

Гештальттерапия

*Д.Н.Хломов,
кандидат психологических наук,
директор Московского гештальт института*

Сегодня гештальт-терапия стала одним из самых мощных направлений в современной психотерапии не только за рубежом, но и в России, Белоруссии, на Украине. В течение двенадцати лет в России психотерапевтическое сообщество развивало этот подход в специализированных институтах, а теперь гештальт-терапия все чаще включается в программы обучения психологов, психотерапевтов, консультантов.

Историческая справка

Фредерик С. Перлз, известный под именем Фриц Перлз, родился в Берлине в 1893 году в еврейской семье. Изучал медицину и психиатрию и, кроме того, работал с Куртом Гольдштейном, который приобщил его к концепции, рассматривающей организм как единое целое, а не как конгломерат отдельных частей, функционирующих без связей друг с другом и более или менее автономных.

В 1927 году он поселяется в Вене и начинает заниматься психоанализом вместе с Вильгельмом Райхом, Карен Хорни, Хелен Дойч. Он женится на Лоре Познер, докторе психологии, специалисте в области гештальт-психологии. С установлением гитлеровского режима Перлз вынужден эмигрировать, и благодаря поддержке Эрнеста Джонса он едет в Южную Африку, где открывает Институт психоанализа.

Он приезжает вновь в Германию в 1936 году на конгресс по психоанализу с двойной целью - встретиться с Фрейдом и сделать сообщение на конгрессе. Его встреча с Фрейдом прошла неудачно, а сообщение, воспринятое как недостаточно ортодоксальное, получило неблагоприятный отклик и положило начало его разрыву с психоанализом. Сообщение называлось "Вербальный характер сопротивления", оно содержало в зародыше идеи, развитые позднее в работе "Эго, голод и агрессия", излагающей первые наброски новой терапии. Подзаголовок первого издания (1942) гласил: "Пересмотр теории Фрейда и его метода". Позже он был снят.

В 1946 году при поддержке Эриха Фромма он поселяется в Нью-Йорке и продолжает свою работу терапевта вместе с небольшой группой единомышленников, включавшей писателя и философа Пола Гудмена. Он разрабатывает психотерапевтический подход, который в 1950 году получит название "гештальт-терапия" и который мог называться экзистенциальным психоанализом или терапией сосредоточения.

Вокруг Перлза, его жены Лоры и Пола Гудмена объединяются Изидор Фром и некоторые другие ученые. Вскоре они создают в Нью-Йорке первый Институт гештальт-терапии. Результаты обсуждений идей Перлза, их экспериментальная и клиническая проверка легли в основу фундаментальной книги "Гештальт-терапия", опубликованной в 1951 году и подписанной тремя авторами: Перлзом, Хефферлином и Гудменом. После этого очень быстро сформировалось еще несколько групп, придерживающихся этого подхода, в частности, в Кливленде (во главе с И. Польстером; на базе этой группы возник Кливлендский институт гештальт-терапии) и в Калифорнии (во главе с Джимом Симкином).

В середине 60-х годов Перлз был на время приглашен в Эзален - только что открывшийся центр на берегу Тихого океана в Калифорнии, ставший Меккой для Движения развития

потенциала человека. Можно предположить, что Эзален и Перлз каким-то образом придали друг другу силы, и очень скоро широкая аудитория участвовала в демонстрациях Перлза, следовавших друг за другом почти непрерывно. Гештальт-терапия тогда испытывала значительный подъем, и возникали институты и центры, заявлявшие о своей приверженности этим взглядам, хотя и нельзя сказать, что это развитие было гладким. Сам Перлз продолжал работать с неизменной творческой энергией, и в основе этого творчества лежал огромный опыт сорокапятилетней клинической, психиатрической и психотерапевтической работы. Тем не менее он отдавал дань моде того времени, которая рассматривала любое теоретизирование как “мастурбацию мозгов” и заменяла ее хлесткими рекламными формулами. Период “68-го года” в истории гештальт-терапии откликается еще и сегодня. Прежде всего, даже если рассматривать эту фазу как появление свежего ветра в психотерапевтической практике, недостаток четких позиций и всякого рода крайности сильно пошатнули доверие к новому подходу.

После смерти Перлза в 1970 году можно было проследить следующие важные процессы в гештальт-терапии: развивался диалог с психоанализом, техники обогащались различными биоэнергетическими, психодраматическими, арттерапевтическими методами, развивались теоретические основы гештальт-терапии, теория личности.

Сейчас гештальт-терапия переживает значительный подъем, особенно в Европе, где она смогла найти множество культурных корней (психоанализ, феноменология, экзистенциализм, гештальт-психология и т. д.). Растет число практиков и пациентов. Разумеется, относительная молодость и небольшая склонность к написанию текстов у многих практиков приводят к тому, что ряд тем все еще нуждается в развитии, что взаимодействие идей и практических дел сегодня еще затруднено. Автострады мысли, конечно, используются чаще, чем проселочные дороги.

Множество институтов заняты практикой и преподаванием гештальт-терапии во всех концах мира, проводятся конференции и конгрессы, действует Европейская ассоциация гештальт-терапии, Ассоциация развития гештальт-терапии, Международная ассоциация гештальт-терапии, множество национальных ассоциаций. Можно сказать, что сейчас гештальт-терапия в целом имеет свою теоретическую и эмпирическую основу и сумела впитать в себя достижения современного психотерапевтического знания, а также сама вносит свой вклад в это знание.

Очерк теории

Что же, собственно, можно отнести к гештальт-терапии? В современных теоретических работах выделяются три основные “черепахи”, на которых стоит этот подход: теория поля, феноменология, диалог (Резник, 1997).

Гештальт-философия - это философия реализма. Это материализм, применяемый разумно, подразумевающий нормальный материальный контакт в материальном мире, реальные отношения реальных объектов.

Материальность гештальт-терапии выступает как важнейший инструмент работы. Например, мысли, слова, чувства суть проявления конкретных людей. Чувство не может быть общим, не может существовать само по себе. Всегда есть кто-то, кто его чувствует. С материальностью гештальт-терапии связан и интерес к телу человека. Еще одна ценность гештальт-философии - это интеграция. Интеграция есть не сумма качеств фигуры, а новое состояние, порождающее фигуру, гештальт. Если в гештальт-терапии проводится анализ каких-то чувств, то этот анализ подразумевает завершение, синтез, интеграцию. Именно эта

целостность позволяет человеку развиваться и отличать отношения с внешним миром от отношений внутренних компонентов своей личности.

Так почему же гештальт-терапия, строго говоря, не является терапией? Сам термин “терапия” жестко связан с медицинской моделью мира, с медицинским профессиональным взглядом на человека как на предмет воздействия практической лечебной системы. Терапия - это то, что противостоит болезни, то есть лечение. Речь в гештальт-терапии чаще всего идет о том, что можно обозначить как “искажение”, “сопротивление” или “задержку” в развитии личности. Поэтому принципы гештальт-терапии едины для медицинского приложения и для гештальт-педагогике (Польстер, Польстер, 1997).

Кроме гештальт-психологии, феноменологии и экзистенциальной философии, большое влияние на гештальт-терапию оказали идеи В. Райха о том, что чувства являются произвольными физиологическими явлениями и у индивида нет выбора относительно их существования, но есть выбор относительно их выражения. Телесные ответы на различные события внешнего мира человек помещает в телесную мускулатуру, нежелательные эмоции подавляются привычными телесными механизмами, формирующими устойчивый “мышечный панцирь” (Керпег, 1987).

Немецкое слово “Gestalt” означает “форма”, “структура”, “конфигурация”. Это наводит на мысль о холистической системе, представляющей единое целое, но целое, отличное от совокупности частей. Холистическая концепция, в которую вписывается гештальт-терапия, ставит организмическое единство одновременно на уровень функционирования внутри системы (организма) и на уровень отношения человека и окружающего мира. Согласно Перлзу, не существует природного различия между умственной деятельностью и физической, существуют различия в уровне активности личности в целом. Каждая психотерапевтическая школа имеет свой взгляд на природу человека. Какова же концепция человека в гештальт-терапии? Перлз и Гудмен исходят из понятия “природы человека-животного”, то есть они отмечают, что природе человека свойственно столько же физиологических и животных факторов, сколько социальных и культурных. При этом речь не идет о том, чтобы свести человека до состояния животного, а подчеркнуть природное, естественное начало (Perls et al., 1951).

Прежде всего, исходя из того факта, что определение животного и его существования включает окружающую его среду (не существует организма без окружающей среды), следует признать, что определение организма будет скорее определением того, что мы называем “полем”, полем “организм - среда”; сущностью этого поля “организм - среда” является целостность. Реализация любой потребности происходит во взаимодействии, в контакте между организмом и окружающей его средой. В действительности не существует ни одной функции у животного, которая не включала бы в себя контакт с объектом или окружающей средой, хотя бы для того, чтобы обеспечить выживание: ему надо дышать, двигаться, кормить себя, прятаться, размножаться и т.п. Теория природы человека-животного, следовательно, содержит принцип саморегуляции, который называют организмическим, то есть принадлежащим организму, рассматриваемому в его целостности как функции поля.

В книге “Эго, голод и агрессия” Ф. Перлз формулирует теорию “ментального метаболизма” как принципа формирования и развития психики. В качестве ведущей потребности, необходимой для выживания человека, Перлз определял пищевую потребность в отличие от принципа либидо в психоанализе. Иначе говоря, для развития человека необходимо получение каких-либо веществ из внешней среды. Эти вещества не могут быть усвоены напрямую, поскольку они включены в состав каких-то других объектов внешнего мира.

Следовательно, для того чтобы усвоить эти вещества, необходимо построить сложную поведенческую цепочку: во-первых, найти в окружающем мире объект, в котором содержатся необходимые вещества, во-вторых, разрушить этот объект, переработать полученное вещество и включить его во внутреннюю среду организма, в-третьих, выбросить из организма ненужные остатки. Хотя на самом деле процесс значительно сложнее, но основная идея заключается в том, что точно таким же образом человек получает необходимые вещества для поддержания своей психики (Perls, 1942).

Предметом теории гештальт-терапии, таким образом, являются все феномены контакта, который связывает организм и окружающую среду. Все, что касается организма, является областью физиологии или, в широком смысле, биологии; все, что касается окружающей среды, является областью социологии, географии и т. д. Но все, что касается контакта между данным организмом и окружающей его средой, то есть явлений, возникающих на границе организма со средой (гештальт-терапия называет это границей контакта), будет объектом психологии. Следовательно, теорию гештальт-терапии можно определить как изучение совокупности явлений, которые будут происходить на этой границе, границе контакта “организм - окружающая среда” (Робин, 1996; Wheler, 1991)

Физиологические функции осуществляются внутри организма, но они не могут совершаться очень долго, не испытывая потребности в ассимиляции чего-то из окружающей среды, хотя бы для того, чтобы организм мог выжить и тем самым развиваться. Чтобы ассимилировать нечто из окружающей среды, необходимо, чтобы организм вошел с ней в контакт, то есть чтобы он стремился к чему-то и взял бы что-то; именно в этот момент физиологическое может стать психологическим, и функции сохранения смогут стать контактом. Контакт предполагает всегда наличие внешнего объекта. По мнению гештальтистов, говорить о контакте с самим собой является заблуждением, потому что невозможно “питаться самим собой”; необходимо идти навстречу окружающему миру и черпать из него. Термин “контакт” является ключевым понятием гештальт-терапии. Контакт - это опыт, опыт функционирования границы между организмом и окружающей средой. Контакт есть осознание поля, которое является нашим полем, и в то же время - это двигательный ответ, который производится в этом поле, осознание усваиваемого нового и выражение нашего отношения к нему. Это также отторжение всего, что не может быть усвоено. Следовательно, любой контакт является творческим приспособлением организма и окружающей среды.

Приспособление представляет собой процесс взаимодействия потребностей организма с возможностями окружающей среды. Творчество связано с понятием нового; речь идет о нахождении нового решения, наилучшего решения из всех возможных, создании на основе имеющихся элементов новой конфигурации, новой взаимосвязанной целостности. При этом если приспособление обеспечивает измерение реальности и адаптации, то творчество открывает измерение фантазии и расширение возможного (Perls et al., 1951).

Гештальт - фигура, образующаяся на фоне. Для развертывания контакта необходимо, чтобы фигура отделилась от фона. Человек может войти в контакт сейчас, в данный момент, только с тем, что образует фигуру; эта фигура выделяется из фона, но в то же время остается с ним связанной. Гештальт-терапия - это процесс, который ставит себе целью сопровождать или восстанавливать способность управлять фигурами, строить фигуры в адекватной связи с фоном.

Из всего этого становится понятным то, как в гештальт-терапии рассматриваются страдания, неврозы и проблемы, с которыми пациент обращается к психотерапевту. Как это ни кажется парадоксальным, симптом возникает в результате творческого приспособления!

Возьмем случай с ребенком, который поставлен перед трудной ситуацией, так называемой “острой ситуацией”. Например, он будет сталкиваться с грозным родителем, и ему придется использовать разного рода средства защиты. Он находится в острой ситуации сильной интенсивности. Все его реакции, напряжение или бегство, поза, напряжение в теле, которые он использует в этот момент, являются творческим приспособлением к ситуации, которая ему угрожает. Но если со временем ребенок будет стремиться повторить этот “ответ” в безопасной ситуации, когда ему уже никто не угрожает, это будет означать, что он создал хроническую острую ситуацию слабой интенсивности. Каждый раз, когда он встретит в своей повседневной жизни взрослого, который каким-то образом бессознательно напомнит ему ту самую острую ситуацию, в которой он когда-то находился, он воспроизведет параметры острой ситуации и станет защищаться как от реальной угрозы, забывая о “мнимом” характере этой новой ситуации. Таким образом человек теряет способность оценивать поле, способность осуществлять творческое приспособление в актуальной ситуации: то, что было творческим в прежний момент, больше таковым не является. Это происходит из-за так называемой “незавершенной ситуации”: если мы находимся в ситуации контакта, но эта ситуация контакта по той или другой причине была прервана и удовлетворение не было достигнуто, то при определенных условиях эта ситуация может зафиксироваться в качестве незавершенной (Мазур, 1996).

Формирование незавершенной ситуации означает постоянное возвращение и блуждание в настоящем в попытках найти какое-то завершение. Тогда возможно определить невроз как потерю способности к творческому приспособлению и замещение ее так называемой “вторичной физиологией”, своего рода второй натурой. Она закладывается в коже, в мышцах, проявляется во всех переживаниях; первоначальная естественная схема реагирования выходит из употребления. Человек избегает столкновения с болезненной незавершенной ситуацией и, таким образом, останавливает процесс своего развития. Ф. Перлз (Перлз, 1996) описывал работу с неврозом как “прохождение через слои невроза”. Первый, поверхностный слой, с которым встречается терапевт, - обманчивый слой; он проявляется в стереотипах поведения, ненастоящем реагировании на жизнь. На этом уровне существуют игры и роли, в которых человек теряет себя, живя в фантазиях и иллюзиях. Как только человек пытается осознать обманчивость игр и стать более честным, он переживает неудобство и боль. Следующий слой - фобический. На этом уровне человек пытается избежать эмоциональной боли, которая ассоциируется с тем, что он начинает видеть различные аспекты самого себя, которые предпочел бы не знать. В этой точке сопротивление принятию себя таким, каков человек есть на самом деле, словно “взрывается”. Появляются катастрофические страхи, что другие люди непременно отвергнут невротика. За фобическим слоем Перлз показывает тупиковый слой, или точку застревания в процессе созревания личности. В этой точке человек ощущает, что не способен выжить самостоятельно, что у него нет внутренних ресурсов, чтобы выйти из тупика без поддержки со стороны окружения. Типичным поведением при этом является манипулирование окружением, чтобы оно видело, слышало, чувствовало, думало, принимало решения за него. Человек в тупике часто переживает нечто похожее на смерть, чувствует, что он - пустое место, ничто. Чтобы быть живым, необходимо выбраться из тупика. Если человек переживает эти чувства вместо того, чтобы отрицать “мертвость” или убегать от нее, проявляется импловзивный уровень. Перлз пишет, что необходимо пройти через этот уровень, чтобы обрести свое собственное “я”. На этом уровне невроза человек обнаруживает свои защитные механизмы и начинает осознавать собственное “я”. На последнем эксплозивном уровне создается взрывное состояние, человек избавляется от обманчивых ролей и претензий, высвобождает огромный поток энергии, который сдерживался внутри. Чтобы быть подлинным, необходимо достичь этого взрыва, который может быть взрывом в боль или в радость.

Что может сделать психотерапия, чтобы помочь человеку, оказавшемуся в острой ситуации? Фрейд первым показал, что человек стремится воспроизвести страдания и трудности, с которыми он сталкивался однажды. Жан-Мари Робин (Робин, 1996) рассматривает процесс гештальт-терапии как работу с хроническими травмирующими ситуациями. Его гипотеза состоит в том, что острые ситуации, которые взрослый человек должен был пережить, например, в своем детстве и отныне ставшие хроническими, повторяются в его “теперь”, и, следовательно, повторятся также в “теперь” терапевтической ситуации. Встречаясь с острой ситуацией низкой интенсивности, которую клиент переносит в процесс сеанса, психотерапевт пытается ввести его в новую острую ситуацию, которая будет иметь те же параметры, тот же смысл. Вместе с тем им создаются, с одной стороны, условия безопасности, с другой стороны, “препятствия” повторениям невротических привычек клиента, чтобы тот мог мобилизовать свои творческие ресурсы и воспринять все новое, что возникает теперь.

Одним из базовых рабочих терминов гештальт-терапии является “осознание”. Речь идет о форме знания, которой обладает также и животное и которая является одновременно и двигательной, и сенсорной интегрирующей совокупностью всех показателей поля. Можно было бы сказать, что это осознание является моментальным и имплицитным знанием (Энрайт, 1994). Психотерапевт старается помочь человеку стать все более и более “сознательно осознающим”, вновь обрести свои способности творческого приспособления, то есть выйти из тупикового, неподвижного состояния, чтобы достичь настоящего контакта с окружающей средой. Таким образом, гештальт обозначает фигуру, которую субъект создает при контакте с окружающей его средой. Фигура главным образом определяется тем, что человек организует в зависимости от своих потребностей, желаний, “аппетитов” или незавершенных ситуаций в данный момент. Задача психотерапевта - попытаться поддержать именно эту способность человека формировать фигуры, отделять фигуры от фона, позволять им разворачиваться и вступать в контакт, строиться и разрушаться, потому что фигура создается для того, чтобы иметь возможность возникать и исчезать.

Рассмотрим более подробно традиционный пример с голодом. Голод составляет фигуру в определенный момент и прерывает все другие ощущения и занятия, он выдвигается на первый план, и человек вступает в контакт с окружающей средой, чтобы найти решение для его устранения. Фигура “голод” будет развиваться, наполняться энергией, заставляя вступать в контакт с окружающей средой, в которой можно получить пищу, а затем, по мере того как человек будет есть и усваивать пищу, гештальт “голода” будет разрушаться и позволит перейти к другому гешталту.

Личность с нарушенной нервной системой, находящаяся в затруднительном положении, или “невротическая личность” - это человек, который, по-видимому, утратил способность к построению и разрушению гешталтов. Тогда этот танец, это постоянное колебание, этот процесс построения-разрушения сдерживается, в особенности неподвижными, фиксированными состояниями. Рассмотрим некоторые детали этой эволюции, этого построения и разрушения гешталтов, чтобы быть более конкретными, а также чтобы ознакомиться со средством, которое будет постоянно использоваться гештальт-терапевтом. Эта последовательность построения-разрушения гешталтов (которая иногда носит название “цикл контакта” и описывает то, каким образом организм контактирует с окружающей средой) имеет четыре фазы. Эти четыре фазы являются во многом условными и в действительности не отделены друг от друга (Робин, 1996; Wheeler, 1991).

Первая фаза называется предконтактом. В этой фазе заключено то, что составляет фон, задний план; им главным образом является тело, и именно в теле начинает возникать ощущение. Это ощущение - признак наиболее актуальной потребности организма, которая

развивается в данный момент. Термин “потребность” употребляется в очень широком смысле, то есть как импульс, аппетит, желание, незавершенная ситуация, все, что составляет суть, “зерно” ситуации. Следовательно, гештальт должен здесь отделиться от фона, чтобы начать образовываться и затем “пойти на контакт” с окружающей средой, приобретая все более и более четкие контуры. Во время этой фазы, фазы предварительной ориентации, у людей могут возникать затруднения в связи с неспособностью построить гештальт с четкими границами.

В следующей фазе, которая называется контактированием, этот гештальт, то есть фигура, которая отделилась от недифференцированного фона, в свою очередь отойдет на задний план, чтобы снабдить фон энергией. С этого момента возбуждение, энергия мобилизуются и позволяют организму обратиться к окружающей среде, чтобы изучить предоставляемые возможности и удовлетворить свою потребность. В этой фазе человек будет производить то, что техническими терминами определяется как идентификация и отвержение, проще говоря, будет осуществлять функцию выбора “да” или “нет”. “Да, это может мне подойти. Нет, это мне не подойдет”. Организм отберет одни ресурсы окружающей среды и отвергнет другие, чтобы удовлетворить основную потребность в данной ситуации.

Следующим шагом является финальный контакт, В этот момент окружающая среда отступает на задний план, и образуется новая фигура - выбранный объект. Субъект устанавливает с ним финальный, полный контакт, в какой-то момент имеет место до определенной степени неразличимость человека и избранного объекта. На короткое время нет больше ни фигуры, ни фона, ни границ между субъектом и объектом. В какой-то момент в межличностных отношениях на смену четко идентифицированным “я” и “ты” может прийти “мы”. “Мы” любви, оргазма, конфликта, ужаса или любой другой ситуации взаимодействия. Последней является фаза, которая называется фазой постконтакта. В фазе полного контакта граница открылась таким образом, чтобы впустить объект опыта, а в фазе постконтакта граница закрывается на этом прожитом опыте, и в этот момент начинается работа по ассимиляции. Нет больше фигуры, в поле не остается больше ничего актуального.

Возьмем пример из типичной ситуации терапии в группе. Предположим, что актуальной потребностью момента является для данного человека потребность в защите. В фазе предконтакта он чувствует, как плечи у него поднимаются, как голова уходит в плечи, взгляд его несколько недоверчив, он ощущает еще ряд телесных признаков, чувствует психологический и эмоциональный климат, в котором понемногу и с помощью терапевта вырисовывается фигура, называемая “потребность в защите”. Эта уже проявленная потребность в защите создает возбуждение, прилив энергии, позволяющий человеку повернуться к окружающей среде, чтобы начать искать эту защиту, в которой он нуждается. Он приступает к идентификации и отвержению, то есть фиксирует, направляет свое внимание, манипулирует своим миром так, чтобы найти защиту, которой он добивается. Например, в этом терапевтическом зале торшеры не предоставят ему защиту, он их оттолкнет и отбросит, кресла не предоставят ему защиту; напротив, другой человек, который, возможно, проявляет себя своим теплым взглядом, может его заинтересовать в качестве субъекта, способного дать ему то, что он ищет. “Выбирать и отбрасывать” - такова суть фазы контактирования, когда человек целиком повернут к окружающей среде. Кроме того, в этой фазе больше всего эмоций, поскольку человек переходит от центрации на себе к центрации на ресурсах окружающей среды. Это столкновение, если можно так сказать, между ресурсами, находящимися в нем, и ресурсами окружающей среды, которое и порождает то, что называют эмоцией: грустью, радостью, гневом, яростью, страхом и т. д. Как только человек идентифицировал объект среди других объектов, которые он отбирал и отбрасывал (это может быть и “ты-объект” - в приведенном примере таковым объектом

является человек), он будет иметь возможность финального контакта, то есть полного удовлетворения проявленной потребности: потребности в защите.

Наступает момент, когда человек переживает полное единство между своей потребностью и ресурсом, выбранном в окружающей среде. Образуется полный и завершенный гештальт. Авторы “Гештальт-терапии” (Perls et al., 1951), говоря о финальном контакте, брали в качестве модели момент оргазма при половом акте: нет больше меня, нет больше тебя, существует только момент слияния, когда понемногу развивающиеся желания захватили все поле, где другой также занимает все место, но где нет больше ни тебя, ни меня, потому что нет больше переживания границы, есть только “мы”, временное “мы”. После фазы финального контакта граница закрывается на этом прожитом опыте, человек усваивает этот полученный опыт, и в результате интеграции происходит рост.

Мы видим, однако, что в жизни большинство из нас прерывают эту последовательность. Есть прерывания намеренные, добровольные и, следовательно, управляемые: в тот момент, когда я собираюсь выполнить то или другое действие, телефон звонит и прерывает меня, я могу отложить действие и продолжить его позже. Я также могу сделать обдуманый, сознательный выбор и прервать последовательность. Я “не обязан” удовлетворить свое желание или свою потребность импульсивно и автоматически: в любой момент я сохраняю способность выбора. Патогенная ситуация создается тогда, когда я не прерываю произвольно течение опыта - некоторым образом оно прерывается без моего ведома.

Механизмы сопротивления

Работа психотерапевта в этом случае будет состоять в том, чтобы помочь пациенту восстановить способность к выбору, так как именно при помощи этой способности он сможет вновь осуществлять творческое приспособление. Здоровый выбор позволяет обеспечить установление границы между организмом и окружающей средой. Нарушения функционирования границы контакта проявляются в следующих феноменах, которые в принципе представляют собой здоровые явления, но при потере выбора становятся “нездоровыми”, дисфункциональными. Их четыре. Некоторые авторы добавляют еще и другие, но главные механизмы следующие: слияние, интроекция, проекция, ретрофлексия.

Слияние

При слиянии существует ситуация “неконтакта”, “неграницы” и “неосознания”. Если говорить схематично, ничто не возникает, не существует различия между “я” и “не-я”, нет различий между фигурой и фоном и нет возникающей фигуры. Например, у матери происходит слияние с грудным младенцем, а у него с матерью; иначе говоря, в опыте ребенка граница между “я” и “не-я” не очень различима. Когда человек совсем не чувствует границ между собой и своим окружением, когда ему кажется, что он и его окружение - это единое целое, произошло слияние.

Слияние - это базовый феномен, который может обозначать “модус контакта” со всем тем, что не является фигурой в поле в данный момент. Когда слияние прерывает построение гештальта, не давая возникнуть фигуре в предконтакте, из-за чего все остается в фоне (чтобы что-то возникло, надо чтобы возникла граница, надо чтобы объект и ощущение отделились, стали заметными), слияние препятствует выделению фигуры, следствием чего является отсутствие возбуждения.

Основным направлением работы со слиянием является работа с построением границ, работа дифференциации, направленной на отделение, индивидуацию клиента.

Интроекция

Затем, когда начинает возникать фигура, появляется возбуждение и увеличивается энергия, чтобы дать организму возможность войти в контакт с окружающей средой. В этот момент также может возникнуть прерывание контакта, которое называется интроекцией. Поскольку эта модальность является феноменом границы, суть ее состоит в том, чтобы взять что-то из внешнего мира и ввести это внутрь. Прототипом интроекции на уровне витальных функций является способ питания: я беру что-то, что является “не-я” из внешнего мира, какой-то отличный от меня объект, я ввожу его в организм, сначала он становится “моим”, а потом по мере того, как он пережевывается, проглатывается, переваривается и усваивается, становится “мною самим”. Успешная интроекция завершается ассимиляцией; при “неудавшейся” интроекции поглощенный объект останется чужеродным телом внутри организма (если я ем какой-то продукт, не прожевав его, я найду его идентичным в испражнениях, он не был мне полезен, а только засорил желудок).

Говорят о “неудавшейся”, патологической интроекции, когда просто что-то заглатывается: идеи, мнения, “надо” и “нельзя”, которые вызывают, так сказать, “тяжесть в желудке” и будут определять существование в мире на “своем месте”. Интроекция прерывает контакт с внешним миром, когда субъект теряет свою способность к идентификации и отвержению, замещая свое собственное желание желанием другого человека. Именно замена желанием другого своего желания, при которой возбуждение вызывает слишком большую тревогу, является одним из главных признаков феномена интроекции.

Если родитель говорит ребенку: “Сделай то или не делай этого”, ребенок может только подчиниться, то есть интроецировать приказ взрослого как замену своей собственной воли. Если приказ будет повторяться, то ситуация может в неосознанной форме превратиться в опыт: “В жизни надо делать то и не надо делать этого”. В этом процессе важно не столько содержание того, что было интроецировано, сколько тот факт, что желание другого пришло на замену своего собственного желания.

По словам Перлза, интроекция - это процесс, во время которого понятия, стандарты поведения, мораль, ценности берутся личностью целиком, без критической проверки, без “переваривания”. Здоровое использование интроекции, например, проявляется в интериоризации правил жизни, полученных ребенком от заботливых взрослых. Основным инструментом при работе с интроекцией является фокусировка человека на процессе выбора, на различении внутреннего и внешнего, отделении собственных желаний, убеждений, верований от желаний, ожиданий, посланий других людей.

Проекция

В процессе дальнейшего развертывания цикла творческого приспособления, когда форма уже возникла и появилось возбуждение, не прерванное интроекцией желаний другого, потеря способности совершать идентификацию и отвержение может проявиться в другой форме - в форме проекции. Этот феномен границы по своему направлению противоположен интроекции: что-то, принадлежащее в действительности субъекту, приписывается окружающей среде. При интроекции что-то принадлежало окружающей среде, и субъект заставил это что-то перейти внутрь организма; при проекции он заставляет что-то, ему принадлежащее, перейти в направлении окружающей среды. Обычно субъект переводит вовне то, за что не может сам отвечать, за что не берет ответственности, в особенности за свои эмоции и аффекты. Например, такой человек может считать кого-то другого очень

встревоженным, очень беспокойным или очень агрессивным, потому что не может принять то, что он сам агрессивен и беспокоен.

В терапевтическом процессе в первую очередь мы имеем дело с проекцией аффектов, эмоций, ответственности или в более широком смысле опыта, и трудность заключается в необходимости для пациента восстановить этот аффект или эту эмоцию, которую он пытается не осознавать, приписывая ее кому-то другому. Содержание проекции часто является чем-то до этого интроецированным. Проекция, с которыми мы встречаемся в терапии, выявляют, в частности, незавершенные ситуации пациента. Основным фокусом процесса терапии - возврат человеку спроецированных на других людей, в том числе и на терапевта, чувств, убеждений, ответственности.

Ретрофлексия

Следующее явление, которое может прервать построение или разрушение гештальта, - ретрофлексия. “Ретрофлексия” - термин, возникший в гештальт-терапии, тогда как “проекция” и “интроекция” - термины, общие с другими научными дисциплинами.

Ретрофлексия обозначает опыт, который начинается как контакт с окружающей средой, но который возвращается к самому организму, то есть субъект делает себе то, что предназначено или было бы предназначено окружающей среде: вместо того чтобы нападать, например, он будет бить себя по руке; вместо того чтобы укусить, он будет грызть ногти и т. д. То, что называют психосоматическими болезнями, является обычно результатом ретрофлексии. Чаще всего субъект не позволяет себе проявить именно акты агрессии в отношении истинных объектов, и он обращает их против своего организма, как если бы его собственный организм являлся окружающей средой. Самоубийство - высшая форма ретрофлексии; субъект убивает себя самого вместо того, чтобы убить того, кто заставил его страдать. Мыслить - это тоже форма ретрофлексии: когда я думаю, я говорю с самим собой, но являюсь ли я истинным адресатом своих слов? Это может быть здоровая ретрофлексия в той мере, в какой она позволяет мне подготовиться к действию или к общению, но если я только думаю и не говорю, то ретрофлексия парализует действие. Терапевтическая работа с ретрофлексией может быть направлена на перераспределение энергии, развертывание ретрофлексивного действия вовне, проявление в отношении окружающей среды.

Все эти модальности контакта могут быть как “здоровыми”, так и “нездоровыми”. Это зависит от того, способствуют они контакту с окружающей средой или не способствуют, гибки они или ригидны, являются они осознанными или неосознанными, позволяют ли они осуществить выбор.

Благодаря совокупности только что изложенных нами понятий можно гораздо яснее представить цели психотерапии. Гештальт-терапия дает возможность человеку восстановить свою способность устанавливать контакт и осуществлять творческое приспособление. Это предполагает, что он будет в состоянии обеспечить идентификацию и отчуждение, требуемые в его контакте с окружающей средой.

Психоанализ ставил перед собой цель проводить анализ психики, гештальт-терапия предлагает проводить терапию гештальта, иначе говоря, терапию способности субъекта формировать гештальты и разрушать их, когда они устаревают. Речь идет о том, чтобы обнаружить способность осуществить весь цикл опыта полностью, и для этого человек должен восстановить свои способности выбирать и отвергать, которые позволят ему осуществить творческое приспособление.

Методы и техники гештальт-терапии

Как ни парадоксально, но гештальт-терапия опознается некоторой частью общества как профессионалами, так и неспециалистами по некоторым техникам, которые не являются специфическими для гештальт-метода, а иногда даже совсем не согласующимися и вообще мало или совсем не употребляемыми современными гештальт-терапевтами. Например, техника диалога с одним или несколькими пустыми стульями, представляющими различных персонажей из жизни субъекта, в сущности, является техникой, заимствованной Перлзом из психодрамы Морено.

Техники являются приемами, позволяющими реализовывать фундаментальный метод. В некоторых случаях техники, появляющиеся в других подходах, могут найти свое место в “ящике для инструментов” (выражение М. Фуко) гештальт-терапевта, лишь бы они были совместимы с методом и приспособлены к происходящему опыту. Напомним, что гештальт-метод фокусируется на работе по осознанию явлений, которые происходят на границе контакта, чтобы способность осуществлять творческое приспособление при контакте с окружающей средой могла восстановиться (Perls, 1969; Рудестам, 1990; Наранхо, 1995).

Будь это диадические или групповые отношения, ситуация определяется прежде всего установлением терапевтического контекста: рамок, условий встреч, частоты и продолжительности сеансов, гонорара и т. д. Все эти условия контекста на самом деле могут рассматриваться как экспериментальные, потому что они должны быть приспособлены к каждому пациенту. Во всяком случае, если цель терапевтического проекта состоит в восстановлении пластичности в построении гештальтов, а терапевтическая ситуация определялась бы неизменными правилами, которым должен подчиняться каждый отдельный пациент, имело бы место противоречие.

В действительности формы, которые может принимать терапия, с каждым новым пациентом могут меняться, так же как они могут меняться в зависимости от чувствительности и личного опыта каждого терапевта - с некоторыми пациентами связь будет главным образом словесная, с другими возможно обращение к выразительным формам и невербальному общению, как-то: рисунок, движение, лепка, звук и т. д.

Техники гештальт-терапии можно подразделить на две большие группы. С одной стороны, это техники диалога, который происходит на границе контакта между терапевтом и клиентом. Для этой работы необходимо полное личностное присутствие терапевта в диалоге; об этой форме работы говорят, что терапевт “работает собой”, использует свой опыт, свои переживания. С другой стороны, это проективные техники, такие, как работа с образами, сновидениями, воображаемым диалогом; при этом терапевт поддерживает проявление и осознание клиентом своих переживаний. Техники не являются самоцелью, а лишь обозначают различные подходы и пути экспериментирования.

Экспериментирование, являясь сердцевиной метода, создает своеобразие гештальт-терапевтического способа работы. В ходе терапии субъекту предлагается не ограничиваться рассказом, а превратить свои слова в действия, развертывающиеся в ситуации “здесь и теперь”. Такое экспериментирование является своего рода структурой, навязанной терапевтом. Оно имеет смысл, только если оно полностью соотносится с опытом, который воспроизводит пациент. Экспериментирование манипулирует различными параметрами, чтобы благодаря расширению поля найти в контакте новизну, восстановленные возможности идентификации и отвержения, творческое приспособление. Некоторые терапевты охотно обращаются, особенно в группе, к арсеналу заранее подготовленных упражнений, которые они предлагают независимо от эволюции каждого пациента. Само собой разумеется, клиент

всегда сможет открыть в этих упражнениях что-то о себе самом при столкновении с этой безопасной ситуацией, но это мало что имеет общего с терапевтическим экспериментированием, которое прямо связано с острыми ситуациями и незавершенными ситуациями каждого пациента. Эти эксперименты могут быть разного порядка, например: а) эксперимент может быть сфокусирован на росте осознаваемого, когда терапевт предлагает, например, осознать свое дыхание или ту или иную часть тела (Рудестам, 1990; Энрайт; 1994, Керпег, 1987); б) эксперимент может позволить исследовать тему, изложенную клиентом в скрытой форме, например, когда терапевт предлагает привести в действие метафору, которую он только что употребил (“Я чувствую, что грудь моя в тисках!”, “Он возбуждает во мне желание обращаться с ним, как с собакой”) (Рудестам, 1990; Польстер, Польстер, 1997).

Это исследование может пройти через усиление и акцентирование употребленных слов и жестов (“Не можете ли вы попытаться повторить мне это, усиливая жест, который вы едва уловимо делаете?”). В экспериментировании могут быть обнаружены модельные условия, позволяющие получить информацию о том, что произойдет в определенных ситуациях, которые трудно или невозможно смоделировать в действии. Тогда привлекаются некоторые формы проекции, чтобы исследовать фантазии, катастрофические ожидания, незавершенные или “застывшие” ситуации, разрешение которых кажется невозможным.

Экспериментирование также предоставляет возможности для исследования разных типов границ собственного “я” и контакта: пределов проявления себя, границ самовыражения, привычек, порогов ощущений и телесных движений, ценностей и т. д. Использование фантазии позволяет расширить области эксперимента, опробовать новое поведение в безопасных условиях (Рудестам, 1990; Польстер, 1999).

Одним из наиболее известных инструментов гештальт-терапии является эксперимент с “пустым стулом”. Организуя диалог между двумя различными частями личности, терапевт поддерживает выражение различных чувств до тех пор, пока не наступает интеграция противоположных, конфликтных, так сказать, непримиримых сторон личности человека.

Здесь и теперь

Если и существует понятие, которое ассоциируется с гештальт-терапией до такой степени, что иногда становится ее лозунгом, то этим понятием является “здесь и теперь”. Но я думаю, что смысл этого понятия был понемногу изменен по сравнению с его первоначальным значением. Это не правило, которое надо было бы втолковывать клиенту, а инструмент для работы, находящийся в распоряжении терапевта. Действительно, речь никоим образом не идет о том, чтобы считать, что прошлое не интересно и что будущее - всего лишь фантазия; вопрос в том, чтобы сконцентрировать внимание пациента на том, что “именно теперь ты вспоминаешь” или что “именно теперь ты предвосхищаешь события”. Это воспоминание, которое приходит теперь, освещает настоящее новым светом, так же как настоящее освещает воспоминание, пришедшее ему навстречу.

Если экспериментирование может открыть доступ к некоторым решениям и к осуществлению творческих контактов, то произойти это сможет только в настоящем. Незавершенные ситуации прошлого, если они могут найти завершение в настоящем, конечно, не встретят ни соответствующих партнеров, ни соответствующих временных обстоятельств, но в “теперь” они смогут помочь создать модальности контакта, которые изменят опыт клиента. Действительно, большая часть первоначальной проблематики страдания, изложенной клиентам и, связана с устаревшим характером их способов отвечать на ситуации. Центрация на “теперь” предполагает обновление функции “Оно” ситуации, а

значит -- иное осмысление характеристик ситуации в их проприоцептивных и перцептивных составляющих, в выработке творческого приспособления к новому.

Именно на этом основании Перлз мог сказать, что “ничего не существует, кроме настоящего”, зная, что это настоящее содержит в себе прошлое и будущее. Таким образом, не всегда необходимо совершать возвращение в прошлое, потому что оно здесь заключено в опыте, который происходит на наших глазах (Perls, 1969; Энрайт, 1994).

Работа со сновидениями

Перлз достиг славы в последние калифорнийские годы жизни именно благодаря своему подходу к работе со сновидениями. Он рассматривал тогда различные элементы сна как проекцию отдельных частей личности сновидца. Речь шла об обнаружении “экзистенциального послания”, с которым спящий обращается к самому себе, например, через импровизированные диалоги между различными элементами сна как одушевленными, так и неодушевленными. Для этого субъекту предлагалось последовательно идентифицировать себя с разными элементами сна таким образом, чтобы присвоить обратно свои проекции. Во сне может вскрываться один из важных тупиков, который стремится разрешить невротик (Perls, 1969).

Часто можно было упрекнуть Перлза за театральный и поверхностный характер этого взгляда на сны, который прерывает контакт субъекта с внешним миром вообще и психотерапевтом в частности в угоду центрации на внутриспсихическом. Именно по этой причине, основываясь на работах Пола Гудмена, Изидор Фром предложил другой подход к работе со снами.

Сон анализируется в контексте, который в свою очередь является контекстом терапии; подчеркивается тот факт, что личный сон рассказан данному терапевту в данный момент терапии. Рассказать сон своему терапевту - это значит поведать ему что-то такое, чего сам клиент не знает и не сумел бы ему рассказать по-другому. Содержание сна тогда рассматривается как построенное в основном из ретрофлексивного материала и прежде всего из ретрофлексии, возникших в течение предыдущего сеанса, которые, таким образом, пытаются проявиться сначала во сне, а потом в пересказе сна данному адресату. Терапевт уделяет особое внимание снам, которые снились ночью, следующей за сеансом. Но сон может быть также “построен” ночью, предшествующей сеансу, как своего рода подготовка к будущему сеансу. Сон, таким образом, благодаря Изидору Фрому находит свое место среди средств, дающих возможность работы с явлениями границы, контакта и нарушениями функций границы.

Телесная работа

Гештальт-терапию иногда относят к формам “эмоциональной”, “психотелесной” терапии, или, если сказать более современно, к “соматотерапии”. Действительно, телесные и эмоциональные проявления опыта субъекта почти всегда присутствуют в терапевтическом процессе, предлагаемом гештальт-терапией, но это отнюдь не значит, что гештальт-терапия хочет считать себя телесной терапией или следовать моде дня. Все объясняется гораздо проще: гештальт-терапевт старается подойти к опыту пациента во всей его целостности. Это значит, что терапевт принимает в расчет телесные и эмоциональные измерения, так же как когнитивные, интеллектуальные, поведенческие, связанные с воображением и сновидением, экспрессивные и другие характеристики пациента, с которыми терапевт работает, и что он может пользоваться этими измерениями, чтобы войти в контакт с пациентом (Керпег, 1987).

Но это также значит, что терапевт не разделяет то, что мы привыкли разделять: например, что “тело” - это одно, а “ум” - это другое. “Тело” или “эмоция” представляет собой частные модальности опыта человека. При патологических процессах эти модальности иногда носят фрагментарный или изолированный характер, и, безусловно, их не следует рассматривать по отдельности, если мы хотим помочь человеку восстановить их единство.

Области применения

Гештальт-терапия является универсальным подходом в силу того, что в основе гештальт-терапии лежит универсальный принцип контакта организма с окружающей средой. У гештальт-терапии есть наиболее проработанная из всех терапевтических подходов философская база, что позволяет гибко применять ее в различных практических областях, сохраняя базовые принципы. Гештальт-терапия практикуется как в форме индивидуальных, так и в форме групповых занятий. Процедура терапевтических сеансов предполагает заключение контракта между терапевтом и клиентом или группой относительно частоты встреч (обычно один раз в неделю), длительности занятий (обычно один час для индивидуальной работы) и других зон ответственности (финансовые отношения, место, ограничения). В процессе работы контракт может уточняться или изменяться. В гештальт-терапевтической работе очень важным является четкое представление об ответственности терапевта и клиента. Медицинская модель ответственности, в соответствии с которой терапевт полностью отвечает за жизнь и здоровье пациента, для эффективной работы гештальт-терапевта является невозможной, поскольку его работа направлена на повышение зрелости и самостоятельности человека.

Гештальт-терапия в клинической практике успешно применяется на различных этапах психотерапевтической работы и с различными состояниями пациентов. Ограничения гештальт-терапии связаны с ограничениями возможностей осознания пациента. Работа возможна с пациентами даже в достаточно тяжелых состояниях. При шизофрении и психотических расстройствах гештальт-терапия вполне применима на этапах становления ремиссии для поддержания максимально возможной адаптации к социальной жизни в периоды между приступами заболевания. Результатом работы является большая осознанность и произвольность социального поведения пациентов (Pagan, Shepherd, 1970; Хломов, 1995; Немиринский, 1999).

При работе с невротическими расстройствами и расстройствами личности гештальт-терапия может быть основным методом психотерапевта. Правда, это подразумевает достаточную длительность работы, которая может продолжаться даже в течение нескольких лет. Особенно это характерно для работы с нарушениями личности, поскольку изменения личности происходят постепенно. В этом случае терапевтическая поддержка направлена на процесс автономии, взросления клиента, на поиск и освоение собственных психологических ресурсов, повышение его ценности, нормализацию эмоциональной жизни, оптимизацию контактов с окружающим миром. Методы гештальт-терапии позволяют оказывать поддержку при посттравматическом синдроме, острых кризисных состояниях, облегчают проживание травмирующей ситуации, позволяя построить новые ценности, приспособиться к изменениям в жизни.

При работе с зависимостями гештальт-терапия, основанная на достаточно разработанной теории зависимости, предоставляет наиболее универсальный подход и широко применяется в центрах анонимных алкоголиков, анонимных наркоманов, созависимых, эмоционально-зависимых лиц. Гештальт-терапия подразумевает добровольное участие человека в терапии и позволяет развить в этом случае способность к самоподдержке, принятию адекватной поддержки от других людей, укрепить личность человека. Особенность психосоматических

нарушений проявляется в нарушении целостности, разделении телесных и психических процессов. В гештальт-терапии работа направлена на интеграцию этих процессов, осознание психологического значения симптомов, восстановление эмоциональных переживаний. Возможность использования в работе множества невербальных техник, таких, как игры, лепка, рисунок, игрушки, делает гештальт-терапию весьма эффективной в работе с детьми разного возраста и с подростками. Успешно осуществляется работа с такими нарушениями контакта ребенка с миром, как патологические страхи, агрессия, застенчивость, капризы (Окландер, 1997).

Гештальт-метод применяется не только в психотерапевтической практике, но и в других областях практической психологии, таких, как психология образования и организационное консультирование (Фюр, 1995; Nevis, 1988).

Подготовка специалистов

Система подготовки гештальт-терапевтов в России проводится сейчас в нескольких специализированных центрах и институтах. Программа Московского гештальт-института соотносится с соответствующими программами Европейского гештальт-сообщества и сертифицируется международным дипломом. Подготовка гештальт-терапевтов проводится в дополнение к основному образованию в области психологии, психотерапии или психиатрии. Для получения квалификации гештальт-терапевта необходимо пройти полную программу обучения, которая включает в себя подготовительную ступень (сто часов; один год или менее), базовую дидактическую подготовку (вторая ступень - двести часов в течение двух лет). В подготовку входит также собственная психотерапия терапевта (пятьдесят часов) и супервизия профессиональной работы выпускника (также пятьдесят часов). Таким образом, общее время подготовки первой-второй ступени и получения квалификации составляет примерно три года.

Первая ступень подготовки гештальт-терапевтов посвящена знакомству с философией и методологией гештальт-терапии, с ее основными понятиями и принципами. Но главное, на первом году обучения участники получают необходимые профессиональные навыки и обучаются техникам, которые они могут использовать в своей работе. Это связано с запросом на достижение практического эффекта. То есть обучение организовано таким образом, что, пройдя первую ступень, обучающиеся получают некоторые специальные знания и умения (ведения клинической беседы, работы с детскими проблемами, использования рисунка и других художественных средств и т. д.), которые эффективно работают в рамках гештальт-подхода, но могут быть использованы самостоятельно.

Вторая ступень обучения направлена на профессиональную подготовку гештальт-терапевтов. Она представляет собой базовый курс теории и практики гештальт-терапии в объеме двухсот часов (восемь учебных сеансов в течение двух лет). Этот учебный цикл позволяет углубить одновременно с помощью собственного опыта и дидактическим путем работу над собой при помощи гештальт-терапии, а также ознакомиться с практическими и теоретическими основами метода.

Четыре занятия посвящены базовому теоретическому образованию в области гештальт-терапии; они включают в себя демонстративные сеансы и работу с группой с последующим процесс-анализом. Основными темами являются история, базовые понятия и принципы гештальт-подхода (организм и среда, единство опыта, феноменология и холистический подход, осознание, фигура и фон, “здесь и теперь”, контакт, граница контакта, цикл опыта, творческое приспособление, теория личности, сопротивление, основные типы прерывания контакта, терапевтические механизмы, процесс-анализ, терапевтическая позиция,

терапевтические отношения, супервизия, профессиональное самосознание). Затем обучающихся более подробно знакомят с различными прикладными областями гештальт-терапии, что облегчает выбор ими специализации.

Основные темы второй половины цикла: творческие методы в гештальт-терапии (парадоксальные методы, арт-терапия, работа с рисунками, сновидениями и метафорами); работа с телесностью в гештальт-подходе (телесная модальность контакта, отчуждение и пробуждение телесности, динамика телесных переживаний в личной истории, симптом, работа с психосоматическими нарушениями); семейная гештальт-терапия (гештальт-интерактивный цикл опыта, гештальтистский и системный подходы, работа с парами и малыми системами); организационное гештальт-консультирование; гештальт-терапия в клинической практике (анализ ранних нарушений, гештальт-терапия в работе с эндогенными расстройствами, гештальт-терапия в пограничной клинике, работа в наркологии и др.); интегративный подход гештальт-терапии (гештальтистское и другие направления в психотерапии, логические уровни психотерапевтического процесса).

Большое значение придается самостоятельной практике, личной работе в малых учебных группах, в которых обучающиеся под наблюдением супервизора самостоятельно проводят терапевтические сеансы и процесс-анализ. В ходе обучения им необходимо пройти не менее пятидесяти часов личной психотерапии. На второй ступени подготовки обучающиеся получают специализированные знания и навыки. Они выбирают направление гештальт-терапии, в котором хотели бы специализироваться, после чего обучение осуществляется по особым программам. На всех ступенях учебу проводят ведущие сотрудники Московского гештальт-института, сертифицированные в области гештальт-терапии (Германия, Франция).

Список литературы

Мазур Е. С. (1996) Концепция незавершенных действий в гештальт-терапии //Гештальт-95. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1995 год. - М.: МГИ.

НаранхоК. (1995) Гештальт-терапия. -Воронеж: Модэк.

Немиринский О. В. (1999) Принципы применения гештальт-терапии в клинической практике // Гештальт-98. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1996 год. - М.: МГИ.

Окландер В. (1997) Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. - М.: Класс.

Перлз Ф. С. (1996) Гештальт-подход и Свидетель терапии. - М.: Либрис.

Перлз Ф. С. (1997) Внутри и вне помойного ведра // Перлз Ф. С., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии. - М.: Академия, СПб.: XXI век.

Польсгер И. (1999) Обитаемый человек. - М.: Класс.

Польстер И., польстер, М. (1997) Интегрированная гештальт-терапия: Контуры теории и практики - М.: Класс.

Резник Р. (1997) Интервью британскому гештальт-журналу // Гештальт-96. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1996 год. - М.: МГИ.

Робин Ж.-М. (1996) Гештальт-терапия. - М.: МГИ.

Рудестам К. (1990) Групповая психотерапия. - М.: Прогресс-Универс.

Фром И. (1995) Гештальт-терапия и гештальт // Гештальт-94. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1994 год. - М.: МГИ.

Фюр Р. (1995) Тезисы о гештальт-педагогике // Гештальт-94. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1994 год. - М.: МГИ. Хломов Д. Н. (1995) Психотерапевтический анализ реабилитации лиц с алкогольной зависимостью // Гештальт-94. Сборник материалов Московского гештальт-института за 1994 год. -М.: МГИ.

Энрайт Д. (1994) Гештальт ведущий к просветлению. - СПб.: Центр гуманистических технологий "Человек".

Pagan J., shepherd!. (1970) Gestalt Therapy now. - N. Y.: Herper & Row.

Кернер J. (! 987) Body process, a Gestalt Approach to working with the Body in Psychotherapy. - N. Y.: Gestalt Institute of Cleveland Press.

Nevis E. (1988) Organization consulting: a Gestalt Approach. - N. Y: Cleveland Press.

Perls F. (1942) Ego, Hanger and Aggression: a revision of Freud's theory and method. - London: Durban.

Perls F. (1969) Gestalt Therapy Verbatim. - Moab: Real People Press.

Perls F., hefferun R., goodmen P. (1951) Gestalt therapy. - N. Y: Julian Press.

Wheeler G. (1991) Gestalt reconsidered. - N. Y

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.terpsy.ru>

http://student.km.ru/ref_show_frame.asp?id=ABDA9AFE146C4B97835A93F239AE7978