагаю ей посмотреть, что же происходит в этот момент — тогда, когда цикл останавливается.

А Жану и Мартине, которые пришли ко мне, чтобы вместе обсудить свою сексуальную проблему, я предлагаю нарисовать и

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru