

И.А. Погодин

## Особенности психотерапевтического образования: обучение гештальт-терапевтов



Статья актуальной проблеме современной психотерапии — профессиональному образованию специалистов помогающих профессий, в частности, гештальт-терапевтов. Автором рассматриваются задачи современного образования в сфере гештальт-терапии, анализируются формы и методы подготовки гештальт-терапевтов, а также структура и процесс построения профессиональных образовательных программ. В фокус внимания статьи помещен также анализ процесса формирования необходимых гештальт-терапевту профессиональных новообразований. В заключение статьи автором рассматриваются перспективы развития гештальт-образования на постсоветском пространстве.

**Ключевые слова:** гештальт-терапия, образовательный процесс, формы и методы обучения, личная терапия, супервизия, интенсив, специализация.

В настоящей статье я бы хотел проанализировать современное состояние и перспективы развития профессионального образования внутри гештальт-подхода на постсоветском пространстве. Необходимость появления этого текста обусловлена самой логикой развития гештальт-подхода в русскоязычных странах. Прошло около 20 лет с момента начала активного изучения специалистами помогающих профессий бывшего СССР этого направления психологической практики. За это время изменилось многое. Гештальт-терапия в настоящее время находится на этапе интенсивного и экстенсивного развития. Появилось множество сообществ и организаций, усилия которых сосредоточены на развитии теории и практики гештальт-подхода. Функционируют учебные институты, осуществляющие профессиональную подготовку гештальт-терапевтов на базе имеющегося высшего образования. Появляются сообщества практикующих гештальт-терапевтов, множатся в геометрической прогрессии терапевтические и супервизорские группы... Тем не менее, это только начало.

В этой статье я остановлюсь более подробно лишь на одном аспекте современной ситуации в развитии гештальт-подхода — проблеме профессионального образования в этой области. Однако в самом начале статьи стоит отметить, что все изложенные в ней размышления и идеи носят авторский характер, и воспринимать их следует не как рекомендации для организации образовательного процесса, а как попытку поделиться своим опытом в этой сфере. Для начала немного истории.

**Погодин Игорь Александрович** — кандидат психологических наук, доцент, директор Института Гештальта, ведущий тренер и член Профессионального Совета Московского Гештальт Института. Гештальт-терапевт (сертификат МГИ, Европейский Сертификат гештальт-терапевта), супервизор (сертификат МГИ и Парижской Школы Гештальта (EPG)) и преподаватель гештальт-терапии, специалист в области кризисной психотерапии. Главный редактор «Вестника Гештальт-терапии». Действительный член Европейской Ассоциации Гештальт-терапии (EAGT), Международной Федерации организаций, преподающих Гештальт (FORGE), Белорусской ассоциации психотерапевтов, Всероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги. Научный консультант отделения кризисной психологии социально-психологического центра БГПУ им. М. Танка. Автор более 200 публикаций, в том числе учебников, монографий, учебно-методических пособий.



### Появление психотерапии на постсоветском пространстве

Психотерапия и психологическая практика появились в русскоязычном мире в конце 80-х — начале 90-х годов, т. е. в период начала демократизации в стране и далее — распада СССР. В то время на территорию «братских» стран хлынул огромный поток информации, связанной с психологической наукой и практикой. Популярность практической психологии и психотерапии в это время переоценить практически невозможно. Думаю, объяснение тому — информационный голод специалистов помогающих профессий и соответствующий ему дефицит необходимых навыков. Профессия, развивающаяся на Западе много десятилетий, долгие годы у нас представляла собой некоторую пародию на себя саму. Такое ее состояние было обусловлено, очевидно, страхом, присущим любой тоталитарной политической системе. Страхом, связанным с появлением новых прав и свобод у рядовых граждан. По сложившейся традиции психотерапии в СССР учили на краткосрочных курсах специализации в институтах повышения квалификации врачей<sup>1</sup>. При этом со всеми модальностями психотерапии слушателей знакомили за несколько недель или, в лучшем случае, месяцев. Нетрудно представить уровень подготовки «рождающихся» в этом процессе психотерапевтов. Кроме того, принадлежность психотерапии к институту медицины в целом и психиатрии, в частности (которая в советское время была местом социальной стигматизации, сегрегации и изоляции), не способствовала ее популярности среди населения страны. Незрелость и слабая распространенность профессиональной психотерапии долгие годы компенсировались высокой популярностью так называемой «кухонной терапии», которая помогала людям справляться с их жизненными трудностями, стрессами и психологическими кризисами.

Итак, появившись в 80-е — 90-е годы на постсоветском пространстве, психотерапия и практическая психология стали проникать во все сферы нашей жизни и деятельности: в учебные планы психологических факультетов и отделений, систему

образования, медицину, бизнес и т. д. Очень скоро не осталось почти ни одного гуманитарного вуза, где бы не читались курсы, посвященные психотерапии. Ситуация дефицита психологической информации прикладного свойства в сфере помогающих профессий стремительно трансформировалась в ситуацию избытка. Правда, избытка лишь внешне. Существующее образование в сфере психотерапии и практической психологии отличалось некоторой хаотичностью, непоследовательностью, усвоением разнообразной информации в отрыве от логики формирования психотерапевтических школ и усвоения соответствующих им парадигм. Такая ситуация также не способствовала росту авторитета психотерапии как профессии. Этот этап я бы охарактеризовал как существование психотерапии скорее в качестве популярного культурного феномена, нежели независимой профессии. В полной мере сказанное относится и к начальному периоду развития гештальт-терапии на постсоветском пространстве. Более того, «хипповая» привлекательность анархичной по своей сути гештальт-терапии дополнительно способствовала игнорированию тех сложностей, которые несла в себе профессия психотерапевта. Интерес в большей степени представлял легализованный гештальт-терапией социальный бунт (в смысле транслирования ею ценностей «детей цветов»: свободы самовыражения, творчества, анархии и т. д.). Шло время, «революционная психологическая эйфория» начала постепенно сменяться растерянностью, производной от осознания многочисленных препятствий на пути становления психотерапии как профессии. Психологи, врачи, социальные работники и т. д., изучающие гештальт-терапию, начали обнаруживать множество сложностей на пути становления профессионализма, начиная от недостатка практического опыта и заканчивая пробелами в теории, которая оказалась значительно сложнее, чем представлялась. Кроме того, невыстроенная пока еще система подготовки давала сбои, зарубежный же опыт не мог оказаться эффективным и полезным без адаптации к местным условиям. Как условиям жизни вообще, так и условиям, связанным с культурой образования, в частности.

<sup>1</sup> Исходя из этой же традиции, до сих пор психотерапия на постсоветском пространстве не существует как самостоятельная профессия, а рассматривается лишь в качестве специализации, дополнительной к профессии врача. Хотя справедливости ради следует отметить, что психотерапия в качестве независимой профессии в мире в целом существует со сравнительно недавнего времени — с 21 октября 1990 года, дня принятия Страсбургской Декларации о Психотерапии, которая провозгласила собой:

- «1.1. Психотерапия — это независимая научная дисциплина, практическая деятельность в которой представляет собой независимую и свободную профессию.
- 1.2. Психотерапевтическое образование осуществляется на высоком квалификационном и научном уровне.
- 1.3. Гарантируется и обеспечивается разнообразие методов психотерапии.
- 1.4. В психотерапевтическом процессе образование осуществляется в полном объеме и предполагает теорию, личный опыт и практическую деятельность под супервизией.
- 1.5. Доступ к образованию дается специалистам, которые имеют предыдущую подготовку в разнообразных сферах гуманитарных и общественных наук». [Круглий стіл. Обговорення Страсбурзької декларації / Псі. — 2008. — №1(2). — С. 13].

### Условия подготовки гештальт-терапевтов

Подготовка гештальт-терапевтов на советско/постсоветском пространстве началась в конце 80-х годов. Первоначально этот процесс осуществлялся специалистами из Германии, Франции, США и т. д. Однако спустя некоторое время в результате роста квалификации и опыта отечественных гештальт-терапевтов последние постепенно начали создавать собственные профессиональные программы. Первоначально стандарты профессионального образования в этой области были невысокими, что было обусловлено как небогатым педагогическим опытом, характерным для отечественного гештальт-сообщества, так и отсутствием вообще в мире единых стандартов, представлений и требований к подготовке гештальт-терапевтов. Однако попутно с процессом становления профессии гештальт-терапевта стала появляться необходимость в стандартизации процесса подготовки специалистов. Так, в 1996 году Европейская Ассоциация Гештальт-Терапии (EAGT) приняла единые образовательные стандарты, которых стали придерживаться все институты, входящие в ее состав. Большинство профессиональных обучающих организаций, функционирующих на территории России, Беларуси, Украины и т. д., в процессе подготовки гештальт-терапевтов также постепенно начали руководствоваться правилами подготовки и профессиональными стандартами EAGT. Такое положение вещей значительно стабилизировало учебный процесс и способствовало повышению качества профессионального образования.

В настоящее время подготовкой гештальт-терапевтов в основном занимаются специализирующиеся в этой области учебные организации<sup>2</sup>. Каждая организация имеет свою особую программу, которая отражает стиль соответствующей школы<sup>3</sup>. Как правило, обучение проводится на базе уже имеющегося высшего образования в сфере помогающих профессий (психологии, медицины, социальной работы и т. д.). При этом в учебном процессе учитываются преимущества и недостатки базовой академической подготовки. Так, например, слушателям из числа врачей во время обучения необходимо ознакомиться с ос-

новными положениями психологии (например, прослушать курсы лекций по психологии личности, психологии развития и т. д.), психологам же необходимо восполнить недостаток знаний в сфере клинической теории. В качестве исключения в профессиональную обучающую программу могут быть приняты слушатели с любым другим высшим образованием при условии восполнения соответствующего дефицита знаний. Что касается профессионального отбора в программу, эта проблема представляется достаточно непростой. Успешность обучения того или иного кандидата предсказать очень непросто. Случается, что слушатель подает большие надежды в начале программы, однако в результате столкновения со своими внутренними конфликтами и ограничениями останавливается в своем профессиональном развитии. Преподаватели при этом вынуждены констатировать большую необходимость в терапии, нежели в дальнейшем обучении, для этого кандидата. С другой стороны, слушатель, столкнувшийся в самом начале обучения в программе со значительными сложностями как личностного, так и педагогического свойства, может спустя некоторое время оказаться очень способным к быстрому профессиональному росту.

Думаю, что такие ограничения профессионального отбора связаны со спецификой процесса профессиональной подготовки, которая вытекает из того факта, что основным (если не единственным) инструментом гештальт-терапевта выступает он сам. В связи с этим акцент в обучении смещается с привычных для обывателя получения знаний и формирования навыков на процесс развития слушателем себя (в смысле свободы обращения со своими переживаниями, потребностями, конфликтами и т. д.) как средства терапии. Возвращаясь к проблеме профессионального отбора, следует отметить, что до начала процесса обучения зачастую невозможно прогнозировать сложности, которые могут манифестироваться по ходу собственной терапии участника программы. Таким образом, потенциальная способность слушателя к обучению в профессиональной программе может быть определена, в лучшем случае, после 2 лет личной терапии. Собственно говоря, такое по-

<sup>2</sup> Психотерапия является слишком разнородным и мультимодальным феноменом для того, чтобы успешно обучать этой профессии в рамках одной программы, или одного курса, или одного учебного заведения. Психотерапии вообще не существует — существуют гештальт-терапия, психоаналитическая терапия, экзистенциальная, поведенческая и т. д. Методология, ценности и техника различных школ в корне отличаются друг от друга. В связи с этим готовить терапевтов возможно лишь в рамках узкой профессиональной обучающей программы, в фокусе внимания которой находится специфика какого-либо направления психотерапии. Существуют, естественно, и исключения в виде больших обучающих организаций, где подготовка психотерапевтов ведется на отдельных специальных факультетах (как, например, в Университете З. Фрейда в Вене).

<sup>3</sup> Несмотря на схожие ценности и мировоззрение, которыми руководствуются гештальт-терапевты, необходимо отметить, что единой гештальт-терапии не существует. В некотором смысле можно сказать, что существует не гештальт-терапия, а множество гештальт-терапий, каждая из которых отражает особенности той школы, того сообщества, где она возникла и развивается. Один гештальт-терапевт отличается от другого зачастую едва ли не больше, чем гештальт-терапевт от, например, психоаналитика. Такие внутренние расхождения внутри единого направления, которые могут относиться не только к технике, но и к методологии, мне представляются естественными и, более того, способствующими развитию целого подхода при условии наличия возможности диалога между школами.



ложение вещей находит свое отражение в ступенчатости профессиональных образовательных программ, о чем будет сказано немного далее.

### **Задачи профессиональной образовательной программы, методы и формы обучения**

В этом разделе я бы хотел более подробно остановиться на задачах, стоящих перед обучающими программами, и методах, которые используются в учебном процессе.

Профессиональная программа подготовки гештальт-терапевтов строится посредством реализации нескольких основных составляющих ее компонентов: личной терапии, блока тематических семинаров, супервизии, специализации, практикумов, клинической практики в качестве гештальт-терапевта, интенсивов, конференций. Однако стоит отметить, что дизайн и педагогическая логика построения профессиональных программ варьируются в зависимости от идеологии и ценностей обучающей организации, а также стиля школы, созданной вокруг нее. Попытаюсь последовательно описать сущность, а также цели и задачи каждого из упомянутых учебных блоков.

*Личная терапия (450 часов<sup>4</sup>).* Программа подготовки гештальт-терапевтов, как правило, начинается с индивидуальной и групповой терапии кандидата. Цель ее — формирование чувствительности слушателя, развитие его способности к осознанию, а также гибкости в общении с другими людьми и способности к творческому приспособлению к текущей ситуации контакта. Необходимость разрешения кандидатом всех своих конфликтов и проблем не находится в фокусе внимания личной терапии. Собственно говоря, эта цель вообще не является адекватной для гештальт-терапии, которая выступает проектом развития, а не коррекции. Одним из основных требований к личной терапии кандидата является ее регулярность и систематичность. Наиболее часто встречающийся формат личной терапии — 1 раз в неделю (причем сказанное имеет отношение как к индивидуальной, так и к групповой ее форме). В целях проведения индивидуальной и групповой личной терапии учебная организация аккредитует некоторое количество наиболее опытных практикующих гештальт-терапевтов. Важно отметить, что обучающий тренер не должен выступать для слушателя в нескольких ролях, поэтому терапевтом участника программы является другой человек, чья функция в программе ограничена лишь этой задачей. Кроме того, индивидуальная и групповая терапия, разумеется, проводится также разными терапевтами.

*Тематические семинары по теории и методологии гештальт-подхода (600 часов).* Данная учебная

форма представляет собой последовательность 3-дневных учебных сессий, каждая из которых посвящена одной теме из следующего примерного перечня: «История, основные понятия и принципы гештальт-терапии», «Теория поля организм/среда», «Теория self», «Эксперимент в гештальт-терапии», «Творческие методы в гештальт-терапии», «Терапевтические отношения», «Диалог как средство терапии», «Феноменологические основания гештальт-терапии», «Клинические аспекты гештальт-терапии», «Развитие с точки зрения гештальт-подхода», «Групповая гештальт-терапия», «Гештальт-подход в работе с семьей», «Гештальт-подход к телесности», «Работа с кризисами и травмами в гештальт-подходе», «Гештальт-подход в работе с системами и организациями», «Этические аспекты практики гештальт-терапевта» и т. д. Методы, используемые в процессе тематических сессий: лекции, терапевтические демонстрации с анализом индивидуальных и групповых сессий, упражнения, эксперименты и супервизии (на более поздних этапах обучения). Частота тематических семинаров — 1 раз в 1,5—2 месяца.

*Лекционные курсы (60—100 часов).* Как уже отмечалось выше, дополнительные курсы лекций по психологии развития, психологии личности, клинической теории необходимы для корректирования различий в академической подготовке у слушателей обучающихся программ.

*Практикум в малых группах (250 часов).* В перерывах между семинарами участники встречаются для самостоятельной работы в малых группах по 3—4 человека, которые формируются в целях практической тренировки навыков гештальт-терапевта. На первых этапах обучения участники программы получают специальные, довольно структурированные задания для отработки определенных терапевтических навыков и/или тренировки осознания. На последующих этапах обучения участники работают в малых группах терапевтами друг для друга с регулярной поддержкой внешнего приглашенного супервизора (не реже, чем каждая 3-я встреча). Отдельно стоит отметить, что состав малых групп остается постоянным на протяжении всего времени обучения, что определяется необходимостью моделирования ситуации длительных терапевтических отношений. Сложности, конфликты и напряжение в отношениях, которые могут возникать по ходу работы в малых группах, в этом случае могут быть прожиты участниками и интегрированы в личный терапевтический опыт. Еще раз отмечу, что поддержка динамических процессов в малых группах обеспечивается регулярной супервизией.

*Специализация (240 часов).* По мере формирования терапевтических интересов слушатель выбирает одну или более из специализированных программ, направленных на углубленное освоение

<sup>4</sup> Здесь и далее в скобках после названия учебного блока приведено количество часов из профессионального образовательного стандарта Белорусского Института Гештальта (г. Минск) по состоянию на 1 сентября 2008 года.

какой-либо области гештальт-терапии, например: «Работа с кризисами и травмами в гештальт-подходе», «Семейная гештальт-терапия», «Гештальт-терапия сексуальных дисфункций», «Работа с телом в гештальт-подходе», «Организационное гештальт-консультирование», «Терапевтическая работа с зависимыми», «Диалоговая модель гештальт-терапии» и т. д. Каждая такая специализированная программа аккредитуется образовательной организацией, проводящей обучение, и предполагает более интенсивное и глубокое изучение специфики применения гештальт-подхода. Заканчивается каждая специализация, как правило, каким-либо зачетным мероприятием, форма которого определяется ее программой, утверждаемой Профессиональным Советом обучающей организации.

*Практика в качестве гештальт-терапевта (200 часов).* По мере накопления опыта в гештальт-терапии слушатели постепенно начинают консультативную и терапевтическую практику с индивидуальными клиентами, семьями, детьми, группами. Настоящая терапевтическая практика нуждается в постоянной регулярной супервизии. К окончанию программы кандидат описывает случаи из своей практической работы с подробным анализом терапевтического процесса. Описание 3 случаев продолжительной терапевтической работы являются необходимыми условиями для допуска к сертификации.

*Супервизия (270 часов).* Эта форма обучения, на мой взгляд, является одной из основных и наиболее эффективных форм обучения психотерапии. Задачами учебной супервизии являются: поддержка начинающего терапевта в его практике, помощь в осознании происходящего с ним во время терапевтических сессий, восстановление свободы и чувствительности в терапии, формирование терапевтического стиля и т. д.

Во второй половине базового курса подготовки гештальт-терапевтов полученный в личной терапии опыт и сформированные на тематических сессиях навыки слушателей нуждаются в ассимиляции. Для того чтобы знания и навыки не остались существовать в виде интроспектов, а интегрировались в профессиональный стиль кандидата, последний нуждается в обсуждении процесса проводимой им терапии, а также сопутствующих ей сложностей и переживаний с супервизором, который также специально для этой цели аккредитован образовательной организацией. Как правило, по ходу программы, ввиду небольшого опыта слушателей, супервизия носит очный групповой характер, т. е. супервизор и группа присутствуют во время терапевтической сессии. Однако поощряются также запросы на заочную супервизию случаев, которые ведут кандидаты в своей терапевтической практике. Супервизия терапевтической работы в малых группах и на интенсивах также является неотъемлемой частью профессиональной подготовки.

*Гештальт-интенсивы (от 3 до 5 за время обучения в программе, каждый — по 50—70 часов).* Это специфическая форма обучения гештальт-терапии предполагает глубокое и интенсивное (в этом смысле интенсивы оправдывают свое название) погружение в терапевтический опыт. В течение 11 дней участники оказываются заняты ежедневно в 5—6 разных видах терапевтической активности: групповой терапии в большой группе, индивидуальной терапии, групповой терапии в малых группах, лекциях, тематических группах, супервизии, терапевтических мастерских. Обычный рабочий график интенсивов организован в виде трех периодов по 3 рабочих дня, между которыми существуют 1-дневные выходные. Учебное пространство интенсива предполагает одновременное обучение гештальт-терапии участников различных программ, обучающихся на разных уровнях и не имеющих одинакового опыта в гештальт-подходе. При этом слушатели программы первой и начала второй ступеней (см. далее структуру программы) принимают участие в интенсиве в качестве клиентов, получая тем самым дополнительный терапевтический опыт. Участники же, уже имеющие необходимые терапевтические навыки, работают на интенсиве терапевтами, получая постоянную супервизию на свою текущую работу. Как правило, интенсивы проводятся с выездом из места жительства участников, что в полной мере обеспечивает получение опыта проживания этого события, поскольку не предполагает возможности отвлечения на повседневные дела и отношения в привычной жизненной обстановке.

*Конференции (от 3 до 5 за время обучения в программе).* Обычно стабильно функционирующие обучающие организации в области гештальт-подхода устраивают ежегодные конференции, на которые приглашаются как давно работающие профессионалы, так и начинающие терапевты, и слушатели текущих образовательных программ. Конференция — это место, где участники могут поделиться имеющимся терапевтическим опытом, получить свежую информацию, углубить свои знания в области терапии, попробовать себя в роли ведущего группы, получить новый терапевтический и профессиональный опыт, понаблюдать за работой профессионалов. Одни конференции имеют узкую тематическую направленность, другие являются более широкими по теме и задачам.

### Структура образования

Для того чтобы представить современный образовательный процесс, относящийся к подготовке гештальт-терапевтов, недостаточно изложить используемые формы и методы обучения. Необходимо описать также логику структуры обучающих программ. Профессиональные образовательные программы, как правило, построены ступенчатым образом. Обычно базовая программа подготовки гештальт-терапевтов представляет собой последовательность 2—3 учебных ступеней.



*Первая ступень* предполагает в основном получение слушателем личного терапевтического опыта. В течение 1—1,5 лет участник программы оказывается погруженным в регулярную индивидуальную и/или групповую терапию. В учебной группе акцент также ставится на терапевтической задаче, дидактическая же функция реализуется посредством детального разбора терапевтических сессий, проведенных тренером в группе, с обильными комментариями теоретического и методического характера. Таким образом, в образовательный контекст вводятся основные понятия, принципы и ценности гештальт-подхода. При этом важно учитывать, что ответы на вопросы слушателей, в отличие от запланированных заранее лекций, позволяют строить процесс обучения, опираясь непосредственно на учебную динамику группы. Помимо демонстрационных сессий в учебной группе также выделяется пространство для экспериментов и упражнений, задачами которых является расширение сферы осознания.

После окончания первой ступени с участниками группы проводятся индивидуальные собеседования с целью определить мотивацию и целесообразность в продолжении собственно дидактического курса. На этом этапе слушатели уже получили первые представления о гештальт-подходе и в состоянии определиться в своих мотивах продолжения обучения. Для отдельных слушателей терапевтической ступени может оказаться достаточно. Кроме того, личное собеседование после окончания первой ступени позволяет руководителю программы принять решение о целесообразности получения профессии гештальт-терапевта для того или иного кандидата. Некоторым участникам на этом этапе, возможно, в большей степени показано продолжение терапии, нежели обучения. Например, при невысокой способности слушателя выдерживать психическое напряжение в группе, он в большей степени нуждается в продолжении терапии. В этом случае к вопросу о приеме на собственно дидактическую ступень (при наличии профессиональной мотивации) кандидату предлагается вернуться через некоторое время, например, через 1—2 года.

*Вторая ступень* (в некоторых образовательных гештальт-организациях она делится внутри себя на две части — вторую и третью ступени<sup>5</sup>) представляет собой собственно обучение профессии гештальт-терапевта. Акцент на этом этапе ставится на решение дидактических задач. Каждый тематический семинар посвящен определенной теме (см. выше) и содержа-

тельно представлен соответствующими лекциями, а также упражнениями для отработки специфических для этой темы навыков. Важной дидактической формой по-прежнему остаются демонстрационные терапевтические сессии. Кроме того, как уже отмечалось выше, участники продолжают встречаться в малых группах в перерывах между сессиями, накапливая опыт терапевтических интервенций и личных переживаний терапевтического процесса.

Спустя 1,5—2 года после начала второй ступени акцент в обучении смещается в сторону супервизии. Участники программы все чаще работают самостоятельно друг с другом под наблюдением ведущего группы тренера. Супервизия позволяет участникам программы осознать, каким образом их личные особенности оказывают влияние на терапевтический процесс, давая тем самым возможность использовать их в качестве ресурсов профессионального развития. Кроме того, по ходу супервизии у слушателей начинает формироваться свой собственный терапевтический стиль, появляется креативность и гибкость в осуществлении терапевтических интервенций.

По мере приобретения терапевтического опыта и развития собственных профессиональных интересов участник программы может выбрать для себя одну из специализаций (см. выше), с тем чтобы получить углубленные знания и специфические детали навыки в какой-либо из сфер приложения гештальт-подхода. Обычно специализацию слушатели проходят в течение базового курса параллельно с прохождением основной программы. Однако возможно прохождение специализации и после окончания основной программы<sup>6</sup>.

Обучаясь на второй ступени и приобретая базовые терапевтические навыки, участник программы оказывается перед необходимостью закреплять их в реальной терапевтической или консультативной практике с индивидуальными клиентами, семьями, группами, организациями. Однако такая практика, учитывая небогатый терапевтический опыт кандидата, нуждается в систематической супервизии. По итогам такой практики в качестве гештальт-терапевта, как уже отмечалось выше, кандидат готовит описание 3 случаев продолжительной работы с подробным процесс-анализом происходящего по ходу терапии.

*Процедура сертификации и условия допуска к ней.* После успешного окончания программы кандидат имеет право претендовать на участие в сертификационном экзамене. Для допуска к экзамену необходимо выполнение следующих условий.

<sup>5</sup> В этом случае после второй ступени слушатель может претендовать на получение квалификации «гештальт-практик», а после третьей, акцент в которой ставится на супервизии — «гештальт-терапевт». Такова, например, структура образовательной программы, заимствованная некоторыми русскоязычными институтами у Парижской Школы Гештальта.

<sup>6</sup> Несмотря на возможность прохождения специализации после окончания программы, она выступает необходимым условием сертификации кандидата. Другими словами, слушатель может быть допущен к сертификационным мероприятиям лишь после окончания специализации в профессии гештальт-терапевта.

- Прохождение всех предусмотренных образовательным стандартом содержательных блоков (учитывая набранные часы): личной терапии, супервизии, тематических семинаров, лекционных курсов, специализации, практикумов, интенсивов, конференций и т. д.
- Описание трех случаев продолжительной работы с рецензией кого-либо из практикующих специалистов.
- Проведение открытого мастер-класса на конференции с демонстрацией терапевтической работы под супервизией.
- Подготовка дипломной работы, в фокусе внимания которой находится исследование, осуществленное в методологическом русле гештальт-подхода, и успешная защита ее.
- Успешная сдача экзамена по теории и методологии гештальт-подхода.
- Демонстрация терапевтической работы на конференции с отзывом супервизора.

Собственно сертификационный экзамен представляет собой 3-дневную сессию, в течение которой кандидату необходимо продемонстрировать свою практическую терапевтическую работу комиссии с участием независимого тренера. Такая работа обычно проходит под супервизией. По итогам собственно терапевтической демонстрации и супервизии экзаменационной комиссией принимается экспертное решение о присвоении кандидату квалификации «Гештальт-терапевт». Разумеется, также возможно и обратное — отклонение заявки кандидата на присвоение ему квалификации. В любом случае решение, принятое комиссией, в аргументированном открытом виде сообщается кандидату. При этом комиссией предлагаются рекомендации, выполнение которых позволит кандидату через некоторое время (1—2 года) претендовать на повторную сдачу экзамена. Задача членов комиссии заключается при этом не только в экспертной оценке, но и в поддержке мотивации кандидата к дальнейшему профессиональному развитию.

### Заключение

В завершение статьи мне хотелось бы несколько слов сказать о тенденциях и перспективах в развитии гештальт-образования. В обучении гештальт-терапии постоянно происходят как качественные, так и количественные изменения. Так, например, регулярно происходит увеличение количества часов, уделяемых всем без исключения образовательным бло-

кам. Все большее внимание в профессиональной подготовке будущих терапевтов уделяется их личной терапии, необходимый объем и регулярность которой в настоящее время уже обеспечены большим количеством практикующих специалистов. Квалификация преподавателей год от года также растет, равно как и предъявляемые к ним требования. В регулярно издаваемых различными институтами сборниках статей и журналах появляются новые теоретические концепции, совершенствуются дидактические методы.

Однако один из факторов образовательного процесса все еще нуждается в изменении. Речь идет о длительности обучения. На мой взгляд, подготовка гештальт-терапевта представляет собой непрерывный и достаточно длительный процесс, в котором приобретение личного и терапевтического опыта со временем складывается в единую линию развития терапевта. По всей видимости, для этого нужно не менее 6—8 лет, в то время как большинство современных отечественных учебных программ занимает от 3,5 до 5 лет. В результате становление гештальт-терапевта происходит только через некоторое довольно продолжительное время после окончания программы подготовки. Или, что гораздо хуже, не имея нужной профессиональной и личной стабильности, незрелые гештальт-терапевты просто уходят из профессии либо меняют школу, находя себе «убежище», например, в психоанализе или в системных расстановках.

И последнее из того, что я хотел отметить. Для формирования самосознания гештальт-терапевта и своего собственного терапевтического стиля немаловажной оказывается поддержка в этом процессе (который зачастую занимает годы уже после завершения программы) хорошо и устойчиво функционирующего сообщества практикующих гештальт-терапевтов, в котором присутствует возможность для профессионального диалога. Однако во многих регионах, где гештальт-терапия существует всего несколько лет, это является пока еще значительной проблемой. Но время идет, и формирование профессиональных сообществ уже происходит. Кроме того, перспективным на сегодняшний день для развития гештальт-образования является диалог между разными сообществами и школами гештальт-терапевтов, развитие которого выступает одной из наиболее актуальных задач.