

Правила хорошего тона в гештальт-терапии и психоанализе

В последнее время, обучаясь и работая в гештальте, я стал быстро уставать. Соответственно, возникла гипотеза о том, что я не придерживаюсь каких то гештальт-терапевтических правил или наоборот следую им слишком строго. Но каких?

Я стал искать эти правила в литературе и постоянно сталкивался с «двойным посланием». Гештальт-терапия «невывражаема», это больше интуиция, чем теория, отношение и правила несовместимы, важна перспектива, а не техника. Вершиной моего недоумения явилось определение К.Наранхо гештальт-терапии — как атеоретического эмпиризма. Это напомнило мне дзенскую поговорку: «Знающий не говорит, говорящий не знает». Тогда о чем все это? Этот парадокс связан с тем, что с легкой руки Ф.Перлза в гештальт-терапии длительное время было наложено «табу» на концептуализацию, философствование и теоретизирование, как на «слоновье и собачье дерьмо». Вспомним знаменитый призыв: «Потеряй свой разум и отдайся своим ощущениям». Это табу, как впрочем и всегда в жизни, привело к формированию одной из важных «дыр». В современной гештальт-терапии это концентрация на терапевтическом процессе цикла-контакта пациента и психотерапевта, в ущерб обозначению условий и возможностей возникновения этого процесса. А таковыми и являются правила гештальт-терапии, мирно «лежащие под сукном». Чтобы облегчить себе задачу, в качестве альтернативной модели я выбрал психодинамическую психотерапию, а именно, хорошо описанные четыре психоаналитических правила.

Психоанализ — правило свободных ассоциаций

Фундаментальным правилом психоанализа является правило свободных ассоциаций. Техника свободных ассоциаций рассматривается многими психоаналитиками, как самое важное достижение психоанализа. Предоставлю слово З.Фрейду: «...пациент должен соблюдать фундаментальное правило психоаналитической техники. Это следует сообщить ему в первую очередь. Есть одна вещь, прежде чем вы начнете. То, что вы расскажете мне, должно в одном отношении отличаться от обычной беседы. Как правило, вы стараетесь провести связующую нить через все ваши рассуждения и исключаете побочные мысли, второстепенные темы, которые могут у вас возникнуть, чтобы не отойти слишком далеко от сути. Однако сейчас вы должны действовать иначе». И далее. «Вы будете испытывать желание сказать себе, что то или иное не относится к делу, или совершенно не важно, или бессмысленно и потому нет необходимости об этом говорить. Вы никогда не должны поддаваться этой критической установке, наоборот несмотря на нее, вы должны сказать это именно потому, что чувствуете отвращение к этому... Так что говорите все, что бы не приходило вам в голову». Далее Фрейд приводит метафору путешественника, сидящего в вагоне поезда и рассказывающего об всем, что он видит в окне. Ассоциации рассматриваются психоанализом, как индикаторы бессознательного пациента, доступные для интерпретации аналитика. По сути Фрейд призывает к снятию контроля Супер-Эго. Это похоже на то, что происходит во сне или трансе, а известно, что сновидения Фрейд считал «царской дорогой» в бессознательное, и тогда: «...когда отбрасываются сознательные целевые идеи, то контроль за текущими идеями берут на себя скрытые целевые идеи», что в конечном итоге и лишь позволяет работать с бессознательным клиента. В мировой культуре можно наблюдать много аналогичных примеров: «карнавалы» в европейской культуре, «суфийские пляски» у

мусульман, «совместные молебны и песнопения» у христиан, «випассана» у буддистов. В настоящее время в современном анализе ведутся споры не столько о самом правиле, сколько о его точной формулировке и степени строгости в его соблюдении. Я приведу несколько современных трактовок. Штерн говорит, что кабинет аналитика подобен подводной рубке подводной лодки, и просит пациента смотреть в перископ. Шафер говорит о следующем: Я ожидаю, что вы будете рассказывать мне о себе во время каждого посещения. По ходу рассказ вы заметите, что воздерживаетесь от высказывания некоторых вещей». И продолжает: «По сравнению с вопросом «Что приходит на ум?» концептуально и технически более точно модели действия соответствует вопрос «Что вы думаете в связи с этим?» или «Что вы теперь с этим связываете?». «Пожалуйста, попытайтесь говорить все, что вы думаете и чувствуете. Вы обнаружите, что это нелегко, но стоит постараться», — такую формулировку предлагают Томе и Кэхеле. «С открытием свободных ассоциаций родилось лечение разговором, как отражение спонтанности личности и свободы мнения», — пишут Томе и Кэхеле. Ассоциации — это тот материал, в который аналитик своими интерпретациями что-то добавляет, с одной стороны, поддерживая диалог, а не монолог, а с другой стороны, как писал Фрейд: «Делиться с пациентами знаниями об одном из своих построений». Критерием успешности здесь является по мнению Спенса то: «...что каждый из участников делает свой вклад в развитие языка, отличающегося от повседневной речи». Ранее считалось, что когда пациент способен свободно ассоциировать, цель лечения достигнута. Так и напрашивается на ум, что критерием успеха терапии является шизофазия клиента. Но современный анализ считает, что большая внутренняя свобода клиента может проявляться по-разному. Например, в молчании или действиях, даже в частичном отказе рассказать все (*reservatio mentalis*). Но если на начальном этапе терапии под этим нежеланием лежит страх осуждения, то ближе к завершению, это является выражением нормальной для здорового человека потребности в самоопределении, независимости, здоровой индивидуализации.

Гештальт-терапия — правило концентрации на настоящем

Несмотря на то, что гештальт-терапия по сути свободолобива, тем не менее, к психоаналитической инструкции пациенту, как например по Альтману: «Вам дается право говорить здесь все что угодно», — гештальт-терапевт добавил бы определенные ограничения. «Мне бы хотелось, чтобы вы говорили преимущественно о том, что происходит с вами здесь и сейчас, о чем вы думаете, что вы чувствуете в беседе со мной», — этой инструкцией я начинаю первую встречу. Таким образом, я суживаю жизненное пространство клиента, концентрируя его внимание на настоящем. Манифест гештальт-терапевта в понимании К.Наранхо звучит следующим образом: «Для гештальт-терапевта нет другой реальности, кроме вот этой самой, сиюминутной, «здесь и сейчас». Принятие того, какие мы здесь и сейчас, придает ответственность за наше истинное бытие. Противное — это уход в иллюзорность». Так же как правило свободных ассоциаций является отправной точкой интерпретации бессознательного материала клиента психоаналитиком, правило концентрации на настоящем, является единственно возможным условием (процедурой) работы на границе контакта. В то же время, в худшем своем варианте правило свободных ассоциаций может привести к принудительной исповеди и стремлению получить наказание, так же как прямое следование правилу концентрации на настоящем может быть всего лишь способом избегания боли потери или страха приобретения. Левенштайн сообщает о пациенте, который сказал: «Я собирался свободно ассоциировать, но я лучше скажу вам, что я на самом деле думаю». Правило «здесь и сейчас» это не что иное, как единство предписания и условия, способствующего пациенту в прямом выражении своих чувств, мыслей, переживаний, что только и ведет к осознанности, как цели терапии. Терапевт же в данном случае выступает

и как создающий условия, и как фигура, перед которой пациент ответственен. Для гештальт-терапевта не имеет большого значения содержание воспоминаний или фантазий. Для него скорее представляет интерес, что заставляет пациента выбирать прошлое или будущее, как это соотносится с настоящим содержанием переживаний, какого выбора избегает пациент, игнорируя функцию «Эго». Ведь свободное осуществление выбора возможно лишь в настоящем. Таким образом, для гештальт-терапевта диагностическим симптомом будет избегание настоящего, для психоаналитика — неудача свободных ассоциаций. Это правило поддерживается тремя техническими приемами. В первом случае, это будет простое напоминание пациенту о необходимости выражать свои чувства и мысли, возникающие в поле сознания. В более прямой форме это упражнение на «континуум осознанности». Во втором — это по К.Наранхо «презентификация» прошлого или будущего, как имеющего место «здесь и теперь». Таким образом построена и работа со сновидениями в гештальт-терапии. И наконец, мы можем привлечь внимание пациента к смыслу его повествования, акцентируя внимания на трансференции, как препятствия на пути создания человеческих «Я-Ты» отношений. С точки зрения современного психоанализа, пребывание для клиента в «здесь и сейчас» взаимоотношениях с психотерапевтом есть не что иное, как сильнейший катализатор формирования трансферентного невроза. Гештальт-терапевт, работая на границе контакта, использует формирующийся трансферентный невроз для ассимиляции пациентом своей актуальной потребности, спроецированной на психотерапевта. В то же время, это и прекрасная возможность для личностного роста терапевта. Каждое отношение — это смесь реального взаимоотношения и явления трансфера, так как перенос строится на реальных характеристиках. Необходимо отметить, что Ф.Перлз, с естественной для него восторженностью, говорил о правиле «здесь и сейчас», не только как о психотерапевтическом условии, но и как о принципе жизни, позволяющем избегать спекулятивных интерпретаций происшедшего, и токсических страхов, и опасений по поводу будущего. Это нашло выражение в метафоре Ф.Перлза о челноке, постоянно снующем вперед и назад, и лишаящим нас возможности проживать свою жизнь. И действительно, в ряде восточных учений, основным условием пробуждения является способность ученика оставаться в настоящем, отдаться потоку актуальных переживаний, находиться в постоянном контакте с единственной реальностью нашей жизни — настоящим. Чаньский наставник Линьзци Хуэйчжао из Чжэньчжой обращаясь к собранию сказал: «Изучающие Путь! Дхарма (истина, закон) не нуждается в специальной практике (морально-психологического совершенствования). Чтобы постичь ее, необходимо лишь обыденное недаяние, испражняйтесь и мочитесь, носите свою обычную одежду и ешьте свою обычную пищу, а когда устанете — ложитесь спать. Глупый будет смеяться надо мной, но умный поймет!» Но есть и другая реальность — это реальность наших воспоминаний, фантазий, представлений. С точки зрения моего внутреннего мира, секундная стрелка на часах напротив, и мое спокойствие не менее значимы для меня, чем моя радость или печаль по поводу встречи с супервизором. Ведь даже один раз нельзя войти в одну и ту же реку. Настоящее — всегда вернувшееся прошлое. К чему может вести слепое следование этому правилу? То что предъявляет клиент на границу контакта, вне отношения к актуальности происходящего в кабинете, может расцениваться психотерапевтом, как не имеющее терапевтической ценности и игнорироваться. То есть часть личностного опыта клиента, остается за пределами терапии. Мы лишаем клиента при «диком» следовании этому правилу, возможности отреагирования своих переживаний и боли. Мой опыт говорит о том, что до тех пор пока не произошло отреагирование, работа с содержанием не только не полезна, но даже вредна и очень часто вызывает недоумение, а порой и агрессию у пациента.

Пример. Я вспоминаю, как на приеме у меня сидела пожилая деревенская женщина и смотря куда-то вдаль рассказывала о смерти своего мужа. Я в духе гештальт-терапии спросил: «Зачем я Вам нужен?» Она с обидой ответила: «Я просто хочу Вам рассказать».

Мне стало стыдно. Иногда неплохо дать возможность клиенту просто рассказать, а себе просто послушать. Р.Резник определяет эту «простоту», как феноменологический подход, проявляющийся в «истинном интересе и огромном уважении к опыту индивида» и относит его, к решающему процессу в гештальт-терапии. Но есть еще более серьезная опасность, это проигнорировать реальную опасность, которая может угрожать клиенту в будущем, расценив это всего лишь как очередной способ избегания контакта в настоящем.

Например, муж параноик с бредовыми идеями ревности, больной шизофренией с персекуторным бредом, депрессивный больной с суицидальными мыслями и намерениями. А профессиональная деформация именно и делает нередко из психиатров и психотерапевтов недоверчивых и склонных к отрицанию очевидных опасностей людей. Нас не запугаешь. Ведь действительно мы постоянно работаем с внутренними феноменами клиента, которые нередко далеки от реальности. Для пациента же, смело взявшего на вооружение это правило, это великолепная возможность избегания контакта с многогранностью своего личностного опыта, связанного с прошлым. И прекрасная возможность избежать тревоги предвосхищения, а по сути выбора будущего. «Будьте как птицы небесные, которые не сеют, не жнут...»

На мой взгляд, с точки зрения мировоззренческих ценностей, правило концентрации на настоящем как в реальной жизни, так и в психотерапии, нуждается в добавлении союза «и существовании в настоящем». Это позволит расширить клиенту его личностное пространство, осознавая данность бытия прежде всего как очевидность актуального. Подводя итог вышесказанному, можно определить, что в начале своей творческой деятельности З.Фрейд считал, что только через понимание прошлого можно изменить настоящее. Как вкратце сказал В.Вордсворт: «Ребенок — отец взрослого». Затем акцент сместился на состояние «напряженности» или трансференции в отношении аналитика и пациента. Но это имело ценность только с точки зрения понимания прошлого.

В настоящее время, современный психоанализ, например школа Мелани Кляйн сосредоточена преимущественно на понимании «трансферентных отношений». К.Хорни акцентировала внимание на том, как человек хоронит свое истинное "Я" в данный момент. Телесно-ориентированный анализ сосредоточен на наблюдении пациента в текущей ситуации. Таким образом, акцент сместился с понимания настоящего через прошлое, на понимание прошлого через настоящее. Это свидетельствует об определенной интеграции современного психоанализа и гештальт-терапии. Чтобы несколько развеять серьезность вышеизложенного, позволю себе представить это правило следующим образом.

1. Клиент избегает настоящего, стремясь не признать мощь интеллекта гештальт-терапевта.
2. Гештальт-терапевт избегает настоящего, потому что изначально свобододлюбив.
3. Пребывание в настоящем мучительно для гештальт-терапевта неизбежностью встречи с клиентом.
4. пребывание в настоящем так же мучительно и для клиента неизбежностью очарования гештальт-терапией.

Психоанализ — правило нейтральности

Используя словарь Лапланш и Понталис можно узнать, что правило абстиненции или нейтральности звучит следующим образом: «Это правило, согласно которому аналитическое лечение должно быть организовано так, чтобы гарантировать что пациент находит как можно меньше замещающих удовлетворений для своих симптомов». Мой опыт говорит, что это очень важное положение, потому что если психотерапевт удовлетворяет бессознательные желания клиента, то это удовлетворение будет носить иллюзорный характер по отношению к реальной жизни, и может продолжаться бесконечно. Если психотерапевт попадает в эти сети, рекомендуется установить срок окончания терапии. Известно, что этот прием потенцирует положительную динамику в

лечении, так как клиент встречается с реальностью в виде срока «отнятия от груди». Каким образом можно лишить клиента замещающих удовлетворений для симптомов? Классический психоанализ рекомендует психоаналитику быть нейтральным в общении с клиентом. Занять, образно говоря «нулевую социальную позицию». Современный психоанализ призыв к нейтральности рассматривает в следующих аспектах.

1. При работе не следует искать для себя преимуществ.
2. Чтобы избежать терапевтических амбиций, следует отказаться от гипнотических техник.
3. При решении проблем целей не следует руководствоваться собственными ценностями.
4. При контрперенос аналитик должен отказаться от любого скрытого удовлетворения собственных инстинктивных желаний.

Какова история этого правила, пронизывающего современную психотерапию в формулировке «безоценочного слушания»? Фрейд пришел к правилу абстиненции после работы с женщинами, страдающими истерией. Он столкнулся с их желаниями конкретных любовных взаимоотношений. И здесь он сознательно занял противоречивую позицию. С одной стороны, Фрейд не позволял себе грубо отказывать в притязаниях женщины, естественно если ситуация не переходила социальные рамки, с другой стороны и не шел на поводу ее желаний. Такая позиция создавала, как писал Фрейд «...силы, заставляющие ее работать и добиваться изменений. Но мы должны остерегаться потакать им, используя заменители». Позже, а именно в 1916 году, Фрейд писал: «Информация, которая нужна для анализа, будет дана при условии, что у него (пациента) есть особая эмоциональная привязанность к врачу; иначе он замолчит, как только заметит хотя бы одно свидетельство равнодушия». Как же соединить неоднократно высказываемые Фрейдом правила нейтральности, анонимности психоаналитика и призыв к эмоциональной вовлеченности? Я думаю, что это примирение теоретически невозможно, а практически неизбежно. В чем причина этой внутренней противоречивости? Психоанализ был научный проект, преследовавший цель свести к минимуму вклад экспериментатора в научный эксперимент, и требовавший от аналитика изоляции от клиента. Отсюда вытекает правило кушетки, отсутствие невербального контакта, безоценочность, запрет на эмоциональный отклик у психотерапевта, то есть все то, что называется нейтральностью. Однако, пациент не собака Павлова, а психоаналитик не фистула и мензурка с делениями, что требует от психотерапевта живого человеческого участия, а это формирует привязанность у клиента и влияет на течение ассоциативного процесса, что для Фрейда как ученого, было трагично. Современный психоанализ признает, что правило нейтральности оказало неблагоприятное развитие на психоаналитическую технику. Оно лишило аналитика искренности, честности, в конце концов человечности. Возможно, это правило послужило запускающим фактором развития гуманистического направления в психотерапии с особым акцентом на равноправии и диалоге. В 1981 ни один член АПА не высказался в пользу строгой аналитической нейтральности. Сейчас аналитики считают, что допустимо удовлетворять в большей или меньшей степени потребности пациента, что способствует созданию терапевтического альянса. Это может быть одобрение или вознаграждение. Важно, чтобы эти действия не принимались ошибочно клиентом в качестве сексуального символа.

Гештальт-терапия — правило присутствия

Проводя небольшое исследование, посвященное факторам успешности психотерапии, я катанестически опросил несколько пациентов, задавая вопрос: «Что на Вас оказало наибольшее позитивное влияние в процессе психотерапии?» Эти факторы оказались следующими (дословно): невмешательство терапевта, расширение взгляда, вера в психотерапевта, искреннее желание терапевта помочь, способность выслушать, внимательность, искренний интерес, переосознание, прочувствование, примирение с

реальностью, отсутствие страха у терапевта, доверие, раскрытие себя. На вопрос к группе психологов: «На кого это похоже?» — группа ответила: «На Бога». Что же делать в сессии со всем «дьявольским» в нас? Правилу нейтральности в психоанализе, позволяющему терапевту избежать «божественного и дьявольского», противостоит правило присутствия в гештальт-терапии. Это самое значительное различие между психоанализом и гештальт-терапией. Правило присутствия формулируется мной следующим образом: «Я позволяю себе в контакте с клиентом быть не только психотерапевтом, но и человеком, имеющим право и любить, и ненавидеть». Конечно, все мои чувства, мысли и переживания, возникающие в кабинете, я не пытаюсь открыть клиенту, но я имею право приоткрыть ему дверь в свой мир, пустить его к себе и посмотреть, что он будет с этим делать.

Пример. После года работы с пациенткой я в сотый раз услышал: «Доктор мне опять плохо». Моему терпению пришел конец, я опустил голову и глубоко задумался, после чего пациентка спросила: «Что с вами?», — я ответил: «Мне грустно». И сколь велико было мое удивление, когда я увидел удовлетворенную, даже радостную улыбку на ее лице и услышал следующие слова: «Да не расстраивайтесь доктор, все будет хорошо».

Я думаю, что это стереотипное поведение, которым она на протяжении жизни добивается внимания и поддержки, манипулируя симптомами, вызывая горечь и боль в других. Но это интерпретация не избавила меня от реальной грусти, но позволила проанализировать нам, как пациентка строит контакт, стремясь получить поддержку, а взамен получает одиночество. Гештальт-терапия предписывает правилом присутствия быть именно собой в контакте. По сути — это работа собой. Естественно, это предъявляет более строгие требования к подготовке гештальт-терапевта, чем психоаналитика. Ведь его интерпретации носят отвлеченный, умозрительный характер. Гештальт-терапевт еще и проявляет свое отношение к клиенту. Польстеры назвали главу, посвященную правилу присутствия: «Сам терапевт — инструмент терапии», — и сравнивают работу гештальт-терапевта с работой художника, для которого, чтобы изобразить дерево надо пообщаться с деревом. Гештальт-терапевт в качестве психотерапевтического инструмента использует свое собственное психическое состояние. Порой терапевт может испытывать скуку, усталость, радость, сексуальное возбуждение, интерес, апатию, злость, пресыщение и т.д. Все эти переживания в гештальт-терапии являются для терапевта информацией как о пациенте, так и о себе самом. И каждый раз терапевт принимает решение — являются ли эти переживания его собственным ригидным стилем взаимодействия, или живым откликом на переживания пациента. Важной особенностью правила присутствия есть не игнорирование и подавление психотерапевтом своих характерологических особенностей и отношений, а осознание и использование их на границе контакта. Гештальт-терапевт предъявляет пациенту свои человеческие реакции, как необходимую часть реального мира. Это позволяет пациенту увидеть себя через мир психотерапевта, что обозначается в гештальт-терапии как «интегрированная обратная связь». Если же психотерапевт пренебрежет этим, он создаст дистанцию и лишит сам себя возможности развития и изменения. Польстеры считают, что даже если терапевт просто описывает свои чувства и наблюдает, какой эффект это вызывает в пациенте, то все это «льет воду на мельницу» терапии. Они также рекомендуют проигрывать их. Например: взять пациента за руку, когда тот плачет, не отвечать на вопросы, если они смущают его, проявлять сочувствие, смеяться, или выражать свои чувства в метафорической форме. Для психотерапевта важно чувствовать свободу и, в тоже время быть способным иногда приглушать свои реакции, если они пугают пациента. Я приведу ряд примеров интервенций в основе которых лежали мои собственные чувства. Эти реплики со слов пациентов явились наиболее запомнившимися в сессиях. «Я не чувствую себя рядом с Вами мужчиной.» «Я чувствую себя беспомощным и не знаю, что сейчас говорить.» «Я злюсь на Вас, ведь я Вам сказал комплимент, а Вы отвернулись от меня и начали говорить что-то несущественное.» «Сейчас я чувствую себя гордым и сильным, ведь ты такой слабый и неопытный.» «Сергей, когда ты говоришь о том, что не сможешь прийти на занятия в долг, я чувствую

себя униженным и злюсь.» «Я тоже боюсь.» Я понимаю, что эти фразы могут оказаться всего лишь контртрансферентными, то есть не соответствовать действительным отношениям или повторять мое прошлое (Гринсон Р. 1967). А возможно и нет. В этом и заключается вся парадоксальность «ответственности и спонтанности» психотерапевтического взаимодействия в гештальте. Если следовать хорошо известной истине, что лечит не метод, а личность психотерапевта, то именно гештальт-терапия позволяет и даже предписывает терапевту правилом присутствия предьявлять не только свои знания и умения, но и себя как личность на границе контакта. И тогда действительно гештальт-терапия может стать гештальт-жизнью. Кстати, изучая самоотчеты пациентов Фрейда, биографы обнаружили, что он позволял себе отдалживать деньги пациентам, кормил их, работал в долг. Это позволило современным психоаналитикам заявить, что Фрейд собственно не был фрейдистом. Как вы думаете, кем же он был? Ну конечно же...

Психоанализ — правило контрвопроса

На протяжении всего развития психотерапии психотерапевты делились на два лагеря, имена которым: гипнологи и психоаналитики, директивные и недирективные, поведенческие и гуманистически-ориентированные, фрустраторы и поддерживающие; что метафорично можно обозначить как советчики и молчуны. История эта началась с 1918 года, а может быть и гораздо раньше. Правило «никогда не отвечать на вопросы пациента» сформулировал Ференци. «Я сделал правилом, когда бы пациент ни задавал мне вопрос или не обращался с просьбой о какой-либо информации, отвечать контрвопросом: что его натолкнуло на этот вопрос? Если бы просто ответил ему, то импульс, вызвавший вопрос, был бы погашен ответом. С помощью же указанного метода интерес пациента направляется на источник его любопытства, и когда его вопросы рассматриваются аналитически, он почти всегда забывает повторить свои первоначальные расспросы, показывая тем самым, что они были фактически неважны и их значимость заключалась в том, что они были средством выражения бессознательного». Таким образом, Ференци полагал, что контрвопросы позволяют ему быстро добраться до бессознательных детерминант, до латентного смысла, содержащегося в вопросе. Типичный стереотипный ответ психоаналитика на вопрос пациента, исходя из правила Ференци звучит: «Что заставляет вас задавать этот вопрос?» Интересно, что в жизни, когда мы начинаем вести себя подобным образом — это может вести к плачевным последствиям. Итак, что лежит в основании этого правила? Психоаналитики считают:

1. Ответ на вопрос представляет собой неприемлемое удовлетворение инстинктов пациента, препятствующее аналитическому процессу. Предполагается, что если аналитик отвечает, существует опасность, что пациент и далее будет задавать вопросы и в конечном итоге вопросы превратятся в сопротивление, которое спровоцировал сам аналитик.

Пример. Вспоминаю случай с Дашей. Каждый раз на ее вопрос: «Все таки чем я болею?» — я подробно рассказывал о патогенезе, этиологии и клинике неврозов. В результате на определенном этапе, каждая сессия начиналась утверждением: «Доктор, мне плохо, помогите, я не верю, что вы говорили о том, что я сама что-то могу изменить — это болезнь которая течет сама по себе», — и я опять в который раз начинал рассказывать о неврозах. И эта игра, пока я ее не понял, продолжалась полгода. Результатом явился мой взрыв: «Ладно, принимайте дальше лекарства и на этом закончим психотерапию», — и только после этого появился маленький прогресс. Вот к чему привели мои «честные» ответы, на «честные» вопросы клиента.

2. Если психотерапевт отвечает на вопросы, касающиеся его личной жизни, то это разрушает терапевтическое инкогнито аналитика или раскрывает его контрперенос, нарушая развитие переноса. Порой это действительно так, но эту фразу можно было бы продолжить иначе: «...но это может вести и к формированию человеческих отношений». Теперь попытаемся взглянуть на эту проблему с позиции клиента. Я прихожу к человеку

за помощью, мне плохо и я спрашиваю: «Что мне делать, я совсем запутался?» А в ответ: «Откуда я знаю, ведь вы себя знаете лучше, чем я», — или более мягкий вариант: «Давайте подумаем вместе». Можно представить, что чувствует человек, лишившийся последнего пристанища. Ведь пациент не знает о «соглашении», которое существует среди психотерапевтического сообщества: «Советов не давать, на вопросы не отвечать». Он мыслит нормальными житейскими категориями, где ответ вопросом на вопрос является признаком плохого тона.

Х.Кохут сформулировал это следующим образом: «Молчать, когда вам задан вопрос, — значит быть не нейтральным, а грубым. Само собой разумеется, что — в особых клинических обстоятельствах и после соответствующих объяснений — во время анализа бывают моменты, когда аналитик не будет пытаться ответить на псевдореалистические запросы, но вместо этого будет настаивать на расследовании их трансферентного смысла». Я вспоминаю один из тренингов, когда психотерапевт отказывался отвечать на вопросы группы, мотивируя это тем, что или мало информации в вопросе, или нет времени, или ты подумай сам. В конце с гордостью заявил: «Если вы меня спросите, что значат ваши переживания и видения, то я вам всегда буду отвечать — не знаю». Есть более искусная манипуляция, которую применяю я чтобы не отвечать: «Интерпретации, то есть ответ, бессмысленны, потому что не несут в себе терапевтической ценности. Я даю 5 интерпретаций, кто больше?». Гештальт-терапевты говорят: «Интерпретация дело черное, пускай им занимается клиент». Не лежит ли под всем этим опасения взять на себя ответственность? «Жесткое применение этого правила, весьма вероятно, лишит пациента желания вообще задавать вопросы и приведет его к отказу не только задавать вопросы, но и от рассказа от связанных с ними мыслительных процессов, причем это не обязательно будет ясно аналитику,» — пишут Томэ и Кехэле. В настоящее время аналитики варьируют свою технику. Опрос Гловера 30 и 50 годов показал, что большинство аналитиков в случае необходимости подтвердят наблюдения пациента о настроении, тревогах и болезнях аналитика. Только некоторые взяли за правило не отрицать и подтверждать соображения или вопросы пациента. Что касается вопросов личного характера, подавляющее большинство опрошенных были готовы дать информацию на сексуальные и несексуальные темы, хотя только четверть опрошенных не видели здесь проблемы. По воспоминаниям Блантона во время его собственного анализа у Фрейда, он часто спрашивал его о его научных взглядах. Согласно Блантону, Фрейд отвечал на его вопросы прямо, без всяких интерпретаций. Очевидно для него это проблему не составляло. Завершая этот раздел, я приведу анекдот, показывающий, что кандидаты следуют этому правилу особенно строго. Незадолго до окончания своего первого интервью кандидат говорит своему первому анализируемому: «Если у вас еще есть вопросы, то задавайте их сейчас. Со следующего сеанса и в дальнейшем я буду связан принципом воздержания и не смогу больше отвечать на ваши вопросы».

Гештальт-терапия — правило диалога

Одной из основных задач гештальт-терапии Ф.Перлз считал «попытку превратить терапевта из фигуры, облеченной властью, в человеческое существо». Если следовать в работе психоаналитическому правилу контрвопроса, мы создаем двойной стандарт: психотерапевт имеет право фрустрировать вопросы клиента, но сам при этом требует ответов на свои. Ф.Перлз писал: «Не легко разобраться в этой неувязке, но если терапевт разрешил парадокс работы одновременно с поддержкой и фрустрацией, методы его работы найдут уместное воплощение. Конечно не только терапевт имеет право задавать вопросы. И невозможно даже перечислить всего, что пациент осуществляет с их помощью. Его вопросы могут быть умными и способствующими терапии. Они могут быть докучливыми и повторяющимися... Мы хотим прояснить структуру вопроса пациента, его основания. В этом процессе мы хотим по возможности добраться до его самости. Так что

наша техника состоит в том, чтобы предложить пациентам превращать вопросы в предположения или утверждения.» Современная гештальт-терапия, поддерживая призыв Ф.Перлза, призывает терапевта быть аутентичным и полностью погружаться в близкий разговор с клиентом. Отвечать или не отвечать на вопросы клиента, исходя не из предписаний той или иной теории, а из реальной терапевтической ситуации. Основной задачей будет поддержание диалога, как возможности реализации магии встречи двух феноменологий. И здесь рецептов нет. Каждый раз гештальт-терапевт вынужден принимать решение о необходимости поддержки в форме ответа на вопрос клиента или конфронтации в форме контрвопроса. Сегодня в гештальт-терапии точки зрения по поводу степени открытости феноменологии терапевта существенно расходятся. Так Р.Резник считает, что если теория позволяет терапевту приоткрывать небольшую часть своего опыта — это еще не диалог. Такая терапия не может быть объединена с гештальтом. С.Гингер говоря об отношении «симпатии» рекомендует сообщать и показывать клиенту то, что ощущает психотерапевт лишь только с точки зрения продвижения терапии. Для меня более близка вторая позиция. Единственным исключением здесь является работа с пациентами, страдающими психотическими расстройствами. Основная задача заключается в поддержании контакта, не побоюсь этого слова, любой ценой, ведь нередко это вопрос жизни и смерти.

Пример. Перед началом написания этого абзаца я занимался психотерапией с пациенткой, страдающей параноидной формой шизофрении. Наши встречи были не часты, так как Маша жила в другом городе. Беседа началась с того, что у нее после нашей последней сессии поменялся начальник, которому она симпатизирует. Она в течение 3 месяцев была убеждена, что это я с помощью «магических» манипуляций помог ей чувствовать себя безопасно на работе. Я являлся ее «защитником» и «охранником». Но 25 января утром, она проснулась в слезах с ощущением, что все происходившие на работе изменения за последнее время — это всего лишь «спектакль», это все не по настоящему.

В психиатрии это симптом «инсценировки» и я тоже с «ними» против нее. На лицо опасность разрыва контакта, потери доверия, а ведь я единственный человек, кому она впервые в жизни рассказала о своих подозрениях и опасениях. Я решил нарушить это правило. Уже ретроспективно оценивая, понял, что бессознательно начал сессию с того, что рассказал ей о том, что сейчас пишу статью о психоанализе, а в конце сессии на ее вопрос: «Как вы провели Новый год?» — подробно жаловался ей, что было скучновато. В результате, по прежнему, я тот человек, которому она доверяет. Чего же боле?". Прошло полгода. Статья уже была закончена. Неделю назад я узнал, что Маша покончила жизнь самоубийством. За несколько дней до этого она звонила мне и настойчиво спрашивала: «Не надоела ли она мне своими звонками, не обижаюсь ли я на нее, готов ли я работать с ней дальше?» В рутине работы я разговаривал с ней недолго. Испытывал недовольство по поводу ее недоверия и подозрительности. Сказал, что не люблю консультировать по телефону, лучше встретиться. Виноват я или нет, кто скажет? И сейчас я думаю, что если я еще буду психотерапевтически работать с больными шизофренией, то должен быть готов брать на себя большую ответственность за пациента, быть более внимательным и заботливым, чем в обычной практике с больными неврозами. А иначе лучше медикаменты.

К.Наранхо занимает позицию близкую к психоаналитической: вопрос — это форма манипуляции, не выражающая переживания спрашивающего. Вопросы уводят содержание терапевтического взаимодействия от содержательности. Он даже советует применять правило отказа от вопросов (в особенности почемучных). Однако, истинный диалог — в экзистенциальном «Я-Ты» буберовском смысле, а по мнению Р.Резника он является базисным основанием гештальт-терапии, не возможен без вопросов, которые нередко скрывают переживания. Где же выход? Техническим приемом будет переформулирование вопроса в утверждение.

Например: «О чем вы думаете? Меня беспокоит, что вы чувствуете ко мне, и я бы хотел об этом знать». Вторая возможность — это безотносительно того, отвечает терапевт или нет, передать свое отношение к вопросу: «Вы спрашиваете, а я отвечать не буду» или: «Ваш вопрос затронул меня за живое и я боюсь на него ответить». Самое важное для гештальт-терапевта быть свободным. Каждый раз решать отвечать или не отвечать, исходя из контекста диалога. С рядом своих наблюдений я хотел бы поделиться. Если я работаю на границе контакта, то более предпочтительно отвечать на вопросы клиента.

Нередко в этой ситуации вопросы носят конфронтационный характер и как бы проверяют мою способность быть искренним и честным. Здесь пациент модулирует гештальт-эксперимент для психотерапевта. Для меня же важно вовремя перейти к его анализу. Что произошло с клиентом, после того, как я ответил? Нередко можно услышать: «Вы такой же как все». Или с точность до наоборот. Это прекрасная возможность осознания клиентом особенностей построения контакта в реальной жизни.

В данном случае психотерапевт выступает и как моделирующая фигура, показывающая на собственном примере способность быть откровенным, чувствующим, ответственным, а иногда и противостоять явному хамству, и в тоже время индикатором трансферентных отношений, препятствующих экзистенциальной встрече. Работая же с внутренними феноменами (незаконченные действия), более целесообразно использовать технику контрвопроса. При этом не забывая о прекрасной возможности демонстрации клиенту, как его незаконченные дела формируют актуальные переживания, оценки и сопротивления в форме вопросов.

Здесь, конечно, нет места фрейдовскому «почему», а вступает в силу перлзовское «что и как?». Мои варианты выглядят следующими образом:

1. Что заставляет Вас спрашивать об этом именно сейчас?
2. Как Ваш вопрос связан с тем, что мы говорили прежде?
3. Что Вас беспокоит?
4. Какое отношение Ваш вопрос имеет ко мне?

Таким образом, в гештальт-терапии поддержание диалога — это способ построения равноправных отношений. И в отличие от психоанализа, где психоаналитик во время работы выступает «отцовской фигурой», наделенной властью и ответственностью, гештальт-терапевт, поддерживая диалог, разделяет ответственность между собой и пациентом, моделируя ситуацию сходную с реальной жизнью. В завершении хочу отметить, что одно из испытаний гештальт-терапии заключается в том, что терапевт в диалоге одновременно выступает и как профессионал и как «обнаженная человеческая сущность» (Наранхо К., 1993) и каждый раз приходится решать — отвечать или молчать, а результат непредсказуем.

Психоанализ — правило равномерно распределенного внимания

«Подобно тому как телефонная трубка преобразует электрические колебания телефонной сети обратно в звуковые волны, также и бессознательное врача, по передаваемым ему производным бессознательного, способно реконструировать это бессознательное, которое определяет свободные ассоциации пациента» — писал Фрейд в 1912 году. Это утверждение легло в основу правила равномерно распределенного внимания. Позднее эта модель была названа также «теорией зеркала» или «доктриной безупречной перцепции». В основе этой концепции лежали воззрения ассоциативной психологии той эпохи, утверждавшие, что реальность может восприниматься непосредственно и точно. Современные исследования доказывают, что даже ребенок не воспринимает мир пассивно, а конструирует его. Не говоря уже о восприятии психотерапевта с его жизненным опытом, склонностью к рефлексии, теориями, которых он придерживается в работе.

Так Хабермас пишет: «...что равномерно распределенного внимания как пассивного слушания без предвзятого мнения не существует». И тем не менее, хотя современную психологическую точку зрения можно представить как: «Без апперцепции нет перцепции», принцип свободно распределенного внимания остается в силе. Почему?

1. Правило создает условия, при которых пациент понимает и чувствует, что его слушают и это «очаровательно». Кому из нас не знакомо удовольствие от того, когда тебя не просто слушают, а слышат.

2. Правило позволяет аналитику в течение длительного времени (в среднем 7 часов в день) быть работоспособным и внимательным. Стремиться понять клиента во чтобы то не стало в данном случае, совсем не обязательно. «Оно (свободно плавающее внимание) спасает от напряжения, которое невозможно поддерживать в течение многих часов...» — писал В.Райх, выдвигая концепцию «третьего уха». Фрейд разрешил этим правилом погрузиться аналитику в своеобразный транс, что при определенном опыте даже приятно. Об этом свидетельствуют логически доведенные до абсурда рекомендации «психоаналитического мистика» Биона. Он рекомендует, для того чтобы достичь состояния сознания необходимого для проведения анализа, надо быть глухим, избегать всякого запоминания, событий определенного сеанса, рыться в памяти. Он приглушает любой импульс к запоминанию чего-либо случившегося ранее, или интерпретаций которые он сделал до этого. Здесь мы видим полную и окончательную победу над контрпереносом, поскольку Бцион не разрешает войти каким-либо мыслям, желаниям, чувствам в свои мысли.

3. Это правило при умелом применении позволяет избежать предвзятости в интерпретации. В.Райх писал: «Если мы напрягаем наше внимание до определенной степени, если мы начинаем выбирать среди предложенных нам данных и особенно хватаемся за какой-то фрагмент, тогда, предупреждает нас Фрейд мы следуем за нашими собственными ожиданиями и склонностями. Естественно возникает опасность, что мы никогда не найдем ничего, кроме того, что были уже готовы найти». Таким образом, стремлением ортодоксального психоанализа, было воспитание психоаналитика подобного «*tabula rasa*». Что нашло отражение в фундаментальной Райховской метафоре «третьего уха» и можно продолжить «третьего глаза», который видит, слышит и воспринимает все абсолютно не предвзято. Но это абсурд, тогда почему столь великие умы ...? Фрейд, как всякий великий реформатор был идеалистом. Он не только хотел, но и считал возможным реализовать в психоанализе вековую потребность человека избавиться от иллюзий в восприятии мира. Особенно хорошо это прослеживается в религиозных и мистических традициях. Вспомним хотя бы понятия майи — иллюзии в древнеиндийской философии.

В современном психоанализе представленное правило активно дискутируется. С начала 50 годов после выступления Ференци аналитик уподобляется Одиссею. Он находится постоянно между Сциллой требований «...свободной игры ассоциаций и фантазий, полного погружения в его собственное бессознательное (аналитика)...» и Харибдой необходимости «...подвергнуть представленный им самим и пациентом материал логическому рассмотрению...». Принцип свободно распределенного внимания, согласно выражению Спенса — это миф, в основе которого лежит полная открытость миру — вместо сдержанности; мистическое ожидания слияния и единства между аналитиком и клиентом, как в метафоре Фрейда о телефоне.

Гештальт-терапия — правило любопытства

Пытаясь найти в литературе по гештальту замечания относительно внимательности терапевта в сессии, я наткнулся на типичные советы психоаналитического толка. Позвольте своему я свободно блуждать, избегайте предварительных оценок и интерпретаций, следуйте феноменологии, не пытайтесь рассматривать мир клиента через призму своих теоретических линз и убеждений. Все это было абсолютно правильно, но

меня смущало отсутствие живого человеческого участия. Я долго не мог подобрать слово вне моральных категорий, и после обсуждения с коллегами решил, что это пожалуй все же прекрасное русское слово — любопытство. На мой взгляд, внимание в гештальт-терапии есть следствие моего интереса к тому, что говорит или делает пациент. Единственная книга, из доступных мне, в которой описывается гештальтисткое понимание терапевтической внимательности — это «Практикум по гештальт-терапии» Ф.Перлз, П.Гудмена и Р.Хефферлина. Авторы разделяют то, что принято называть насильственным сосредоточением и подлинно здоровым, органическим сосредоточением. В тех редких случаях когда оно возникает, его называют привлечением, интересом, очарованием или вовлечением. Субстанцией здорового сосредоточения являются два фактора — внимание к объекту или деятельности и волнение по поводу удовлетворения потребности, интереса или желания посредством объекта внимания.

Интересен вопрос о том, какие потребности удовлетворяет терапевт, тем самым поддерживая интерес к пациенту? Если я «должен» заниматься психотерапией, то хорошо если мне удастся произвольное сосредоточение превратить в спонтанное и таким образом привлечь все большее количество сил. А если нет? То тогда возникает скука, нередко раздражение, логическое продолжение — это взрыв, но «белый халат» не позволяет и тогда может возникнуть то, что описывается как психотерапевтическое «сгорание». Мой опыт свидетельствует о том, что в процессе терапии, если я призывал себя к внимательности по отношению к пациенту, я совершал над собой насилие. Нередко это превращалось в пустое глазение вместо смотрения, в борьбу между «должен» и «хочу» спать, кушать, рисовать, скучать, писать, танцевать и т.д. Выходом здесь являлось развитие способности оставаться в течение неопределенного времени в состоянии, которое я называю «пустота». До тех пор пока ум пребывает на уровне относительности. Он не может покинуть чертоги тьмы. Но стоит ему потерять себя в Пустоте, И он тут же возносится на престол просветления. Император У династии Лян Ф.Перлз обозначал это «творческое безразличие», когда не принято решение в какую сторону двигаться, когда нет предпочтения. Это — «точка предразличия». Моя пауза перед началом действия через некоторое время приводила к прогрессивному формированию фигуры на фоне. Такое формирование сопровождалось волнением, нередко и с вегетативными проявлениями. Все окружающее отступало на второй план, уходило в фон, действительно возникало любопытство и «хороший гештальт» становился «хорошей сессией». Этот процесс авторы практикума описывают как «спонтанное сосредоточение», Б.Резник обозначает как «включенность». Они рекомендуют «допустить в себе чувство осознания хаотической бессмысленности окружающего», быть более снисходительным к себе, не слишком сурово подавлять отвлечения (фон) и не мучить себе долженствованием. И все же, спонтанное сосредоточение как результат любопытства, требует от гештальт-терапевта достаточно больших энергетических затрат. Правило свободно распределенного внимания объясняет способность психоаналитиков принимать 6–7 пациентов в день. Мои же коллеги на вопрос: «Сколько пациентов в день вы можете принять работая в гештальте?» — отвечали, что, как правило, не больше четырех. Действительно, оставаться в течении 3–4 часов внимательным — это крайне сложно и трудно. Психоаналитикам здесь можно позавидовать. Я вспоминаю свой первый клиентский опыт в гештальт-терапии, где самые приятные и теплые чувства благодарности у меня вызывают именно воспоминания о внимательных глазах терапевта и его неподдельном интересе. Кроме этого в основе осознания, как достаточного условия успеха терапии, лежит также способность к сосредоточению у пациента. Ф.Перлз считал осознание смутным двойником внимания. Он писал, что невротик буквально не может сосредоточиться, так как постоянно пытается обратить внимание на более чем один стимул. Он не способен организовать свое поведение, так как утратил возможность сосредотачивать внимание на ощущениях, как знаках актуальных потребностей организма. Он не может быть вовлеченным в то, что он делает, чтобы завершить гештальт и перейти к новому. В основе всех этих недоразумений

лежит неспособность отдаться потоку переживаний, проявить свое органическое любопытство. Клинически это расценивается, как рассеянное внимание или даже соскальзывание, атактичное мышление у психотических больных, как результат аутизма. Ведь, чтобы выделить фигуру из фона, надо как минимум обладать способностью пребывать некоторое время в состоянии внимательной неопределенности. Отсюда характерные жалобы больных неврозами на неспособность сосредоточиться, стоять в очередях, желание постоянно двигаться.

Нередко задачей гештальт-терапевта является техническое обучение пациента способности слушать, видеть, обонять и осязать. В теории это называется возвращением функции «Ид». Перлз писал: «Он (пациент) сам узнает, что означают его реальные действия, фантазии и игровые действия, если только мы привлечем к ним его внимание. Он сам обеспечит себя интерпретациями». Не зря первое название гештальт-терапии было терапия концентрацией. В общем виде, авторы практикума рекомендуют «найти определенный контекст, и затем все время придерживаясь его, допустить свободную игру фигуры и фона, избегая пристального «глазения» на сопротивления, но и не давая пациенту возможности блуждать где угодно». Таким образом, насильственное внимание формирует скудную фигуру, свободно распределенное внимание путь к хаосу, объект же спонтанного сосредоточения становится все более собой, он детализирован, структурирован, любопытен и жив. Это ведет меня как терапевта к полноценному циклу-контакта, как цели гештальт-терапии.

Сейчас передо мной лежит должностная инструкция заведующего отделения психиатрической больницы. Я должен выполнять 18 пунктов. И такой тоской веет от этих строк. Надеюсь, дорогой читатель, я не очень утомил тебя своими четырьмя правилами. Если ты их внимательно прочитал, то советую тебе их забыть, что и сделаю я сейчас. А иначе как любить и работать?

Список использованной литературы

1. Абаев Н.В. Чань-буддизм и культурно психологические традиции в средневековом Китае. — Новосибирск, 1989. — 271 с.
2. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. — Санкт-Петербург, 1996. — 398 с.
3. Гингер С. Что такое Гештальт? — Санкт-Петербург, 1996. — 41 с.
4. Наранхо К. Гештальт-терапия. — Воронеж, 1995. — 303 с.
5. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. — Москва, 1996. — 240 с.
6. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии. — Москва, 1995. - 446 с.
7. Польстер И., Польстер М., Интегрированная гештальт-терапия. — Москва, 1997. — 225 с.
8. Репс П. Плоть и кости Дзен. — Харьков, 1991. - 62 с.
9. Резник Р. Гештальт-терапия: принципы, точки зрения и перспективы. — Москва, 1996. Московский Гештальт Институт.
10. Томэ Х., Кэхеле Х., Современный психоанализ. т. 1. - Москва, 1996. — 575 с.
11. Gabbard G. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. — Washington, 1994. — 656 p.

По материалам - <http://www.gestalt.by/>