

ФИГУРЫ ГЕШТАЛЬТА*

ЖАН-МАРИ РОБИН

Предисловие редактора

Автор данной статьи, вице-президент Европейской Ассоциации Гештальт-терапии, директор Французского Гештальт Института, хорошо знаком русским гештальтистам как руководитель долгосрочной образовательной программы в Москве "Совершенствование в гештальт-терапии". Текст "Фигуры гештальта" впервые был переведен и опубликован в сборнике Московского Гештальт Института "Гештальт-92". После некоторой доработки перевода мы решили опубликовать эту статью в МПЖ по двум основным соображениям:

1. Текст относится к ранним работам Ж.-М.Робина, к началу 1980-х гг. и, собственно, к началу интенсивного развития гештальт-метода во Франции (как известно, гештальт впервые "объявился" во Франции лишь в 1972г.). Поскольку Россия переживает сегодня аналогичный период освоения гештальт-метода, кросскультурные параллели и отличия в обсуждении гештальт-подхода, возможно, будут небезынтересны для русского читателя.

2. В данной статье в общих чертах обсуждаются почти все фундаментальные понятия и принципы гештальт-терапии: организм/среда, граница контакта, гештальт-концепция "Я", цикл опыта, виды сопротивления: проекция, интроекция, ретрофлексия, слияние; цели терапевтической работы обозначаются на фрагментах практических сессий с клиентами. В целом в данном тексте достаточно хорошо отражены представления автора о гештальт-терапии.

Н.В.Долгополов

Гештальт-терапия является, безусловно, одним из самых значительных терапевтических направлений, получивших свое развитие в

* Перевод выполнен по: *Jean-Marie Robine* "Form Pour Gestalt", 1991, p.5-22.

течение последних тридцати лет. Ее появление в Европе, относительно недавнее, относится к 70-м годам, но вокруг нее уже распространяется ряд ложных представлений. Одно из них, и немаловажное, рассматривает гештальт-терапию как совокупность различных взаимодополняющих методов. Некоторые терапевты, включая и тех, кто заявляет о своей приверженности гештальт-терапии, присоединяются к этому движению и используют приемы гештальта наряду с целой серией самых различных приемов. Почему бы и нет? Но гештальт-терапию больше нельзя уподоблять совокупности методов таким же образом, как психоанализ – свободной ассоциации, а терапию Роджерса – изменению формулировок. Действительно, вначале популярность гештальт-терапии частично была основана на том, что некоторые ее методы очень быстро стали использоваться в различных терапевтических направлениях, однако редко встречаются в настоящее время такие гештальт-терапевты, которые нуждаются в этих правилах и играх.

Другое из этих ложных представлений о гештальт-терапии касается «поверхности» начатой работы. Делается ссылка на понятие «глубинности», которое, судя по смыслу, является синонимом «продолжительности». Гештальт-терапия действует согласно другому принципу, который не исключает продолжительности, но относится к феноменологическому процессу. Таким образом, внимание действительно обращено на «поверхность вещей» и на человека в мире, но начатый процесс не опирается чрезмерно ни на «глубинность» того, что при этом происходит, ни на тот результат, к которому придет субъект. Ложное представление о «поверхности» часто сочетается с другим, которое касается «нажатия кнопки», «быстрого инсайта» или даже «гуру» этой психотерапии. Это, мне кажется, связано частично с самим Перлзом, а частично с французскими изданиями. Оригиналы работ Перлза, в частности, записи его семинаров, практически являются единственными доступными изданиями на французском языке; и многие терапевты, по крайней мере из тех, кто учится по книгам, не сумели понять, что источником этих формулировок были сеансы, которые Перлз любил вести в конце своей жизни, чтобы дать представление о гештальт-терапии. Демонстрация эксперимента в течение четверти часа – это не терапия, и даже если из этих записей можно многое узнать, мы не должны забывать о контексте этих экспериментов и второстепенном значении этих сессий.

Я хотел бы на нескольких страницах попытаться обрисовать вам в общих чертах гештальт-терапию, затронув обстоятельства и истоки ее появления, наметить некоторые из ее фундаментальных понятий. Много пробелов еще останется, я на это иду, так же как и на вынужденно ограниченные рамки данной работы.

Историческая ситуация

Фредерик С.Перлз, известный под именем Фриц Перлз, родился в Берлине в 1893г. в еврейской семье. Изучал медицину и психиатрию, и,

между прочим, работал с Куртом Гольдштейном, который приобщил его к концепции, рассматривающей организм скорее как единое целое, чем как конгломерат отдельных частей, функционирующих без связи друг с другом и более или менее автономных.

В 1927 году он поселяется в Вене и начинает заниматься психоанализом вместе с В.Райхом, Карен Хорни, О.Феничел, Еленой Дейч. Он женится на Лауре Познер, докторе психологии, специалисте в области гештальт-психологии. С установлением гитлеровского режима Перлз вынужден эмигрировать и благодаря поддержке Эрнста Джона едет в Южную Африку, где основывает Институт психоанализа.

Он приезжает вновь в Германию в 1936г. на конгресс по психоанализу с двойной целью: встретиться с Фрейдом и сделать сообщение на конгрессе. Его встреча с Фрейдом прошла неудачно, («Учитель, я приехал из Южной Африки, чтобы встретиться с Вами! – А, и когда же Вы уезжаете?») Он запомнит эту обиду навсегда. Кроме того, его сообщение, воспринятое как недостаточно ортодоксальное, получит неблагоприятный отклик и положит начало его разрыву с психоанализом. В сообщении шла речь о «словесном характере сопротивления», и оно содержало в зародыше то, что позже вновь появилось в работе «Я, голод и агрессия», как первые проявления новой терапии. Подзаголовком первого издания (1942) было: «Пересмотр теории Фрейда и его метода», позже этот подзаголовок будет отброшен.

В 1946г. при поддержке Эриха Фромма он поселяется в Нью-Йорке и продолжает свою работу терапевта. Вместе с небольшой группой единомышленников, включающей писателя Пола Гудмена, он разрабатывает то, что в 1950г. получит название «гештальт-терапия» и что могло бы называться экзистенциальным психоанализом или терапией сосредоточения. Затем был длительный переход через пустыню, который позволил, однако, углубить и прояснить основы, заложенные в 1950г., и так до 1964г., когда Перлз поселяется в Эсалене, между Лос-Анджелесом и Сан-Франциско. Это был как бы первый решительный шаг гештальт-терапии и одновременно Эсаленского института, в котором до самой смерти в 1970г. Перлз руководил многочисленными школами и группами.

В настоящее время в каждом городе США есть по крайней мере один институт гештальт-терапии, а число гештальт-терапевтов столь же значительно, как и в других терапевтических направлениях. В Европе гештальт-терапия сильно развита в Германии, все более и более развивается в Бельгии и Голландии. Если она робко появилась во Франции в 1972г., то в настоящее время¹ она получает свое истинное развитие. Уточним, что обучение гештальт-терапии осуществляется после базового клинического профессионального образования в течение 3-4-х лет, образование это индивидуальное, теоретическое и практическое, и

¹ Статья написана в начале 80-х годов (Прим. ред.).

отныне множество групп работают во Франции с французскими, бельгийскими, канадскими и американскими руководителями.

Некоторые характерные черты гештальт-терапии

Слово «гештальт», неперебиваемое на французский язык, означает одновременно – 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, ставит это «организмическое» единство одновременно на уровень функционирования внутри системы (организма) и на уровень отношения человека и окружающего его мира. Не существует природного различия между умственной деятельностью и физической; существует, согласно Перлзу, различие в уровне активности всей личности. Каждый уровень активности, каждый аспект поведения индивидуума может рассматриваться как проявление любого человеческого возраста. С какой стороны ни начинай анализировать субъекта – со стороны его тела, мечты, фантазии, поведения, отношений или чего-нибудь другого, речь всегда будет идти о метонимиях² реального существования, о метонимиях, которые часто выступают подобными фигурами.

Именно исходя из этой концепции целостности организма, Перлз объясняет свой отказ отделить организм от окружающей его среды, внутреннее от внешнего. Однако существует граница контакта между индивидом и окружающей его средой, и эта граница является функцией, которая определяет связь между ними. У здорового индивида эта граница гибка и допускает игру контакта и отступления. Контакт обозначает построение гештальта, отступление – его завершение и разрушение. У невротического субъекта функции контакта/отступления нарушены; субъект поставлен перед нагромождением гештальтов, которые не завершены, по-настоящему не сформулированы или не закрыты.

Теория «Я»

«Изучение способа функционирования личности в окружающей ее среде – это изучение того, что происходит на границе контакта между индивидом и окружающей его средой. Именно на этой границе расположены психологические события: наши мысли, наши поступки, наше поведение, наши эмоции являются формой нашего опыта и встречи этих событий на границе с окружающим миром» (Ф.С.Перлз. Введение в гештальт).

В теории гештальта Я определяется как сложная система контактов, необходимых для адаптации в сложном поле. Я находится на границе организма, а граница сама по себе не изолирована от окружающего мира: она начинается одновременно в организме и в окружающем мире. Я не является каким-то незыблемым установлением, оно существует тогда,

² Метонимия – вид образных выражений (наряду с метафорой, эпитетом). (Прим. ред.).

когда на границе имеется взаимодействие; например, в осязании при касании. Это контактная функция в быстротечном настоящем. Когда опыт находится в состоянии покоя или приближается к равновесию, проявления Я ослабевают. Напротив, Я ярко выражено в фазах напряжения энергии, возбуждения и в начале получения опыта. Именно Я представляет собой силу, которая формирует гештальт-поля; это процесс дифференциации фигура/фон в ситуации контакта. Вне этого процесса Я существует только как возможность. В различных системах могут появиться характерные способы функционирования, которые являются лишь подсистемами Я: это *Ego*, *Id* и *Persona* (Я, Оно и Персона).

Я отсылаю читателя ко второй части «Гештальт-терапии», глубоко развивающей эту теорию Я, которая, кажется, оказала большое влияние на последующие работы, например, Кохута и Винникотта.

В состоянии *Id* границы организма ощущаются слабо: существует единство с жизненной энергией. Осознание развития органического процесса расплывчато, участие в опыте ведется косвенным путем, как в мечте, в спонтанности, в игре, в движении, в свободных ассоциациях.

В функционировании на уровне *Ego* организм четко устанавливает различие между тем, чем он является, и тем, чем он не является, между внутренним и внешним. *Ego* осуществляет выбор, дифференциацию, отбрасывает или присваивает те части поля, которые ему подходят. Тогда мы являемся творцами и действующими лицами процесса, обратного тому, что происходит в функционировании согласно *Id*.

Различные комбинации и конфигурации поведения создаются в непрерывном взаимодействии между этими различными модусами, зависящими от обстоятельств и опыта. Нарушение функций проявляется в нарастании ригидности, в неуравновешенности, в неадекватности действующего способа поведения характеру момента; все это результат начала действия сопротивления, нарушений функций границы.

Цикл опыта

Ритм построения и разрушения гештальта, созданного самим Я – это фундаментальный процесс, на основе которого работает терапия. Мы называем его также циклом контакта/отступления, или циклом опыта. Мы можем проследить его различные этапы, что позволит нам ознакомиться с другими ключевыми понятиями гештальт-терапии. Этот цикл организован по шкале потребностей: доминирующая потребность появляется на переднем плане, в качестве фигуры, на фоне личного опыта в целом.

Цикл соединяет эффективное действие, предназначенное для того, чтобы дать возможность удовлетворить доминирующую потребность или подготовить связь с окружающим миром, способную удовлетворить эту доминирующую потребность.

Вначале существует «ощущение». Именно ощущение является вращением в «теперь», оно представляет собой то, что происходит в теле в данный момент. Само собой разумеется, что эта фаза неотделима от

следующей фазы – «осознания», которое, являясь составной частью появляющейся формы, позволит идентифицировать ощущение: напряжение, едва заметный жест, потребность, опыт, относящийся к ощущениям, восприятие, дыхание, проприоцептивные ощущения и т.д.

В английском языке существует два слова для обозначения осознания: *consciousness* и *awareness*. Я не очень хорошо сведущ, чтобы почувствовать культурный заряд, связанный с этими двумя понятиями, а различные тексты, которые я смог просмотреть по этому поводу, лишь усилили мое замешательство (см., например, «Психология и человеческая дилемма» Ролло Мэя). Сознание – «*consciousness*» имеет, как мне думается, значение более умственное, более интеллектуальное, более связанное с деятельностью левого полушария, как сказали бы мы сейчас, чем «*awareness*», которое вызывает мысль о настороженности почти в животном смысле этого слова и кажется более связанным с правым полушарием. «*Consciousness*», очевидно, с некоторыми оговорками, ближе к сознанию психоаналитиков, а «*awareness*» к осознанию в Дзен (но не в последних исследованиях, например, в работе коллоквиума в Кордове «Наука и сознание», где есть стремление к модификации диалектики этих двух «сознаний»).

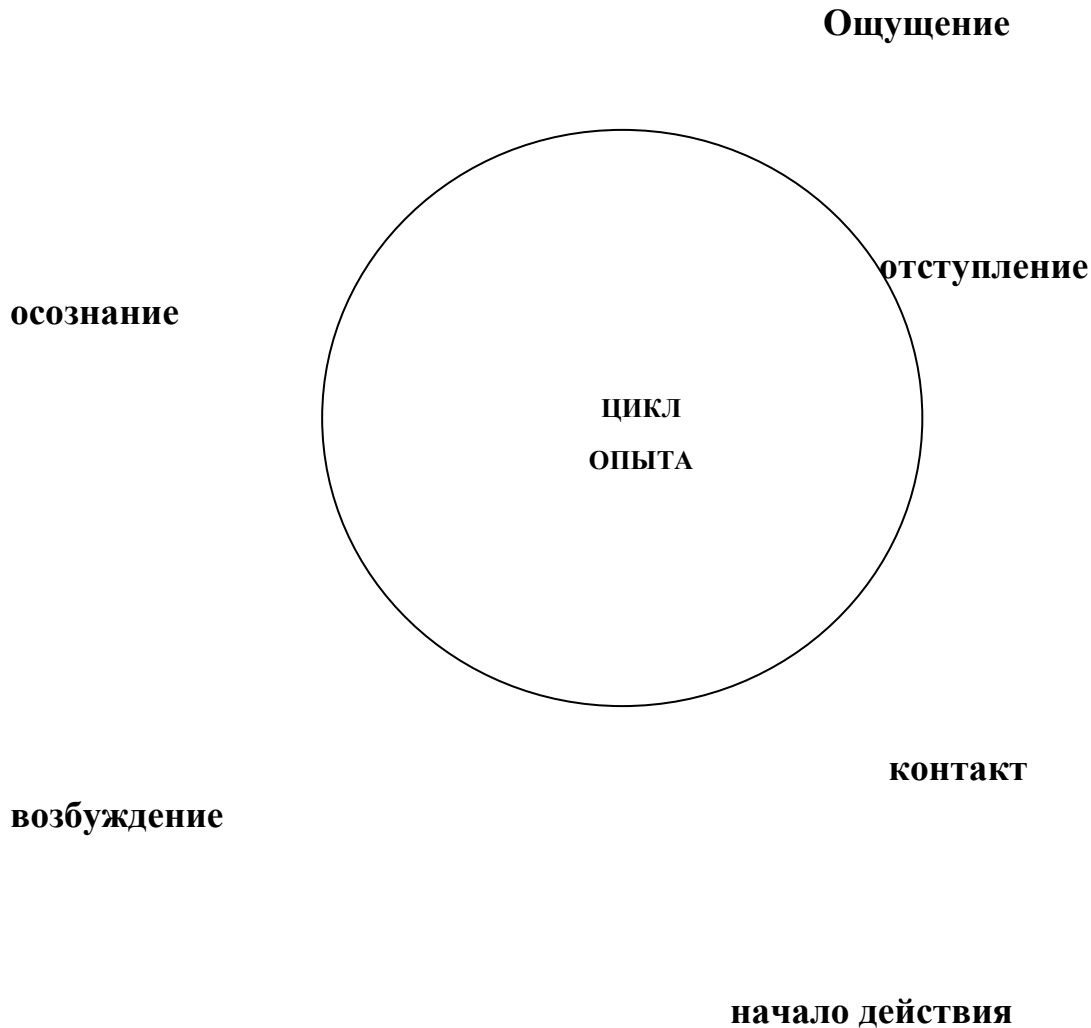
В гештальт-терапии сознание – осознание, это то знание своего Я, это та настороженность, это то внимание, это тот поток сознания, который мы исследуем опытным путем ежесекундно. Это осознание является одновременно физическим, эмоциональным и умственным и проявляется на трех уровнях, соответствующих различным напряжениям поля организм/среда:

- осознание своего Я;
- осознание мира, окружающей среды;
- осознание того, что находится между ними, т.е., иначе говоря, зоны воображения, фантазии.

Перлз считает, что Фрейд внес фундаментальный вклад на уровне этой промежуточной зоны. Может быть, откликаясь на это, Перлз пытается развивать осознание и прямой контакт в двух зонах, зоне Я и зоне окружающего мира. За моментом осознания следует «мобилизация Жерми» или «возбуждение», которое приводит к началу действия. Это особо значительная фаза, т.к. она, будучи достигнутой, поддерживается без труда. Но нам хорошо известно, что не всегда достаточно осознавать, чтобы развить деятельность с целью удовлетворения потребности, которая создает фигуру.

Если сопротивление может появляться в любых фазах цикла, как об этом еще будет говориться далее, и если терапевт может быть подведен к тому, чтобы ввести «эксперименты», позволяющие определить разрывы, так именно в этой фазе, несомненно, находится один из самых тонких моментов, ибо речь идет о том, чтобы привести в действие то, что субъект осознает. Это то, что мы называем «*enactment*», запуск в действие (который имеет нечто общее с *acting-out* только в идее акта, действия, но

действия, укоренившегося в сознании, и который стремится к контакту, т.е. к актуализации содержания или репрезентации содержания с целью ее реализации посредством контакта). И затем следует «контакт», кульминационный момент проходящего опыта, парадокс осознания разделения и желания слияния. Контакт есть только тогда, когда две фигуры, предварительно хорошо дифференцированные, каждая очерченная своими собственными границами, объединяются на своей периферии динамичной связью слияния, временного безразличия. За контактом следует «отступление», отлив, фаза «дегустации», ассимиляции опыта.



Процесс создания и разрушения гештальта может произойти в течение одной секунды, одного часа, одного года или в течение целой жизни, различные фазы его могут быть более или менее четкими, более или менее дифференцированными, но он существует. Он существует, но внешние и внутренние события могут помешать нормальному развитию процесса. В этом случае цикл может быть прерван на какой-то его фазе, и тогда говорят о незавершенной ситуации. Эти незавершенные ситуации будут непрерывно жить за счет продолжающихся ситуаций, добиваясь их

завершенности в содержании ситуации текущего момента. Именно таким образом гештальт-терапевт, сосредоточенный на настоящем, будет встречаться с прошлым, невротически перенесенным в настоящее.

Одна из задач терапевта состоит в том, чтобы допустить в рамках сеанса выражение этих незаконченных ситуаций, чтобы вновь возобновить их на уровне процесса и его блокировок и дать им возможность завершиться. Таким образом, то, что создает, по моему суждению, проблему у пациента или даже травмирует его, это не столько то, что произошло, что было пережито, это также не столько последующая обработка или построенное в памяти воспоминание, но в гораздо большей степени это незавершенный характер ситуации, это то, что когда-то не было пережито, не было сказано или не было сделано.

Я охотно рассматриваю переход к действию (*acting-out*) как следствие незаконченной ситуации. Мне думается, я могу сделать предположение о систематической, регулярной остановке описанного выше цикла между возбуждением и переходом к действию. Энергетический заряд не подействовал, по эндогенным или экзогенным причинам он легко превращается в тревогу, но достаточно возникнуть в поле какой-то минимальной ситуации, чем-то напоминающей повторяющиеся заблокированные ситуации, чтобы аккумулятивная энергия разрядилась с неистовой силой по отношению к незначительному стимулу.

Соппротивление

Процесс сопротивления в гештальт-терапии рассматривается не совсем так, как в других терапевтических системах. В традиционных системах понятие сопротивления предполагает, что личность должна достигнуть каких-то определенных целей; любая внутренняя интерференция, которая мешает движению к этим целям, называется «сопротивлением» и должна быть устранена. Напротив, в гештальт-терапии «сопротивление рассматривается не как стена, которую надо разрушить, а как творческая сила на подступах к трудному миру» (Полсъртер), оно находится также в теле (в этом чувствуется влияние Райха) и обнаруживается как движущая сила, которая может действовать наперекор системе потребностей индивида. Оно составляет такую же часть субъекта, как и импульс, которому оно противодействует.

Сопротивление может быть как созидающим, так и патологическим. Возьмем пример проекции: ее патологический аспект проявляется в присвоении другому того, что принадлежит мне, и тогда сопротивление является тем, что прерывает контакт. Оно, напротив, является творческим, когда позволяет мне идентифицировать эмоции кого-то, определить симпатию и таким образом создать контакт. Творческое сопротивление является гибким, отвечает потребности настоящего, мобилизует энергию, создает контакт, способно выбирать и, скорее всего, является осознанным.

Патологическое сопротивление ригидно, анархично, репродуктивно, создает блокировки и напряженность, избегает контакта, контролирует индивида и является скорее менее или совсем неосознанным.

Но в общем плане я скажу, что сопротивление – это форма контакта с предыдущим опытом.

Интроекция – это генетически примитивная форма функционирования индивида, который интроектирует, пассивно впитывает в себя все то, что получает из внешнего мира. Он не производит никакого отбора, никакого выбора, никакой ассимиляции; он проглатывает все, что ему попадается.

Существует сходство в структуре и способах между психической интроекцией и потреблением пищи (это как раз тема первых работ Перлза в «Я, голод и агрессия»).

Пищевое поведение является первым проявлением интроекции как генетического способа связи с окружающей средой. Психоанализ, несмотря на первоначальное признание Ференци и Фрейдом связи, иногда даже синонимической, между интроекцией и поглощением, все же счел разумным установить различие между этими двумя терминами.

Психоанализ полагает, что процесс поглощения относится к телесной оболочке, отделяющей внутреннее от внешнего, в то время как интроекция указывает на более широкую тоническую возможность, на знание психологической системы, того или иного из звеньев. Поглощение, во фрейдовском его понимании, может быть рассмотрено в гештальт-терапии как одна из первых фаз в процессе интроекции. Индивид всегда занят тем, что интроецирует все происходящее вокруг него; он непрерывно получает из внешнего мира образы, звуки, сообщения, запахи... и это ему необходимо для жизни, для выживания. Различие между пассивной или патологической интроекцией и активной или творческой интроекцией заключается в деструктивной способности субъекта. Пассивная интроекция сохраняет структуру поглощенных вещей, творческая интроекция разрушает их структуру и ассимилирует субстанцию. К тому же Перлз говорит об интроекции только тогда, когда ставит вопрос о творческой интроекции.

Другие гештальт-терапевты употребляют термин «интроекция» без всякого различия для обозначения процесса, каким бы он ни был, нормальным или патологическим.

Рассмотрим процесс с генетической точки зрения. В первое время грудной ребенок проглотит все, что его заставят проглотить. Доверительный характер его связи с матерью и окружающей его средой подтвердит ему, что все то, что систематически ему дается для поглощения, всегда ему подходит. Понемногу, когда начинается прорезывание зубов, он приобретает способность кусать, то есть активность, позволяющую частичную интервенцию в отношении пищевого объекта, который ему будет подан.

Он получает возможность заметить, что интервенция позволяет ему дифференцировать «Я» и «не-Я» – возникает необходимость желать, чтобы «Я» ассимилировало «не-Я», и, исходя из этого, возникает автономия и способность выбора (это мне подходит, это мне не подходит).

От фазы безоговорочного поглощения ребенок через опыт достигнет творческой ассимиляции. Труд жевания пищи соответствует труду ассимиляции, необходимому по отношению к объекту, который не соответствует непосредственно потребностям организма. Я могу испытывать потребность в мясе, но мой организм плохо перенесет кусок мяса, проглоченный целиком. Напротив, жевание сделает его усваиваемым таким образом, чтобы система организма смогла воспользоваться питательными возможностями этого куска мяса; то, что не будет усвоено организмом, будет отброшено. То же самое происходит с прожитым опытом: прожитый опыт, усвоенный, как он есть, – это бесполезный опыт. То, что проглочено, не будучи ассимилированным, т.е. не будучи перестроенным моей собственной структурой, то, что проглочено целиком, остается «тяжестью в желудке», бесполезным грузом. В воспитательном плане возникает необходимость, чтобы окружение переносило или лучше содействовало опыту жевания, т.е. некоторой форме агрессии. Если выбор ребенку не дозволен под предлогом того, что то, что я ему предоставляю, не может ему не подходить, следовательно, надо проглотить, ребенок сможет только интроектировать беспрерывно, без возможности различать, без ассимиляции или с ассимиляцией, которая превратится в «невосприимчивость к ядам». Если выражение отрицательного заряда какого-то ощущения или какой-то интроекции не будет возможно, субъект сможет тогда только отключиться от ощущения, сделать неосязаемым процесс поглощения.

Большая часть элементов, проглатываемых без жевания, представляет собой блоки «надо», т.е. блоки «ты должен», которые не смогли быть проверены на опыте, испытаны, обоснованы, ассимилированы. То, что было указано субъекту как вкусное для него, без предоставления ему возможности отбора, остается монолитным и провоцирует безответственность субъекта по отношению к этому интроекту. Когда индивид хочет составить из всех частей «мозаики», собранных им волевыми, гештальт, т.е. глобальную и гармоническую конфигурацию, он должен начать с того, чтобы отобрать и исключить те части, которыми он не пользуется и те, которые подходят к «фигуре», что он составляет. Удачная интроекция позволяет тому, что сначала является «не-Я», стать «моим»; процесс завершается, когда это не только «мое», но когда то, что ассимилировано, становится моим «Я».

Гештальт-терапия твердо настаивает на процессе интроекции. Если в ходе терапии клиент может быть вынужден интроектировать элементы, исходящие от его терапевта, то одна из задач терапевта будет состоять в том, чтобы отработать эти интроекты, позволить субъекту при этом

изучить то, что ему полезно и может быть им ассимилировано, и то, что следует отбросить. Терапия – это не интроекция нового паттерна, как бы хорош он не был, который появляется, чтобы занять место прежнего.

В общем виде проекция заключается в том, чтобы в уме выстроить систему того, что воспринято... Иначе говоря, очень трудно рассматривать перцепцию без проекции.

Ассимиляция интроекции открывает возможность творческих проекций. Пассивная интроекция допускает лишь проекцию сопротивления. Таким образом, характерные черты, которые являются моими собственными, но которые я не могу считать таковыми, приписываются другому. То, что должно было бы представляться частью внутреннего мира, переживается как относящееся к внешнему миру.

Когда, осознав все «надо», которые его стесняют и о которых мы говорили по поводу интроекции, субъект стремится возложить за это ответственность на внешний мир, например, на своих родителей, – это превращается в проекцию.

Таким образом, представляется, что интроекция и проекция являются полярными частями одной и той же проблематики, двумя тесно связанными процессами. Индивид, который интроектирует, теряет свою личностную идентичность, собирая «крохи» другого; индивид, который проецирует, разбрасывает свою идентичность вокруг себя.

Но проекция не всегда мешает контакту, т.к. знакомство – это часто сближение двух проекций. Проецировать на другого то, что тебе известно или, как иногда делают вид, тебе неизвестно о себе самом – это возможность встретиться с проекцией, которая конституирует человеческую общность. Могу ли я «говорить» о чем-то другом, кроме как о себе? То, что я знаю о себе, не заменяет ли мне всестороннее знание? Кроме того, осознание максимума составляющих меня величин и контакт с ними позволит мне быть в контакте с максимумом возможностей, которые предоставляют другому, сводя к минимуму искажения, приписываемые моим проекциям.

Обычно описываются три формы проекции, соответствующие трем функциям, которые она выполняет:

– зеркальная проекция, в которой субъект находит в другом или в образе другого характерные черты, которые он рассматривает как свои или хотел бы их иметь;

– проекция катарсиса, в которой субъект приписывает другому или образу другого характерные черты, от которых он отказывается, не признавая их собственными, и от которых он освобождается, приписывая их другому;

– дополнительная проекция, в которой субъект обнаруживает или приписывает другому или образу другого характерные черты, которые позволяют ему тем самым оправдать свои собственные.

Существует комбинированная форма интроекции и проекции: какая-нибудь интроекция, плохо ассимилированная проективная форма которой повернута на субъекта; это ретрофлексия.

Ретрофлексия содержит два типа процесса:

- субъект делает самому себе то, что он хотел бы сделать другим;
- субъект делает себе самому то, что он хотел бы, чтобы сделали ему другие.

Возвращаясь к тому, что мы говорили в отношении проекции, первая возможность могла быть названа ретрофлексией катарсиса, вторая – зеркальной ретрофлексией. Дополнительный уровень ретрофлексии мог бы быть тогда представлен как уровень, когда субъект запрещает себе идти дальше по причине личного упорства и когда обращение к себе возникает, чтобы объяснить изменение направления процесса. В ретрофлексии мы сталкиваемся с функцией, которая в основе своей была ориентирована на внешний мир и направление которой субъект изменяет, обращая ее на себя. Это указывает, что, как только глагол сопровождается возвратным местоимением, мы можем искать ретрофлексию. Ретрофлексия решительно прерывает контакт, заставляет субъекта действовать, отрицая другого. В интроекции, наоборот, существование другого неоспоримо, но может быть проявлено в различной временной последовательности; интроекция появляется часто вследствие каких-либо отношений. Я себя недооцениваю – это ретрофлексия.

Меня недооценивают – это проекция.

Я ничего не стою – это интроекция.

Если ретрофлексирующий индивид видит себя включенным в систему действий в очень ограниченном внешнем мире, его энергия переливается в собственный внутренний мир и предоставляет ему возможность полнокровной жизни в воображении и большие способности контроля и самоанализа.

Психоанализ не придает большого значения процессу ретрофлексии, которую он определяет к тому же несколько иначе. Он говорит об «обращении на собственную личность», что соответствует процессу, при котором «влечение заменяет независимый объект своей собственной личностью» и который неотделим от «обращения в противоположном направлении». Будучи направленным на способ и на содержание, анализ подчеркивает переход от активности к пассивности, подобно переходу от любви к ненависти.

Если мы проникнем в дуализм отдельных интрапсихических противоположностей, этот процесс может быть действительно квалифицирован как один из наиболее примитивных защитных процессов (как это показывает Анна Фрейд). Если, напротив, индивид находится постоянно в плену своих полярных сторон, перед ним встанет вопрос о выборе в виде терминов: «экспрессия» или «творческая ретрофлексия», оба они позитивны, но по-разному ориентированы; один – ведущий к контакту с другими, а второй – к контакту с самим собой.

Так называемые «психосоматические» процессы рассматриваются, само собой разумеется, как примеры (типы) ретрофлексии, так же как и суицидные акты, акты самоагрессии и т.д.

В недавней публикации (1981) Сильвия Флеминг Крокер описывает наличие сопротивления, которое является комбинацией проекции и ретрофлексии. Она называет его профлексией. Речь идет о процессе, при котором один индивид делает другому то, что хотел бы, чтобы этот другой делал ему.

Уклонение, или дефлексия, является сопротивлением, позволяющим избегать прямого контакта с другими или избегать интенсивного контакта. Само собой разумеется, можно было бы говорить о парадоксальном характере уклонения, ибо контакт сам по себе можно рассматривать как способ избежать другого контакта! Но что касается этого процесса, как и других, следует вновь рассмотреть его по отношению к различным зонам контакта и четко понять, каково место данного процесса при взаимодействии.

Если дефлексия может представляться как негативное сопротивление, когда субъект постоянно действует таким образом, чтобы избежать контакта с другими, так же, как и с самим собой, со своими ощущениями, со своими эмоциями, она может являться также эффективным способом для достижения желаемой цели, даже если цель есть контакт с другими.

Если на моем пути, когда я еду на машине в какой-нибудь город, мне встречается перегороженный участок дороги, то, если я поеду в объезд, это мне позволит достигнуть цели и будет эффективней, чем ожидание возможного снятия преграды.

Когда контакт установлен, существует момент объединения, исчезновения границ Я: это «слияние». За ним следует «отступление». Существует патологическое слияние, когда субъект «зацепляется» за то, чего уже более не существует.

Действие слияния – это действие иллюзии. Слияние содержит в себе отказ от различий и непохожести. Существует «Я» потому, что существует «ТЫ». Если я не поддерживаю существование этого разрыва, я создам МЫ, хроническое состояние которого будет заключаться лишь в одной функции – закрывать эту зияющую брешь непохожести. Даже в очень тесной связи супружеской пары контакт поддерживает очень острое ощущение другого, ощущение единства и различия.

В неразрывных ситуациях недостаток слияния оплачивается чувством вины у того, кто закончил выполнять свой «договор» о слиянии, и обиды у того, кто продолжает его выполнять. Проявляются следствия скрытого нарушения и целая серия новых сопротивлений, особенно появляются ретрофлексии, чтобы забить брешь и попытаться установить устойчивые влияния.

Слияние – это состояние неконтакта, ибо оно состоит в отсутствии границ своего Я. Существует слияние, например, в привычках и знаниях, во всех реакциях, которые означают мою принадлежность к какой-то

группе. Обществу не нужно постоянно все подвергать обсуждению, необходимо иметь огромные зоны слияния. При здоровом слиянии остается потенциальность контакта, например, в качестве такового доступно воспоминание. При патологическом слиянии контакт с воспоминанием не будет возможен из-за отвержения.

Можно рассматривать интуицию как одну из творческих форм слияния в той мере, в какой процесс включает состояние неразличимости субъекта и окружающего мира. Я не в состоянии отличить информацию, поступающую из окружающего мира, от той, которую я получаю из собственного организма. Я обозначаю эту перцепцию – проприоцепцию поля организм/окружающий мир – термином «интуиция», именно когда границы уничтожены. Слияние функционирует так же как сопротивление на расстоянии, как страх потерять другого. Таким образом, необходимо в терапевтических рамках работать над границами своего Я, времени и пространства: это – я, это – ты, это – оно, это момент нашей встречи, затем наступает время ухода в себя. Это еще и работа, связанная с континуумом осознания, равно как и контакты с самим собой.

Завершая обсуждение функционирования сопротивления в связи с теорией Я и рассматривая сопротивление (патологическое) как нарушение границы контакта, мы можем сказать, что:

- в слиянии существует идентичность между организмом и окружающим миром;
- в интроекции объект окружающего мира находится в организме;
- в проекции часть организма находится в окружающем мире;
- в ретрофлексии часть организма делает из другой части организма свой окружающий мир;
- в эгоизме (сопротивление, не рассматриваемое в данной статье, которое соответствует функционированию на уровне Я-Эго) существует изоляция одновременно от Оно и от окружающего мира, или организм изолирован от окружающего мира (см. по этому вопросу концепцию псевдо-Я у Винникотта).

Намерения пациента / намерения терапевта

Каковы бы ни были причины, которые пациент находит для себя, какую бы он ни хотел сохранить видимость, он прибегает к терапии, так как он находится в экзистенциальном кризисе, т.е. его психологические потребности не удовлетворяются при его настоящем образе жизни. Каковы бы ни были эти жизненные потребности, сам простой факт обращения к терапии является признанием самим пациентом того, что его потребности не удовлетворяются. Его намерение в этом случае состоит в том, чтобы найти у терапевта внешнюю поддержку, которая должна заменить собственные способы поддержки, оказавшиеся неадекватными.

Но он приходит не «с пустыми руками». Он приходит, между прочим, со своими способами действия, своими способами мобилизации и

использования окружающего мира, чтобы действовать в своей позиции. Эти действия предназначены скорее для того, чтобы сохранить и поддержать свою неполноценность, чем для того, чтобы от нее освободиться. Тогда одно из намерений терапевта заключается в том, чтобы позволить ему пользоваться этим пониманием и энергией для развития самостоятельной поддержки вместо приобретения какой-нибудь поддержки в окружающем мире.

Но, как это ни парадоксально, терапевт не является экспертом. Его главная задача состоит в том, чтобы укрепить своего клиента в чувстве ответственности за его поступок, и он делает это во время встречи – встречи двух человеческих существ здесь-и-теперь – и помогает клиенту осознавать, как действуют обычные способы контакта, как функционирует сопротивление.

Можно ли, осознавая все, что происходит, попробовать «что-то другое»? Во время сеанса одной продолжающейся группы, руководимой ассистенткой терапевта (Т.2) и мною (Т.1), Клер-Мари, давняя участница, начинает говорить. Она рассказывает о своей болезни и образах, которые ею овладевают. Она говорит о месте действия, о какой-то пустыне, где она бежит в разные стороны, она говорит также о своей скованности, о своей потребности вернуться в детство и о своей потребности взрослеть.

Т.1: У меня остается странное впечатление: у меня впечатление, что ты заявляешь о чем-то трудном. Мне хочется сказать: «Хорошо, я понимаю, что происходит, но в настоящий момент я не чувствую, что меня это касается!»

Т.2: Я, я начала бег.. Утомительно! Задыхаешься, когда тебя слушаешь. Теперь ты в пустыне?

К-М (плачет): Это именно какой-то трюк из последнего сеанса, который мне вспоминается вместе с тобой: меня стесняет моя скованность и я связываю это со своим отцом. Я не связываю его с терапевтом.

Т.2: Ты мчишься галопом! Ты была в процессе разговора с Жаном-Мари... Можешь ли ты осознать, каким способом ты начинаешь свои «бега»?

К-М:... Мне не нравится, что ты говоришь «хорошо»!

Т.1: Останься с этим чувством. Что это такое «мне не нравится»?

К-М: Есть что-то, что прекращается. Я говорю себе: хорошо, хорошо, это его не интересует!

Т.1: А что тебе от этого?

К-М (вздыхает, двигает руками, съеживается): Я говорю себе: «Ну, хорошо, это его не интересует, тогда я останавливаюсь...»

Т.1: Когда я говорю: «хорошо!», ты говоришь «хорошо»!

К-М: То, что ты говоришь, сильнее того, о чем я думаю. Если кто-то выражает сомнение в том, что я говорю, я сомневаюсь в большинстве случаев.

Т.1: А на этот раз хотелось бы тебе попробовать что-нибудь другое? Можешь ли ты найти подходящую манеру, чтобы отыскать себе место и реагировать на мое «хорошо!», которое ты не перевариваешь?

Этот отрывок взаимодействия выявляет многие характерные элементы гештальт-терапии, хотя он и слишком краток, уже почти на грани карикатуры. Прежде всего смещение обычного отношения фигура-фон между содержанием и формой. Терапевт больше сосредоточен на процессе, чем на содержании. Содержание остается более или менее, смотря по ситуации, на заднем плане, фоном, а центр внимания (фокус, как говорят американцы) переносится терапевтом на то, что происходит в данный момент, на форму, в которой это происходит, и это то, что для него создает фигуру: в центре внимания находится не то, *что* делают люди, ни даже *почему*, но *как* люди делают то, что они делают. Это может выполняться многими способами, и об этом можно догадаться по типу ремарок Т.1 и Т.2, по их стилю. В этом фрагменте Т.1, кажется, больше идет на конфронтацию, совершенно забывает о содержании и использует свои собственные чувства, чтобы установить контакт. У Т.2 по форме может показаться больше слияния, но в конце концов она приступает к конфронтации: она входит в образы клиентки, пользуется ее словами и метафорами, чтобы представить все, что происходит здесь и именно сейчас.

Другим очевидным элементом является сосредоточенность терапевта-гештальтиста на контакте *Я-Ты* (включая, само собой разумеется, явление переноса, но не ограничиваясь этим... Но это не подлежит обсуждению в рамках данной статьи.) Клер-Мари охотно останавливается на том, что касается замечания Т.1, и Т.2 сосредоточивает свое вмешательство на взаимодействии Т.1 – Клер-Мари. Кроме того, она сосредоточивается на сопротивлении, не давая Клер-Мари ускользнуть, включая сюда и исследование величины переноса данного момента (что не означает, что позже это не будет возобновлено). Речь идет также о том, чтобы понять, почему предполагалось назвать гештальт-терапию «терапией концентрации»: чтобы сконцентрироваться на том, что происходит, как бы сузить радиус света прожектора после его расширения: «Ты хочешь с этим остаться на минуту?», «...и что тебе от этого?», «Можешь ли ты осознать, каким образом ты...». Это развитие осознания (awareness) как клиента, так и терапевта; последний должен непрерывно просматривать широкий спектр происходящего: то, что касается его, его клиента, их обоих и контекста!

Теперь я хотел бы представить другую часть работы. Она гораздо менее сосредоточена на том, что происходит между терапевтом и клиентом, но затрагивает то, что можно назвать целостностью опыта. Под целостностью опыта я подразумеваю следующее: то, что происходит в теле, есть не что иное как то, что происходит в эмоциональном плане или во внутреннем психическом мире, и наоборот. Я говорил об этом выше по-другому – что опыт субъекта мог бы быть начат с одного или другого

его аспекта (мечта, тело...), и все эти опыты, очевидно, частичные, также являются метонимиями существования субъекта.

Анетта вспоминает то, что она только что почувствовала в своем теле в какой-то момент коллективного свободного танца. Ее преобладающим ощущением было впечатление, что у нее отрезаны ноги, сознание того, что она ничего не чувствует в этой части своего тела. После минутного обмена несколькими словами, во время которого я пытаюсь помочь ей определить свое ощущение, зафиксировать осознание ее ощущения и того, что происходит (grounding) – момент, который также позволяет установить некоторый контакт между нами – я предлагаю ей встать, просто «быть» своими ногами, которые ничего не чувствуют, и позволить случиться тому, что случится: слова, движения, образы и т.д.

Она встает, довольно близко сдвинув ноги, со взглядом, устремленным вверх, и начинает слегка раскачиваться, перемещая тяжесть своего тела с одной ноги на другую. Ее движение лишено широкого размаха. Она говорит о том, что чувствует; ее покачивания, ее впечатления, что у нее все еще отрезаны ноги, впечатление, что она сама себе мешает придать больший размах покачиванию, впечатление, что она поддерживает его в определенных пределах, чтобы не рисковать потерей равновесия.

Эта новая тема, которая возникает (границы) кажется мне заслуживающей внимания, но она является отклонением от того, к чему она двигалась. Кроме того, зная, каким образом в этот период Анетта способна прекратить всю работу, как только она встретится с наималейшим сопротивлением, я решаю сам снять это возможное напряжение: предлагаю ей пользоваться помощью одного из участников группы, чтобы обеспечить свою безопасность, принимать положения, которые она пожелает, чтобы испытать покачивание, которое наступает, не беспокоясь о риске упасть. Но тогда из-за того что безопасность, о которой она просила, не оказывает ей никакой услуги, она совершенно так же ограничивает себя. Более того, она осознает, что происходит что-то важное на уровне ее ног, в их контакте с почвой.

После некоторого времени работы в этом направлении я формулирую для себя гипотезу (принимая во внимание также предыдущий опыт работы с ней), что телесный опыт мог бы развиваться гораздо лучше, если бы она могла присоединить к нему представления. Тогда я спрашиваю ее, может ли она мне сказать, что в настоящий момент для нее важно в жизни.

Без колебаний она тотчас называет Пьера, кого-то, кто для нее важен, с кем она работала ранее в одном учреждении и который сохранил с ней прочные отношения после ее ухода. Она добавляет, что их связь осложнялась служебными отношениями. Кроме того, она добавляет, что есть еще другое, что важно для нее – это ее работа, ее профессиональная среда.

Я пишу на одном листе бумаги «Пьер», на другом «профессиональная среда». Я кладу листы на пол и предлагаю ей возобновить

опыт, снова «быть ногами», но на этот раз ставя каждую ногу на каждый лист бумаги, отдавая себе в этом отчет, давая возможность произойти тому, что произойдет.

Она сдвигает ближе оба листа, ставит на них обе ноги и начинает покачиваться; очень быстро она начинает покачиваться все свободнее, отрывает от пола то одну, то другую ногу, она все более рискует, сменяя то одну ногу, то другую.

Затем обе ноги останавливаются на листах, ноги почти неподвижны, а верхняя часть тела раскачивается.

Мы говорим о том, что только что произошло; она описывает свои ощущения, те моменты, когда она чувствовала себя с отрезанными ногами, и те, когда она этого не чувствовала. Я делюсь с ней своим впечатлением, рассказывая о том, что видел. Она говорит, но очень мало: что она только что поняла очень многое на уровне смены точек опоры, что она испытывала. Я отношусь с уважением к ее заявлению, содержащему намек, но спрашиваю ее, появилась ли у нее мысль о таком способе, который позволил бы ей участвовать на телесном уровне целиком. Она действует слегка неуверенно, потом возвращается к предшествующему опыту, раздвинув оба листа на 40-50 см друг от друга. Она ставит на них ноги и на этот раз раскачивается с размахом, с большим риском и ни на минуту не теряя своих точек опоры.

Она объясняет, что в этот раз ощущает все свое тело в целом, что «это циркулирует хорошо» повсюду и что она понимает, что ей достаточно хорошо различать, более четко разделять обе свои экзистенциальные поддержки, чтобы вновь обрести размах движения, что действительно именно их слишком большая близость и их слишком большая спутанность влекут для нее ограничения, смятение, блокировку. Можно было бы воспроизвести на разных уровнях развитие этого эпизода: например, процесс, каким я его описал выше, или намерение терапевта, его способы вмешательства, или также ситуацию при проведении опыта, который может являться терапевтическим моментом. В рамках этой статьи я оставляю пример открытым.

Человек, который ищет изменений, обращаясь к терапии (я цитирую Байсера), находится в конфликте по крайней мере с двумя защитными интрапсихическими инстанциями. Он постоянно колеблется между тем, чем он «должен был бы быть», и тем, чем он «не хотел бы быть», никогда не идентифицируя себя ни с одной из этих противоположностей. Расхождение (дихотомия) между двумя частями, одна из которых пытается изменить другую, существует внутри субъекта, терапевт, следовательно, должен избегать того, чтобы ограничивать себя одной из этих ролей, либо одной, либо другой, рассматривая их в качестве своих собственных.

Парадоксальная теория изменения в гештальт-терапии в том виде, как она была изложена Байсером, может быть выражена следующим образом:

изменение наступает тогда, когда субъект становится тем, кто он есть, а не тогда, когда он пытается стать таким, каким он не является.

Все живые организмы имеют целью осуществить свое Я таким, каким оно является в реальности, но они оказываются в конфликте с ожиданиями и интроектами. Тогда терапевт имеет намерение не упустить ни одного утверждения, ни одной реакции, которая была бы характерна для Я.

Эта парадоксальная теория изменения и ее изложение Байсером не могут быть поняты, если не знать гештальт-терапию полярных сторон. В противном случае терапевта можно было бы подозревать в мелкой манипуляции, имеющей целью привести клиента к идентичности, соответствующей умозаключениям терапевта. Концепция полярных сторон знакома тем, кто знает Гераклита, Дао, инь-янь или, ближе к нам, работы Фридлендера о «творческой индифферентности» или работы Лупаско. Чтобы кратко изложить эту концепцию полярных сторон, я считаю интересным использовать представление о «поле» К.Левина (не забудем о преобладающем влиянии Левина в США в 40-е гг. и тот глубокий след, который он оставил на уровне практики и современной теории, хотя эта преемственность осуществляется не без труда).

Если рассматривать Я в качестве поля, последнее состоит из конгломерата противоположных сил. «Внутренний реальный мир человека состоит из его полярных сторон и характерных черт, находящихся в гармонии и приемлемых для сознательного Я, и таких, которые являются шизоидными и неприемлемыми для Я. Часто концепция своего Я исключает трудные моменты осознания полярных сторон, которые находятся в нас» (Зинкер). Личность, функционирующая в полную силу, – это личность, осознающая свою поляризацию, которая научилась с этим свыкаться, а также находиться на противоположном полюсе, и которая смогла совершить интеграцию этих противоположных сил с такой гибкостью, чтобы она позволила ей «циркулировать» по расходящейся оси своих полярных сторон. Патологическая личность, наоборот, заикливается на противоположных концах этих осей, и все оставшееся от ее идентичности представляет собой темное поле. Если она этого не осознает, эта часть поля не является от этого менее действенной и обычно находится в конфликтном состоянии.

Именно с этой точки зрения процесс «становления тем, кем я являюсь», соответствующий парадоксальной теории изменения (и всей философской традиции) может приобрести свое истинное значение и получить дальнейшее развитие.

Дуейн Шульц занялась сравнительным исследованием различных терапевтических моделей и пыталась сформулировать предварительные гипотезы, скрытые и определенно выраженные, связанные с характерными свойствами здорового функционирования. Ее восприятие гештальт-терапии, хотя оно мне представляется очень историческим, кажется достаточно подходящим для того, чтобы я теперь его изложил, с

тем, чтобы эти образы помогли более выпукло представить «намерения терапевта».

Личность «врастает» безопасным образом в настоящий момент существования.

Она способна выражать свои импульсы и свои желания.

Взять ответственность за свое собственное существование.

Она находится в контакте со своим Я и окружающим миром.

Она способна выразить свое раздражение.

Она свободна от внешнего регулирования.

Она ведома ситуацией и реагирует на ситуацию момента.

У нее нет узких границ своего Я.

Она не вовлечена в погоню за счастьем (что состояло бы в том, чтобы ставить себя непрерывно в неоконченную ситуацию).

Отвечая на вопросы об индикаторах завершения терапии, Изидор Фром, один из первых гештальт-терапевтов, тесно связанный с Гудменом, сказал: «Когда вы оба согласны с фактом, что пациент осознает то, что именно он или она ходит по моей комнате, и он или она со мной говорит – а это означает отсутствие проекций, ретрофлексии, интроекций – тогда терапия завершена».

Это предложение, по моему разумению, объединяет различные основные аспекты гештальта: контакт, в определенной мере независимый от «переноса», но включающий «перенос», потому что для меня гештальт-терапевт сам основательно включен в процесс, во всей своей целостности, т.е. со своими знаниями, мыслями, фантазмами и фантазиями, своими чувствами и эмоциями... и все это в Я-ТЫ, каким смог описать это Мартин Бубер.

Перевод И.Я.Розенталь