

Руэлла Франк

ДОСТИГАЯ ДРУГ ДРУГА

Сборник статей



КАЗАНЬ

2015

УДК 159.9
ББК 88.4
Ф82

Составитель
Резеда Равилевна Попова

Франк Р.

Ф82 Достигая друг друга: сборник статей / сост. Р.Р. Попова; пер. с англ. С.В. Гогина. – Казань: Изд-во Каз. ун-та, 2015.– 134 с.

ISBN 978-5-00019-499-7

Данная книга представляет собой сборник статей, написанных известным американским гештальт-терапевтом Руэллой Франк, также в книгу включены записи ее интервью и тематических дискуссий. В статьях излагаются основы ее психотерапевтического подхода, в котором развитие ребенка рассматривается с точки зрения развития его кинестетических процессов в раннем контакте. В течение первого года жизни ребенка закладываются и приобретают форму фундаментальные движения – базисные элементы его будущего двигательного репертуара. Сохраняясь во взрослой жизни, эти движения становятся основой контакта человека с другими людьми и в целом с миром. Как можно исследовать эти движения? Как можно использовать знание об этих движениях для развития контакта? Эти и многие другие вопросы обсуждаются в данной книге и раскрываются через тематические дискуссии, клинические примеры и анализ терапевтических сессий.

Книга предназначена для психологов, психотерапевтов различных направлений, врачей, она также может быть полезна родителям и всем, кто интересуется вопросами личностного развития.

УДК 159.9
ББК 88.4

ISBN 978-5-00019-499-7

© Франк Р., 2015
© Попова Р.Р., составление, литературное редактирование, 2015
© Попова А.Е., дизайн обложки, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Вместо предисловия. Несколько слов о Руэлле Франк	4
Достигая друг друга. <i>Руэлла Франк</i>	9
Формирование паттерна «достигания» в процессе индивидуального развития	13
Врожденный сосательный рефлекс: поиск с помощью рта....	16
Взрослый клиент в терапии	18
Боб: описание случая.....	20
Терапия: на обучающем семинаре по психотерапии.....	21
Психодинамика	24
Синтия: описание случая	25
Терапия: первая клиническая встреча	26
На следующей неделе.....	27
Психодинамика	30
Бренда: на обучающем семинаре по психотерапии.....	33
Психодинамика	35
Воплощая творчество, создавая опыт: терапевтический процесс и раннее развитие как его основа. <i>Руэлла Франк</i>	38
1. Введение	38
2. Творческое приспособление у младенца	40
3. Пять необходимых условий для ассимиляции нового опыта в процессе развития младенца.....	45
4. Эксперимент на развитие творческого приспособления: терапевтическая сессия со взрослым клиентом.....	51
Соматический опыт и развитие дисфункции: Беседа гештальт-терапевтов и их ответы на вопросы редакции журнала «Исследования в гештальт-терапии» и Юджина Гендлина. <i>Майкл Клемменс, Руэлла Франк, Эдвард Смит</i>	72
Интервью: Кэйти Уэйклин беседует с Руэллой Франк	110

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ НЕСКОЛЬКО СЛОВ О РУЭЛЛЕ ФРАНК

Впервые я услышала о Руэлле от своих коллег из Испании, когда они с наслаждением разглядывали совсем свежую, будто вчера из типографии, книжку Руэллы. Пока они наперебой рассказывали мне, какая Руэлла замечательная, я вертела в руках ее книгу. Энергия, с которой они говорили, так впечатлила меня, что я решила на поездку в Нью-Йорк к Руэлле. Однако затея едва не сорвалась: из-за урагана все рейсы были отменены, и я с трудом попала на самолет. На группе меня уже никто не ждал, я ввалилась туда неожиданно для всех и даже для самой себя. Мне навстречу не вышла, а вылетела Руэлла: ее широко распахнутые глаза были полны изумления. Она совершенно разбивала мои представления о женщине почтенного возраста: маленькая, худая, словно гуттаперчевая, с разлетающимися кудряшками, временами порывистая и как будто невесомая. Она совершенно не похожа на матрону, которая кормит и заботится. И вместе с тем Руэлла поразила меня именно своим вниманием и заботой. Однажды я случайно пришла на час раньше: в тот день переводили часы на зимнее время. В пустом вестибюле небоскреба раздался радостный голос Руэллы: «Привет, я здесь для тебя!» Она пришла на час раньше, и мы, конечно, его с удовольствием проболтали. Ее способность чувствовать, видеть, слышать, откликаться, относиться с пониманием трогает меня до сих пор.

Руэлла Франк – доктор философии, с середины 1970-х годов занимается исследованием ранних движений ребенка и их влияния на жизнь взрослого человека. Она начинала свою профессиональную деятельность как танцовщица, практиковала и преподавала йогу, изучала разнообразные теории движений и двигательные терапевтические практики (в том числе метод Александера, метод Фельденкрайза). Среди ее учителей – Лора Перлз, Ричард Кицлер, основатель методики Body-Mind Centering Бонни Б. Коэн.

На протяжении всей жизни Руэлла разрабатывает терапевтический подход, при котором развитие ребенка рассматривается с точки зрения развития его кинестетических процессов. Руэлла исследует и раскрывает особенности двигательного репертуара младенцев первого года жизни и их фундаментальные движения как основу этого репертуара: уступание своего веса поверхности (yield), толкание (push), дотягивание до другого (reach), ухватывание того, до чего младенец дотянулся (grasp), притягивание этого к себе (pull), высвобождение захваченного с тем, чтобы вступить в новый контакт (release).

В своей терапевтической практике она исследует и находит связи ранних двигательных паттернов с особенностями контакта у взрослых пациентов. Она выводит на передний план исследование кинестетического диалога, в котором разворачивается большая часть нашего Self.

Для обучения своему подходу Руэлла разработала программу соматического развития (Developmental Somatic Program), которая включает лекции, упражнения на изучение фундаментальных движений, сессии, клинические разборы, обсуждение фото- и видеоматериалов.

Руэлла Франк много работает со взрослыми пациентами, парами и группами. Важное место в ее практике занимает работа с матерями (отцами) и младенцами. Наблюдать за ее контактом с младенцами и их родителями, свидетелем чего я была на группах, – особое удовольствие. Она подмечает малейшие различия в телесных паттернах уже месячных малышей, чувствует их ритмику, особенности течения энергии, то, как младенец – который даже еще не держит голову! – использует пространство вокруг себя для установления контакта.

Вот папа держит малышку: он сидит на полу, его стопы прочно упираются в пол, для поддержки баланса и вертикальности он использует руки, плотно опираясь на ладони позади себя, малышка безопасно расположилась на его бедрах и коленях. Кажется, что они вот-вот встретятся глазами, но ее взгляд блуждает (ребенку нет еще и месяца), и в теле нет единой на-

правленности. Руэлла предлагает упереть ее крохотные стопы в папин живот, поддерживая у нее ощущение опоры через взаимное толкание (push). Это соприкосновение тут же переорганизует поле контакта. Ее тело приобретает более отчетливый и целостный тонус, ориентируясь вокруг новой точки телесного взаимодействия. И мы ясно видим, как меняется ее взгляд, становясь более сосредоточенным и как бы более плотным (таким же плотным, как и контакт ножками) и направленным! Она находит отца и теперь уже смотрит на него, не отрываясь, пока сохраняется поддержка опоры (reach / grasp / pull). Такое вот обыкновенное чудо.

Руэлла часто повторяет слова Лоры Перлз о поддержке, и теперь они звучат для нас лейтмотивом в работе с пациентом: «Ничего не возникает без поддержки... Давайте столько поддержки, сколько необходимо, но не больше, чем требуется».

Когда Руэлла говорит о фундаментальных паттернах, она особенно подчеркивает их связь между собой: эти паттерны нелинейны, они сосуществуют одновременно в каждый момент времени, поддерживая друг друга и влияя друг на друга. Чем в большей безопасности я себя чувствую и чем свободнее я уступаю (yield) свой вес данной опоре (поверхности, на которой сижу, или человеку, с которым взаимодействую), тем менее напряженным и резким становится мое приближение (reach), тем шире мое пространство возможностей, тем свободнее и легче я ухватываю и оцениваю то, до чего я дотянулась (grasp), тем легче мне притянуть (pull) объект и в конце концов отпустить его (release).

Руэлла в своей работе никогда не стремится переделать пациента, переучить его или научить новым движениям. Она подчеркивает: не существует совершенного движения, поэтому нельзя в точности повторить одно и то же движение. Вот перед нами человек, который зажат, буквально скручен, его руки будто приклеены к телу, и даже когда он протягивает руку, его локоть остается прижатым к туловищу. Мы привычно описываем это явление как ретрофлексия, и, работая с ней, мы как терапевты зачастую моделируем ту степень «раскручивания» и «вы-

свобождения», которую полагаем «лучшей», более «здоровой» для данного клиента. Руэлла предостерегает нас от этого: мы не знаем, что более правильно для этого человека, но он может исследовать возможности пространства и контакта, «раскручиваясь» и приближаясь к другому настолько, насколько это в данный момент для него приемлемо, и в любое время может вернуться к привычному паттерну. «Делайте шаг за шагом, пусть даже этот шаг совсем маленький. Всегда можно вернуться к тому, что привычно!» – говорит она.

Руэлла редко обращается к привычным для нас терминам «конфлюэнция», «проекция» или «ретрофлексия». Она разрабатывает язык для описания движений контакта, используя который мы можем более богато и полно с точки зрения феноменологии описать то, что мы называем всеми этими терминами. Читая или слушая, как она описывает минутный эпизод контакта, я каждый раз удивляюсь. Пациент «просто» вошел в кабинет, «просто» сел в кресло, но это «просто» раскрывается на двух-трех страницах текста. Вот небольшая иллюстрация того, о чем я говорю:

«Боб, выпрямившись, сидит на стуле с жесткой спинкой. Он среднего роста, несколько полноват. Его кроткий вопрошающий взгляд устремлен на меня, в остальном его тело неподвижно. Он задерживает дыхание, как будто ждет, что я что-то скажу или сделаю. Пространство между нами заполнено ожиданием, и я заинтригована.

Я замечаю, что голова у Боба откинута назад, но нижняя челюсть провисла, отчего его рот открыт. Словно противясь устремленному назад и вниз движению головы и желая его скомпенсировать, он подбирает вверх лопатки. Сила, с которой голова вжимается в плечи, создает значительное давление у основания шеи, мышцы в верхней части спины напрягаются. Такое же давление в нижнем отделе

позвоночника порождает сильный изгиб тазового пояса и выталкивает наружу слабый живот. Сжатие с обоих концов позвоночного столба вызывает напряжение нервной системы».

Руэлла предлагает множество разнообразных телесных экспериментов, но никогда не побуждает форсировать телесный контакт с клиентами. Она предлагает нам развивать знание о паттернах ранних движений, и это знание становится фоном, теоретической рамкой нашей работы.

Любое телесное исследование у Руэллы – это исследование телесного процесса в контакте. Это не просто вопрос о том, что я ощущаю в тот или иной момент времени, это не разговор о «моем» теле, но это исследование того, как я ощущаю себя в данном пространстве, рядом с тобой. Кто есть ты для меня? Поверхность, на которой я стою, воздух, который меня окружает, человек, который стоит рядом со мной? Как я откликаюсь, когда ты приближаешься ко мне или удаляешься? «Растекаешься», теряя тонус, или напрягаешься и замираешь? Вытягиваешь кончики пальцев или сжимаешь кулаки?

Мой телесный процесс не существует без Другого, он – отражение поля отношений между нами, он порождает Другим и порождает Другого в каждый момент времени.

Резеда Попова,
гештальт-терапевт, ведущий тренер МГИ, член ЕАГТ,
директор психологического центра «Ступени», г. Казань

ДОСТИГАЯ ДРУГ ДРУГА

На протяжении всей жизни, пронизанной разнообразными ритмами, человек кого-то встречает, и его встречают, оказывает на кого-то влияние и сам подвергается влиянию, тянется к кому-то, а кто-то тянется к нему¹. В этом и состоит человеческий опыт. В соединении того и другого индивид становится частью некоего опыта, большего по сравнению с его индивидуальным опытом, который *вливается в более широкое поле и движется вместе с его потоком*. Из *Я* возникает *Мы*. Выделяясь из более общего, вновь и вновь дифференцируясь, индивид, реализуя паттерн «достижения» (the reach), формирует себя. Из *Мы* возникает *Я*. В том, как мы тянемся друг к другу, каждый воплощает себя.

Устремление к другому является комплексным телесным событием. Сенсорно-двигательные нервы рта, глаз, ушей, конечностей «оценивают» расстояние между мной и объектом, до которого я хочу дотянуться. Как далеко от меня находится объект

¹ Термин “reaching” (от английского “to reach” – тянуться, дотягиваться, достигать) оказался сложным для перевода и в зависимости от контекста переводится нами по-разному. Здесь в первую очередь имеется в виду процесс: например, ребенок тянется за чем-то желаемым и, делая это, вырабатывает двигательный поведенческий паттерн достижения. Reaching – это, строго говоря, не прикосновение, не хватание желаемого объекта, это акт и процесс поиска, «протягивания» за этим объектом, стремление установить физическую и / или эмоциональную связь с ним. Таким желаемым объектом может быть предмет или другой человек, например, основной воспитатель (мама). Стремление к физическому (телесному) контакту, как будет видно из статьи, является частным случаем стремления к контакту, «тяготения» к предмету или человеку, поэтому “reaching” можно перевести по-разному: как «достижение», «процесс достижения», «сближение» или «процесс сближения», «установление связи», «тяга», «поиск», хотя русские эквиваленты не вполне передают смысл термина. Еще сложнее перевести на русский язык существительное “the reach”, которое обозначает уже свершившийся или завершённый акт «поиска», «достижения», «тяготения», «сближения», «тяги», так же как и субъекта, который совершает этот акт. – *Прим. перев.*

моего устремления? Насколько близко находится то, что меня испугало? Иногда это расстояние воспринимается настолько большим, что встреча с другим кажется невозможной. Иной раз это расстояние словно сжимается, давая возможность почувствовать часть другого. Будучи относительным и субъективно воспринимаемым, это расстояние, переживаемое как опыт, плавно расширяется или резко сокращается, нежно обволакивает или грубо подавляет.

Как для терапевта, так и для клиента наблюдение и переживание паттернов достижения является одним из важнейших способов исследования поля отношений. В процессе построения отношений клиенты «тянутся», «движутся» навстречу терапевту, тщательно отмеряя расстояние между собой и другим. В акте такого достижения клиент выясняет (в каждый момент времени), до какого предела он желает включить другого в свой опыт.

Терапевты тоже оценивают дистанцию между клиентом и собой и в зависимости от этого приспособливают свои творческие усилия. Они различают способы, с помощью которых клиенты тянутся к ним в надежде установить близкие отношения. Они также отслеживают моменты, когда клиент вдруг отстраняется – из опасения, что близость к другому каким-либо образом приведет к потере себя.

В ходе психотерапевтического сеанса все телесные движения являются значимыми – как для терапевта, так и для клиента. Их значение всегда проявляется в контексте, в котором совершается движение, то есть в поле «клиент – терапевт». Глубокое осознание того, как происходит достижение – как с позиции терапевта, так и с позиции клиента – подготавливает обоих к развертыванию отношений, которые выстраиваются в сессии. Терапевт обращает внимание клиента на его жестикуляцию, поэтому оба они становятся посвященными в необходимую и важную информацию о психодинамике тела, которая возникает и формируется в терапевтической паре.

Когда терапевт просит клиента воспроизвести, подчеркнуть или испробовать другой телесный паттерн, уровень осознава-

ния повышается. У клиента не остается времени, чтобы просчитать ответный шаг и таким образом сохранить бдительный контроль за своим телесным поведением. Спонтанно возникающий материал способен озадачить клиента, ведь он держал эту информацию настолько глубоко под спудом, что сам не подозревал о ней.

В нормальном состоянии, когда объект интереса воспринимается как безопасный, притягательный и находящийся в зоне досягаемости, двигательный паттерн возникает естественно и без усилий. Движения отчетливы и направлены на другого. Человек телесно раскрывается, повышает восприимчивость и уверенно тянется к другому. В процессе сближения индивид ощущает собственные глаза, рот, руки, ладони как *свои* – как неотъемлемую часть себя. На этом фоне все, к чему прикасается человек, становится частью опыта. Включение в опыт другого способствует осознанию, что и самому человеку комфортно в этом мире.

Когда объект интереса воспринимается как нежелательный или отталкивающий, нормальный человек уходит в сторону столь же уверенно и однозначно. Он не хочет становиться частью другого. Человек спонтанно закрывается телом, меньше выставляет себя наружу. Его восприимчивость уменьшается, он заявляет, что «другому» не место в его опыте. И другой исключается из опыта.

Однако в состоянии дисфункции человек не может ни полностью проявить стремление к близости, ни уверенно покинуть зону сближения. «Тянущийся все время» застревает на промежуточной стадии – «ни туда ни сюда», и этот поведенческий шаблон угнетает, мешает, он указывает на то, что достигнуто положение хронического неопределенного компромисса. Тело теряет гибкость и не воспринимается как единое целое. Для человека, который стремится к близости и одновременно боится ее, «другой» часто видится страшным, а расстояние до него – слишком близким, чтобы чувствовать себя комфортно. Из этого противоречивого опыта возникает амбивалентная жестикуля-

ция. Например, руки могут тянуться к другому, одновременно прижимаясь к бокам тела; кончики пальцев руки подворачиваются внутрь; верхняя часть тела сжимается, шея втягивается; голова опускается, отчего глазам приходится с напряжением смотреть вверх. С другой стороны, когда близость постоянно переживается как недостижимая, включается заметно иная жестикация, например, рот может быть широко открыт; руки вытянуты вперед, заблокированы в локтях; пальцы ладоней раскрыты с такой силой, что, кажется, они гнутся в суставах в другую сторону; голова и верхняя часть туловища напряженно поданы вперед; взгляд устремлен в одну точку, не будучи направленным на другого.

Подобные нарушения в первичных системах поддержки, описанные в данных примерах, отражают уникальный стиль приспособления индивида к предшествующей окружающей среде. Несмотря на то, что эти устойчивые паттерны когда-то были выработаны как временные, как прошлое творческое приспособление к когда-то доставлявшему беспокойство полю, со временем они закрепились и, как следствие, стали мешать нормальному восприятию опыта.

В этой главе будут описаны паттерны «достижения» у детей, выраженные посредством рта, глаз и конечностей, а также связь этих ранних структур с опытом во взрослом возрасте. Подобно тому, как паттерны достижения указывают на способность к спонтанному приспособлению в первичной паре, они также раскрывают способность к подобного рода спонтанному поведению в клиент-терапевтических отношениях. Когда терапевты узнают, как формируются паттерны достижения и как они входят в репертуар телесного самовыражения младенца, перед ними открывается широкий простор для понимания взрослых клиентов и наблюдения за ними. После полной феноменологической диагностики можно проводить телесные и развивающие эксперименты, чтобы повысить у клиента осознание того, каких сенсорно-двигательных систем поддержки ему не хватает. Все больше и больше ресурсов клиента привлекается в отношениях.

Формирование паттерна «достижения» в процессе индивидуального развития

Младенцы прибегают ко все более сложному языку тела, который позволяет им тянуться к другому и чувствовать другого, тем самым получая опыт переживания себя. Паттерн достижения (reaching pattern) у каждого ребенка представляет собой путь, ведущий его к решению развивающих задач. В процессе поиска решения и совершается акт «достижения» (the reach).

Паттерн достижения, как и прочие двигательные паттерны развития, возникает как результат внутренней динамики младенца (процессов жизнедеятельности, анатомического роста); природных ограничений физического поля (сила тяжести, поверхность, пространство); развития отношений в социальном окружении, которые в дальнейшем формируют потребности и интересы ребенка (то есть отношений с основным лицом, обеспечивающим заботу). Паттерн развития, возникающий от слияния этих факторов, на первых порах непрочен и легко ломается. Поскольку этот паттерн еще не полностью усвоен растущим организмом, он проявляется в огромном разнообразии форм. Это разнообразие – суть творческого приспособления.

Ребенку приходится много потрудиться, чтобы научиться тянуться за желаемым и сделать этот навык надежным и податливым (fluid): найти в пространстве местоположение того, чего хочет ребенок, определить необходимое усилие и наиболее эффективный путь к достижению объекта желания и, наконец, вовлечь другого в опыт по окончательному получению желаемого. Каждый возникающий паттерн прокладывает свой путь в пространстве, опираясь на координацию одной части тела с другой и ориентируясь на окружающую среду. Через серию экспериментов по достижению желаемого формируется все более и более эффективный и скоординированный паттерн, все больший фрагмент среды может быть интегрирован в Self.

Младенцы, чье взаимодействие с основными опекунами² протекает удовлетворительно, довольно часто в процессе своего развития достигают сбалансированного ритма взаимного сближения (то есть когда ребенок тянется к тому, кто за ним ухаживает, и этот человек тянется к ребенку). Потребности ребенка воспринимаются основным опекуном и удовлетворяются, видоизменяются или усложняются им такими способами, которые обеспечивают нормальное контактирование. При спонтанном творческом приспособлении паттерн «достижения» у ребенка демонстрирует гармонизирующее свойство, поскольку усилие, затраченное на формирование движения, забирает на себя внутреннюю энергию потребности.

В некоторых парах «младенец – основной опекун» с ребенком либо не контактируют, либо он не получает достаточной поддержки. В этом случае возникающие паттерны «достижения» остаются нереализованными. Подавленные паттерны влияют на текущую потребность, усиливая или уменьшая ее. Например, десятимесячный ребенок, испытывающий потребность во внимании, тянется к опекуну, чтобы потрогать его лицо. Занятый чем-то другим или просто безразличный опекун почти не замечает этого движения и не реагирует на него. Поскольку у детей внутренняя энергия быстро концентрируется и медленно рассеивается, то младенец вскоре фрустрируется. Уровень его энергии продолжает нарастать. Растущее возбуждение накладывается на ситуативную потребность и усилие, которое прилагает ребенок, чтобы осуществить жест, становится более интенсивным. Прикосновение к лицу превращается в шлепок. Получив несколько последовательных (и успешных) шлепков, опекун наконец-то обращает внимание на ребенка и занимается им.

² Primary caregiver – основной опекун, основной воспитатель, кормящий; это лицо, обеспечивающее заботу о ребенке на ранних этапах его жизни, как правило, мать, но не только; основных опекунов может быть несколько. – *Прим. перев.*

Если опекун в целом невнимателен или реагирует на ребенка неопределенным образом, ребенок будет часто прибегать к силовому и фрустрированному стилю привлечения внимания. Паттерн «достижения», который у него при этом формируется, будет резким, стесненным, настойчивым, он будет усиливать и даже гиперболизировать сопровождающее его физиологическое возбуждение. Ритм парных отношений устанавливается по мере того, как паттерн «достижения» у ребенка вписывается в текущие условия поля. Данное взаимодействие также оказывает влияние на двигательные паттерны опекуна, ритмы и качество его паттернов изменяются и приспосабливаются к текущему диалогу. Например, после определенного количества стимулирующих тычков со стороны ребенка отвлеченный и безразличный стиль поведения опекуна может внезапно смениться резкими, бурными вспышками ярости, после чего ребенок ослабевает и куксится.

Другой ребенок, имеющий столь же рассеянного опекуна, может сформировать совершенно иной паттерн «достижения». Когда этому ребенку требуется внимание, он также тянется к апатичному опекуну, но сталкивается со смутным безразличием. У этого ребенка, в отличие от первого, возбуждение медленно нарастает и быстро рассеивается. Вместо того чтобы активно предъявлять свое желание, этот младенец сообщает о нем опекуну неуверенно, без особого энтузиазма, и вскоре отказывается от своих интересов. Ребенок теряет энергию, ретируется, сворачивается в клубок, поджимая руки и ноги. В то время как в первом случае двигательный паттерн у младенца дополнительно акцентирует возбуждение, порожденное потребностью, в данном случае посредством слабого, безвольного акта сближения ребенок снижает интенсивность возбуждения. От повторения такого рода диалогов «младенец – опекун» стиль достижения у ребенка становится вялым и скованным. В обоих случаях огромное разнообразие потенциальных вариантов достижения, доступных каждому ребенку, отсекается, ограничивается и задается возможностями, заключенными в пределах соответству-

ющего поля «ребенок – опекун». Последовательность кинестетических взаимодействий внутри конкретной пары отношений становится той почвой, из которой потом вырастают аффективные диалоги (ссоры). Эти первичные кинестетические взаимодействия лежат в основе преобладающих моделей отношений у детей, подростков и взрослых.

Рассмотрим более детально формирование одного из специфических паттернов достижения: как ведут себя дети, когда они восприимчивы к актуальному диалогу в поле, и как они действуют, когда их способность к восприятию блокируется, а текучесть коммуникации нарушается.

Врожденный сосательный рефлекс: поиск с помощью рта

Одним из наиболее ранних паттернов развития, возникающих у ребенка, является врожденный сосательный рефлекс, «достижение» женской груди с помощью рта. Ориентируясь по запаху, грудной младенец тянется ртом в поисках соска. Когда сосок найден, ребенок захватывает его ртом и начинает ритмично сосать. В этом хватательном акте ребенок крепко держится за другого, ища поддержки и удовлетворения своих желаний.

Когда ребенок заполучил сосок и припал к нему, его челюсть и кости черепа двигаются скоординировано, что способствует процессу сосания. Если голова ребенка лежит правильно, акт сосания начинается с челюстного сустава. Верхняя челюсть вкупе с черепной коробкой двигаются по направлению от нижней челюсти и назад. В результате этого движения (назад и вниз) основание черепа упирается в первый шейный позвонок и оказывает на него сдавливающее воздействие. Этот импульс распространяется вниз по всему позвоночнику. Затем верхняя челюсть вместе с черепом проделывает обратный путь, двигаясь вверх и вперед. С помощью этого движения рот закрывается, верхний отдел позвоночника растягивается, и сосательное действие завершается. Целая серия таких актов будет выглядеть

так, как будто верхняя челюсть вместе с черепом раскачиваются, опираясь на нижнюю челюсть. Мышцы шеи попеременно сокращаются и расслабляются. Циклы «поиска» и сосания приводят в действие мышцы всей спины посредством позвоночного столба, а также мышцы груди через посредство пищевода. Таким образом, поиск ртом и сосание является целостным телесным событием.

При здоровом гибком, текучем функционировании этого механизма младенец относительно легко адаптируется к задаче грудного кормления. Ребенок чувствует поддержку кормящего опекуна, тянется к соску, захватывает его ртом, включает другого в свой опыт. Насытившись, он выпускает сосок и отстраняется; после этого ребенок сосредотачивается на своих ощущениях и дифференцирует себя от другого. На фоне сопричастности к другому возникает опыт индивидуализации.

В ситуации хронического функционального расстройства действия по поиску груди, захватыванию, сосанию не завершаются. Представьте себе незаинтересованную, отстраненную кормилицу, которая кое-как держит младенца, неправильно подхватывая его под голову и ягодицы. Ребенок изо всех сил будет стремиться занять устойчивое положение. Он напрягает мышцы шеи и живота. Процесс поиска груди ртом и сосания затруднен. Верхняя челюсть и черепная коробка еле удерживаются в позиции для движения назад и вниз, поэтому рот младенца остается открытым. Ребенок не может как следует захватить сосок. Мышечное напряжение в области шеи и живота усиливается, что приводит к переутомлению мышц и растяжению мягких тканей в области позвоночника и пищеварительного канала. Координация движений затруднена, чувствительность понижена. Когда такие случаи повторяются, ребенок теряет уверенность в том, что в дальнейшем ему обеспечат комфорт и питание. В этих условиях возможности для установления нормальной эмоциональной связи между ребенком и опекуном оказываются сильно ограниченными. Ребенок лежит с открытым ртом, он испытывает фрустрацию, неудовлетворенность, желание. Ему

приходится бороться за то, чего ему больше всего хочется. Он ищет собственные резервы, не получая помощи от неосведомленного, беззаботного, ненадежного опекуна.

Опишем еще один пример нарушения функции поиска у младенца, у которого сосание происходит автоматически, непроизвольно. Это особенное расстройство может быть следствием неблагоприятного внутриутробного развития, например, из-за присутствия в крови матери наркотиков, алкоголя, ее крайнего психического истощения, а также из-за холодной, индифферентной постнатальной среды, создаваемой опекуном. Чтобы избежать непереносимой скудости эмоционального окружения, восприимчивый ребенок благоразумно экономит энергию, не выпускает ее на периферию и резко выключается из среды. Дыхательные ритмы подавляются, растет давление во внутренних органах и в центральной нервной системе. При сильно затрудненном дыхании сосание включается непроизвольно, при этом рот более не является подвижным органом исследования. Ребенок больше не чувствует, что другой принадлежит ему как неотъемлемая часть его опыта. В поле «младенец – опекун» формируется глубокое и устойчивое нарушение доверия – большая и длительная травма.

В процессе развития каждый паттерн «достижения» встраивается в нервную систему, одновременно являясь и отражением целого опыта, и влияя на него. Паттерны развития языка, рта, челюсти, дающие начало функциям поиска и достижения груди, а также сосания, развиваются и служат в качестве фоновой поддержки поведенческих реакций в детском, подростковом и взрослом возрасте.

Взрослый клиент в терапии

При расстройствах контактирования взгляд клиента может фокусироваться на одной точке или казаться отсутствующим, губы либо тесно поджаты внутрь, либо непроизвольно разомкнуты, ладони тревожно сцеплены в замок или сомкнуты в мо-

литвенном жесте; пальцы рук бесцельно тычутся куда-то или отчаянно за что-то хватаются. Инстинктивная потребность, лежащая в основе хронического, заторможенного жеста, остается неудовлетворенной. Чем более специфичным будет феноменологический диагноз, тем более точно можно будет подобрать телесные развивающие эксперименты. В ходе эксперимента психологические структуры, или старые незавершенные переживания, выходят на передний план. Элементы, составляющие и формирующие двигательный паттерн, а именно: история клиента, биомеханика движений, его нервно-мышечные, эмоциональные, перцепционные и когнитивные особенности – больше не сцеплены друг с другом. В процессе изменений, вызванных экспериментами в терапии, формируется более разнообразный репертуар движений и вместе с тем открываются новые возможности, предоставляемые окружающей средой. Беспокойный и возбужденный клиент только-только подступает к новому для него типу поведения. То, что когда-то было неподвижным, неосознаваемым, недоступным для использования, теперь выдвигается на передний план, предлагая себя как спонтанное, творческое, предоставляющее выбор. Подобно процессам, происходящим у ребенка, более подвижная адаптивная модель поведения у взрослого клиента, прежде чем стать доступной и надежной, также потребует практического освоения.

В описанных ниже случаях из практики терапевт и клиент экспериментируют с тончайшими движениями глаз, рта и конечностей. В эксперименте выявляются экзистенциальные проблемы каждого клиента. В каждом телесном акте «достижения» у Боба зашифрованы вопросы самой его жизни: *«Если ты мне не рад, есть ли я здесь вообще?»*. Синтия, не желая выказывать свою заинтересованность, идет на сближение и тут же отдаляется: *«Если я не нужна тебе, то ты не нужен мне!»*. Бренда отчаянно хватается за другого в попытке удержать его: *«Если я не могу за тебя держаться, значит, я неудачница!»*.

Боб: описание случая

Боб, выпрямившись, сидит на стуле с жесткой спинкой. Он среднего роста, несколько полноват. Его кроткий вопрошающий взгляд устремлен на меня, в остальном его тело неподвижно. Он задерживает дыхание, как будто ждет, что я что-то скажу или сделаю. Пространство между нами заполнено ожиданием, и я заинтригована.

Я замечаю, что голова у Боба откинута назад, но нижняя челюсть провисла, отчего его рот открыт. Словно противясь устремленному назад и вниз движению головы и желая его скомпенсировать, он подбирает вверх лопатки. Сила, с которой голова вжимается в плечи, создает значительное давление у основания шеи, мышцы в верхней части спины напрягаются. Такое же давление в нижнем отделе позвоночника порождает сильный изгиб тазового пояса и выталкивает наружу слабый живот. Сжатие с обоих концов позвоночного столба вызывает напряжение нервной системы.

Боб прижимает плечи и локти к туловищу так, словно пытается согреться. Он обычно жестикулирует непосредственно перед собой или где-то рядом, однако он редко полностью вытягивает руки в стороны, распахиваясь телом и открывая область сердца. Хотя напряженные мышцы рук сковывают его движения, ладони и пальцы остаются на удивление вялыми и словно разгребают пространство, пропуская сквозь себя воздух. В состоянии возбуждения Боб оттопыривает указательный палец и тычет им, как будто пытается что-то доказать. Но его движения не направлены ни на что конкретно и иногда просто хаотичны, а его мысль, как правило, не очень хорошо сформулирована. Напряжение в прижатых к телу руках и, напротив, расслабленность пальцев и запястий указывают на то, что Боб плохо контролирует эти части тела. Поскольку он не ощущает их как свои собственные («Это *моя* рука... *моя* ладонь»), он не может в полной мере почувствовать – как часть присвоенного им опыта – то, за чем он тянется или за что хватается.

До предела лишенный яркости в ощущениях и стесненный в движениях, Боб обладает лишь ограниченной способностью контейнировать и проявлять свое возбуждение. Его воодушевление резко переходит или в некую маниакальную избыточность, или в полный хаос. Как вариант, Боб замирает и, кажется, не хочет вообще ничего чувствовать.

Терапия: на обучающем семинаре по психотерапии

Боб говорит, что он злится и что ему кажется, будто на работе к нему относятся не очень хорошо. На самом деле, он «просто в ярости» и настолько зол, что готов «убить их», потому что они «убивают меня». Он говорит, что переполняющее его чувство озлобления направлено на людей, которые, как ему кажется, «поступили с ним подло», или обращено на него самого. Я попросила Боба понаблюдать за его телом в те моменты, когда он повторяет слова: «Я злюсь». Говоря это, он попеременно отрывает носки ног от пола, в то время как пятки остаются на полу. Движения ритмически последовательны – раз-два, раз-два, вверх-вниз, вверх-вниз, при этом ступни никогда полностью не опускаются на пол, поэтому они остаются частично поджатыми вверх в лодыжке.

Я прошу Боба поменять рисунок движения: не просто ритмично двигать стопой вверх-вниз, а, подняв стопу вверх, топтать ею по полу, сосредотачиваясь на этом притоптывании, и завершать это действие словами: «Я злюсь». Он в течение пяти секунд пробует оба варианта движения с проговариванием этой фразы, потом вдруг останавливается. Его глаза наполняются слезами, взгляд становится еще более умоляющим. У него возникает привычное, знакомое переживание – отчаянное одиночество, смешанное с постоянным страхом. Я чувствую, что это и есть его неизменный опыт, хорошо наезженная колея. Непосредственно идентифицируясь с детским образом себя как нежеланного ребенка (его мать была холодной женщиной в глубокой депрессии, и у нее было больше десятка детей), Боб

сформировал черты отвергнутой и покинутой всеми личности, ставшие постоянным фоном для его взаимоотношений.

Я говорю ему: «Сначала ты злился. Когда тебя попросили подчеркнуть, усилить это чувство, ты быстро подавил его, наполнившись горестным отчаянием. Насколько я тебя знаю, ты или бесишься и хочешь кого-то убить, казнишь себя, или – проваливаешься в бездну печали». Боб соглашается: «Я ничего другого не знаю».

Я отталкиваюсь от этой реплики и прошу его вернуться к эксперименту. «Давай выстроим поддержку для твоего чувства злости снизу вверх. Теперь встань и попробуй плавно вдавить ступни в пол. Когда ты почувствуешь под собой свои ноги, повторяй фразу: “Я злюсь”». В течение нескольких минут Боб чувствует, как его ноги медленно вжимаются в пол. Он спонтанно начинает притоптывать ногами, и я предлагаю ему продолжить фразу: «Я так зол, что мог бы... дальше на твое усмотрение, Боб». «Я так зол, что мог бы крушить автомобили», – говорит он. Несколько кратких мгновений Боб переживает и проявляет свой воплощенный, «осмелевший» гнев, пока тот не прерывается безутешным горем, а затем нелепой улыбкой или шуткой. Это повторяется каждый раз, и я прошу Боба почувствовать, как он стоит на собственных ногах, покуда он не ощутит свое тело и не найдет энергию для выражения злости.

Наконец его злость утасла, и Боб уходит в себя. Я даю ему побыть с собой, контролирую свое собственное дыхание, потом спрашиваю: «Что ты сейчас чувствуешь?» «Я удивлен», – говорит он. Я рассказываю ему, что, когда грудной младенец или ребенок испытывает удивление, его грудная клетка расширяется, он вытягивает в стороны руки, раскрывает глаза и рот и учащенно дышит в предвкушении встречи и в восторге от того, что с ним общаются. Когда его потребности в контакте реализованы, он удовлетворенно вздыхает. Я показываю Бобу, как это происходит, тот невольно улыбается и повторяет за мной те же движения. Он вытягивает руки, открывает рот и глубоко вдыхает. Воздух устремляется в его легкие, и зажатые верхние

ребра раздвигаются. Происходит полный и глубокий выдох. Мы проделываем все это вместе несколько раз. Он продолжает смотреть мне прямо в глаза. «Так значит, мне действительно... рады?» – Боб смеется.

Я прошу его перестроить его фразу: «Попробуй сказать: “Мне действительно здесь рады”». Следующие десять минут мы работаем над тем, чтобы Боб научился глубоко дышать, одновременно заявляя мне и другим членам группы: «Мне действительно здесь рады». Постепенно Бобу становится легче переживать свое возбуждение. Я поднимаю ставки и прошу его продолжить эксперимент, но при этом встать, повернувшись лицом к группе. В положении стоя Боб открывает другим большую часть своего тела и сам становится более восприимчивым. Он также чувствует, что непосредственно опирается на ноги, что обеспечивает столь необходимую опору зажатому тазовому поясу.

Боб повторяет фразу: «Мне действительно здесь рады». Он шутит, утомляется, все время сбивается, вспоминает это предложение и произносит его снова и снова. Время от времени он напоминает себе: «Мне нужно почувствовать свои ноги». С каждым разом он проявляет себя все более аутентично. Возникающие жесты помогают ему закрепить опыт и глубже усвоить его. Теперь он спонтанно указывает на себя, когда говорит «Мне...», раскрывает ладони рук и тянет пальцы по направлению к другому, когда завершает фразу: «...действительно здесь рады». Когда эксперимент окончен, он сообщает, что его шея и плечи, по его ощущениям, теперь более расслаблены. Я отмечаю про себя, что его глаза словно отдыхают в своих орбитах. Дыхание стало более глубоким и ровным, он дышит верхней частью грудной клетки. Шея удлинилась. Некогда разинутый рот закрыт.

«Теперь ты умеешь находить опору для более разнообразного опыта, – говорю я ему. – Поскольку у тебя есть твердая опора, то твое неотвязное чувство, что люди тебя “убивают”, и твоя ответная потребность защитить себя, “убивая их”, постепенно исчезнут. Туда им и дорога». Боб смеется. Сеанс окончен.

Психодинамика

Привычное для Боба неглубокое дыхание, которого ему совершенно не хватает, резко ограничивает его ожидания и их удовлетворение. Будучи неспособным глубоко вдохнуть вместе с воздухом и свои желания (и тем самым открыто предъявить их), он предвидит свое разочарование и отчаяние от того, что на него не обратят внимания. Он хронически задерживает дыхание во время вдоха. Такой паттерн порождает неизбежное мышечное напряжение во всем теле – напряжение, которое выливается в беспричинную, разрушительную тревогу и в ярость как выраженное стремление избавиться от этой тревоги.

Боб бессознательно лишает себя поддержки, которую мог бы получить через глубокое дыхание, вновь и вновь активизирует свой ранний паттерн желания. Объект желания находится где-то далеко, его не удастся обнаружить. Умоляющий взгляд просит другого о внимании, одобрении, любви. Глаза выражают невысказанное чувство утраты и сопутствующее ему резкое чувство беспомощности от того, что Боб лишен желаемого. Время от времени в его глазах проскакивает ужас. Страх попросить то, чего он хочет, и, вероятно, даже *получить* это для Боба так же велик, как и огромное разочарование от того, что желаемое не получено. Что если он предпримет попытку сближения, а на нее не откликнутся? И даже если откликнутся, вдруг он потеряет только что полученное? Боб словно застрял в невыносимо двусмысленном, уязвимом положении. В отчаянии он стремится к сближению и в то же время удерживается от него, охваченный ужасом. Эта конфликтная модель находит свое выражение в телесных несоответствиях и рассогласованиях: голова клонится вперед, верхний отдел позвоночника и таз выпирают назад, руки напряжены и прижаты к туловищу, ладони рук вялые и суетливые, бедра неподвижны, стопы «косопяпят».

Испытывая постоянный дефицит внимания в детстве, Боб научился сдерживать дыхание и сжиматься. Избегание безрадостной, холодной родительской среды стало его творческим приспособлением и временной поддержкой. Зачем к кому-то тя-

нуться, если к тебе никто не тянется в ответ? Вовсе отказаться от сближения кажется лучшим выходом, чем испытывать отчаяние и горькое разочарование. Но хронический характер этого паттерна продолжает подавлять эмоциональное возбуждение Боба и во взрослом возрасте, мешает энергичному проявлению возбуждения, когда оно случается. Боб переполняется болью от неспособности реализовать свою аутентичность. Его также переполняет и чувство обиды.

Я предложила Бобу вдавить ноги в пол и произвольно потопать ими, чтобы найти опору для выражения его злости. Это позволило ему отойти от смятения, вызванного устойчивой детской травмой, и сформировавшегося в итоге характера ребенка-жертвы. Эксперимент помог ему идентифицироваться со своим взрослым «я». Он почувствовал, что имеет право на злость и на ее энергичное, подлинное проявление.

Новизна опыта удивила Боба. Я показала ему, как грудной младенец или ребенок проявляют восторг удивления: дыхание становится глубоким; глаза, рот и руки раскрываются; позвоночник вытягивается. За этим следует полный выдох удовлетворения. Он повторил этот паттерн. Постепенные, плавные изменения в способе дыхания и жестикуляции способствовали появлению у него приятных ожиданий. Боб завершил это действие, в результате чего его старый сценарий вечной покинутости был на это время переписан.

Синтия: описание случая

У Синтии хорошо сформированная мускулатура, отчего Синтия производит впечатление сильного и здорового человека; кажется, что она способна справиться с любой жизненной ситуацией. Ее плечи приподняты, грудная клетка вздымается и простирается наружу, руки прижаты к бокам, локти отведены назад. В целом благодаря такому телесному паттерну Синтия кажется выше и крупнее, чем она есть на самом деле, и первоначальное впечатление уверенного человека, которое она производит, только усиливается.

Массу своего тела Синтия переносит на пятки. Чтобы не завалиться назад, она напрягает мышцы ног, включая бедра, и ее колени сведены. Мышечное напряжение усиливается тем, что голова откинута назад, что создает зажим в основании шеи, в челюстном суставе и в верхнем отделе позвоночника. Естественный изгиб в области поясницы увеличен, тазовый пояс выдвигается вперед.

Синтия – как натянутая струна, она полна решимости держать себя в руках. Это выглядит так, словно она постоянно вытягивается вверх и назад, как будто уклоняется от некоей неминуемой катастрофы. Ригидный паттерн ее осанки ограничивает арсенал доступных движений, амплитуду и проявление ее возбуждения. Не будучи заземленной и обладая огромным запасом энергии, запертой в верхней части тела, Синтия чувствует огромное напряжение, которое рождается у нее в голове: ее осаждает почти непрекращающийся поток ненужных мыслей.

Когда она сдерживает себя, избегая опасностей, которые могут прийти из окружающей среды, она также отталкивает от себя чувства обиды, печали и разочарования, то есть опасности *внутренние*. Когда она ощущает угрозу, она еще сильнее прижимает руки к телу. Похоже, из всех чувств она разрешает себе только гнев и часто включает обычную для нее враждебность для устрашения других. Ее драчливость служит ей средством отпугивания других, но оставляет ее в невыносимом одиночестве и с глубоким чувством покинутости. Несмотря на это она бодрится и постоянно остается начеку. Такое поведение отдаляет ее не только от предмета ее страхов, но и от источника ее надежд.

Терапия: первая клиническая встреча

Синтия говорит, что находится в состоянии постоянной «борьбы» с матерью. «Она меня постоянно опекает... диктует, что мне делать. Она даже говорит мне, что я должна есть! Наши отношения всегда были такими. Она никогда не дает мне того, чего мне хочется». «А чего тебе от нее нужно?» – спрашиваю я.

«Я хочу, чтобы она оставила меня в покое», – мгновенно отвечает она. В дальнейшем диалоге Синтия поясняет свою мысль: она говорит, что хочет от матери признания и уважения. «Как бы ты почувствовала это уважение?» – спрашиваю я. Она задумывается над моим вопросом, и ее глаза наполняются слезами. «Мне кажется, я хочу, чтобы она меня любила», – говорит она, и в ее взгляде и голосе сквозит недоверие, как будто желать материнской любви было для нее чем-то новым.

Я прошу Синтию встать и представить себе ее мать. То, как она организует свой опыт, видно из того, как она стоит. Мысленно представив свою мать, Синтия говорит: «Она держится от меня на расстоянии», – но, когда я продолжаю спрашивать, она не может объяснить, почему она так думает. «Я просто это чувствую», – говорит она. Я прошу Синтию, чтобы она обратила внимание на свое тело. По мере того, как она направляет свое внимание внутрь тела, она ощущает сильное напряжение сзади шеи и в плечах. Она уже лечилась от хронических болей в шее и плечевом поясе с помощью массажа и мануальной терапии, но испытала лишь временное облегчение. Я прошу ее намеренно усилить напряжение в этих областях. Чтобы воспроизвести и усилить этот паттерн, ей, как выяснилось, приходится напрячь шею и откинуть назад голову, то есть вдавить основание черепа в позвоночник. Одновременно с этим она приподнимает плечи и немного отводит их назад. Она также замечает, что ее руки прижаты к бокам туловища, локти отведены назад, а пальцы рук крепко сжаты. Я прошу ее усилить это состояние и мысленно представить свою мать. Она тут же восклицает: «Я тоже избегаю ее! Я этого никогда не понимала. Мне жаль нас обеих». Она вздыхает.

На следующей неделе

Синтия возбужденно говорит о своем «глубоком» опыте, полученном на предыдущей сессии. «Я всегда так напряжена. В основном это связано с матерью, но, даже когда ее нет рядом,

происходит то же самое. Не знаю почему, но я сильно встревожена», – признается она. Мы продолжаем исследовать с помощью эксперимента характерный для нее жесткий телесный паттерн. Она напрягает и выгибает назад шею, поднимает и сжимает плечи, оттягивает назад локти, и одновременно прижимает руки к бокам. Пальцы сжаты. Она похожа на боксера перед началом боя. Синтия некоторое время остается в этом положении, ощущая внутреннюю схватку, заключенную в этой позе.

Про себя я обдумываю две возможные интервенции. В первом случае Синтия сожмет руки в кулаки, еще дальше назад отведет руки и завершит это простое действие несколькими атакующими ударами. Но, когда я представляю себе ход эксперимента, у меня не возникает уверенности, что его сейчас нужно пробовать с Синтией: на данном этапе наших отношений ей слишком рано столь полно проявлять свою злость – для ее же безопасности. У нее еще не сформировалось достаточно систем поддержки. Вместо этого я предлагаю ей расправить ее напряженно сжатые пальцы и затем следовать логически вытекающему из этого естественному действию паттерна, который будет разворачиваться, – до тех пор, пока она полностью не расслабится. Я предполагаю, что это объяснит имеющееся у нее нарушение.

По моей просьбе Синтия расслабляет ладони и нарочно медленно вытягивает их. Это движение запускает динамичный, активный процесс расслабления в руках, плечах, груди, голове. В конце этой последовательности движений ее поза становится более расслабленной, обе ее руки полностью вытянуты. Лишь голова и глаза направлены вниз, они тормозят поток активности. «Смотри, пожалуйста, прямо на меня», – прошу я ее. Она поднимает голову, и ее взгляд встречается с моим. Синтия вздрагивает, неожиданно отступает, принимает прежнюю напряженную позу. Она сама тут же это замечает. «Я просто испугалась и поэтому отшатнулась от тебя, – удивленно говорит она. – Мне страшно идти на сближение. Сама не знаю почему».

Синтия исследует свой страх в серии дальнейших экспериментов, где она вытягивает руки. Я отмечаю, что ее спина почти не двигается. Блокировка движения в значительной мере вызвана тем, что ее грудная клетка приподнята вверх и оттянута назад. Недостаток подвижности на участке спины непосредственно напротив сердца показывает: когда Синтия пытается вытянуться, ей не хватает опоры.

Следующий эксперимент для Синтии: она ложится вниз лицом на огромный, 85 см в диаметре, мяч. Когда она растягивается на мяче, слышно, как она выдыхает. Мяч служит опорой грудной клетке и тазу. Я также помогаю расслабиться верхнему отделу ее позвоночника, постукивая область между лопатками. Синтия глубоко дышит. Между постукиваниями я слегка задерживаю свою ладонь у нее на спине. Когда я чувствую, что она еще больше расслабилась, а ее позвоночник не так зажат, я прошу ее встать и вытянуть обе руки над головой. Теперь я опускаюсь на колени перед ней и ставлю свои руки на ее стопы. Под тяжестью моих рук активизируется ее нижняя опора – ноги, которые теперь помогают ей тянуться вверх.

Когда Синтия полностью сосредотачивается на своих вытянутых руках, одновременно ощущая давление, приложенное к ее ногам, я меняю положение. Я встаю сзади, кладу левую руку на ее правую лопатку и слегка надавливаю – вниз, в направлении ребер. Одновременно я мягко обхватываю ее правое плечо своей правой рукой и медленно тяну его вверх, создавая у Синтии еле заметное ощущение мышечного растяжения. Ее лопатка соскальзывает вниз, препятствуя возникновению напряжения, рука вытягивается вверх, обеспечивая дополнительную степень свободы движения. Я проделываю то же самое с другой ее рукой и лопаткой.

После моих манипуляций Синтия опускает руки вдоль тела. «Спина и плечи у меня теперь гораздо более расслаблены, я чувствую вес собственных рук, и я все еще ощущаю свои ноги», – говорит она. Я прошу ее сохранять ощущение в ногах и приблизиться ко мне. Она пытается это сделать, и я наблю-

даю, как по мере сближения со мной верхняя часть ее спины отклоняется назад. Внутренний конфликт Синтии можно воочию наблюдать, когда она акцентирует эту позу. «Я хочу к тебе, но не знаю, чего хочешь ты. В смысле, я не уверена, хочешь ли ты, чтобы я к тебе приближалась». Я прошу ее повторить это предложение, но в несколько измененном виде: «Я хочу к тебе, но не знаю, хочешь ли ты ко мне». Когда Синтия слышит эти слова, у нее текут слезы, потом начинаются рыдания. Наплакавшись, она говорит: «Моей шее намного легче. Не помню, когда у меня последний раз ничего не болело. Мне хорошо».

Психодинамика

Когда мы стоим или тянемся к чему-то спокойно и без напряжения, мы чувствуем, что наши ноги слегка давят на пол, тем самым обеспечивая базовую поддержку при выполнении двигательного паттерна. Способность верхних конечностей тянуться к объекту зависит от того, насколько нижние конечности поддерживают это движение, упруго и плотно соприкасаясь с опорой (pushing support). Движение к объекту начинается с пальцев, затем вовлекаются кости предплечий и плеч и далее – плечевой сустав, лопатка, грудная клетка и позвоночник. Последовательность здесь такова: энергетический поток распространяется от периферии к центру и затем «закольцовывается», возвращаясь от центра к периферии. В конце полностью сформированного акта приближения пальцы хватаются за объект – желанную помощь и поддержку.

Полученные из предыдущего опыта ранние паттерны сближения закрепились, один за другим, сформировав у Синтии теперешние характерные очертания ее осанки. Жесткий постральный паттерн складывается из сочетания подавленных паттернов развития движений – это искаженный паттерн, однако он предохраняет от неполноценного и нежелательного, агрессивного проявления всего паттерна сближения. Будучи встроенными в эти подавленные паттерны, структура незавершенного

опыта и сопровождающая его эмоциональная реакция продолжают оказывать свое действие.

В тот момент, когда Синтия представила свою мать, она почувствовала, как та отстраняется от нее. Когда я попросила ее направить внимание внутрь и почувствовать свое тело, Синтия поняла: на самом деле это *она сама* отстраняется! Чтобы усилить осознание этого паттерна, я попросила ее преувеличить, подчеркнуть ее позу. Синтия поняла, как она позиционирует себя по отношению к матери. Ее первоначальная позиция – «как она (мама) ведет себя по отношению ко мне» – стала восприниматься ею по-другому: «как я веду себя по отношению к самой себе».

Чтобы соответствовать существенным первичным фигурам из ее ранней жизни, Синтии приходилось подавлять свое возбуждение, отстраняясь, осаживая себя, уклоняясь от другого – таким было ее творческое приспособление. Подавление, отстранение, сдерживание себя – все это было выражением компромисса, содержащего в себе конфликт: *я одновременно и не иду на полное сближение с тобой, и не отстраняюсь от тебя целиком*. Эта постоянная борьба проявляется и в сессии в присутствии терапевта. В фоне возникает соответствующий страх невостремованного, подавленного возбуждения. В отсутствие поддержки этот страх порождает чувство исключенности, изоляции. Но когда Синтия начинала грустить, страх рассеивался, ведь она ощущала себя присутствующей в настоящем моменте.

Во время следующей встречи мы с Синтией сосредоточились на паттерне осанки как композите логико-психических функций. Синтия намеренно усиливала свой паттерн, связанный с отказом от сближения, и по ходу дела освобождалась от избыточного напряжения. Это высвобождение вкупе с протягиванием рук и ладоней, установлением зрительного контакта со мной ставило ее в более уязвимое положение. Синтия вздрагивала, она боялась тянуться ко мне, но не знала почему. У нее зажимало мышцы, прилегающие к позвоночнику, она резко отдергивала руки и сжимала пальцы. Процесс сближения прерывался.

Я использовала огромный мяч, чтобы дать Синтии опору для ее нижних ребер и таза. Когда она легла на мяч, я начала постукивать по верхнему отделу позвоночника, чтобы усилить ее ощущения и, как следствие, увеличить подвижность. Между постукиваниями я клала свою ладонь на позвоночник в верхней его части. Оба эти действия помогли снизить мышечный гипертонус и придали подвижности мелким мышцам вдоль позвоночного столба.

Когда Синтия встала и вытянула руки над головой, я использовала свои руки, чтобы снять у нее хроническую спастичность в плечевом поясе (надавливая на лопатку сверху вниз) и оживить мышечный тонус (вытягивая ее руку в сторону от лопатки). Эта тяга создала столь необходимую свободу в плечевом суставе. Синтия получила дополнительную опору в положении стоя: более свободный позвоночник, расслабленные плечи и руки, ощущение ног, стоящих на земле. Синтия испытала облегчение. Теперь, когда у нее появилась более осознанная связь с собственным телом и ее непосредственным окружением, возникал психологический материал, который доселе отсутствовал или не воспринимался. Когда Синтия вновь попыталась ко мне приблизиться, она осознала двойственность своего расстроенного двигательного паттерна: ее руки тянутся вперед – «Да!», – но верхний отдел позвоночника напрягается и тянется назад – «Нет!». Каждая из двух противоборствующих сил хочет одолеть другую. Так проявляется психологическая функция, заложенная в этом нарушенном, амбивалентном акте сближения: «Я хочу к тебе, но не знаю, хочешь ли ты ко мне». Такой паттерн дезориентирует, поскольку некогда прочная связь между ощущениями, чувствами, восприятием и мышлением теряется. В переходный период Синтия колебалась, не решаясь воспринять новый для нее стиль поведения. Наплакавшись, она затем полностью доверилась своему настоящему опыту. Когда психологическая структура паттерна раскрылась, была пережита и проявлена, обыкновенно зажатая шея Синтии расслабилась. Сегодня шейный зажим как симптом нарушенного процесса

сближения и сопутствующего подавления эмоциональных проявлений продолжает служить Синтии важным сигналом – как в ходе терапевтических сеансов, так и в обычной жизни.

Бренда: на обучающем семинаре по психотерапии

Описанный ниже эксперимент состоялся в ходе недельного семинара-тренинга для психотерапевтов. Он дает живой пример того, насколько люди в паре могут не подходить друг другу. Участники тренинга разбились по двое. Участнику А было предложено лечь на спину, участник Б сел у него в изголовье. Партнер Б держал перед А мягкую игрушку и медленно водил ею из стороны в сторону. Партнер А должен был следовать за ней глазами и головой. Далее описан опыт одной из пар в этом эксперименте.

Бренда лежит на полу, ее руки вытянуты под углом 45 градусов к линии тела, ноги расставлены на ширину около 30 см. У нее под головой – хлопчатобумажный плед, сложенный в несколько раз: он служит опорой и помогает вытянуть обыкновенно зажатую шею.

Генри, ее напарник, – человек одновременно и деятельный, и беспокойный. Все его действия объясняются неосознаваемым мышечным напряжением. Он неожиданно и резко подается вперед, чтобы почти тут же отпрянуть. Движения Бренды, напротив, настолько замедленны, что, кажется, иногда она почти что замирает. Зато ее пронзительные глаза с крупными белками просто полыхают, словно в них сосредоточена вся ее энергия.

В начале эксперимента Генри размахивал перед Брендой тряпичной куклой, держа игрушку на расстоянии около 40 см от ее лица и беспорядочно водил куклой из стороны в сторону. Как только Бренда фиксировала свой взгляд на кукле, Генри резко дергал ее в сторону. Чтобы не терять ее из виду, Бренде приходилось подстраиваться под рваный ритмический рисунок, задаваемый Генри. Она двигала глазами и головой в ритме, который явно причинял ей неудобство.

Через несколько секунд Бренда закрыла глаза. Когда она их снова открыла, то увидела, что Генри стремительно размахивает куклой из стороны в сторону и вверх-вниз. Она попыталась уследить за его движениями, но ее героических усилий хватило ненадолго. Она снова закрыла глаза и сползла на пол, расправив ладони в качестве нетипичного жеста капитуляции. Поза смирения отразилась на ритме дыхания, которое стало значительно более редким и с задержкой на выдохе. Генри, целиком увлеченный экспериментом, кажется, даже не замечал, что его напарница больше не реагирует.

Когда Бренда стала апатичной и ушла в себя, я предложила Генри попробовать другую разновидность интервенции. С согласия Бренды я стала водить мягкой кисточкой по ее ладоням. Она внимательно за этим наблюдала и сказала, что ей приятно. Потом я взяла плотный резиновый мяч и выпустила его из рук так, чтобы он упал в ее раскрытую ладонь, при этом я регулярно повторяла это действие через равные промежутки. «Предсказуемый ритм [движения] успокаивает меня», – сообщила Бренда.

Я взяла другой мяч и проделала такие же регулярные ритмичные броски в другую ладонь Бренды. Мало-помалу ее руки начали сжимать мячи. Чтобы усилить возникший хватательный паттерн, я взяла ее руки в свои, сильно прижала ее пальцы к мячам, которые она держала в руках, вдавливая мячи в ладони. Я сделала несколько глубоких вдохов, и она вместе со мной.

После этого Бренда медленно перекатилась на бок, села и с живостью рассказала группе о своем «важном опыте». В начале эксперимента, когда Генри размахивал куклой из стороны в сторону, «я с трудом за ним попевала», сказала она. Эксперимент в паре напомнил ей о ее ранних переживаниях в семье, когда ее заставляли делать больше, чем она была в состоянии выполнить. В такие моменты, сказала Бренда, она против своей воли старалась оправдывать ожидания родителей (в особенности отца). «Я вечно лезла из кожи вон, добиваясь одобрения, мне надо было сделать все как надо, а иначе я чувствовала себя неудачницей. Да я и теперь такая», – добавляет она.

В эксперименте с участием Генри Бренду фрустрировало то, что она не могла предсказать местоположение куклы. «Я на самом деле хотела следить за куклой так, чтобы сама кукла следила за моими глазами. Я бы хотела, чтобы это было легко. Мне не хотелось так сильно напрягаться. А потом я просто сдалась. Я почувствовала, что не справляюсь». Бренда распознала знакомый шаблон: отчаянные попытки прыгнуть выше своих ушей, попытки «превзойти себя», которые заканчиваются признанием поражения и отчаянием.

Внезапно Бренда прерывает свой рассказ. «Во мне что-нибудь изменилось?» – спрашивает она. «А где ты чувствуешь изменения?» – говорю я. «В глазах, – отвечает она. – Точно не знаю, почему». «Так и есть, – соглашаюсь я. – Твой взгляд стал мягче, а глазные яблоки чуть глубже сидят в орбитах. А как теперь я смотрю для *тебя*?»

Бренда некоторое время молчит, потом отвечает: «Я чувствую, что мои глаза больше не лезут из орбит, мне легче смотреть на тебя. Я больше так не напрягаюсь». Медленно обведя взглядом других участников группы, Бренда говорит: «Я чувствую себя более комфортно со всеми вами».

Психодинамика

Трудности в паре Генри и Бренды начались сразу же, как только Генри отвел игрушку намного дальше, чем было удобно для Бренды, по-видимому, за пределы поля зрения. Далее, ритмы его движений, очевидно, были не согласованы с ее ритмами. С головой уйдя в задание, Генри не замечал ни того, что Бренда испытывает дискомфорт, ни ее попыток отгородиться от него. Дисгармоничность пары заставила Бренду ярко осознать свой хронически угнетенный зрительный паттерн.

Когда мы что-то рассматриваем, мы устанавливаем баланс между движением к объекту и «разрешением» этому объекту приблизиться к нам. Такое сочетание сопротивления и «уступания» присутствует во всех фазах контакта. Выпученные глаза Бренды производили впечатление неподвижных, застывших

в своих орбитах. При таком стиле визуального сближения, с фиксированным взглядом, периферийное зрение сильно ограничено, что уменьшает поддержку и со стороны организма, и со стороны окружающей среды. В таких неестественных условиях объект пристального внимания субъективно разрастается до таких размеров, что телесного физического опыта оказывается недостаточно. Напряжение, возникающее в паре, сложно уравновесить, и в результате терапевтическая встреча становится чревата осложнениями.

Прерывание контакта было совершенно очевидным – это беспокойное и нестерпимое желание Бренды дотянуться и схватиться за столь желанный, но ускользающий объект. Перейдя к непосредственной работе с телом, я гладила ладони Бренды кисточкой, чтобы стимулировать ее чувственное восприятие. Постепенно выстраивая систему поддержки, я в некотором ритме отпускала мяч, и он падал то в одну, то в другую ее руку. Тяжесть мяча придавала ей ощущения, что она за что-то держится. Успокоившись, она постепенно начала сжимать мячи пальцами рук, плавно заключая предмет в ладони – естественное завершение хватательного опыта. Я охватила руки Бренды своими пальцами и вдавила мячи глубже в ее ладони. Ее осознание увеличилось.

После того, как она села, ее опыт, полученный в одной из сенсорных модальностей (а именно, осязании), трансформировался в другую модальность – зрение. Бренда освободилась от своего постоянного паттерна – поиска глазами. Оглянувшись кругом, она почувствовала, что ей «легче» и «более комфортно» и с терапевтом, и в группе, то есть осознала опыт включенности.

* * *

В предыдущих сценариях паттерн достижения у каждого из этих людей отражал индивидуальный стиль приближения и отхода через последовательность действий, которая была либо гибкой, либо жесткой. В каждом из случаев я отмечала, что человеку приходилось искать поддержку и устанавливать отно-

шения, но человек боялся это делать. В самом акте и процессе достижения заветного желания присутствовал страх оказаться отвергнутым и сопутствующие ему дискомфорт, разочарование, утрата иллюзий и стыд. Эта двойственность отражалась во всем теле. Предложенные телесные развивающие эксперименты были направлены на работу с малозаметными нарушениями в процессах достижения желаемого и затрагивали самую суть экзистенциального психологического конфликта у каждого индивида.

Источник: Ruella Frank. Body Of Awareness: A Somatic And Developmental Approach To Psychotherapy. Gestalt Press, 2001. P. 105–137.

ВОПЛОЩАЯ ТВОРЧЕСТВО, СОЗДАВАЯ ОПЫТ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И РАННЕЕ РАЗВИТИЕ КАК ЕГО ОСНОВА

1. Введение

Любой человеческий организм стремится установить отношения с окружающей его средой. Посредством такого динамического взаимодействия организм развивается и растет, «вбирая из окружающей среды все необходимое для роста» (Перлз Ф.и др., 1990, с. 8). Все жизненно важное для своего развития организм усваивает путем творческого приспособления или спонтанного взаимодействия со средой, в ходе которого создается новый опыт. Любое приспособление является творческим в той мере, в какой оно завершается интеграцией, – объединением двух непохожих сущностей, которые сплавляются в некое общее целое. Именно это и происходит в опыте контактирования – меняется качество взаимодействия с собой и с окружающей средой.

Чтобы понять природу отношений, в которые вступает человек (а этим и занимается психология), мы должны всегда рассматривать его в контексте окружающей среды. Функционирование отношений наиболее очевидно проявляется в опыте приспособления. Именно здесь организм встречается с окружающей средой, именно в этом они совместно формируют опыт, который и представляет собой Self.

Self изменчиво, податливо и относительно. Мать обеспечивает грудному ребенку безопасную окружающую среду, из которой тот получает питание и заботу. В то же время младенец предоставляет матери среду, в которой она может проявить свою любовь. Мать и ребенок *одновременно* осуществляют приспособление и создают целостный опыт. Self – это не «вещь», существующая независимо от другого, Self также не существует

до отношений. Self – это процесс, возникающий в опыте творческого приспособления в контакте.

В процесс-ориентированной терапии, какой является гештальт-терапия, мы, терапевты, исследуем процессы приспособления и разбираемся в том, как клиенты воспринимают себя в поле отношений. Осуществляя феноменологическую диагностику, мы обращаем внимание на то, что чувствует, что воспринимает и, как следствие, что осознает клиент (а также мы сами). Ключом к такому осознанию является, прежде всего, движение. Исследование собственного телесного поведения в условиях некоторой окружающей среды динамически поставляет входные данные в форме проприоцептивной (нервно-мышечной) обратной связи. Проприоцепция, или восприятие собственных движений, позволяет нам осознать, что мы *находимся* в данной среде, ощущаем себя частью этой среды, а также помогает понять, *где* и *как* мы все это ощущаем.

При изменении окружающей среды мы чувствуем и изменения в теле. Подобным образом, когда мы испытываем какие-то перемены в теле, пусть самые незначительные, мы чувствуем перемену в отношениях с окружающей средой. Невозможно осознать себя в отрыве от того, что нас окружает. Переживая движение как опыт, мы воспринимаем наличие другого как существующего в зоне нашей собственной сознательной реакции.

Входящая информация, поступающая от нервно-мышечных рецепторов и осознаваемая нами, поддерживает нашу способность к спонтанному исследованию, что позволяет дифференцировать одну часть тела от другой *и* от окружающей среды (Франк, 2001). Чем четче дифференцированы фрагменты поля, тем лучше понимание наших собственных интересов и тем выше точность отбора того, что нам нужно. Полученный и отобранный опыт затем ассимилируется посредством спонтанного приспособления. Ассимиляция, или процесс превращения *невероятного* в *возможное*, *нетипичного* в *знакомое*, позволяет индивиду расти и изменяться по мере того, как все большее число релевантных аспектов поля включается в опыт.

Наша способность отчетливо воспринимать различия в поле – выделять яркие фигуры, появляющиеся на фоне – зависит от гибкого творческого приспособления. Когда наше тело – «та самая часть окружающей среды, которая также воспринимает собственное движение» (Кицлер, Персональная коммуникация, 2011) – движется в поле свободно и без помех, оно с легкостью участвует в процессах контактирования или в формировании подвижного Self. В процессе спонтанного творческого приспособления мы отныне ощущаем то, что было *внешним*, как *присвоенное* нами, как гармоничную часть опыта.

В этой главе исследуется основополагающая роль проприоцепции при любом творческом приспособлении, сначала у младенца, а затем – в терапии со взрослым клиентом. Далее определяется и исследуется несколько необходимых контекстов, или атрибутов поля, которые всегда присутствуют в процессах приспособления как у ребенка на протяжении всего периода его традиционного развития³, так и у взрослого в процессе терапии здесь и сейчас. Далее в этой же главе будут кратко описаны два случая из клинической практики, которые иллюстрируют и подчеркивают пользу подобных контекстов в психотерапии.

2. Творческое приспособление у младенца

Нигде процессы творческого приспособления не проявляются столь ярко, как у младенца, исследующего мир. Повсюду мы видим, как дети непрерывно экспериментируют с целью поиска, нахождения и включения другого в свой опыт. Движение, направленное на объект интереса, как правило, имеет определенное намерение и понятный смысл. Непосредственным образом реагируя на другого, младенцы занимаются последовательной дифференциацией «я» и «не-я» и формируют способность *к дифференциации от другого, включая его* в опыт, что является сутью контакта. Self проявляет себя в результате

³ Детские психологи различают традиционное и ранее развитие ребенка. – *Прим. пер.*

последовательности непрерывных скоординированных взаимодействий в поле.

Ниже приведен анализ паттернов движения у младенца, записанных на видео. Читатель увидит, как младенец, экспериментируя с набором альтернатив, неизменно находит лучший вариант выбора из всех возможных для решения своей задачи. От каждой встречи с окружающей средой ребенок получает необходимую и точную проприоцептивную информацию, касающуюся его отношений с полем. То, как ребенок в процессе игры обращается с игрушкой, выявляет и даже проясняет его намерение по отношению к ней. В процессе исследования здесь и сейчас опыт творческого приспособления обогащает этого младенца, теперь он знает и умеет больше, чем прежде. Кроме того, станет очевидным, как предыдущая серия творческих приспособлений образует фон для развертывания следующей серии. Читатель будет наблюдать ряд последовательных творческих приспособлений – по мере того, как младенец наращивает свою способность выстраивать все более и более гибкие отношения, продолжая развивать подвижность Self.

А. Ребенок и игрушечная цепь

4,5-месячный ребенок (девочка) лежит на полу и, опираясь на локти и предплечья, играет с цепью из четырех разноцветных колец-звеньев – красного, желтого, синего и зеленого цвета.

- 1) Левой рукой девочка берется за красное кольцо, крайнее в цепи, правой рукой хватает зеленое – на другом конце цепи.
- 2) Ребенок сдвигает ладони и предплечья, сгребая все кольца в кучу.
- 3) Девочка поднимает левую руку, в которой у нее красное кольцо, и тянет его в рот. Тем временем она не выпускает из виду желтое кольцо, лежащее на полу, рядом с другой рукой.
- 4) Она разводит руки, и красное кольцо выпадает изо рта.
- 5) Голова наклоняется вперед, ребенок внимательно рассматривает это же кольцо.
- 6) Девочка снова сводит вместе ладони и предплечья, сооружая грудку из колец. Она тянется головой к красному кольцу, зажатому у нее в руке, и хватает его ртом.

7) Несколько секунд подержав его во рту, она снова раздвигает руки, раскладывая перед собой кольца цепи. 8) Теперь она во все глаза глядит на желтое кольцо. 9) Ребенок несколько раз соединяет и разводит в стороны руки, «ныряя» головой вниз и вверх в попытке ухватить ртом желтое кольцо. 10) В конце концов у нее это получается. Желтое звено во рту, она начинает его сосать. Но, поскольку она не может удерживать желтое кольцо и ртом, и руками (руки по-прежнему заняты – они держат красное и зеленое звенья на концах цепи), желтое звено выпадает изо рта. 11) Ребенок отпускает красное кольцо, освобождая левую руку. 12) Девочка отставляет левую руку в сторону и тренирует новое движение – она сжимает и разжимает большой и указательный пальцы. 13) Дальше ребенок сдвигает предплечья, пытаясь снова собрать кольца. Вскоре девочка находит применение только что освоенному навыку – она цепляет желтое кольцо большим и указательным пальцами, и уже потом тянет его в рот и впивается в него. 14) Удовлетворенно посасывая кольцо, она поднимает глаза на мать, которая тихонько сидит рядом, и улыбается. Девочка знает, что сделала что-то очень хорошее. (Я выделила эти этапы, внимательно просмотрев фильм Беверли Стоукс «Удивительный ребенок», 1995 год.)

Описанное выше наглядно иллюстрирует, насколько прицельно ребенок исследует свою игрушку и по ходу дела изобретает оригинальный опыт Self. С каждой попыткой ребенок создает проприоцептивную обратную связь, которая играет решающую роль в позиционировании тела в определенном отношении к объекту, поглотившему все внимание ребенка. В эпизоде 1 разноцветные кольца привлекают активное внимание младенца и вызывают у него возбуждение. Ребенок отвечает подъемом уровня энергии. Меняется нервный и мышечный тонус, а также тонус других органов, за счет чего происходит изменение положения тела в пространстве. Ребенок воспринимает эту разницу в ощущениях как приглашение к ответной реакции. Ощущаемые младенцем процессы изменений в мышечной системе, а также новое положение тела влияют на фор-

мирование движений, направленных на объект, а также на ориентирование тела в пространстве. Объект-стимул побудил ребенка к действию.

В эпизоде 2 девочка сгребает кольца в кучу, открывая для себя новые, отличающиеся от прежних, свойства объекта, продолжая выстраивать взаимоотношения с ним. Схватив красное кольцо и затянув его в рот (эпизод 3), она исследует его качества – вкус, плотность, форму. Одновременно ее взгляд сосредоточен на желтом кольце: оно подпитывает ее новой информацией. В эпизоде 4 она растягивает звенья цепи, отделяя их друг от друга, разобрав таким образом конструкцию, которую только что создала. Когда девочка сдвигает и раздвигает предплечья, собирает и рассыпает кольца цепи, получая от этих движений проприоцептивную обратную связь, – все эти действия крайне важны для процесса дифференциации. На самом деле все эти движения подготавливают более сложные для исполнения щипки большим и указательным пальцем, они также являются разновидностью опыта по сжиманию и разжиманию пальцев, который девочка позднее получит в эксперименте. После некоторой практики (эпизод 12) эти движения, выполненные более точно, создают условия для финального события из описанной последовательности, когда ребенок подцепляет желтое кольцо большим и указательным пальцем (эпизод 13) и тянет его в рот.

В этом динамичном «танце» с игрушкой на пути к интеграции и ассимиляции опыта возникает и видоизменяется, создается и разрушается много фигур, представляющих интерес для ребенка. Здесь отчетливо видно, как ранее сформировавшиеся фигуры становятся фоном, из которого строятся и возникают новые фигуры. Творческие приспособления выстраиваются в целую серию приспособлений и усложняются от эпизода к эпизоду, по мере того как действия, ставящие ребенка в определенные отношения к объекту (желтому звену игрушечной цепи), не приводят к желаемому результату, но при этом обеспечивают перцептивную основу для следующего действия (Мид,

1938). Когда на первом этапе эксперимента ребенок собирает и разбирает игрушечную цепь, эти действия в один прекрасный момент закрепляются в опыте и формируют фон, из которого могут возникнуть более точные движения, например, щипки пальцами. Кроме того, все различные способы, с помощью которых младенец исследовал кольца, трогая и двигая их с места на место (и которые открыли новые возможности, чтобы попробовать эти кольца на вкус, рассмотреть их и, что не столько очевидно, понюхать и послушать, как они звучат), имели решающее значение в процессе создания нового опыта.

В итоге окончательное закрепление опыта состоялось в тот момент, когда добившийся своего ребенок посмотрел на мать и получил у нее поддержку и подтверждение своего успеха. В конце концов, такие эксперименты следует рассматривать в более широком социальном контексте. Ведь, прежде всего, это мать дала ребенку игрушечную цепь, тем самым предоставив ему возможность отработать новые навыки. Разнообразные возможности, которые таили в себе кольца, раскрылись только в связи с потенциальными возможностями самого ребенка в их развитии. В описанном выше примере то, *как* формировался двигательный паттерн, – к чему было готово тело ребенка, а к чему нет – зависело от условий, предоставляемых объектом (окружающей средой). То, что среда могла и не могла дать ребенку, было создано самим организмом и его структурой. Другими словами, и младенец, и объект формировались в опыте. Можно было легко видеть, как с увеличением дифференциации движений росло и осознание ребенком нервно-мышечной обратной связи, посылаемой его телом, а вместе с этим прояснялись и фигуры.

3. Пять необходимых условий для ассимиляции нового опыта в процессе развития младенца⁴

Описанные ниже условия (контексты, обстоятельства) с необходимостью присутствуют в процессах исследования ребенком своего организма в поле «ребенок – среда». Они делают возможным и облегчают процесс динамического творческого приспособления. Каждый из этих контекстов взаимодействует с другими, придавая младенцу как гибкости, так и устойчивости в условиях постоянно меняющегося поля. Гибкость подразумевает податливость приспособления – способность ребенка предпринимать самые разнообразные действия в отношении другого. В то же время устойчивость – свойство находить и чувствовать равновесие – позволяет младенцу усваивать то, что происходит.

Те же самые контексты важны для понимания и управления процессом психотерапии со взрослым клиентом. Они особенно значимы для организации эксперимента в терапевтической сессии, для более полной интеграции опыта и, таким образом, для роста в клиент-терапевтическом поле.

А. Присутствие близкого человека, обеспечивающего заботу

Первое и самое главное – это социальный контекст, а именно наличие близкого человека, обеспечивающего заботу. Основной опекун (primary caregiver) обыкновенно воспринимается как некто постоянный, доступный и достаточно предсказуемый, от которого ребенок может получить поддержку. Близкий человек присутствует как активно, так и в фоне, чтобы ребенку не при-

⁴ Эта глава родилась в результате знакомства с работами Марка Риза (Mark Reese), доктора философии, преподавателя, работающего по методу Фельденкрайза. В его статье «Заметки о некоторых совпадениях между методикой Фельденкрайза и принципами моделирования динамических систем» обсуждается набор техник, предложенных Моше Фельденкрайзом для повышения обучаемости студентов и школьников. Эти техники включают в себя: нестандартные задачи, создание нетипичных условий окружающей среды, нетипичную пространственную ориентацию и замещение усилий.

ходилось в одиночку иметь дело с фрустрацией, с которой он пока не может справиться из-за недостатка развития. Присутствие опекуна также обеспечивает устойчивость, соизмеримую с устойчивостью самого фона, что позволяет ребенку свободно использовать свои способности для выполнения текущей задачи. Зачастую опекун включается в игру вместе с ребенком, спонтанным образом поощряя его зарождающиеся способности, а также превращая очередную задачу в социально значимое событие. В каждом таком случае присутствие близкого человека, если оно свободно от препятствий или извращений, обеспечивает *вполне безопасную* среду, в которой младенец может рисковать и постепенно раздвигать границы своего знания. В поле отношений присутствует взаимность, но необязательно равенство (Кицлер, Персональная коммуникация, 2002).

Когда в присутствии близкого ребенок чувствует, что может достаточно спокойно погрузиться в исследование среды, то информация, получаемая через проприоцептивную обратную связь, воспринимается им как понятная и становится полезным проводником в его дальнейших приключениях в поле. Когда присутствия опекуна хронически не хватает или оно отсутствует, либо опекун ведет себя непредсказуемо, младенец боится полностью отдаться исследованию мира, проприоцептивная обратная связь подавляется, а дальнейшие исследования и сбор информации в поле ограничиваются.

В. Поверхность опоры

Сама плоскость, на которой сидит младенец, по которой он ползает, перекачивается с боку на бок или ходит, представляет собой твердую поверхность и обеспечивает непрерывность опоры, хотя этот факт зачастую не осознается. Но именно из взаимодействия с опорой возникают все движения и эмоциональные связи. Сила сопротивления опоры (земли) воздействует на ткани тела ребенка, и он физически ощущает границы своего окружения. Ребенок чувствует, что его ограничивает что-то помимо него самого – нечто такое, что существует отдельно

от него, однако является частью его опыта. Каждый ребенок по-разному ощущает эту опору в зависимости от меняющихся условий поля. Например, если находящийся рядом опекун сильно расстроен, зол или встревожен, младенец отреагирует либо повышением, либо понижением общего мышечного тонуса. Уровень мышечного напряжения в каждый конкретный момент влияет на физическое положение ребенка и его движения относительно земли. Другими словами, от этого зависит, как ребенок реагирует и как он устанавливает отношения в поле. Любая, даже кратковременная, перемена в уровне комфорта окружающей среды, которую опекун создает для ребенка, влияет на мышечный тонус младенца и, следовательно, изменяет его способность воспринимать поверхность как опору. Там, где поверхность опоры не ощущается ребенком как достаточно твердая и устойчивая, его свободное экспериментирование в поле затруднено. Там, где из создаваемой близким человеком среды поступает достаточная психологическая и эмоциональная поддержка, ребенок воспринимает поверхность опоры как надежную и смело путешествует по миру. Таким образом, ощущение достаточной опоры на поверхность, столь необходимое для непринужденного исследования мира и гибкого творческого приспособления, зависит от поддержки, оказываемой присутствием близкого человека, а также от *способности* младенца чувствовать опору. Разные дети в разных ситуациях чувствуют это по-разному.

С. Совместно созданная задача

Задача возникает из динамического взаимодействия между стимулирующей окружающей средой и *внутренними* потребностями младенца, которые его возбуждают. Новая задача должна быть достаточно привлекательной, чтобы вызвать и удерживать интерес ребенка, тогда он возьмется за нее и доведет ее решение до конца. Слишком слабый стимул, поступающий из среды, не увлечет ребенка, у него не возникнет достаточно интенсивного возбуждения, чтобы отреагировать на объект и вступить

с ним в отношении. Если среда выдает чрезмерно сильный стимул, возбуждение у ребенка нарастает слишком быстро и достигает неприемлемого уровня. Младенец не выдерживает такого возбуждения и вынужден избегать его, он отводит взгляд и находит другой объект внимания. Когда он отводит глаза и фокусирует взгляд на чем-то другом, это дает ему время восстановиться: поскольку уровень возбуждения уменьшается, его легче контейнировать и удерживать. Высвободившуюся энергию и возбуждение теперь можно использовать на то, чтобы найти или придумать что-то другое – еще одну новую задачу. Иногда окружающая среда поставляет стимулы такой интенсивности, что они становятся непереносимыми, и тогда ребенок может и должен от них отключиться. Возбуждение у ребенка понижается; испытывая беспокойство, он закрывается от окружающей среды. Когда такое происходит, ребенку требуется больше времени, чтобы вновь проявить к чему-либо любопытство. Но если интенсивность стимула ни слаба, ни чрезмерна, объект привлекает к себе внимание ребенка (Стерн, 1990), манит его к себе, при этом уровень возбуждения быстро и беспрепятственно растет. Пока оно нарастает и спадает в некотором устойчивом и подвижном ритме, побуждающий к действию объект («другой») и переживающий возбуждение ребенок поддерживают взаимодействие. Задача (в данном случае, задача плавного скоординированного взаимодействия ребенка и среды) спокойно формируется и может быть легко выполнена.

D. Состояние нервной системы

Поскольку ребенок доверяется адекватно стимулирующей его среде, вызывающей его интерес, его нервная система также должна быть готова быстро отреагировать на стимул. Это значит, что уровень возбуждения у ребенка способен легко нарастать, чтобы тот мог заняться возникающей перед ним задачей. Действительно, уровень возбуждения ребенка определяется тем, насколько ему будет интересна эта задача. Степень возбуждения, которую ребенок испытывает под воздействием стимула,

показывает, насколько он воодушевлен и сколько у него имеется энергии для создания и решения ближайшей задачи.

Состояние нервной системы отражается и проявляется в общем мышечном тоне младенца. Если у ребенка в основном наблюдается нервное перевозбуждение, у него будет *повышенный тонус*. Это значит, он будет легко пугаться и вздрагивать, быстро реагировать на происходящее, тратить больше, чем нужно, усилий на исследование среды. Иногда кажется, что он делает много лишних движений, суетится. Перевозбуждение нервной системы и гипертонус мускулатуры препятствуют согласованной работе разных частей тела, и проприоцепция затрудняется. Как следствие, важные фрагменты окружающей среды, способствующие спонтанному творческому приспособлению, плохо дифференцируются и воспринимаются.

Если нервная система ребенка обычно находится в заторможенном состоянии, у него будет *пониженный тонус*. Такому ребенку потребуется более сильная или продолжительная стимуляция, чтобы вызвать у него ответную реакцию, и больше времени для ее проявления. Так как он прикладывает недостаточно усилий для исследования окружающей среды, его движения будут казаться замедленными, даже сонными. Ощущения от контакта с окружающей средой плохо воспринимаются телом ребенка и с трудом участвуют в механизме приспособления. Проприоцепция опять же притупляется, и дифференцирование в поле происходит с задержкой.

Однако, когда нервная система ребенка находится в достаточно активном состоянии, а сам он настроен на адекватные сигналы среды, у него будет *сбалансированный тонус*. При этом изменения в тоне отдельных мышц, необходимые для поэтапного исследования движений, будут легко восприниматься им на фоне относительно расслабленного поведения.

Может *показаться*, что состояние нервной системы целиком зависит от организма, а интенсивность стимула – от окружающей среды, но это далеко не так. В действительности организм и среда встречаются в акте творческого приспособления,

в котором они влияют друг на друга и формируют друг друга. С помощью чувственного восприятия ребенок распознает стимулирующий объект, и в то же самое время определенные качества стимулирующего объекта помогают ребенку проявить его способности к восприятию.

Е. Гибкость при ориентации

При появлении каждой новой задачи у ребенка должно хватать гибкости, чтобы спонтанно перестроить свое внимание в соответствии с изменяющимися условиями среды. Эта настройка осуществляется путем мельчайших движений головы, которые совершаются по сигналу от органов чувств – рта, глаз, носа, ушей, и тогда ребенок тянется к Другому или удаляется от него. От получения сенсорной информации к формированию двигательной реакции – процесс такого переключения у ребенка происходит постоянно при почти синхронной работе органов чувств, благодаря чему *внутренние* процессы в организме и *внешние* процессы в окружающей среде соединяются в опыте в единый процесс. Благодаря способности ребенка к гибкой ориентации, которую тот демонстрирует точными поворотами головы, непрерывно меняется его положение в пространстве по отношению к объекту. Таким путем текучие процессы сенсорного восприятия возникают, срываются и вновь перестраиваются, вооружая ребенка целым набором реакций как на привычные, так и незнакомые стимулы из окружающей среды. Подобное разнообразие реакций обеспечивает подвижное творческое приспособление к новым условиям, а более развитая способность к реагированию (*response-ability*)⁵ обеспечивает более широкий диапазон нестандартных взаимодействий. Возможности для проприоцептивной и экстероцептивной (поступающей от органов чувств) обратной связи увеличиваются; появляется гораздо больше объектов, которые можно обнаружить,

⁵ Автор здесь использует игру слов, значимую в данном контексте: *response-ability* (способность к реагированию) созвучно существительному *responsibility* (ответственность). – *Прим. перев.*

выбрать и присвоить. Если бы голова ребенка не вращалась на шее, а была неподвижна, восприятие определенно было бы ограничено в амплитуде и качестве. Пять перечисленных взаимосвязанных контекстов – присутствие заботящегося взрослого, поверхность опоры, совместно созданная задача, состояние нервной системы и гибкая способность к ориентации – всегда присутствуют как часть поля «организм – среда» и играют важнейшую роль (как на переднем плане, так и в фоне) в процессах творческого приспособления. Теперь мы рассмотрим психотерапевтическую сессию с учетом этих условий.

4. Эксперимент на развитие творческого приспособления: терапевтическая сессия со взрослым клиентом

Гештальт-терапия наиболее сильно отличается от прочих школ психотерапии своим пониманием и использованием эксперимента. По сути, всю гештальт-сессию можно рассматривать как эксперимент, в котором сам процесс усиливает осознание. У терапевтического эксперимента нет какого-то особого результата, кроме постепенного, шаг за шагом, осознания, что является действительным и что – истинным. «Фактическое проживание» ситуации позволяет клиенту почувствовать себя в его отношении к миру и, таким образом, осознать свою аутентичность. В ходе эксперимента клиенты получают поддержку в том, чтобы все более и более становиться собой (Перлз Ф. и др., 1990). Все это выглядит как непрерывно совершающееся действие, в результате которого у каждого клиента остается лично испытанное ощущение себя (Self) в окружающем мире. В эксперименте как раз и происходит опытное подтверждение Self. Во время свободно выполняемого действия процессы ощущения, движения, восприятия, чувствования, а также смысл, который выстраивается из этих взаимосвязанных структур, усваиваются как целостный опыт и могут теперь служить в качестве фоновой поддержки. Другими словами, усвоенный организмом опыт деятельности (при благоприятном, согласованном взаимодействии организма и среды) интегрируется, обеспечивая уве-

ренное равновесие. Дальше возникают другие эксперименты творческого и спонтанного проживания, как внутри, так и вне терапевтических отношений. Валидизация опыта достигается в таком вот свободном, беспрепятственном проживании экспериментального акта и в его завершении (Кицлер, Персональная коммуникация, 2002). Это и есть процесс творческого приспособления или контактирования.

В рамках целого эксперимента, которым является терапия, клиент и терапевт создают множество более мелких экспериментов. Эти *совместно созданные задачи* предлагаются клиенту с целью получения сущностных достоверных сведений о нем. Данные задачи позволяют клиенту отойти от своих закоряченных представлений, лучше понять себя и взять ответственность за свое поведение (Перлз Л., 1993). Задача в эксперименте должна быть достаточно интересной для клиента, чтобы гарантировать его внимание: «Эксперимент позволяет исследовать различия» (там же, с. 3). Она также должна значительно отличаться от привычного для клиента образа действия, чтобы удержать его внимание и обеспечить приращение осознания. Задача выводит на первый план – в виде осознанной реакции – то, что раньше находилось в фоне и не осознавалось.

Наблюдая за клиентом, терапевт вырабатывает и предлагает ему задачу, отталкиваясь от наиболее явных телесных феноменов клиента – наклона головы, задержки дыхания, напряженных плеч или смены позы. Терапевт знает: когда он опирается на очевидные проявления, у клиента быстро возникает экзистенциальный запрос (то есть затруднение, до того момента не ощущаемое как таковое), наиболее релевантный ситуации. Это происходит потому, что любое осознанное исследование поля несколько снимает имеющуюся у клиента мышечную блокировку, отчего на какое-то время он уже не испытывает привычных ощущений. В ходе выполнения экспериментальной задачи становится ясно (и терапевту, и клиенту), каким образом клиенты возвращаются к прежней устоявшейся привычке, обнаруживая способ организации их поведения в «здесь и сейчас».

Кроме того, эксперимент способен помочь клиентам развить достигнутые ими успехи и придать дополнительной уверенности в том, что и так хорошо получается.

У эксперимента всего две цели: улучшить осознанную реакцию на все, что существует здесь и сейчас, и параллельно раскрепостить жизненные силы клиента или энергию здоровой агрессии. Уровень здоровой агрессии у клиента можно измерить объемом усилий, необходимых ему для выполнения задачи, – ни больше, ни меньше. Как правило, терапевт предлагает своему клиенту побыть с задачей, «внимательно изучить ее, примерить ее на себя, переосмыслить ее и, в каком-то смысле, переделать себя под задачу. Таким образом, уже известное и новое знание *фактически усваиваются друг другом*» (Перлз Ф. и др., 1990, с. 119). В конце концов, эксперимент и есть исследование творческого приспособления.

Любой эксперимент в терапии должен быть адаптирован к потребностям конкретного клиента. Чтобы этого добиться, терапевт должен принимать во внимание способность клиента к самоорганизации, то есть *состояние нервной системы* клиента. О нем легче всего судить по общему мышечному напряжению, которое проявляется в характере движений клиента. Иногда эксперимент помогает клиенту снизить это напряжение путем снятия нервно-мышечных блоков, при этом клиент ощущает, *как* он создает у себя эти зажимы и, следовательно, *как* сам неосознанно блокирует свободное выполнение определенного действия. В иных ситуациях эксперимент способствует – с той же целью – росту общего напряжения нервно-мышечной системы. В обоих случаях задача занимает клиента лишь в той мере, в какой тот присутствует в эксперименте и способен уделять ей внимание.

Таким образом, в самом широком смысле, терапевтическая задача создается терапевтом и предлагается клиенту для повышения его проприоцептивного осознания. Затем клиент делится с терапевтом результатами эксперимента в форме обратной связи (Блум, Персональная коммуникация, 2002). Обратная

связь может быть вербальной, а может быть выражена и через язык тела, иногда трудноуловимый, но в целом очевидный: изменениями в силе напряжения мышц, в характере жестикуляции, дыхания или осанки. В свою очередь, терапевт может дать клиенту обратную связь путем базовой кинестетической пристройки – следуя за постуральным (позным) паттерном клиента, за изменениями его мышечного тонуса и ритма дыхания. Например, если клиент возбужден и сидит на краешке стула, то голос, дыхание, мышечный тонус терапевта, его двигательные паттерны кинестетически и эмпатически настраиваются на ощущения клиента. Этот процесс воспринимается и сопереживается.

Задача в эксперименте разбивается на этапы таким образом, что клиент и терапевт отчетливо видят, в какой момент осознанное прерывание контакта или естественный контроль за переживаемым опытом теряют свою осознанность. Этот момент опять-таки можно отследить, наблюдая за паттернами дыхания, осанки, жестикуляции клиента. Например, под действием возбуждения клиент может двигаться размашисто – а в следующий момент начинает задерживать дыхание, напрягать мышцы шеи и гортани. Если сам клиент не замечает сбоя в переживаемом опыте, терапевт, скорее всего, предложит ему поглубже «поисследовать», почему это происходит.

И задача, и терапевтическое присутствие корректируются в процессе получения взаимной обратной связи. Отталкиваясь от начального уровня опыта, терапевт шаг за шагом выстраивает эксперимент таким образом, чтобы клиент сохранял свою позицию на границе контакта – «временная тревожность [...] на краю расширяющегося в твою сторону предела, когда одна нога стоит на знакомой территории, а другая уже на неизведанной – так переживается сама граница» (Перлз Л., 1993, с. 155). Терапевт переходит из активной позиции на переднем плане, которую он занимает для структурирования и руководства экспериментом, в позицию праздного наблюдателя, ожидающего дальнейшего развития событий. Новизна эксперимента обычно вызывает у клиента дискомфорт, поскольку творческая

и спонтанная природа приспособления требует отказа от ранее сложившихся представлений и снятия соответствующих им мышечных блоков. В процессе эксперимента, по мере того, как клиент приходит в тревожное замешательство или нелепое возбуждение, терапевт, отслеживая эти феномены и различая уровни их интенсивности, предлагает свою активную поддержку – в разумном объеме и лишь постольку, поскольку клиент не справляется с неопределенностью. Когда эксперимент идет без сбоев, терапевт занимает позицию на заднем плане, позволяя клиенту свободно упражнять свои возрастающие способности.

Экспериментальная задача настраивает и стимулирует клиента к творческому приспособлению, а также развивает у него *способность к гибкой ориентации*. Иными словами, клиент, лучше осознающий себя и свое окружение, демонстрирует более широкий набор реакций. Поскольку он больше не заглушает свои чувства, его способность спонтанно ориентироваться на запросы окружающей среды растет, что сулит ему новые необычные переживания. Терапевт отслеживает рост у клиента способности к приспособлению, наблюдая за малейшими изменениями во взаимном расположении и взаимодействии частей тела: глаз и головы, головы и шеи, шеи и туловища. Поскольку фиксированные двигательные паттерны конкретно в этих частях тела указывают на «затвердевание» способности к ориентации, отказ от привычных, застывших шаблонов немедленно ведет к восстановлению жизненных сил и творческих способностей клиента.

Чтобы максимально увеличить потенциал творческого приспособления в терапевтической сессии, терапевт должен обеспечить клиенту свое постоянное, полезное и предсказуемое присутствие в контакте: клиент должен чувствовать достаточную поддержку, чтобы он не боялся экспериментировать с новыми, разнообразными, подчас неожиданными для него самого поведенческими реакциями. Когда клиент воспринимает *присутствие терапевта*, меняется и его способность чувствовать основную *поверхность опоры* (земли). Об этом можно судить

по изменениям, которые испытывает клиент и наблюдает терапевт: меняется дыхание клиента (оно становится более глубоким и полным), его мышечный тонус (ранее напряженные плечи теперь расслаблены) и паттерны жестикуляции (отрывистые или судорожные движения становятся плавными). Отношения клиента с подлежащей поверхностью, на которую он опирается, являются первичной диагностикой отношений в поле и показывают, как развивается терапевтический эксперимент.

По самой своей сути эксперимент побуждает клиента отстроиться от того, что стало для него привычным и банальным, и создать что-то новое. То, что раньше казалось невозможным, теперь способно стать новым опытом. Как это происходит, кратко описано в следующих двух примерах из клинической практики. Любой терапевтический эксперимент непременно отражает условия (контексты), описанные выше, и опирается на них для ассимиляции нового опыта. Знание этих условий помогает терапевту выстраивать эксперимент в соответствии с уникальными потребностями каждого клиента.

В случае с Мишель первые эксперименты помогли выявить у нее трудности с проприоцептивным осознанием, последующие эксперименты были направлены на поддержку ее крепнущего ощущения себя. В случае с Ларой эксперименты строились так, чтобы удерживать ее внимание и, таким образом, позволить ей избежать прочно укоренившихся невротических шаблонов поведения.

А. Мишель

Мишель не входит, а врывается в кабинет для терапии. На ней яркая разноцветная футболка с длинными рукавами, которая ей велика, мешковатые спортивные брюки. Она плюхается в мягкое большое кресло, подтягивает босые ноги на сиденье и скрещивает их, как в позе лотоса. Мишель – маленькая, пухлая, круглолицая женщина. Сегодня ее длинные вьющиеся волосы собраны в хвост, отчего она выглядит моложе своих двадцати пяти лет. Иногда в ней есть что-то ангельское – это

из-за ее доброго нрава и заразительного смеха. Мы встречаемся с Мишель каждую неделю уже почти три года, и у нас с ней сложились теплые отношения.

Мишель – талантливая артистка, у нее только что состоялось прослушивание, и ей не терпится выложить мне все детали. Ее история, как обычно, занимательна и полна юмора. Во время своего рассказа она начинает беспрестанно менять позы. Она садится на подвернутые под себя ноги, затем подгибает их в сторону, потом ставит ступни на сиденье, а колени подтягивает к груди. Глядя на то, как она елозит в кресле, я замечаю, что мое дыхание замедляется и становится глубже. Я догадываюсь, что таким образом я пытаюсь нейтрализовать ее возбужденное, «загнанное» состояние.

Когда рассказ закончен, я спрашиваю Мишель, что она заметила в своем состоянии в данный момент. «Я чувствую, что во мне довольно много энергии», – говорит она. «Да, – добавляю я, – похоже, ты сильно возбуждена. По ходу твоего рассказа твоя речь все время ускорялась». «Да? – говорит она. – А я и не заметила». Я предлагаю ей эксперимент и прошу Мишель говорить со мной в предельно высоком темпе. Она с легкостью с этим справляется, по ходу дела замечая: «Это не слишком отличается от моего обычного темпа речи». Я с ней соглашаюсь. Она заинтригована тем, что ей только что открылось. Она признается, что, хотя ее друзья уже обращали на это ее внимание, ей до сих пор было невдомек, что она «говорит слишком быстро».

В качестве следующего эксперимента я прошу ее внимательно проследить за положением своего тела в кресле и рассказать мне обо всех своих ощущениях. Спустя несколько секунд Мишель сообщает: «У меня столько жира на животе! Когда я присматриваюсь к себе, я замечаю свой толстый живот – фу!». Я напоминаю ей, что оценивать – это одно, а замечать то, что чувствуешь, – совершенно другое. Вместе с тем мы обе понимаем, как трудно для Мишель воспринимать свое тело без критики и угрызений. Я говорю ей, что кое-что для нее придумала.

Я прошу Мишель прижаться позвоночником к спинке кресла и немного потереться спиной, пока она не убедится, что позвоночник и мягкая спинка кресла полностью соприкасаются. Потом я прошу ее поднять руки и одновременно опустить их на подлокотники. После этого я спрашиваю Мишель о ее ощущениях. «Я чувствую, как мой позвоночник прижимается к спинке кресла, но я не ощущаю своих рук и ладоней», – говорит она.

Я даю Мишель два мягких небольших мяча и прошу сдавить руками. Она пытается это сделать, потом сообщает, что ей не хватает силы в ладонях и пальцах и что у нее едва получается сжать мячи. Я объясняю ей суть следующего эксперимента и, получив ее согласие, беру кисточку из мягкого ворса и начинаю медленно водить ею сверху вниз по обеим сторонам рук, от локтей к ладоням. Мишель нравится ощущать движение кисточки по коже, я замечаю, что дыхание у нее становится более глубоким, как и у меня. Когда я заканчиваю, она говорит: «Вот сейчас я чувствую свои руки и кисти рук». Теперь, когда Мишель лучше ощущает эти части тела, я даю ей другой мяч и прошу ее с помощью ладоней и пальцев исследовать его, почувствовать его шероховатость, вес, размер. После этого она экспериментирует с несколькими мячами разных форм, размеров и фактур – с мячами жесткими и мягкими, тяжелыми и легкими, с грубой поверхностью и сшитыми из лоскутков и т. д. Мишель увлеченно и с неподдельным интересом исследует их: одни пробует пальцами, другие перекатывает и сжимает в ладонях, одним из мячиков она стучит об пол, подбрасывает его в воздух и ловит. Наблюдая, как она развлекается, я беру один из мячей – тот, что изменяет форму при сжатии, – и бросаю ей. Вскоре мы начинаем играть в такую игру: мы перебрасываем друг другу мяч, предварительно сжимая его перед броском. «А ведь я мало пользуюсь ладонями рук, – признается вдруг Мишель. – Я все время боюсь микробов и постоянно мою руки, поэтому стараюсь реже что-либо трогать. Кроме молодых людей... это ведь считается? Я люблю трогать парней». Я говорю ей: «Если будешь избегать соприкосновений, то потеряешь

контакт с собой». И через секунду добавляю: «Да, разумеется, мальчишки – это считается».

Когда мы закончили, Мишель говорит мне, что теперь чувствует руки частью своего тела. Я прошу ее обратить внимание на ощущение веса собственного тела, лежащего в кресле, а также на дыхание. На этот раз она сидит, не двигаясь и, похоже, ей удается оставаться сосредоточенной на своем теле гораздо дольше – около минуты. «Сейчас я чувствую себя по-настоящему спокойной», – говорит она. Просидев, не двигаясь, еще несколько секунд, она добавляет: «Теперь я боюсь, что буду совсем другой и не узнаю себя». Я прошу Мишель рассказать о своих ощущениях в теле в данный момент, когда она чувствует это беспокойство. Она говорит, что ощущает легкое напряжение в плечах и животе. Я отвечаю: «Любая перемена вызывает у нас беспокойство, и мы выставляем в теле какой-то барьер, но любая перемена также вызывает у нас любопытство, и мы раскрываемся». Некоторое время мы сидим молча, и я вижу, что дыхание Мишель становится более глубоким. У нас остается десять минут до конца сеанса, и я вслух рассуждаю: наверное, Мишель захочет вымыть руки после того, как она потрогала мячи. Я предлагаю ей превратить мытье рук в эксперимент. Она с улыбкой соглашается.

В ванной комнате Мишель закатывает рукава и показывает мне, что от частого и навязчивого мытья кожа ее рук стала шершавой, и мне вдруг становится грустно. На краю раковины лежит неровный кусок мыла цвета мрамора. Мишель берет его и начинает энергично намыливать руки. Я прошу ее делать это помедленнее, чтобы можно было почувствовать нежно скользящее соприкосновение рук и теплую струю воды. Значительно замедлив движения, она говорит, что ей нравится лавандовый запах мыла, она также отмечает его необычный цвет. Я наблюдаю за тем, как Мишель тщательно моет каждый палец, в том числе и под ногтями; я поражена, с какой тщательностью она это делает.

Мы возвращаемся в свои кресла, и я даю ей бутылочку жирного лосьона: она получает удовольствие, втирая его в руки, то же самое делаю и я. Сеанс подошел к концу, и я предлагаю Мишель продолжить дома эксперимент по «осознанному мытью рук». Я говорю ей: «Когда будешь чувствовать, как твои руки касаются друг друга, попробуй сказать самой себе: “Это *мои* руки. Это *мое* тело”».

В. Выстраивание эксперимента

Мишель не осознает, что обычно разговаривает очень быстро, она не в контакте со своими чувствами. Возбуждение и беспокойство у нее быстро нарастают и медленно проходят, что указывает на повышенный тонус нервной системы. Однако общий мышечный тонус у нее слабый. Это показатель дисбаланса в мышечной ткани, порождающего *паттерны сдерживания* в других частях тела. Это сдерживание, как я догадываюсь, вероятнее всего проявляется в определенных мышцах, прилегающих к костям, в связках и внутренних органах. Действительно, Мишель с юности страдает спастическим колитом, внезапной и бурной диареей, возникающей после еды. Терапия помогла ей понять, что она непроизвольно сдерживает нежелательные чувства, напрягая мышцы брюшной полости.

Выверенная последовательность сенсорно-двигательных экспериментов позволила Мишель повысить ее проприоцепцию (т. е. ощущение положения частей тела относительно друг друга), осознать необходимость более полного контакта с собой и, следовательно, со своим окружением. Точно так же, как и у детей на протяжении всего периода их развития, с течением времени каждое предыдущее творческое приспособление «здесь и сейчас» в терапии с Мишель служило основой для спонтанного возникновения дальнейших, более сложных приспособлений.

В первом эксперименте Мишель было предложено говорить как можно быстрее. Но она и до этого говорила настолько быстро, что просто не могла говорить еще быстрее. На фоне столь

высокого нервного напряжения Мишель была неспособна воспринимать градацию своего растущего возбуждения или беспокорства. Этот эксперимент оказался диагностическим, и я вскоре поняла, что должна придумать для Мишель эксперименты, которые в первую очередь снизят у нее общую напряженность фона, а также ослабят *чрезмерные усилия*, которые она обычно прикладывала во всех своих взаимодействиях. Я полагала, что, избавившись от лишнего напряжения, она сможет тоньше воспринимать разницу в ощущениях, что необходимо для гибкого приспособления в различных ситуациях.

Мы начали с того, что Мишель, лежа в кресле, попыталась почувствовать свое тело. Этот отправной эксперимент, как я полагала, поможет ей осознать поверхность, на которой она лежит, и то, *как* она использует ее в качестве опоры. Это задание вызвало у Мишель не переживание, а, скорее, негативную самооценку («Фу, сколько жира»). Тогда я поняла, что мне нужно выстроить более жесткий эксперимент, чтобы нарушить ее предсказуемо негативную реакцию на самое себя. Я дала Мишель два задания: подвигаться в кресле и почувствовать, как позвоночник соприкасается с подушкой кресла, поднять и резко опустить руки на подлокотники кресла. Я выбрала именно эти части тела, позвоночник и руки, поскольку полагала, что они вряд ли вызывают у нее сильное чувство дискомфорта и жесткую самокритику, которые она старалась избегать. Кроме того, я надеялась, что более активное задание займет ее внимание настолько, что она начнет лучше чувствовать свое тело. Так и вышло. Мишель смогла заметить разницу между тем, что она ощущала (свой позвоночник), и тем, чего не ощущала (руки и кисти рук). Наконец она оказалась вовлеченной в сложный процесс дифференциации – одной части тела от другой, а также от непосредственной окружающей среды (кресла). По ходу эксперимента Мишель почувствовала кресло у себя за спиной, осознаваемое теперь как поддержка опоры. Так начала закладываться надежная основа для деятельности переднего плана – проприоцепции рук и ладоней. Хотя у Мишель и не было

отчетливого ощущения своих рук, я знала: опыт *отсутствия ощущений* был для нее отправной точкой для того, чтобы начать *что-то чувствовать*. Приобретая и усилив проприоцептивное осознание, она смогла включить в процесс спонтанного творческого приспособления и другие области тела.

В следующем эксперименте Мишель сжимала мячи, которые я вложила ей в руки, и обратила внимание на слабость в руках. Возможно, эта слабость была следствием слишком большого напряжения в плечах – настолько большого, что ей даже не хватило сил на то, чтобы произвести какие-то действия кистями рук. Я подумала, что Мишель столько лет в страхе шархалась от разных объектов (в том числе, избегая навязчивых прикосновений ее «озабоченной и требовательной» матери), что ее плечи в результате постоянного напряжения оказались заблокированными, еще больше ограничивая свободу движений и препятствуя свободному исследованию окружающей среды. Я поводила мягкой кисточкой по ее рукам и резко «оживила» их, простимулировав ее чувство осязания. Я предполагала, что приток энергии в эти когда-то онемевшие части тела сразу же снимет часть напряжения, скопившегося в плечах. Когда ее локальное мышечное напряжение несколько рассеялось, она смогла взять под контроль и свою гипертональную нервную систему. Нервная система Мишель в целом «перестимулирована», и, если ее успокоить, тогда при необходимости ее возбуждение будет нарастать постепенно. Без поддержки возбуждение легко срывается в тревогу.

Я хорошо понимала, что брала на себя риск, прикасаясь к Мишель, ведь прикосновение – это интимное переживание для нас обеих, поэтому я заранее объяснила ей суть эксперимента. И хотя я была уверена, что она в состоянии рассказать мне, к чему готова, а чему не готова в сессии, я тщательно следила за ее реакциями, а также за своими собственными переживаниями, потому что знаю: если клиент едва заметно отпрянул или чуть задержал дыхание, значит, надо поглубже разобраться в этом переживании, если же я сама почувствовала некий дис-

комфорт, значит, настал момент выяснить, что происходит в наших отношениях с клиентом. Я могла бы попросить Мишель самой гладить свои руки кисточкой, но я предпочла делать это сама для более активного присутствия, из которого она могла бы получать поддержку. В конечном итоге Мишель непроизвольно стремилась вырваться из поля отношений с матерью, сложившегося в раннем детстве. Следовательно, как мне казалось, для компенсации этих отношений, для активизации эксперимента в него следовало привнести более общее поле контактного взаимодействия. Сосредоточившись на приятных ощущениях от поглаживаний, Мишель «переоткрыла» *себя и меня* в результате повышения кинестетической чувствительности.

Благодаря поглаживаниям кистью Мишель смогла сосредоточиться на своих органах чувств, после чего репертуар ее движений расширился. Эксперимент по исследованию мячей разной формы и фактуры позволил ей активно включить свое восприятие, мячи словно напрашивались на то, чтобы использовать их самыми разными способами, поэтому у Мишель возник богатый набор ощущений. Положение ее тела менялось вслед за траекторией полета мячей – вверх, вниз, из одной руки в другую, изменялось также положение головы и глазных яблок. Мишель свободно двигалась, словно плыла туда, куда влекло ее задание, и тратила на него столько усилий, сколько было нужно для его выполнения. В этой естественной и подвижной координации движений проявлялось врожденное творческое приспособление. Пользуясь спонтанностью ее взаимодействий с мячами, я в очередной раз вошла в эксперимент, и мы вместе поиграли в мяч.

Ближе к концу сессии я снова предложила Мишель поэкспериментировать и последить за собой во время действия, которое она часто выполняет. До этого мы с ней провели не одну сессию, обсуждая ее страх перед микробами и беспрестанное мытье рук – творческое приспособление, которое у нее развилось в детстве в попытке унять страхи. На этот раз мне захотелось использовать ее систематическое компульсивное поведе-

ние по-новому, а именно – усовершенствовать и настроить этот адаптивный паттерн таким образом, чтобы он стал таким же творческим и спонтанным, как и ее предшествующий опыт исследования мячей. Привычная задача выполнялась в новых условиях: я была вместе с ней в ванной комнате и давала ей ощущение поддержки, отсутствующей в ситуации компульсивного поведения с его страхами, которые переживаются в одиночку. И вот вместо того, чтобы отмывать руки от микробов, чему Мишель посвящала значительную часть своей жизни, она теперь обратила внимание на ощущение льющейся воды, запах мыла, чувство трения руки о руку. Последний эксперимент, когда мы обе в конце сеанса втирали лосьон в кожу, еще больше укрепил наши отношения, потому что мы с ней делали общее и приятное дело. Домашнее задание, которое она получила («осознанное мытье рук»), было призвано внести творчество и новизну эксперимента в повседневную жизнь. Проговаривание фразы («Это мои руки. Это мое тело») помогает осознанию того, что раньше не воспринималось как свое собственное, а именно – полноты воплотившегося опыта.

В случае с Ларой, описанном ниже, ей в целом предстояло добиться того же самого, что и Мишель: усилить осознание и высвободить энергию здоровой агрессии для спонтанного творческого приспособления, хотя на этот раз я придумала другие эксперименты. Читатель убедится, как, опираясь на пять условий творческого приспособления, можно выстроить и усовершенствовать эксперимент.

С. Лара

В это утро Лара входит в кабинет для терапии медленнее, чем обычно, и просто падает в большое зеленое кресло. У нее средний рост и вес, но в целом она выглядит вялой, даже изможденной. Верхняя часть туловища и руки у нее худые и слабые, но нижняя часть тела и ноги полноваты.

У Лары водянистого цвета глаза, в которых есть что-то величественное, они блестят холодным блеском. Как в большинстве

наших встреч, она избегает прямого взгляда. Зато ее таз и бедра развернуты в мою сторону, но верхняя часть тела скручена вправо и в бессилии опирается на ручку кресла. Голова смотрит в ту же сторону, куда повернуто туловище, взгляд опущен. Лара разглядывает груду подушек в углу кабинета, некоторое время мы сидим молча.

За те два года, что мы встречаемся с Ларой, мы потратили много времени, работая с ее привычкой отводить глаза. Я высказываю свое наблюдение: когда она смотрит куда-то в сторону, глядя при этом «в никуда», она кажется одинокой. Когда на нее обращают внимание и высказывают ей одобрение, Лара чувствует «легкую печаль». Она говорит, что ей «кажется невозможным» посмотреть мне прямо в лицо. Когда она пытается это сделать, у нее возникает тревога, после чего она наполняется чувством неумолимого стыда. Она испытывает стыд и тревогу в течение какой-то секунды и немедленно трансформирует их в навязчивые идеи и привычное отворачивания к себе. Поскольку Лара не в контакте со своими переживаниями, ей так никогда и не удается выяснить, что на самом деле вызывает у нее тревогу и что стыдного в том, чтобы смотреть на другого человека. Вместо этого она занимается самоуничижением. Она считает, что она «тупая», потому что не может посмотреть мне в лицо без чувства неловкости. «Это сможет любой дурак, это же так просто», – говорит она. От своих угрызений Лара тут же приходит в уныние, и все это – за каких-то тридцать секунд.

Некоторое время мы с Ларой пытаемся разобраться, в чем тут дело; мы обе поражены тем, как быстро с ней все это происходит. Однако, к своему отчаянию, она не может избавиться от стыда и тревоги, которые в ней сидят. Но, поскольку она не может быть никем, кроме себя самой – той, которую она сама в себе не принимает, – она сваливается в уныние. Эта ее депрессивное состояние, в том или ином виде постоянно присутствующее в опыте, имеет настолько глубокие корни, что оно подавляет любые ростки чего-то нового – как в терапии, так и вне ее.

В данной сессии с Ларой мне требуется создать для нее достаточно увлекательный эксперимент, чтобы найти к ней путь в обход ее идеально выстроенной обороны из регулярных пораженческих практик. Поэтому я прошу ее обратить внимание на положение ее тела. «Я вся развернута в одну сторону», – говорит она. «Да, ты поставила себя в интересное положение», – говорю я, а сама задерживаю дыхание, ожидая с ее стороны какой-нибудь самоуничижительной ремарки. Но Лару заинтриговало мое замечание. «И что в нем такого интересного?» – спрашивает она. Я говорю Ларе: «Если хочешь, мы можем исследовать твою позу, поискать в ней то, что тебя может заинтересовать».

Лара выражает готовность заняться самоисследованием, и когда она приступает к этому, то замечает несколько вещей. Во-первых, хотя нижняя часть ее тела развернута непосредственно в мою сторону, ее вес перенесен только на правую ягодицу. Кроме того, верхняя часть тела «выдвинута вперед и наклонена вправо, всей массой лежа на подлокотнике кресла», а позвоночник и грудная клетка просели вниз, в направлении таза. Потом она замечает, что ее голова опущена вниз и смотрит в угол комнаты, туда же направлен и ее взгляд.

Теперь мы обе молчим, и я с любопытством жду, что будет дальше. Лара не спешит, она словно переваривает какую-то тяжелую пищу, потом говорит: «Я сижу в позе вопросительного знака!». На какой-то момент я подумала, что ей может понравиться сделанное ею открытие, но вместо это Лара переходит в привычное наступление против себя. «Это для меня типично, – говорит она. – Я вечно в каком-то замешательстве, поэтому никогда не принимаю решений. Ненавижу себя за это».

Не останавливаясь на ее патологической самодиагностике, я говорю Ларе, что ее переживания вызывают у меня интерес, и предлагаю ей задание. Я спрашиваю у нее, хочет ли она попробовать другую позу, а именно переместить тяжесть тела на обе ягодицы. Лара понимает: чтобы принять новое положение, ей придется выпрямить тазобедренный пояс и скрученный торс и развернуться ко мне. Я предлагаю ей сделать это, насколько

это возможно, но при этом голова и глаза пусть по-прежнему смотрят в угол комнаты и вниз. Теперь Лара говорит: «Мне немало не по себе». «Это хорошо, – говорю я ей, – это начало чего-то нового. Чтобы снизить твою подавленность, тебе по ходу дела придется пережить и некоторый дискомфорт».

Надеясь, что мое замечание не вызвало у нее слишком бурный мыслительный процесс, я тут же прошу Лару почувствовать под собой кресло. Когда у нее это получается, я предлагаю ей повернуть голову на меня, продолжая при этом смотреть в угол. Это задание кажется ей трудным и нелепым, но она готова попробовать. Потом я прошу ее перевести взгляд из крайней правой точки в противоположную левую сторону, не поворачивая при этом головы, а потом вернуть глаза на излюбленное место в правом углу. «Я этого раньше никогда не делала, – говорит она со смехом, – у меня голова кружится». «Еще бы», – отвечаю я.

Без моей подсказки Лара еще несколько раз двигает глазами из стороны в сторону и говорит: «Ощущение странное, но почему-то приятное». Тогда я прошу ее снова повернуть голову вправо (она все еще повернута ко мне лицом) и смотреть в ту же сторону. Теперь, когда ее лицо и глаза смотрят в одном направлении, я прошу ее повернуть голову еще дальше вправо, а глаза снова скосить влево. Последнее задание дается Ларе даже с бóльшим трудом, отчего она приходит в некоторое возбуждение. «В чем тут смысл? Зачем я все это делаю?» – законно интересуется она. Мне представляется, что в эти секунды у Лары внутри зарождается потенциально сильное сопротивление. Но поскольку она почти всегда подавляет свое сопротивление, заменяя его привычным самобичеванием, я говорю ей: «Ты делаешь все эти безумные движения, потому что у тебя безумный терапевт. Ну, пожалуйста, побалуй меня». Мы обе смеемся. Лара глубоко вздыхает и продолжает выполнять задание, но в ней уже возник зародыш спонтанной игры.

Некоторое время Лара двигает глазами и головой в разных сочетаниях: глаза вверх – голову вниз, голову вверх – глаза вниз и так далее. Теперь Лара самостоятельно изобретает экспери-

менты. Я вижу, как она подключает туловище, сознательно поворачивая его в сторону, противоположную направлению взгляда и головы.

Ее энергия продолжает нарастать, и я прошу Лару развернуться ко мне туловищем, лицом и глазами. Некоторое время она смотрит прямо на меня. Лара задумчиво сообщает, что теперь ей стало как-то легче смотреть на меня и что мои черты кажутся ей более отчетливыми. Неожиданно она вздрагивает. Лара понимает, что прежде ей было трудно смотреть на меня, потому что ей не нравится, когда на нее смотрят. «А вдруг ты увидишь у меня что-то такое, что тебе не понравится? – говорит она. – Мне бы не хотелось прочитать это по твоим глазам». Мы обе потрясены спонтанным характером ее удивительного открытия. «А что ты теперь видишь в моих глазах?» – спрашиваю я. «Доброту, – говорит Лара и начинает плакать, – я вижу доброту».

Д. Выстраивание эксперимента

В общем и целом кажется, что внешняя мускулатура у Лары вялая и словно бы отделена от кожи, что говорит о слабом мышечном тоне. Ее нервная система также обладает пониженным тонусом, на что указывает изможденная поза в кресле, а также преимущественно замедленная реакция. Чтобы овладеть ее вниманием, без которого нельзя улучшить проприоцепцию, мне потребовались эксперименты, удовлетворяющие двум условиям: они должны стимулировать клиента достаточно сильно для того, чтобы вызывать его интерес и, как результат, поднять возбуждение до приемлемых уровней, но при этом эксперимент не должен вызывать излишнего волнения, иначе клиент не выдержит возбуждения и уйдет в глухую оборону. Только после того, как нервная система Лары достигла бы необходимого тонуса, любая предложенная задача стала бы ей более доступной и смогла бы удержать ее интерес.

Первый эксперимент, исследовавший ее сидячую позу, привлек внимание Лары к собственному телу, ведь обычно она

была сосредоточена на своих мыслях. Хотя поначалу ей удалось проявить к себе некоторый интерес, она быстро погасила пламя этого любопытства и продолжила оценивать себя, а не чувствовать. Способность Лары к столь быстрому обесцениванию своего опыта и к самобичеванию имела многолетнюю историю – историю опеки и наставлений со стороны ее замечательного, успешного и строгого отца, который требовал от нее «быть личностью». Отсюда ее настойчивое желание раскритиковать себя в пух и прах и потом упасть в изнеможении – это казалось ей лучшей альтернативой непомерному давлению, которое она испытывала от мысли, что она должна стать именно тем, кем когда-то хотел видеть ее отец. Она говорила себе, что делает все *не так*, что она *плохая*, в результате чего у нее развилась депрессия. И хотя ее депрессия была проявлением определенной целостности, поскольку поддерживала стабильность и предсказуемость мира, в котором жила Лара, – она же стала причиной ее страданий.

Для Лары я придумала два разных эксперимента. В одном из них я попросила ее еще больше акцентировать свою закрытую позу и понять, что она чувствует в процессе. Но я тут же рассудила: если она это сделает, то обессилеет еще быстрее, потому что эта поза ей слишком хорошо знакома. Обрушиться под собственной тяжестью, даже осознавая это, было бы плохим стимулом для возбуждения. В этом случае не возникло бы никакого нового опыта. Вместо этого я попросила ее в качестве эксперимента перенести тяжесть тела, вследствие чего положение ее таза и туловища изменилось. Эта перемена поставила нас в совершенно другое пространственное отношение друг к другу (ее таз и туловище теперь были развернуты на меня), отличающееся от ее нормы. Она сделала что-то необычное для себя, поэтому ее естественная и часто подавляемая тревожность вышла на первый план.

Желая поддержать Лару в ее решении пойти на риск, а также чтобы помочь ей оставаться на границе контакта, я сказала Ларе, что чувство тревоги неизбежно сопровождает первую попытку

выхода из депрессии. Я знала: если она не сможет чувствовать и переносить постепенно нарастающую тревогу, она не сможет поддерживать и возбуждение, будучи зависимой от него. Я сразу же попросила ее почувствовать кресло, на котором она сидела. Эта неподвижная опора, на которой Лара сфокусировала свое внимание, обеспечила ей поддержку в момент ощущения дискомфорта и неловкости. Чтобы перейти от привычной для нее модели поведения к гибкой, адаптивной, Ларе необходимо было принять эти переживания, которых она до этого избегала.

Когда Лара повернула голову до предела вправо, а глаза максимально перевела налево, она разволновалась и спросила: «Зачем это нужно?». Я оказала ей поддержку в шуточной форме («у тебя безумный терапевт»), и снова для того, чтобы она перенесла повышенный уровень возбуждения и новизну переживаний и не убежала от них. Для этого я попросила ее сделать мне одолжение и побаловать меня. Я надеялась, что благодаря шутке привычный для нее упадок духа не превратится в самоистязание и по инерции не захватит все ее переживания.

Беспокойство, возникшее у Лары, благодаря моей поддержке быстро перешло в возбуждение, и вся его энергия была употреблена на свободное исследование, спонтанный поиск и изобретение собственных экспериментов на координацию. Выполнение непривычных заданий потребовало от Лары больших сосредоточенных усилий. Такого рода концентрация, похожая на транс, со временем стала приносить ей радость. Теперь стимуляция со стороны (в частности, мое присутствие) практически отошла на задний план, а ведь прежде она, наряду с угнетающими ее мыслями, вызывала у нее патологическую неловкость. В обычной ситуации Лара прикладывала бы к выполнению задания чрезмерные усилия, но теперь она была увлечена экспериментом и поэтому сводила все усилия к минимуму. В то же время снижение общего мышечного напряжения способствовало росту удовлетворенности.

Хорошо дифференцированные, разнообразные движения головы, глаз, а затем и туловища показали Ларе, что для это-

го эксперимента ее базовых, рутинных паттернов координации уже недостаточно, и потребовали от нее постоянного присутствия и внимания. «В ситуации “сейчас” вы пользуетесь тем, что имеется в распоряжении, и вам неизбежно приходится творчески приспособляться» (Перлз Ф., 1954, с. 54). Улучшенная способность к координации, увеличившаяся подвижность во взаимодействии между глазами, головой, шеей, туловищем повысили у Лары проприоцептивное осознание и позволили ей изменить и разнообразить устоявшиеся паттерны восприятия. Я попросила Лару посмотреть прямо на меня. Она сделала это без усилий и сама была этому удивлена. Теперь, когда она не избегала своих чувств, стал ясен глубинный смысл ее обычного поведения: «Если я на тебя посмотрю, то увижу, что не нравлюсь тебе». Теперь у Лары появилась свобода для того, чтобы открыто предъявить свою более творческую психическую структуру – «Я вижу доброту».

Четкое понимание пяти контекстов, сопутствующих спонтанному творческому приспособлению, и их отношения к проприоцепции позволили мне разработать для Мишель и Лары результативные эксперименты. Каждый эксперимент развивал у клиента способность к более гибкому взаимодействию с изменяющейся средой. Интеграция подобных гибких приспособлений становилась частью устойчивого фона, из которого возникали последующие приспособления.

Принимая в себя новый опыт, возникающий в процессе эксперимента, Лара и Мишель чувствовали, как в них постепенно нарастает возбуждение, когда они спонтанно приспособлялись к новизне каждого задания. В итоге обе продемонстрировали выросшие способности и добились личностного роста.

Источник: Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Margherita Spagnuolo Lobb, Nancy Amendt-Lyon (eds.). Springer Wien New-York. P. 181–201.

Майкл Клемменс, Руэлла Франк, Эдвард Смит

**СОМАТИЧЕСКИЙ ОПЫТ И РАЗВИТИЕ ДИСФУНКЦИИ:
БЕСЕДА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТОВ И ИХ ОТВЕТЫ
НА ВОПРОСЫ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА
«ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»
И ЮДЖИНА ГЕНДЛИНА**

Три авторитетных гештальт-терапевта ведут диалог, отвечая на вопросы редакции журнала «Исследования в гештальт-терапии» и Юджина Гендлина⁶ по главной теме номера – «Соматический опыт и развитие дисфункции». Дискуссия затрагивает вопросы теории и практики гештальт-терапии и подготовки гештальт-терапевтов.

Ключевые слова: гештальт-терапия, контакт, соматический опыт, гендер, сознание и тело, диалог, отношения, поле отношений, творческое приспособление, обучение гештальт-терапии, работа с телом, Self.

Вступление от редакции

Предлагаемая дискуссия развернулась вокруг вопросов, предложенных редакцией журнала и Джином Гендлином, гостевым редактором этого номера. Доктор Гендлин получил международное признание как ведущий американский психолог. Он трижды удостоен награды Американской психологической ассоциации за работы в области эмпирической психотерапии. Он создатель собственного направления в психотерапии, получившего название «фокусировки»⁷. Тот факт, что он является го-

⁶ **Юджин Гендлин (Джендлин)** – американский философ, психолог и психотерапевт, профессор Чикагского университета. Известен своими исследованиями в области феноменологической психологии. Занимался темой проживания как процесса, телесных ощущений и «философии подразумеваемого». Наибольшую известность Гендлину принесла разработка терапевтического метода фокусировки.

⁷ В специальной литературе термин “focusing” переводят также как «фокусирование» и «фокусинг». – *Прим. перев.*

стем нашего журнала, позволяет вовлечь его в наш диалог как крупнейшую фигуру в современной психотерапии.

В нашем диалоге участвуют опытные гештальт-терапевты, использующие в своей работе телесные практики. Это Майкл Клемменс, Руэлла Франк и Эдвард Смит.

Вопрос 1

С точки зрения гештальт-терапии опыт – это переживаемый процесс восприятия фигуры и фона в динамике их меняющегося отношения. Традиционное различие между сознанием и телом, как сегодня полагают, является культурным феноменом, не данным в непосредственном и непрерывном ощущении. Тем не менее гештальт-терапия, очевидно, выработала независимые подходы к телесно-ориентированной и вербально-ориентированной практике. Насколько, по-вашему, это верно, и как вы это объясняете? Майкл, давайте начнем с вас.

Майкл Клемменс:

Как мне представляется, быстрое и более рациональное действие характерно для западной культуры, да и в целом для глобализованного мира. Отчасти из-за нынешних киберскоростей взаимоотношение между телом, Self и всем прочим все больше характеризуется отношением к собственному телу как к независимому механизму или как к источнику дискомфорта.

Но это различие – не только порождение культуры. В контексте поля оно также является привычным творческим приспособлением. Меня впечатлило содержащееся в вашем вопросе утверждение о том, что «различие между сознанием и телом является культурным феноменом» и что это различие «не дано в непосредственном и непрерывном ощущении». Согласен. Это различие действительно укоренено в культуре, в основном Европы и Северной Америки. Индивид, организующий взаимодействие поля и Self, часто различает или, лучше сказать, разделяет разум и тело. Непрерывное переживание сознания и тела в их единстве встречается редко. Переживание воплощенного

«меня» часто может вызвать чувство незащищенности или отсутствия адекватной поддержки при контакте.

Все это распространяется и на наш подход к обучению и практике гештальт-терапии. Даже использование слова «различие» (между телом и сознанием) само по себе накладывает понятийную рамку. С позиций телесного воплощения я не выделяю свое переживание тела – я переживаю Self как «тело проживания» в его отношении [к миру] в данный момент. Я бы сказал, что проводить различия между сознанием и телом – значит, осуществлять «активное разделение». Но при таком «активном разделении» телесное переживание огрубляется. Думать о своем теле не значит ощущать [тело] в данный момент. Я полагаю, что в гештальт-терапии на такого рода разделение, помимо прочего, влияет внутреннее убеждение в том, что производство смыслов является чисто когнитивным процессом. Согласно этому убеждению, наше тело является всего лишь инструментом ощущений, а мозг обрабатывает поставляемую телом информацию. Хотя многие авторы, ведущие тренингов и студенты цитируют Тору и ссылаются на холизм, на деле они относятся к телу как к чему-то отдельному, причем низшего порядка значимости по сравнению с «разумом».

Другая причина такого различия – растущая специализация телесных практик. С момента появления гештальт-терапии телесные практики получили заметное развитие. Гештальт-терапевты, увлекшись разными тренингами и школами (йога, структурирование характера, работа с движением и так далее), все больше обращают свой интерес в эту сторону. В результате они зачастую уходят от более выраженного вербального и когнитивного подхода, присущего гештальт-терапии. Кроме того, не традиционные для Запада подходы к телесному опыту сосредотачиваются на «знании» тела, считая его как минимум столь же важным, если не более важным, чем при «вертикальном» подходе («сверху вниз», от головного мозга к органам чувств), основанном на осмыслении. Это очень близко к тому, что говорит Кеннеди, который описывает «тело проживания» у Мер-

ло-Понти как «связующее звено» (Кеннеди, 2005). По иронии судьбы, наш подход, который изначально разрабатывался как холистический, многие теперь разделяют на два направления, на «две тропинки в лесу»: одни терапевты сосредотачиваются на предметном производстве смыслов, другие – в первую очередь на телесном переживании. Оба направления объединяются в «телесно-диалогическом» подходе, который, на мой взгляд, присущ гештальт-терапии, но не находит последовательного применения.

Руэлла Франк:

Мой ответ на этот вопрос, по сути, дополняет то, что сказал Майкл. Мой наставник Ричард Кицлер говорил мне, что самым первым студентам, изучающим гештальт-терапию, рекомендовалось брать уроки танцев и движения, чтобы усилить телесное переживание (Персональная коммуникация, 1989). Фриц и Лора Перлз придавали первостепенное значение восприятию и движению в практике гештальт-терапии. Лора на своих сеансах терапии добивалась отчетливого осознания положения тела, движения, дыхания и всегда подчеркивала, что скоординированные движения являются основной поддержкой при контакте. Но она не создала никакой особой системы, описывающей или определяющей непрерывные невербальные процессы, формирующие поле отношений и формирующиеся в нем. В 1960 году в Эсалене Фриц Перлз познакомился с Шарлоттой Селвер, высоко оценил ее метод чувственного сознания (Ричард Кицлер, Персональная коммуникация, 1990), но никогда не применял его в своей работе. Терапевтам, которые хотели более плотно работать с телесным опытом, приходилось обращаться к другим направлениям психотерапии, объединяя их с гештальт-подходом. Отсюда возникали гибриды гештальт-терапии и биоэнергетики или гештальт-терапии и метода Фельденкрайза. Но они, к сожалению, не решали основной задачи – как проводить диагностику и лечение через доступ к телесным процессам. Эта деятельность зачастую напоминала работу «над клиентом», а не

«с клиентом», и противоречила самому духу гештальт-терапии. Другие практикующие терапевты сторонились такого рода гибридов и вообще не использовали «работу с телом» в терапевтической сессии. Да и можно ли их в этом упрекнуть, когда ранние попытки более широко использовать телесный опыт не имели ясной, хорошо разработанной теоретической базы? Поэтому образовалось два лагеря: в одном – специалисты по телесной терапии, исповедующие подход «гештальт-плюс», в другом – те специалисты-практики, для которых этот «плюс» – гештальт-терапия в их понимании – был их собственной, разбавленной версией классической гештальт-терапии.

С появлением новых научных данных в области неврологии и развития младенца гештальт-сообщество стало проявлять повышенный интерес к роли невербальных процессов в формировании опыта с момента рождения. Результаты этих исследований целиком подтверждают нашу убежденность в том, что невербальное взаимодействие имеет первостепенное значение для формирования Self. Гештальт-терапевты начинают постепенно включать это знание в свою практику – целостным образом, а не как «довесок». Теперь гештальт-терапевты могут лучше видеть, чувствовать и понимать тончайшие детали в механизме движения, что помогает им организовывать процесс контактирования. Полагаю, что без всего этого, без понятного «словаря движения», необходимого для идентификации элементов воплощенного в теле опыта, практикующие специалисты и их клиенты будут слишком быстро формировать психологические представления о своем опыте вместо того, чтобы просто побыть в феноменологическом поле и позволить самому движению «означить» себя, раскрыть свой смысл в процессе.

Майкл Клемменс:

Руэлла, я хочу кое-что добавить к тому, что ты сказала. Это разделение на «телесных» гештальт-терапевтов и всех остальных может быть устранено более продуманной подготовкой. Гештальт-институты отводят «телу» лишь один уикенд в году.

Стажеры зачастую не знают, как изучать телесные процессы клиента и что в них искать. А при нехватке обучения телесному процессу оказывается легче действовать в рамках нашего западного, «ментального» уклона, через слово и мысль, теряя при этом опору на переживание, на «тело проживания».

Эдвард Смит:

Мои коллеги дали прекрасные ответы на этот вопрос. Но я бы хотел ответить на него, пожалуй, чуть по-другому и, если позволите, поговорить о том, что я считаю целью этого журнала, – о диалоге между школами психотерапии.

За последние два десятилетия наука, опираясь на контролируемые исследования, доказала, что – в самом широком смысле – все направления психотерапии, в общем и целом, могут быть эффективны (этот вывод сделан на основе опросов, проведенных среди клиентов относительно их удовлетворенности терапией). В узком понимании терапии как набора психотерапевтических интервенций, имеются доказательства, что большинство методов работает. Главное здесь – *индивидуальность* терапевта. Именно от квалификации и личных качеств терапевта как *индивидуума* во многом зависит результат, который в терапии достигается совместно клиентом и терапевтом, а не от техники, не от метода и не от школы психотерапии.

Вероятно, большинство терапевтов в начале своей карьеры воплощают в себе определенную школу психотерапии со всеми методиками, почерпнутыми у педагогов и супервизоров. Однако со временем терапевт, серьезно и добросовестно относящийся к своему ремеслу, вырабатывает стиль работы с клиентом, соответствующий *личности* самого терапевта. Этически вооруженный психотерапевт работает в эго-синтонной⁸ манере. Терапевтический метод или техника – это способ *со-бытия* с кли-

⁸ То есть в манере, соответствующей ценностям, чувствам, идеям, которые соотносятся с эго и ощущаются как «реальные» и приемлемые для сознания. Эго-синтонные идеи ощущаются как «принадлежащие» человеку (источник: «Национальная энциклопедическая служба»). – *Прим. перев.*

ентом в терапии; это со-бытие наиболее аутентично, когда оно отражает глубинную индивидуальность терапевта.

В гештальт-терапии мы приветствуем использование в процессе совместного создания психотерапевтической встречи любых аспектов личного опыта терапевта вкупе с его индивидуальностью. Терапевт, который сам *проживал* разнообразную жизнь телесно – бегал, плавал, танцевал, занимался игровыми видами спорта, поднимал штангу, занимался йогой или боевыми единоборствами, – с большей вероятностью откликнется на телесные сигналы клиента. Терапевт, настроенный на ощущения собственного тела, скорее всего, обратит внимание на телесные проявления индивида – позу, жесты, тонус кожного покрова и так далее – и прокомментирует их, побуждая человека к осознанию.

Возможно, терапевт с хорошей телесной настройкой склонен к общению с коллегами и супервизорами, которые обладают тем же качеством. Вот так и образуется круг гештальт-терапевтов с более выраженной вербальной или телесной ориентацией.

Руэлла Франк:

Эдвард, я согласна, что терапевт, которого учили внимательно прислушиваться к своему телу, будет тяготеть к терапевтам или супервизорам, разделяющим его интерес. Однако терапевту-стажеру трудно найти такого учителя или супервизора. Терапевту, который раньше занимался, скажем, йогой, может быть трудно найти супервизора, который также изучает йогу в контексте гештальт-терапии. Супервизор, практикующий йогу, может хорошо чувствовать свое тело и при этом не знать, как использовать свое понимание тела в сессии. Какая же в этом польза?

Майкл Клемменс:

Эдвард, разумеется, формирование терапевта – это процесс формирования стиля. Стиль терапевта как индивидуума проявляется с опытом, в процессе интервенций, возникающих,

скорее, из поля межперсональных отношений, чем из некой абстрактной теории. Чем больше внимания я уделяю собственному телесному переживанию – как вне терапии, так и в сессии, – тем пристальнее я наблюдаю за физическим процессом у клиента.

Вопрос 2

В чем, по-вашему, уникальность подхода гештальт-терапии к работе с телом? Как бы вы объяснили выражение «соматический опыт» с точки зрения теории гештальт-терапии?

Эдвард Смит:

Каждая школа психотерапии имеет некую базовую философию, или теоретическую основу, и терапевтический стиль, включающий конкретные методики. Философские основания [терапии] часто существуют в неявном виде и их нелегко распознать. Чтобы определить школу терапии, чаще всего ориентируются на используемые ею методики, что является сильным упрощением и приводит к большой неразберихе. Гештальт-терапия включает в свою философскую базу некоторые аспекты *экзистенциализма*, слегка приправленного даосизмом и дзен-буддизмом. Теория гештальт-терапии насквозь пропитана *организменной теорией* (которая вышла из гештальт-психологии) и в этом качестве противопоставлена психоанализу. Ее терапевтический стиль – *феноменологический* и *эмпирический* (основанный на опыте), он направлен на то, чтобы помочь клиенту прийти к осознанию в здесь-и-сейчас. В предисловии к моей книге «Тело в психотерапии» я пишу: «Я считаю эту смесь экзистенциализма и философии дзена, организмической теории личности, а также феноменологического и эмпирического стиля работы необходимым и достаточным условием для определения [sic] гештальт-подхода. Я не определяю гештальт-подход через его методики... Именно предельная сосредоточенность на *процессе* в системе “организм – среда” больше всего и привлекает меня в гештальт-подходе» (Смит, 2000, с. 9). Когда работа

с телом проводится в контексте этого гештальта, включающего философию, теорию и терапевтический стиль, – в этом и состоит уникальность нашего подхода, это и есть *гештальт-терапия*.

Гештальт-терапия сосредоточена на процессе – на переживании момента, на опыте, разворачивающемся – от момента к моменту – в здесь-и-сейчас. Если этот опыт является физическим ощущением, тогда будет правильно назвать его *телесным переживанием*.

Руэлла Франк:

Прекрасно сказано, Эдвард. Гештальт-терапия дает прекрасный теоретический каркас для развития телесного подхода. Надеюсь, мы сможем развить и расширить эту практику благодаря более глубокому осмыслению идеи телесной грамотности. Как раз на этом я строю свою преподавательскую работу.

Майкл Клемменс:

Я думаю, что вклад гештальт-терапии в работу с телом уникален по двум причинам. Во-первых, мы рассматриваем телесный опыт как встроенный в поле отношений. И этим наш подход отличается от множества других телесных практик, которые рассматривают *индивида* как отдельное тело и работают с ним как с отдельным телом, имеющим проблемные места и телесные шаблоны. Некоторые из этих практик подчеркивают связь между телесным переживанием и предшествующей историей развития индивида. Гештальт-терапию как телесный процесс отличает то, что мы фокусируемся на телесном переживании индивида, которое является неотъемлемой частью поля *сейчас*, в *настоящий* момент. Мы придаем значение телу или телесному переживанию, поскольку оно является опытом, совместно создаваемым в текущей динамике поля. Поэтому для меня телесный процесс не является суммой личной истории и / или истории развития индивида. Имея перед глазами этот фон, я вижу клиента и себя в непрерывном контекстуальном танце на том

самом фоне из ранее сформировавшихся жестов, речи, истории индивидуального развития.

Вторая уникальная особенность гештальт-терапии – ее акцент на *функции* телесного процесса. Я уделяю особое внимание творческому приспособлению в телесном процессе индивида: какую функцию выполняет его телесная организация. Каждый человек создает себя на основе первичной саморегулирующейся структуры. Такой фокус внимания и есть феноменологический подход гештальт-терапии, который заметно отличается от многих других телесных подходов в терапии. Я знаком с коллегами, представителями других школ психотерапии, которые в процессе работы стремятся «разрушить» телесные шаблоны или «прорваться» сквозь них, чтобы добраться до «ядра личности». Один из моих учителей в феноменологии, Рольф фон Экартсбург, называет такой вид деятельности «взламыванием оболочки индивида» (Персональная коммуникация, 1984). Эти подходы основываются на некоем комплексе представлений о том, каким *должен быть* «идеальный» – или, чаще, «нормальный» – телесный процесс.

Мы воспринимаем (как перцептивно, так и проприоцептивно), слышим, чувствуем, двигаемся как целостные смыслообразующие организмы. Телесный опыт не важен без осмысления, без воплощения его в языке. Я часто прошу клиентов начать с того, чтобы обратить внимание на их тело. Я рассматриваю телесное переживание как фон для вербальной и когнитивной обработки информации клиентом. Поэтому я мог бы работать с телесным опытом клиента – с телом на переднем плане или в фоне, – но только в связи с его «я» целиком.

Руэлла Франк:

Майкл, позволь мне продолжить эту мысль.

В ходе сессии я наблюдаю, как у клиента и у меня самой возникают повторяющиеся, или основные, паттерны (шаблоны). Это то, как мы – клиент и я – обычно жестикулируем, дышим, ходим. Это и постуральные (позные) шаблоны. Майкл, ты, веро-

ятно, согласишься, что эти паттерны лежат в основе «телесного нарратива», происходящего в поле отношений, и сопровождают его. На этом я строю свою работу.

Приведу один пример. У меня есть клиент, который часто съезживается в кресле: его грудь проваливается, отчего в верхней части спины образуется сильная выпуклость, округлый горб. Голова с силой кренится вперед и вниз, а лопатки вжимаются в суставные впадины так, словно их туда забили молотком. Его слова будто падают изо рта на колени, я с трудом его слышу. В такие моменты я замечаю, что сама выпрямляю спину, выпячиваю грудь, вскидываю голову, а моя речь становится более резкой, отрывистой. Осознавая себя и наблюдая за ним, я понимаю, что это наш с ним привычный танец – танец мыслей, чувств и эмоционально-оценочных шаблонов. Как только я осознаю, каким образом я формирую себя в этих отношениях, я делаю наши общие шаблоны фигурой и работаю с ней. Создаваемый нами «телесный нарратив» есть феномен поля: одна часть нашего тела находится в отношении к другой его части *и одновременно* в отношении к ситуации – человеку, месту и так далее.

Насколько я понимаю, телесный опыт – это живой процесс, посредством которого все наши ощущение, движения, восприятие, эмоции и затем их осмысление образуют целостный опыт. Это и есть настоящее определение *гештальта*, который означает форму, и практикующие терапевты могут осуществлять интервенции на любом уровне и делать все, что уместно и необходимо для понимания того, «как» их клиенты формируют гештальты и организуют опыт. Гештальт-терапия – это исследование «опыта проживания». По правде говоря, все практикующие гештальт-терапевты – это телесные терапевты. Да и где еще быть опыту, как не в теле?

Майкл Клемменс:

Руэлла, я согласен с твоим определением гештальта, но есть множество гештальт-терапевтов, которые не придают значения

телесному опыту. Телесная практика гештальт-терапии основана на опыте, его осмыслении и особом внимании к собственному телу как безусловно принадлежащему Self. Когда терапевт не в ладах со своим телом, хронически не осознает свой телесный опыт, он не может полноценно работать с клиентом как с человеком, воплощенным в данном теле. Такое осознание часто подменяется избыточным вниманием к теме запроса и особенностям речи клиента как контенту сессии, а не как к *физическому* процессу, который разворачивается в речи. Что будет, если такой недостаточно подготовленный специалист станет тренером? Появится новое поколение тренеров по гештальту, уделяющих недостаточно внимания телесному опыту. В результате стажеры могут разочароваться в гештальт-терапии и отправятся на поиски других телесных практик. Они либо постараются механически добавить их к своей практике в гештальт-терапии, не зная, как объединить ее с телесными подходами, либо совсем бросят гештальт-терапию.

Руэлла Франк:

Майкл, позволь мне здесь продолжить, чтобы не потерять важную мысль. Мы должны прислушиваться к собственному телу, чтобы наблюдать за воплощенным телесным опытом клиента и сознать его. Разве кто-нибудь думает, что это легко? Трудно все время возвращаться к своим ощущениям и при этом оставаться с клиентом или, если на то пошло, с кем-то другим. Я сама часто отвлекаюсь и, теряя себя, конечно же, теряю и другого человека. Коммуникация вещь нестабильная. Поэтому мы, терапевты, как и наши клиенты, испытываем трудности с постоянным переключением внимания с восприятия своего тела – той части окружающей среды, которая осуществляет перцепцию и проприоцепцию (Ричард Кицлер, Персональная коммуникация, 2001) – к восприятию другого человека и обратно. Только таким способом мы можем «одолжить свое тело» клиенту, предложить ему наше воплощенное в теле «я» в качестве поддержки в поле отношений. Допустим, мой клиент говорит о смерти любимого

человека, и вдруг я замечаю, как у меня перехватывает дыхание. Как только я это замечаю, я позволяю себе сделать длинный и полный выдох. В ответ на это мой клиент начинает дышать более глубоко и затем плачет. Теперь мы оба присутствуем в отношениях, между нами может возникнуть что-то новое. Мое телесное переживание выполняет функцию термометра, измеряющего температуру поля отношений.

Вопрос 3

В чем, на ваш взгляд, главное отличие между работой с телом в гештальт-терапии и телесными психотерапевтическими практиками, такими как райхианская терапия, биоэнергетика, и множеством других телесных подходов?

Руэлла Франк:

Лора Перлз прекрасно показала, что *сопротивление* клиента когда-то прежде являлось *поддержкой* чего-то другого (Лора Перлз, 1993, с. 11). Я бы к этому добавила, что сопротивление, возникающее в терапевтическом диалоге, не только было творческим приспособлением в некий ранний период в истории клиента, но и остается абсолютно творческим в момент терапии, ведь сформировавшиеся когда-то давно убеждения продолжают оказывать свое влияние. Творческое приспособление – сердцевина нашего подхода, мы относимся к нему со всем вниманием, какие бы формы оно ни принимало. В этом важное отличие между гештальт-терапией, биоэнергетикой, райхианской терапией и другими направлениями психотерапии, использующими телесные процессы.

Гештальт-терапия серьезно относится к проявлениям так называемого сопротивления клиента и считает их функционально значимыми в качестве творческого приспособления. Гештальт-терапевт помогает клиенту лучше понять, каким образом это сопротивление работает в данный момент и каким потребностям оно на самом деле служит. Гештальт-терапевт интересуется опытом клиента, каким бы он ни был, не навешивая ярлыков,

не вынося суждений, не пытаясь покончить с этим. Все перечисленное было бы своеобразным сговором с теми клиентами, которые хотят «избавиться» от части самих себя, отгородившись от этого опыта, а не открывшись ему, не проявив интереса к тем аспектам своего Self, которые хотят помочь им защититься, почувствовать себя в безопасности. В этом мы сильно отличаемся от биоэнергетики и райхианской системы, чья задача – «сломить» сопротивление клиента, снимая мышечные блоки путем упражнений, работая с проблемными зонами или внося изменения в режим дыхания клиента, даже не выяснив *сначала* важность этих «блоков». Это может вызывать негативные последствия, а иногда даже бывает просто опасным, потому что клиент лишается своей основной поддержки в этом мире прежде, чем у него появляется другая.

Кроме того, (и это особенно важно подчеркнуть), мы занимаемся отношенческой терапией, направленной на создание совместного опыта. Гештальт-терапевт должен интересоваться тем, что он сделал или не сделал в сессии для того, чтобы вынести сопротивление клиента на передний план, или что он сделал для того, чтобы постепенно снять это сопротивление. Фактор отношений здесь поддерживает поле взаимности для развития диалога.

Эдвард Смит:

Руэлла, позволь мне продолжить. Работа с телом в гештальт-терапии отличается от прочих телесных психотерапевтических практик тем, что она сосредоточена на ежесекундном опыте в процессе его развертывания в здесь-и-сейчас. Этот процесс может включать текущее, «по-моментное» переживание опыта не только клиентом, но и терапевтом.

Как ты, Руэлла, только что отметила, работа с телом в гештальт-терапии имеет ту особенность, что у нас телесные методики не применяются механически и в обязательном порядке, как в некоторых телесных психотерапиях. Например, в райхи-

анской оргономии⁹ оргономический массаж начинается с глазной области и проводится последовательно на шести других участках тела. В биоэнергетике работа начинается с упражнений по заземлению. Эти виды терапии были *мануальными* еще до нынешнего бума мануальных практик.

Еще одно отличие гештальт-терапии в том, что она не дает толкований опыта. В биоэнергетике, например, работа с телом, в основном, традиционно сопровождается психоаналитическими интерпретациями.

Руэлла Франк:

Эдвард, я согласна, что выводы лучше оставлять за самим клиентом, что и отличает гештальт-терапию от других школ. Но обычно клиент смутно прочитывает собственный опыт, ему нужно знать, как точнее прислушиваться к собственным ощущениям и распознавать двигательные шаблоны, а не просто побыстрее прийти к какому-то заключению. Так устроен клиент, не правда ли? Поэтому, хотя мы доверяем самому клиенту толкование его опыта, мы также хотим убедиться, что клиент не займется поспешной интерпретацией происходящего, но останется со своими новыми ощущениями и движениями, которые несут в себе возникающие смыслы. Другими словами, клиент и терапевт должны побыть с «чистым опытом» сущего. Гештальт-терапия избегает интерпретаций опыта, но, когда мы предлагаем клиенту некую интервенцию, телесную или какую-то другую, чтобы посмотреть, что из этого может возникнуть, мы, возможно, фактически даем неявную интерпретацию.

⁹ Оргономия – теория личности и связанная с ней терапевтическая практика, разработанная Вильгельмом Райхом. Центральной теоретической концепцией здесь является гипотетическая универсальная форма энергии, оргон, и терапия (оргонотерапия) основана на сложной программе массажа, манипуляций, исследований, подталкивания и направления клиента к полному оргастическому освобождению, что Райх считал главным свидетельством терапевтического успеха. (Источник – Оксфордский толковый словарь по психологии под ред. А. Робера, 2002 г.)

Майкл Клемменс:

Я бы хотел указать еще на несколько отличий нашего подхода к работе с телом от прочих методик.

Другие телесно-ориентированные школы терапии исходят из специфической установки, которую, например, Александер называет «конечной выгодой» – это некое заранее заданное или априорное дополнение к результату процесса. Результатом может быть высвобождение «телесной энергии», восстановление структуры тела, возвращение к «оптимальному» функционированию организма или корректировка сбоев, а также – с недавних пор считается возможным и такой результат – «исцеление». Во всех таких случаях практикующий специалист осуществляет свои интервенции с этой целью. Терапевт действует так, как будто знает о *личном опыте клиента* лучше самого клиента.

Чтобы сориентироваться в работе с клиентом, я *пытаюсь* держать перед собой цели и «конечные выгоды». Я могу испытывать их как в мыслях и языке, так и в собственной телесно выраженной ориентации по отношению к клиенту. Таким образом я пытаюсь сделать фигурой как переживание моим клиентом своего телесного процесса, так и его смысл. Это подготавливает нас обоих к открытой встрече с неожиданностями, которые могут возникнуть у клиента в сессии.

Еще одно отличие между гештальт-терапией и прочими подходами состоит в том, что большинство телесно-ориентированных терапевтических практик не опираются на теорию поля. Они рассматривают «я»–индивида (the Self) как нечто изолированное или как находящееся в пустом мироздании. Терапевт зачастую рассматривается в отрыве от контекста или видится лишь как «эксперт» или «целитель». Это сужает диапазон возможных телесных переживаний, связанных с отношениями, – переживаний, которые могли бы возникнуть в терапевтической встрече, развивающейся в более диалогическом ключе. Это также могло бы создать благоприятную и даже привлекательную силовую динамику. В гештальт-подходе терапевт ведет «честную игру» (по определению Питера Филиппсона, он «партнер

по контакту»), он не просто демонстратор фигур из прошлого или добрый проводник на пути к истине. Говоря о «честной игре», я имею в виду то, что терапевт открыт для взаимодействия и вместе с клиентом создает текущее поле отношений. Я не просто наблюдаю за движениями, жестами, дыханием моего клиента, я его живой – дышащий, жестикулирующий – партнер во плоти, который сам потенциально является фигурой для телесного процесса у клиента. И в этом наше коренное отличие от большинства телесных школ психотерапии.

Руэлла Франк:

Майкл, мне тоже нравится термин «партнер по контакту». Я полагаю, все мы здесь согласимся: чем более полно терапевт включен в собственный телесный опыт, тем более открыт он для взаимодействия. Мы демонстрируем это в работе с клиентами, что является уникальной особенностью гештальт-терапии, отличающей ее от других телесных методик. Но при этом, что интересно, эта особенность сближает гештальт-терапию с современными психоаналитическими подходами, которые все пристальнее присматриваются к идее совместного создания опыта и откликаются на нее.

Вопрос 4

«Я мужчина (или женщина), запертый в женском (или мужском) теле», – такие жалобы иногда встречаются в современной психотерапевтической практике. Опыт трансгендерной личности представляет собой вызов многим устоявшимся представлениям об отношении психики и тела. Как вы работаете с этой темой с позиций гештальт-терапевта? Можете ли вы привести примеры из своей клинической практики?

Майкл Клемменс:

Это большая тема, затрагивающая различные философские и культурные аспекты. Полагаю, она имеет отношение к противоречию между представлением человека о себе и его ана-

томией. Это также и противоречие для меня: я нахожусь рядом с человеком, который для меня является представителем одного пола, но сам человек говорит, что относит себя к другому полу. Точка зрения, типичная для нашей культуры, основанной на дихотомии, заключается в следующем: женщины созданы по одному анатомическому типу, а мужчины – по другому. Некоторые телесные психотерапевты различают «женскую» энергию, двигательные паттерны или установки и соответствующие им «мужские» варианты. Мы можем рассуждать о женском и мужском как о континууме, а не противопоставлении. Однако опыт трансгендерных людей – это нечто большее, чем переживание их мужской или женской сущности, это телесно переживаемое ощущение транзита к «правильному» телу, к телу, которое воспринимается как соответствующее их представлению о себе, их фантазиям и ощущениям.

Отличие для меня здесь в том, что личный опыт индивида – это одно, а мое представление о мужчинах и женщинах – другое. В клинической практике мне однажды встретился человек, который изначально предстал передо мной как мужчина. Но в ходе терапии «она» стала обнаруживать свое давнее и страстное желание «иметь» женское тело. Наш первоначальный терапевтический контракт был ориентирован на телесную практику. Мы продолжали работу с телом, тем временем «она» проходила психологическое тестирование, получала инъекции гормонов и ходила в женской одежде. Все это время она приходила на мои сеансы в изысканных женских платьях. Самым выдающимся для меня в этом человеке было то, что этот транзит был наиболее важной и практически всепоглощающей фигурой ее жизни. Я видел, как у нее начала меняться осанка, движение, тембр голоса – еще до операции по смене пола. Значительная часть нашей работы с телом состояла в исследовании соответствия ее физических переживаний и ее представления о себе. Мне пришлось приспособливаться к несоответствию между внешностью человека и моими представлениями – сначала о нем, потом о ней.

У меня есть и другой пример из практики – женщина, которой за несколько лет до того сделали операцию по смене пола. И это была совершенно другая история. Эта «вторая» личность уже вполне комфортно чувствовала себя в женском теле. Клиентка хотела исследовать некоторые телесные проявления ретрофлексии в виде гнева, идущего из детства, где она подвергалась насилию. Она не заявляла ни о каких противоречиях между ее ощущением своего «я» и ее восприятием своего тела. Мы занимались той телесно-ориентированной гештальт-терапией, которую я проводил со многими клиентами. Но для нее было важно, что я, мужчина, воспринимаю ее как женщину. Ее тело имело признаки, характерные для мужчины – большой размер ноги, адамово яблоко, но я все равно воспринимал ее как женщину. Я говорю это и сам поражаюсь, насколько глубоко в моем языке сидит это разделение на женское и мужское. И все же устойчивость индивида с точки зрения его энергетики, самоидентификация – это те существенные признаки, на основании которых я делаю вывод о половой принадлежности индивида. Я работаю с транссексуалами, исходя из опыта их телесного «я» перед операцией по смене пола, в ходе этого процесса и по его завершении. Политическая позиция тут не играет роли, я исхожу из феноменологии переживаний клиента.

Эдвард Смит:

Я не достаточно хорошо знаком с этой темой, чтобы высказать компетентное мнение.

Руэлла Франк:

Я тоже. Я лишь однажды работала с мужчиной, который заявил о своей трансгендерности, это было в 1993 году. Он также был наркоманом и приходил ко мне только три раза. Не помню, почему он ушел, но помню, что резко бросил терапию.

У меня нет опыта, чтобы подкрепить свои рассуждения, поэтому на ваш трудный вопрос у меня, в общем, нет ответа. Впрочем, я бы сказала, что выражение «тело не лжет», в общем, не

верно, особенно в случаях трансгендерности. То, как чувствует себя тело, и то, как оно выглядит, – не всегда одно и то же. Как и то, что думает о теле психика. Возможно, такого клиента можно утешить, предложив ему поиски истинного переживания своего тела, – без ссылок на теорию индивидуального развития или гентику. Но, честно говоря, я в этом не сильна.

Майкл Клемменс:

Политические и философские убеждения, которых придерживается терапевт, его гендерная политика, – все это может стать дополнительным препятствием, которое придется преодолевать клиенту, и возможным поводом для интроекции.

Вопрос 5

Феноменологический подход в психологии рассматривает психопатологию как непосредственно испытываемую возникающую дисфункцию, а не как отклонение от некоей абстрактно рассматриваемой функциональной нормы. Как вам, телесно-ориентированным гештальт-терапевтам, все это видится с позиций вашей эпистемологии? И как это проявляется в вашей клинической практике?

Эдвард Смит:

Думаю, большинство гештальт-терапевтов исповедует гуманистический принцип: не проводи терапию с тем, кто о ней не просит. Такая аксиологическая позиция предполагает, что потенциальный клиент знает, зачем он обращается к психотерапевту, независимо от того, соответствует ли его состояние какой-либо из категорий, перечисленных в «Диагностическом руководстве по психическим болезням». Соматические расстройства не противоречат холистической доктрине биологического (организменного) единства. В этом можно убедиться на примере преднамеренного сексуального фантазирования, которое вызывает признаки соматического возбуждения – кровенаполнение гениталий, изменение особенностей дыхания (в ре-

зультате активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы). Точно так же фантазии, вызывающие страх, могут сопровождаться изменениями дыхания, сокращением мышц и так далее (активируется симпатический отдел вегетативной нервной системы). В случае постоянного симпатического возбуждения происходят физиологические изменения, которые в конечном итоге могут проявиться в виде соматических расстройств и даже дегенеративных заболеваний. Все это убедительно доказано строгими научными исследованиями. Райх утверждал, что получил клинические данные, доказывающие, что защитные механизмы проявляются не только ментально, но и телесно («мышечная броня»). Хроническая мышечная броня порождает биопатическое состояние, которое может иметь симптомы соматических расстройств, в том числе (с течением времени и в особо серьезных случаях) и таких, которые мы сегодня относим к дегенеративным заболеваниям.

Руэлла Франк:

Как любой гештальт-терапевт, я в первую очередь слежу в сессии за динамикой процесса и во вторую очередь – за динамикой содержания. Я наблюдаю за дыханием, позой, жестикulyацией, характерными чертами походки – за всем, что представляет собой основной телесный репертуар клиента. Это двигательные паттерны, на которые клиент чаще всего полагается, они же являются базовыми системами поддержки в его моделях контактирования. Эти паттерны неотделимы от его чувств, восприятий, представлений клиента о себе самом и о мире, с помощью которых он совершает процесс осмысления. Часто у клиента имеется некий устойчивый паттерн, к которому он прибегает в случае прерывания контакта.

Например, представьте себе клиента, женщину, которая, выражая признательность терапевту, все время сцепляет ладони в замок и чуть отводит их назад. В этот момент клиент вполне может осознать свой двигательный паттерн – вот это сцепление и заламывание рук – и как он связан с терапевтом.

Когда я работаю с клиентами, я всегда интересуюсь, что с ними происходит, почему возникает этот паттерн и, в частности, что в действиях терапевта провоцирует такую реакцию со стороны клиента? Терапевт может также понаблюдать и за своими чувствами и движениями в момент, когда клиент снова сцепляет и заламывает руки.

Любые проявления, возникающие в поле отношений, могут быть более полно прочувствованы и исследованы через движение, после чего наступает их понимание. Другими словами, движение выполняется не для того, чтобы решить, является ли некий жест выражением гнева или страха у клиента; движение переживается само по себе, без скороспелых интерпретаций. В этом случае и у клиента, и у терапевта возникает больше вопросов. После этого в качестве поддержки какого-нибудь нового типа контактирования можно попробовать другое движение, которое пополнит бытийный и поведенческий репертуар клиента.

Но давайте вернемся к моему примеру. Что если попросить клиента расцепить пальцы и развернуть их в сторону терапевта? И что будет, если, вместо того, чтобы отводить руки назад, клиент *постепенно* вытянет ладони рук вперед по направлению к терапевту? Как теперь чувствует себя моя клиентка и как она воспринимает терапевта? А как ощущает себя терапевт и как он в данный момент воспринимает клиента?

Итак, когда происходят некие повторяющиеся невербальные взаимодействия, не сильно помогающие развитию терапевтических отношений и даже на какое-то время их сковывающие, очень важно поработать с отелльными, едва уловимыми компонентами движений как у клиента, так и у терапевта, чтобы увидеть, в каких местах возникает диссонанс, и понять, как отражается на развитии диалога каждый взаимодействующий элемент.

Майкл Клемменс:

Руэлла, я кое-что добавлю. Возникающая дисфункция проявляется в поле взаимодействия клиента и терапевта. Движения, которые ты описываешь, совершаются во время сессии в отно-

шении с терапевтом. Я особо подчеркиваю непосредственный контекст: как эти рудиментарные движения могут соотноситься с восприятием меня клиентом. Вместо того, чтобы строить какие-либо догадки по поводу телесных паттернов, нужно исследовать непосредственный отношенческий фон любого поведения в заданном контексте.

Теперь что касается самого вопроса. Я согласен, что нужно проводить различие между отклонением от функциональной нормы и ощущением возникающей дисфункции. В последнем случае речь идет о «расстройствах контактирования» (*disturbances in contact functioning*). Здесь у индивида имеется меньше самоподдержки, чем ему требуется в данном контексте поля. Возможно, его двигательный паттерн, например, привычка подаваться вперед всем телом в моменты конфронтации, не оставляет возможности для других эмоциональных или физических проявлений, скажем, не позволяет отступить назад – в прямом смысле слова – или взглянуть на ситуацию под более широким углом зрения.

Приведу пример клиента с ограниченным репертуаром как физических проявлений, так и вариантов развития отношений. Используя внешний или абстрактный образец, мы могли бы сказать, что у него «фаллическая» структура характера или что он чрезмерно агрессивен. Проделав некоторую работу по исследованию своего характера, он сказал о себе, что «умеет хорошо проделывать только один трюк». В тот момент я *знал* об этом человеке лишь то, что он может двигаться только в одну сторону, никуда не сворачивая, и чувствует, что не способен «дать задний ход». В ходе нашей феноменологической дискуссии мы выясняли, как он переживает этот паттерн и как он физически организует себя подобным образом. Мы также исследовали условия поля, или влияние контекста, на которые он реагирует определенным типом возбуждения. Главное в этой работе – исследовать, каким образом он мог бы выработать расширенный набор вариантов, обращая больше внимания на свое дыхание, чувственное перевозбуждение, мышечный тонус. Не только

я один замечаю все это в его поведении, он и сам «испытывает» это в виде телесного процесса и сопровождающих его убеждений. С моей точки зрения, это приобретенный переживаемый паттерн, ставящий барьеры при контактировании и порождающий однообразные паттерны в отношениях с другими.

Хочу подчеркнуть: и мой клиент, и я сам можем испытывать расстройства контактирования. Я не считаю работу с телом в гештальт-терапии вторичной по отношению к осознанию клиента. Если клиент при ходьбе не делает отмашку одной рукой или если он говорит неестественно, словно его тело ему не принадлежит, – может быть, я буду первым, кто это заметит. Может случиться и наоборот, ведь телесный процесс деликатен и зачастую невидим. Мой клиент может заметить эти особенности раньше меня. Но все, что возникает в поле и переживается нами, происходит из совместного опыта, из совместно создаваемых событий контакта.

Руэлла Франк:

Майкл, я тоже считаю возникающий паттерн совместно создаваемым явлением. Я стремлюсь исследовать функцию возникающего у клиента паттерна и затем предложить варианты, выводящие на более открытый диалог, а не цепляться за один «правильный» вариант или тот, который «лучше» для клиента. Человек, который стоит на широко расставленных ногах, чувствует устойчивость, и это может быть ему необходимо и полезно. И наоборот, человек, чьи ноги стоят на ширине таза, обладает большей подвижностью, может легко двигаться в любом направлении. Обе позиции являются необходимым приспособлением в постоянно меняющемся поле. Но когда какая-нибудь позиция становится шаблонной, нам необходимо понять, какое навязчивое представление или версия сопровождают этот устойчивый паттерн и как мы оба (клиент и терапевт) причастны к этой возникающей в данный момент версии.

Вопрос 6

Какие рекомендации вы можете дать начинающим гештальт-терапевтам при работе с телесным опытом на основе гештальт-подхода?

Эдвард Смит:

По работе с телесным подходом? Мне придется разбить свой ответ на три части.

Во-первых, постарайтесь увидеть своими глазами то, что можно проглядеть из-за социально обусловленных факторов, – вежливости, внешних приличий, этикета. Замечайте позу и перемену позы, жесты, изменение тонуса кожных покровов, шрамы и свежие раны. Стимулируйте у человека осознание этих вещей. В ответ позволяйте себе – если считаете нужным – делиться с ним мыслями и чувствами, которые вас посетили.

Редакторы:

Майкл и Руэлла, вы можете комментировать то, что говорит Эдвард, прямо по ходу дела.

Майкл Клемменс:

Эдвард, я одобряю твои рекомендации для начинающих гештальт-терапевтов. Я признаю, как важно объяснить нам, терапевту и клиенту, что нужно подмечать сиюминутные движения, шаблоны и жесты друг друга. Это создает живое воплощенное поле. Я помню, как Лора Перлз высказывала какие-то совершенно очевидные замечания по поводу того, как человек держит голову или как он дышит, когда говорит. Но эти «малые» интервенции имели потрясающий результат: они помогали человеку установить контакт с самими собой в данный момент.

Эдвард Смит:

Это было прекрасное дополнение.

Во-вторых, прислушивайтесь к голосу: каковы высота, скорость речи, тембр, громкость и как они изменяются. И, опять

же, пользуйтесь возможностью поощрять осознание клиента и делиться с ним своими чувствами или наблюдениями.

Майкл Клемменс:

Я предпочитаю помогать клиенту развивать тактильные ощущения вдобавок к тем, о которых ты говоришь. Кроме этого я часто предлагаю клиенту исследовать пределы некой последовательности действий. Если он «правша», я предлагаю ему попробовать говорить, пока он что-то делает левой рукой. А иногда мне хочется подсказать ему, какая часть тела у него *не* задействована. Не так уж сложно быстро сосредоточиться на источнике движения или ощущения, отключившись от восприятия целого. Исследование целого может привести к более полному выражению и даже эволюции внутренне конфликтного паттерна «тяги-толкай» (push-pull), или движения и торможения, втягивания и отталкивания, который лежит в основе телесного устройства и представляет собой вечную дилемму. Слишком часто терапевты хотят, чтобы клиент достиг расслабления или высвободил энергию, но не исследуют телесно воплощенное и такое важное для него сдерживание, которое мы в гештальт-терапии называем сопротивлением.

Эдвард Смит:

Я продолжу свой ответ. В-третьих, я бы рекомендовал начинающим терапевтам использовать в своей практике упражнение «континуум осознания», предлагая клиентам включать в него телесные ощущения (участки тела с пониженной и повышенной температурой, боль, напряжение, покалывание, подрагивание и прочее). Есть смысл предложить клиенту вступить в диалог с его собственным ощущением или с той частью тела, где он испытывает это ощущение. Можно также предложить человеку как-нибудь подвигать этой частью тела, приложив мышечное усилие и создав последовательность действий и взаимодействий в психодраме. И, наконец, я бы всячески рекомендовал начинающим самим пройти тренинги по телесной

терапии, в частности, по биоэнергетике (Лоуэн, 1971), внутренней энергетике – Core Energetics (Пьерракос, 1987), методу Хакоми (Курц, 1981), телесной терапии Стэнли Келмана (1989), психомоторной терапии Пессо (Пессо, 1973), радикал-терапии (Келли, 1974), райхианской оргономии (Райх, 1949). Отдельные аспекты этих теорий, а также некоторые методики работы можно органично использовать в гештальт-терапии. Если определенная теория или методика не конфликтуют с философией или теорией гештальт-терапии, ее можно применять в контексте общего подхода гештальт-терапии.

Руэлла Франк:

Вот что мне хотелось бы к этому добавить, обращаясь к начинающим: хорошо бы вам пройти клиническое соматическое обучение, в частности, психосоматическое центрирование – Body-Mind Centering (разработка Бонни Бейнбридж Коэн, 1993), «чувственное осознание» по Шарлотте Селвер, изучить труды Томаса Ханны (1993), Ирмагарда Бартениефф (1980), розенметод (основоположник метода – Мэрион Розен¹⁰), «Движение континуума» Эмили Конрад¹¹ и так далее. Чтобы ознакомиться с основами анатомии и физиологии, прочитайте для начала книгу «Тело для работы» Дина Юхана (2002). Чем лучше вы будете понимать, как функционирует тело, тем более объемную картину вы получите.

Я никогда не устану повторять одну вещь. Начинающие гештальт-терапевты часто думают, что у каждого клиента должен быть некий идеальный способ двигаться, ощущать и даже чувствовать. Терапевт может преждевременно предложить клиенту новый двигательный паттерн, чтобы обогатить репертуар доступных ему движений. Исправление осанки клиента может быть ложной целью, как будто бы стоять прямо «лучше», чем сутулиться. Это уменьшает осознание *того, что есть сейчас*,

¹⁰ URL: www.rosenmethod.com

¹¹ URL: www.continuummovement.com

поскольку фокус внимания переносится на некий идеал, на *то, что должно быть*.

Второй случай можно проиллюстрировать таким примером. Если клиент говорит: «Я мало что чувствую» или «Я ничего не чувствую», – терапевт полагает, что такой ответ ничего не значит. Он думает, что это «ничего» не несет никакой информации. На самом деле это «мало» или «ничего» и есть тот самый опыт клиента, на котором надо остановиться и которым стоит заинтересоваться. Главное здесь – исследовать возникающие феномены, а не приписывать пользу тому или иному переживанию. «Ничего» – это всегда начало чего-то. По сути дела, «ничего» – это уже кое-что, иначе как бы мы обратили на это внимание?

Я советую своим студентам проявлять любопытство и задавать вопросы, возникающие в связи с такого рода невербальными проявлениями. Тем самым я подразумеваю, что они на время отложат в сторону все психологические теории, потому что они могут помешать терапевту видеть и чувствовать. Чем больше интереса и любопытства проявляет терапевт по отношению к клиенту, чем больше ему задается вопросов, тем больше появляется возможностей на них ответить – и у клиента, и у терапевта. То, как мы, терапевты, сидим и как двигаемся, – это само по себе является терапевтической интервенцией и дает много информации о том, как протекает сессия.

Майкл Клемменс:

Я согласен со всем, что сказали Эдвард и Руэлла. Лишь немного добавлю. Прежде всего я предполагаю, что стажеры сами должны пройти телесно-ориентированную терапию, предпочтительно у телесного гештальт-терапевта. «Мы не делаем того, чем сами не являемся».

Мало «понимать» и внятно говорить о взаимоотношении тела и Self. Мы должны испытать телесный подход в качестве клиентов, прежде чем сможем эффективно и диалогически его применять.

Руэлла Франк:

Абсолютно согласна. Любому, кто работает с сенсорикой и движением с позиций гештальт-терапии, необходим опыт соматического обучения. Мое тело – это мой инструмент, поэтому нужно постоянно совершенствовать свою осознанность. И вот еще что. Давайте попросим клиента *встать* с кресла, и пусть терапевт сделает то же самое, но *только если они оба этого хотят*. Сидя напротив клиента, можно исследовать лишь одну форму отношений и восприятия, но есть множество других. А что если мы будем сидеть не друг против друга, а сядем или встанем рядом? Или спиной к спине? Покинув свои кресла, мы можем выйти на такие темы, которые появились бы в терапии гораздо позднее или вообще бы не возникли.

Осознавание собственного тела в отношении к клиенту – что ты сам чувствуешь и что видишь – вот к чему нужно стремиться, прежде чем предпринять какую-либо терапевтическую интервенцию, которая лучше всего подойдет и тебе, и клиенту.

Майкл Клемменс:

Руэлла, эта мысль крайне важна: если ты засомневался, растерялся или если сессия начала «пробуксовывать», – вернись к ощущению себя в данный момент. У моего наставника, Тома Кутоло, была одна мантра для стажеров: «Дыши, но главное – почувствуй свою задницу в кресле!». Он исповедовал подход к терапии, основанный на полном присутствии терапевта, а не на рекомендациях или интервенциях. Если я умею ориентироваться на себя и испытывать собственные чувства в данный момент, то я одновременно смогу лучше почувствовать и клиента.

Вопрос Юджина Гендлина:

Некоторые люди ведут свою «линию гештальта», как и вы, исходя из собственных телесных ощущений, но другие чертят эти линии у себя в голове. Поэтому я спрашиваю: разве вам не хочется иметь методичку, позволяющую людям прислушиваться к собственному телу?

Нам нужно поточнее определиться с тем, что мы имеем в виду, когда говорим – «быть в контакте со своим телом». На какой-то встрече я спросил у одной женщины, что она чувствует в своем теле; она по очереди показала на область груди, желудка и живота и сказала: «Я чувствую напряжение здесь, свободу здесь и тяжесть вот здесь». Но это не тот случай «контакта со своим телом», который помогает поднять на поверхность глубинные вещи. Я сказал ей тогда: «Да, да, хорошо, только вот – как вам живется?». После чего она расплакалась.

Я работаю ради создания такого рода «контакта с телом», когда внимание погружается в тело и остается *там*, где «телесное ощущение» формируется и воспринимается – через несколько секунд или через минуту. Телесное ощущение – это отчетливое физическое переживание некоторого аспекта жизни, всей ее сложности, целой ситуации, включая все, что к ней привело, – «все это» в одном физическом ощущении. Это не эмоция. Явный страх или гнев не ответят мне на вопрос, «откуда» они взялись. Обычно я уверен, что сам знаю откуда, но, когда возникает телесное ощущение «всего этого», напряжение снимается. «А, так вот *это* что!» – вздыхаю я с облегчением (даже если «это», возможно, мне жутко не нравится). Теперь я могу задать «этому» вопросы. Оно «знает» на них ответы. Именно мое тело знает, что происходит. Следуя за своим телом, я могу шаг за шагом погрузиться все дальше, в неизвестные мне доселе глубины.

Похоже, гештальт-терапевты не знают, как идти вглубь. Я тут частенько вспоминаю: когда работаешь с гештальтистами и они начинают плакать, я обычно говорю: «А теперь спустись туда, откуда у тебя слезы». Но они не понимают, о чем я. Конечно, я говорю не обычные вещи, но, кажется, они ничего не знают о движении внутрь своего тела.

В связи с этим мне вспоминается Фриц (Фредерик Перлз – *ред.*). Однажды мы оба были на каком-то симпозиуме. Он так прокомментировал мое выступление: «Да что еще за “это”? Все это, это, это. Нет никакого “это”!»

Конечно, в общем идея правильная: когда ты сам чувствуешь и говоришь «я», ты сильный. Держись молодцом и будь хозяином своих чувств. Но он тоже не понял, о чем был мой доклад.

Я всегда верил в сочетание фокусировки с другими методами. Семинары по фокусировке обычно проходят спокойно, а семинары по гештальт-терапии – шумно. На съездах психотерапевтов гештальтисты иногда занимаются в соседней комнате, и нашим людям это мешает. А мне бы хотелось, чтобы наши люди вели себя более шумно. Я прошу их: «Пожалуйста, не всегда уходите в себя. Учитесь громко заявлять о своих чувствах». А вам я скажу: «Предъявлять себя – это еще не все. Учитесь также идти вглубь».

Майкл Клемменс:

Джин, спасибо, что вы присоединились к нашей дискуссии, но я нахожу ваше видение гештальт-терапии несколько устаревшим и относящимся к методикам энергетической разрядки и расслабления, вышедшим из употребления. Фраза «войти в контакт со своим телом» не вполне применима к гештальт-терапии. Тренировка восприятия очень важна в нашем подходе, но не менее важно локализовать телесный опыт, определить смысл физического переживания и выразить его в словах. Мы не рассматриваем чувства и мысли в отдельности. Они переплетены в опыте. Как говорил Изадор Фром, «наша терапия – это не жалобы и стоны». Как телесному гештальт-терапевту мне интересно помочь клиентам совместить физический опыт с когнитивным восприятием.

Хочу сделать особый акцент на идее соотношения фигуры и фона в гештальт-терапии, чтобы прояснить отличие моего понимания гештальт-терапии от вашего. Джин, в своем примере вы говорите о *теле как фоне*: у клиента есть какие-то мысли и слова, а терапевт помогает ему развить «телесное ощущение» посредством фокусировки. Я работаю сходным образом с клиентами, у которых с самого начала есть какой-то интерес, суждение или намерение, то есть фигура. Когда клиенты гово-

рят мне о своем переживании, например, что они испытывают грусть, я часто спрашиваю их: «В какой части тела сосредоточена ваша грусть?». Когда они задумываются о жизни, я помогаю им определить *местонахождение* этой фигуры в теле. Я пользуюсь телом как *фоном*, когда клиент склонен формировать фигуру, скорее, как понятие, и тогда я своими интервенциями помогаю клиенту облечь его мысли в плоть.

В другое время клиенты начинают говорить главным образом об ощущениях – о каком-то пока еще смутном телесном осознании. И тогда я призываю их сосредоточиться на смыслах, на мыслях, связанных с этим ощущением. В данном случае тело находится *на переднем плане*, при этом телесное переживание является более ярким, и строящаяся фигура постепенно оформляется в виде более осознанной и лучше вербализованной темы. Есть много способов поддержки этого процесса для более полного осмысления и прояснения опыта. Когда я работаю с ощущением у клиента, меня интересует не только локализация этого ощущения в теле, но и его тактильные свойства (сильное, жесткое, горячее, острое и т. д.), а также куда оно направлено (вниз, вокруг, внутрь). Это называется картированием ощущений, оно помогает клиенту осмыслить телесный опыт и выразить его словами. Например, если у клиента возникло ощущение, что его что-то тянет назад или удерживает, мы можем порассуждать о том, как этот клиент «сдерживает себя во внешнем мире». Здесь есть противоречие: когда просишь клиента «найти то место, где сейчас грустно», ты требуешь довольно высокого уровня абстрагирования, вместо того, чтобы опираться на само ощущение. Назвать что-либо «ощущением» – значит уже присвоить опыту некий смысл.

А теперь о вашем замечании по поводу Фрица Перлза. Очевидно, Перлз хотел подчеркнуть разницу между телесно воплощенным языком и языком понятий, он говорил о том, как помочь клиенту лучше осознать настоящий опыт, воплощенный в теле.

Суть дела в эксперименте, а не в тонкостях грамматики. Когда я прошу клиента говорить от первого лица (использовать местоимение «я»), эксперимент состоит в том, чтобы разорвать словесный шаблон клиента и посмотреть, что будет. Я исхожу из той гипотезы, что, если человек начнет говорить «я», у него могут появиться не только новые ощущения, но и новые представления и смыслы. Иногда человеку целесообразно пользоваться абстрактными понятиями, когда он говорит о себе, – это может защитить его от нежелательного или слишком сильного чувства или осознания. Мне интересно исследовать с клиентами такую возможность. Иногда я прошу клиентов поэкспериментировать: сначала говорить «я», потом – «это», и отметить разницу в опыте и его осмыслении в первом и втором случае. В фокусе внимания остается задача клиента «быть в контакте» [с собой] и, одновременно, осмысленная попытка уйти от переживания «телесного ощущения». В таком случае клиент может испытывать как «телесное ощущение», так и отказ от этого опыта. Даже тогда, когда клиент говорит: «Я не хочу себя никак ощущать», – мне интересно, что он чувствует, заявляя об этом, и где это чувство сосредоточено телесно.

Руэлла Франк:

Майкл, соглашусь с тобой, что Юджин, по-видимому, не знает, как далеко гештальт-терапия продвинулась в своем отношении к телесным практикам.

И все же, Джин, соглашусь с вами вот в чем. Нам нужно более точно определить, что мы имеем в виду, когда произносим фразу «быть в контакте со своим телом». Точно так же нам следует конкретизировать смысл просьбы: «Почувствуй себя в кресле».

Я проводила тренинги по всей Европе, в разных штатах США, а теперь еще и в Мексике, и даже наиболее подготовленные специалисты-практики теряются, когда заходит речь о повышении осознанности ощущений и движений в ходе сессии. Эта тема редко затрагивается на тренингах по гештальт-тера-

пии – и в Соединенных Штатах, и за рубежом. Тем не менее теория гештальт-терапии говорит нам о приоритете опыта. Работа с телесным процессом, как и телесный подход к работе с процессами раннего развития, – это передний край гештальт-терапии.

Я благодарна редакции журнала, которая решила посвятить целый номер теме телесного опыта. Это говорит о том, что гештальт-сообщество признает важность телесного подхода. Более системное соматическое образование сможет заполнить те пробелы, на которые вы, Джин, нам указали.

Эдвард Смит:

Джин, мне не вполне понятен ваш вопрос. Во-первых, признаюсь, что не знаком с частью вашей терминологии, не знаю, что такое «линии гештальта» или «подъем на поверхность». И еще я вздрогнул, когда услышал от вас: «Похоже, гештальт-терапевты не знают, как идти вглубь». Конечно, это сильное обобщение, некий стереотип гештальт-терапевта. Очевидно, сколько гештальт-терапевтов, столько и стилей гештальт-терапии, и я об этом много писал.

Внутренний мир, как я его воспринимаю, наполнен мыслями (познание), чувствами (аффект), активными намерениями (воля), ощущениями (интерорецепция) и образами. Ко всему этому можно получить доступ различными способами, и все это может оказаться полезным. Поскольку эти элементы являются частью существующего в данный момент гештальта, доступ к одной части опыта может способствовать осознанию других его частей. Различные методики предлагают более сильные или слабые инструменты воздействия на каждую из этих частей. (И в этом есть возможность для методического эклектизма, то есть включения в гештальт-терапию методик из других школ психотерапии). И все же именно ощущение является первичным языком тела. Поэтому я часто начинаю терапевтическую сессию с того, что прошу человека «войти» в свое тело, то есть рассказать о своих телесных ощущениях. Когда ощущение

ния в полной мере пережиты и осознаны, они могут вывести клиента на осознание сопутствующих мыслей (включая воспоминания), чувств, активных намерений, образов. Этот гештальт затем можно содержательно исследовать, перенося фокус внимания с целой картины на каждую отдельную часть и обратно; этот личностный процесс разворачивается при поддержке терапевта и используемых им методик. Я посвятил несколько глав своей книги «Тело в психотерапии» (Смит, 1985) методам телесного осознания, активным и пассивным техникам, а также экспрессивным техникам терапевтических интервенций. Активные и пассивные методы телесной интервенции берут начало, главным образом, в райхианской и неорайхианской традиции; экспрессивные техники, заимствованные из нескольких терапевтических источников, служат для создания психодрамы, которая часто ассоциируется с гештальт-подходом.

Руэлла Франк:

Мой терапевтический стиль определяется тем, что я несколько лет работала профессиональной танцовщицей, потом практиковала двигательную терапию, поэтому свои интервенции я часто провожу в области ощущений и движений клиента. Другой терапевт, с философским образованием, может иметь свои «точки входа» в сессию. Но я не возьмусь утверждать, что философ всегда идет «от головы» (своей головы), как будто мысли оторваны от тела, а я всегда двигаюсь «от тела» (моего тела) – так, как будто у меня нет головы. Поэтому мне не кажется, что наша практика расколота на два направления, как это видится вам, Джин.

На самом деле, иногда уход в исследование телесного опыта (или того, что принимается за телесный опыт) может вызывать такое же прерывание контакта, как и при включении защитного мышления. Вы сами привели прекрасный пример женщины, которая описывала, где у нее в теле зажимы, но так и не смогла добраться до «телесного ощущения», пока терапевт ее не спросил: ««Да, да, хорошо, только вот – как вам живется?»». После

чего она разрыдалась. Здесь могло бы показаться, что первоначальные вопросы относительно ее телесных переживаний помогают ей достичь большей осознанности, но на самом деле эти вопросы могут увести клиента не только от себя, но и от терапевта. И когда вы спросили ее, как ей живется, она могла среагировать на что-то, чего она до сих пор избегала и что вы обнаружили, а также – на тембр вашего голоса, темп речи, на то, что вы проявили к ней интерес и так далее, что и вызвало у нее слезы. Если я правильно понимаю, то, что вы описываете как «ситуацию целиком, включая все, что к ней привело, – “все это” в одном физическом ощущении», – это и есть целостный опыт. Похоже, вы вывели эту женщину из той разновидности изоляции, где она была занята самоотчетом, и включили ее в отношения.

Вы сказали в конце, что напоминаете своим студентам: «Не всегда углубляйтесь в себя. Учитесь заявлять о своих чувствах». А гештальт-терапевтам вы советуете: «Заявлять о себе – это еще не все. Учитесь также идти вглубь». Я согласна. Гештальт-терапевты не всегда уделяют достаточно внимания отходу от контакта. Эмоции возникают как результат более сложного процесса, требующего времени. Зачастую клиент впадает в эмоцию, которая еще не успела сформироваться. Другими словами, клиент может сказать, что он злится, лишь по привычке, а не потому, что он на самом деле это чувствует. Процесс «сворачивания» контакта, больший акцент на опыте выхода из контакта обогатит видение всей ситуации. Это была ваша мысль, Джин, и она заслуживает внимания. Возможно, вы не успели заметить, но многие из нас уже это делают.

Редакция:

Спасибо, коллеги, за плодотворный диалог.

Участники дискуссии

Майкл Крейг Клемменс, доктор философии, сертифицированный психолог, ведет частную практику в Питтсбурге, штат

Пенсильвания, работает с индивидуальными клиентами и семейными парами. Входит в профессорско-преподавательский состав Гештальт-института в Кливленде, где ведет расширенный курс по работе с индивидуальными клиентами, а также занятия по программе «Телесный процесс». Область его научных интересов – соотношение между телесным процессом, зависимостями и условиями поля. Автор книги «Больше чем трезвость: клинические подходы к долгосрочной реабилитации», а также статей по гештальт-терапии; в соавторстве с Ари Бурштин опубликовал работу под названием «Воплощенное поле: культура и тело», вышедшую в сборнике «Наводя мосты: кросс-культурный диалог» (*The Bridge: Dialogues Across Culture*).

Руэлла Франк, доктор философии, основатель и директор Центра соматических исследований, преподаватель Сообщества гештальт-терапевтов и Нью-Йоркского института гештальт-терапии, ведет широкую преподавательскую деятельность в США, Мексике и Европе. Автор статей и соавтор научных трудов, издала книгу «Сознающее тело: соматический и развивающий подход в психотерапии», вышедшую на четырех языках.

Эдвард У.Л. Смит, член Американской коллегии профессиональных психологов, получил степень бакалавра искусств в Университете Дрейка, закончил магистратуру (по экспериментальной психологии) и докторантуру (по клинической психологии) в Университете Кентукки. Преподавал в Университете штата Джорджия, затем в течение 18 лет занимался частной психотерапевтической практикой в Атланте. Вернувшись к преподаванию, стал директором-основателем клинических курсов по программе подготовки докторов психологических наук в Университете Южной Джорджии, где в настоящее время занимает должность почетного профессора. Эдвард играет джаз на тенор-саксофоне в качестве чувственного противовеса своим нагруженным смыслами профессиональным текстам.

Юджин Т. Гендлин получил докторскую степень по философии в Университете Чикаго, где затем преподавал с 1963 по 1995 годы. Он широко известен как создатель эмпирической психотерапевтической методики, получившей название «фокусировка», и написал на эту тему несколько книг, в частности, «Фокусировка», «Фокусировка в психотерапии» (Focusing-Oriented Psychotherapy) и «Телесное толкование снов» (Let Your Body Interpret Your Dreams), а также другие книги по психологии и психотерапии. Он основал и долгие годы редактировал журнал «Психотерапия: теория, исследования, практика».

Источник: Studies in gestalt therapy. Volume 2, number 1, “Somatic Experience and Emergent Dysfunctions”. 2008. P. 11–43.

ИНТЕРВЬЮ: КЭЙТИ УЭЙКЛИН БЕСЕДУЕТ С РУЭЛЛОЙ ФРАНК

У этого интервью есть предыстория. Мы встретились в моем гостиничном номере во время конференции Ассоциации по продвижению гештальт-терапии (Association for the Advancement of Gestalt Therapy) в Манчестере, чтобы записать интервью сразу после выступления Руэллы. Сначала я забыла включить рекордер, потом включила его, но по ошибке снова остановила, когда проверяла запись. Хотя я попыталась записать интервью по памяти, у нас обеих не возникло ощущения, что наш последующий диалог как-то его улучшил. В итоге мы договорились сделать интервью попозже, летом, по телефону. На этот раз оно получилось совсем другим. Возможно, из-за того, что у нас есть некий совместный опыт, в этом интервью реже затрагиваются личные аспекты и больше внимания уделяется работе Руэллы.

– Как ты начала заниматься гештальт-терапией?

– У меня была подруга, чья сестра работала гештальт-терапевтом. Мне тогда было двадцать с небольшим, в тот период жизни я чувствовала себя несчастной, и подруга сказала мне: «Сходи на группу к моей сестре». И так я несколько лет ходила на групповую гештальт-терапию. Мой терапевт в то время индивидуально работала с одной женщиной из группы – та в буквальном смысле не чуяла под собой земли, не умела «заземляться». Терапевт знала, что я профессиональная танцовщица, поэтому попросила меня: «Руэлла, можешь помочь?». Мы с этой женщиной проделали несколько экспериментов, я учила ее опираться на ноги и отталкиваться от земли, сгибать колени и, медленно отталкиваясь от пола, выпрямляться в коленях. После этого терапевт стала посылать ко мне всех своих клиентов. (Смех). Это правда! Так я начала вести двигательную терапию и занималась этим, по сути, не имея квалификации. Тогда я начала изучать все подряд – от методики Александера до Фельденкрайза, включая восстановление дыхания. Я начала заниматься

у одной женщины по имени Бонни Бейнбридж Коэн, которая рассказала мне, как двигаются младенцы, и однажды я подумала: а было бы здорово использовать эти детские движения – а я была ими очень увлечена – в психотерапии. К тому времени у меня уже была степень магистра по двигательной терапии, поэтому я еще прошла четырехлетний курс обучения по гештальт-терапии. Потом я продолжила обучение у Лоры Перлз, получила докторскую степень и так далее. Я ответила на твой вопрос?

– Конечно. То есть с самого начала ты включала движение в практику гештальт-терапии...

– Да. Я стала именно гештальт-терапевтом, потому что, когда я изучала другие методы работы с телом в психотерапии, они меня не заинтересовали. А развивающие движения меня очень увлекли, и я подумала: пожалуй, это более искусный и органичный способ работы с телом в терапевтической сессии.

– Итак, ты применяешь в гештальт-терапии знания, полученные во время занятий танцами, а также используешь другие двигательные практики. В этом ты видишь особенности своей работы?

– Думаю, так я пыталась работать вначале. У меня был один клиент. Это был мой первый клиент, я тогда проходила практику в Сообществе гештальт-терапевтов (The Gestalt Associates), где училась: у них была своя клиника, поэтому у нас были клиенты с самого начала. Этот мой первый клиент был просто очень зажатый, неподдающийся. В иной системе классификации его бы назвали шизоидным. Я предложила ему развивающий эксперимент: попросила его лечь на живот и крутить головой из стороны в сторону, обозначая ртом начало движения. Я понятно объясняю?

– Думаю, да.

– Он лежал на животе и вращал головой, помогая себе ртом, и я спросила его: «Что сейчас с вами происходит?». Он говорит:

«Ничего». Тогда я говорю: «Вы вообще ничего не чувствуете?». А он говорит: «Нет, я сделал это для вас». И тогда я подумала: на самом деле мне самой нужно понять, что я делаю в психотерапии, прежде чем я начну применять эти движения. Поэтому чем больше я вникала в теорию гештальт-терапии, тем больше я могла использовать ее в своей работе, причем я пыталась делать это настолько ненавязчиво, что это вообще было не похоже на гештальт, это было нечто другое, но достаточно целостное – это было развитием гештальта с телесно-эволюционной точки зрения. Я и правда уделяла этому много внимания – чтобы все происходило максимально плавно, чтобы эксперимент возник из поля, без всякой обязаловки.

– Пока ты говорила, я вот о чем подумала: ты работаешь так же, как и большинство гештальт-терапевтов, но когда ты вводишь эксперимент, он почти всегда связан с телом и движением: нужно лечь на пол и что-то сделать, или лечь на большой мяч и что-то сделать...

– Это полностью зависит от клиента. Бывают такие клиенты, которые даже не могут просто встать на ноги: это вызывает у них такой стыд, что они не могут этого сделать. Тут одно из двух: или еще просто рано, еще не пришло время для такой совместной работы, не сформировалась достаточная поддержка в отношениях, или, возможно, я просто никогда не смогу работать с этим клиентом. Я гештальт-терапевт, и я выстраиваю эксперимент исходя из потребностей человека, с которым работаю, иначе получится эксперимент ради эксперимента, а не эксперимент, возникающий из поля отношений.

– Кажется, тут на самом деле есть очень важное отличие.

– Очень важное. И не каждую свою терапевтическую интервенцию я начинаю с просьбы «не могли бы вы сделать то-то и то-то». Я знаю о паттернах ранних движений, и это знание для меня всегда является фоном (или иногда находится в состоянии, близком к фоновому). Поэтому я всегда наблюдаю за клиентом

с этой позиции. Но я не всегда ставлю эксперимент исходя из того, что, по моим наблюдениям, вызывает двигательную реакцию клиента. Я часто применяю вербальную интервенцию: «Когда твоя мать держала тебя за руку, чем это было для нее? Ты помнишь, как она держала твою руку?» Это помогает организовать текущий нарратив в сессии, а интервенция уже возникает из того, что я увидела или почувствовала в данный момент. Это понятно?

– **Мне понятно.**

– Поэтому, что касается моего первого клиента, который едва владел своим телом: я дала ему это задание, потому что он вообще не умел поворачивать голову отдельно от остального тела, одновременно не поворачивая плеч и туловища, настолько он был зажат. В нем было столько страха и стыда. Вместо того, чтобы просить его «сделать что-нибудь», мне нужно было поинтересоваться им самим: «Какие книги вы читаете? Что вы делаете по ночам?». Он отчаянно нуждался в ком-то, кому он будет интересен, чтобы он почувствовал себя чуть более уверенно в отношениях, чтобы понял, что его слушают и хотят его узнать. А тут я с моей первой же интервенцией – «Не могли бы вы покрутить головой?». Конечно, он для меня это сделает, потому что сам толком не знает, чего хочет. Поэтому надо очень тщательно подходить к двигательным экспериментам, потому что они должны строиться не на какой-то там отвлеченной идее, а на потребностях человека, который перед тобой.

– **И поэтому есть вероятность, что твоя терапия будет выглядеть вполне традиционно: человек будет просто сидеть напротив тебя, и так на протяжении всей сессии.**

– Да, если мы считаем, что гештальт-терапия – это традиционная терапия. Тем не менее такое возможно. Все это может выглядеть как добротный сеанс психоанализа. В своей книге я описала эксперименты, которые наиболее понятно иллюстрируют особенности моего подхода. Полагаю, следующая книга

будет о том, как объединить телесный и развивающий подходы так, чтобы клиенту иногда вообще не нужно было двигаться.

– Да, я тут перечитывала твою книгу, прошлой ночью и немного с утра, и мне кое-что пришло в голову, даже не знаю, как это сформулировать, но попробую: каждый ли человек, который пройдет у тебя терапию, приобретает грацию?

– Не обязательно, потому что у меня нет цели сделать их более привлекательными для внешнего мира. Моя задача – познакомить их с базовыми двигательными паттернами, с репертуаром их собственных движений, которые они используют как в обычной жизни, так и в состоянии стресса, в частности. Этот набор движений будет соответствовать набору аффективных переживаний, поскольку движение неотделимо от чувствования и даже от восприятия. Поэтому я хочу, чтобы клиенты осознали свой базовый репертуар – то есть движения, которые они все время повторяют, и поняли, в каких случаях они делают эти движения. Теперь, когда клиенты больше знают о себе, я хочу, чтобы они овладели расширенным репертуаром, который дает больше возможностей для движения и переживания чувств – то есть больше возможностей для творческого приспособления. Да, у клиентов появится более обширный репертуар чувств и движений, но добавит ли им это грации? В своей работе я к этому не стремлюсь.

– Я спрашиваю об этом, потому что ты довольно много говоришь о грации.

– Возможно, я много говорю о красивой и текучей фигуре, поскольку это один из эстетических критериев, который мы используем в гештальт-терапии. Как ты знаешь, момент [контактирования] является текучим, если в нем присутствует грация, и это не обязательно значит, что человек в этот момент двигается или делает танцевальные па. Это значит, что в момент контактирования человек получает более широкий доступ к имеющимся системам поддержки, а самая главная поддержка – это

скоординированные движения. Человека можно научить большей подвижности, для этого есть техника Александра, есть йога, есть методика Фельденкрайза. Пожалуй, я понимаю твое замешательство. Не существует правильного способа ходить, быть, дышать; есть только осознание того, как ты это делаешь в данный момент; в этом, как я понимаю, и состоит грация.

– Да, думаю, именно с этим у меня и была путаница, потому что, наверное, где-то про себя я думала, что есть некая первичная модель «нормального движения».

– Что ж, я полагаю, осознать, как ты двигаешься, – это и есть норма.

– Часто ли у тебя спрашивают об этом?

– Все время спрашивают, потому что люди хотят быть безупречными, особенно стажеры: проделывая с клиентом эти упражнения, они ставят целью исправить поведенческий шаблон клиента, вместо того, чтобы обратить внимание самого клиента на то, как он двигается. В этом вся разница: не «двигать клиента», то есть не объяснять ему, как «лучше двигаться», а исследовать движение, совершаемое клиентом, и смотреть, что при этом происходит. Поэтому иногда мы помогаем клиентам отталкиваться от земли ногами и дотягиваться телом. Это дает им дополнительную опору, чтобы тянуться к другому, и обнажает экзистенциальную причину того, почему они лишали себя этой поддержки. Может быть, они слишком боялись того, что случится, когда они пойдут на сближение с другим, из страха быть отвергнутым – это становится ясным, как только мы получаем больше поддержки для совершения движения, для завершения гештальта. Тогда они смогут распознать страх, сопровождающий их затрудненные двигательные паттерны, поймут для начала, из-за чего же их движения оставались незавершенными. Так трудно объяснить, что такое опыт!

– Пока ты говорила, у меня возникло такое физическое ощущение – нет, не стремление к законченности, а ощущение открытости, открытости для опыта.

– Что ж, прекрасно сказано. Мы движемся либо к другому, либо от него. И только когда с твоей помощью человек обретает достаточно поддержки для сближения с другим, становится понятно, почему он уклонялся от контакта, в чем состояла функция отстранения. Это достаточно понятно?

– Да, вполне. Я все время думала о тебе после нашего интервью в Манчестере, какие-то детали продолжали всплывать в памяти. Одно из воспоминаний, которое осталось, – это то, что твоя мать и, кажется, отчим – инвалиды.

– Нет, не отчим, это мой настоящий отец. Для обоих родителей это был не первый брак, поэтому у меня есть сводные братья и сестры, но потом мои родители поженились, и появились мы с братом. Сколько себя помню, у моей матери был рассеянный склероз, медленно прогрессирующий. У первой жены отца, которая скончалась, был боковой амиотрофический склероз (болезнь Шарко), и у его дочери, моей сводной сестры, тоже развился боковой склероз. У многих моих родственников были разные заболевания. Первый муж моей матери долго лечился от туберкулеза, возможно, ему поставили неверный диагноз, потому что, когда он вышел из больницы, то через несколько лет умер от лейкемии. В общем, в моей семье многие болели, но ты же говоришь о рассеянном склерозе у моей матери, и эта ее болезнь кардинально повлияла на мою жизнь. Кажется, я уже говорила тебе (или я это говорила на группе?), что всегда ощущаю свои ноги во время ходьбы. У меня очень высокое кинестетическое осознание, и мне было странно, что другие люди не чувствуют под собой ног, когда идут по улице.

– Это потому что ты осознавала радость от пребывания в своем теле, которое может свободно двигаться?

– Ну, в некотором роде, я считаю мое развитое чувство движения лучшей частью моего рассудка. Я такой родилась,

и я развивала эту способность, однако я абсолютно никогда не воспринимала свои ноги и то, что я могу ходить и двигаться, как данность, как нечто само собой разумеющееся. И моя мама до того, как заболела, любила танцевать и имела множество призов в бальных танцах, и отец тоже, так что я всегда помню о том, что у меня есть ноги и что я могу двигаться. Ты об этом все время думала?

– Я представляла себе двух людей в инвалидных креслах и то, как ты танцуешь.

– Папа никогда не пользовался инвалидной коляской. На самом деле, я стала его партнершей по танцам, и когда мы с ним танцевали, это были лучшие, подлинные моменты нашей с ним близости.

– Еще мне запомнился один твой рассказ про то, как ты танцевала в ночном клубе, так ведь? (Смех). Мне на самом деле хочется узнать про твое танцевальное ревю.

– Я танцевала в акробатическом адажио, в стиле сороковых годов, с одним партнером, первым номером у нас было аргентинское танго, потом у меня был одиночный номер, что-то такое в африканских ритмах, и они друг с другом не очень сочетались, не получалось единого плавного гештальта. А третий танец был классический акробатический номер, где я держу равновесие на его ступнях и где он делает стойку на руках, опираясь на мои ноги. За три года до этого мне сделали операцию на позвоночнике, и как я выполняла все эти трюки, было просто удивительно.

– Было больно?

– Иногда, но я справлялась. Это было чистое безрассудство, буквально без всякой страховки. Но вот такая я. Я просто отказалась бросить танцы после этой операции; а операцию на позвоночнике мне сделали, чтобы я смогла продолжить танцевать. И никто мне ни разу не сказал, что это безумие. Когда меня прооперировали, мне было 22 года. Я родилась без одной

маленькой косточки в позвоночнике, и мне это не мешало, пока я, учась в колледже, не начала профессионально заниматься танцами, поэтому пришлось ложиться на операцию. Сегодня мне такую операцию никто не стал бы делать. Поэтому я всю жизнь занимаюсь йогой, чтобы справиться с этой проблемой, но от этого во мне больше сочувствия к людям, хотя я и не могу играть в большой теннис.

– У тебя все еще есть боли?

– Нет, я же столько лет занимаюсь йогой, настоящей йогой по Айенгару. У меня сейчас все в порядке, и это удивительно, словно у меня никогда не было операции по закреплению позвонков.

– В Манчестере ты рассказывала о своей работе с молодыми матерями и грудными младенцами, показывала видео матери с ребенком, и тогда ты говорила, что в процессе работы даешь им видеокамеру и просишь их записывать себя на видео.

– Я не даю им видеокамеру, я прошу их пользоваться своей. Говорю это на тот случай, если кто-то, прочитав эту статью, тоже захочет попробовать. Если все время одалживать видеокамеру клиентам, ее могут не вернуть.

– Значит, они снимают себя на камеру, и ты вместе с ними смотришь запись?

– Они присылают мне записи, и я их изучаю. Я слежу за невербальной коммуникацией, потом они приходят на терапию, и мы смотрим видео вместе.

– На что ты просишь их обращать внимание при просмотре видео, что ищешь сама?

– Я спрашиваю, какие эпизоды, по их мнению, проходят гладко, какие фрагменты им самим приятно просматривать. Потом мы разбираем, что в эти моменты происходит между роди-

телем и младенцем такого, что делает эти моменты такими приятными, спокойными и дает возможность ребенку и родителю встретиться друг друга. Во-первых, смотреть на себя на записи – это может доставлять удовольствие, но может быть и трудным делом, вызывать много стыда.

– **Да, интересно почему...**

– Так вот, мы начинаем с приятного. Более того, глядя на себя на видеозаписи, можно по-настоящему насладиться такими моментами. Когда все идет хорошо, отец и мать получают подлинное удовольствие от созерцания этих эпизодов. А потом либо я обращаю их внимание, либо они сами что-то замечают и говорят: «А вот здесь у меня не все гладко». «Ладно, – говорю я, – давайте посмотрим, что происходит, давайте разберем, что вы, родители, тут такого делаете, из-за чего возникают затруднения». Мы останавливаем запись и смотрим, что происходит на невербальном уровне, отчего появились затруднения, что в этот момент делает ребенок и что делают родители. Я обращаю внимание на эпизоды несогласованности, нарушений. Родители могут находиться в слиянии с ребенком, они настолько хорошо под него подстраиваются, что дефицитом становится именно «дифференцирующая неудовлетворенность», которая необходима для подлинного контакта. Либо они настолько разные, стиль и качество их движений настолько разные, что встречи не происходит. Если они на чем-то споткнутся и это проявится как устойчивый повторяющийся паттерн, тогда я буду работать с их историей, то есть с родителями, а не с ребенком. Я спрошу у них: «Что вы чувствовали в этот момент? Что вы вспоминаете?». В каком-то смысле, мы исследуем видео так же, как сон. Чувства и семейная история выходят на первый план, и, мне кажется, нет более подходящего момента, чтобы проработать самую-самую раннюю историю, чем теперь, когда родитель ухаживает за новорожденным ребенком, в первый год его жизни. Наверное, тебе это хорошо известно.

– Да, из личного опыта.

– Тогда самое время проработать личную историю, и, когда родители на чем-то постоянно буксуют, этот опыт зачастую оказывается очень болезненным. Я выискиваю устойчивые двигательные паттерны, ведь они указывают на то, что Линн Джейкобс назвала бы «вечной темой отношений». Вот и я предпочитаю думать об этом как о воплощенной вечной теме отношений, которая снова и снова будет проявляться в повторяющихся движениях, и мы это заметим, даже если просмотрим всего пять минут записи. Это практически сразу выводит нас на личную историю. Есть много способов, как с этим работать, но я работаю с личной историей по мере того, как она проявляется в периодически повторяющихся движениях у родителя. Я также работаю с двигательными паттернами, периодически возникающими у обоих родителей, а также между родителем и ребенком, что иногда может быть обусловлено личной историей. Возможно, я предложу матери младенца по-другому держать его, играть с ним или кормить его, чтобы посмотреть, что произойдет, если изменить паттерн, – как отреагирует ребенок? Это основной способ терапии: ты работаешь с родительским паттерном в отношении к ребенку – как родители его держат, как берут на руки, кормят, играют с ним, и изменение паттерна затем приводит к изменениям в содержании поля. И вот это важно: ты можешь изменить паттерн у младенца, изменив свой собственный.

Приведу пример женщины, у которой есть трехлетний ребенок, девочка. Ребенок сидит в ванне и ужасно, просто ужасно разозлен – не хочет вылезать из ванны. Ребенок сильно напряжен, движения очень резкие, порывистые. А мать – очень расслабленная, она подходит и начинает очень медленно и плавно водить пальцем по щеке ребенка. Девочке это не нравится, она кусает мать за палец, она злится, и мать должна была бы сказать что-нибудь вроде: «Я знаю, как сильно ты злишься, я вижу, что ты очень злишься, но нужно вылезать из ванны. Я не знаю, почему ты не хочешь вылезать из ванны, но вижу, как сильно

тебе не хочется оттуда вылезать». Она могла бы адекватно противостоять гневу ребенка, и девочка почувствовала бы, что на ее злость отреагировали. Но женщина этого не сказала, и это пример неправильной реакции на ситуацию.

– Меня заинтересовало то, что ты сказала насчет родителей, которые «слишком хорошо подстраиваются» под ребенка.

– Допустим, есть мать, у которой очень низкий тонус, и у нее такой же низкотонусный ребенок, которого она слабо стимулирует (и такое часто встречается). Если в этом случае слишком хорошо подстраиваться под ребенка, то репертуар его движений не увеличивается. Мать и ребенок словно умеют играть всего лишь несколько нот – и вместе, и по отдельности. Итак, если младенец апатичный и его движения очень медленны и постепенны, как и у его матери, тогда и у ребенка репертуар будет ограниченным, и у матери он не развивается. Нужно помнить: когда мы говорим о двигательном паттерне, мы также имеем в виду и эмоциональную реакцию (аффект). С чем мы имеем дело, когда работаем с клиентами? С тем, как они себя «поглаживают» и как общаются с другими людьми. Поэтому с помощью движения мы работаем над расширением их репертуара «самопоглаживания» и межличностного взаимодействия.

– Когда ты говоришь о «подстраивании», ты также имеешь в виду и сонастройку?

– Да.

– А можно ли быть слишком хорошо сонастроенной, если ты мать?

– Нельзя сказать – «слишком сонастроенный», и в этом разница между подстройкой и сонастройкой. Если и у матери, и у ребенка низкий тонус, то я бы не сказала, что это сонастройка, – это слияние. Нельзя же сказать, что хроническое слияние – это и есть сонастройка. Это может быть лишь похо-

же на настройку матери на ребенка, но это настройка лишь по одной ноте, в этом нет настройки на все возможности ребенка. Понятие соннастройки имеет ограниченное применение, и я им редко пользуюсь.

– Я тут недавно подумала: а теряет ли человек что-нибудь из-за того, что его мать была полностью на нем сосредоточена? Мне иногда кажется, что писать на тему воспитания ребенка – это все равно что представлять себе некую в совершенстве настроенную на ребенка мать.

– Что ж, в этом и есть проблема с соннастройкой, как ты ее здесь понимаешь. Я не уверена, что соннастройка заключается именно в этом, поэтому и не употребляю этого слова. Когда мы работаем с клиентом, мы работаем не просто с тем, кем он является в данный момент, но всегда предвосхищаем его становление на следующем этапе. То, что ты есть, – это всегда то, кем ты был и кем становишься. Поэтому, как я полагаю, всегда можно сказать, в какую сторону мать и младенец сделают следующий шаг. Настраиваться – значит, сознавать, кем ты являешься в данный момент и кем становишься: настройка – это всегда отражение возможности, которая есть в настоящем моменте. Интервенция в терапии может вывести клиента на следующий уровень, поскольку ты видишь ту тень, которую «отбрасывает» новый уровень роста, возникающий из настоящего момента.

– Когда я спрашивала об этом, я имела в виду то, что французский психоаналитик Жак Лакан говорит о детях и что они делают в то время, когда мать за ними не присматривает. Когда мать отвлекается на что-то другое, ребенок, в частности, начинает интересоваться отцом; у ребенка появляется почти свободное пространство, в котором он может развиваться.

– Да, это очень хорошая формулировка. Часто матери, которые приходят ко мне на консультацию, в силу сложившейся культуры оставляют детям мало своего пространства. Они не дают ребенку

достаточно пространства дзена, или пустого пространства, чтобы фигуры возникали по воле ребенка, а не по воле родителей. Родители «перестимулируют» ребенка тем, что находятся рядом больше, чем нужно, тем, что производят впечатление присутствия, тогда как на самом деле вовсе не присутствуют в контакте. Потому что они вовсе не наблюдают за ребенком, они лишь следят за тем, что, по их мнению, нужно ребенку в данный момент.

– Наверное, причиной этого является распространенная идея о том, что такое сонастройка. Что она имеет отношение к постоянному контролю.

– А я думаю, что причина – в расхожем понимании того, что такое привязанность. В моей стране полагают: если кормишь ребенка грудью до тех пор, пока он просит грудь, если спишь с ним на одной кровати, то от этого лучше формируется эмоциональная связь¹². Эмоциональная связь – это способность ребенка контактировать и уходить из контакта: контакт – уход, соединение и разъединение. И нужно сделать так, чтобы у ребенка это было. Это создает здоровую привязанность, и для этого необязательно, чтобы ребенок спал в вашей постели. Мне встречались дети с тяжелейшими созависимостями, причем этих детей кормили грудью «до упора» и брали в родительскую постель.

– Что ты считаешь самым важным в работе с матерями с грудными детьми?

– Я некоторое время преподавала в Париже, и кто-то мне сказал, что я способна менять свою энергетику в зависимости от того, с кем я работаю. Думаю, что я располагаю широким репертуаром движений и эмоциональных реакций, именно это я и привношу в свою работу. Полагаю, терапевту на самом деле важно иметь как можно более широкий репертуар. Это не зна-

¹² Согласно теории привязанности Джона Боулби, поведение привязанности (attachment behaviour) – реакция ребенка на ситуацию неопределенности, выражающаяся в его стремлении к контакту со взрослым человеком, как правило, с матерью. Боулби описал синдром лишения матери.

чит, что терапевт должен уметь танцевать, я имею в виду, что мы должны обладать способностью чувствовать клиентов и работать с этими чувствами. Мы должны уметь, когда это необходимо, двигаться вместе с клиентом и, опять же при необходимости, вооружать их отсутствующим у них паттерном. Подобно тому, как мать и ребенок могут вести себя слишком похоже, так и терапевт может воспроизводить паттерны клиента. Нужно это осознавать и, когда ситуация того требует, предъявлять другой паттерн из репертуара.

– Я вспоминала твой доклад в Манчестере и думала: как это может быть неприятно – смотреть на себя на видео...

– У меня никогда не было клиентов, которые испытывали бы такой стыд, что эту тему нельзя было бы проработать... И я никому никогда не предложила бы работу с видео, если бы почувствовала, что это вызывает настолько сильный стыд, что клиент с ним не справится. Да, тема стыда возникает, когда мы работаем с клиентами, используя видеозапись или без нее. Ну так давайте разберемся, как это происходит, давайте поработаем с этим. В большинстве случаев работа с видеозаписью, сделанной клиентом, приносит несомненную пользу. Я бы не стала никому предлагать работу с видео, если бы предполагала, что это может причинить вред или будет бесполезным. Тогда бы я работала с матерью и ребенком без видеозаписи и только в режиме сессии. Тут нам приходится решать самим.

– В Манчестере я видела, как ты работаешь с клиентами: ты была очень мягкой и открытой. Мне представляется, что эти качества, которые ты демонстрируешь в сессии, помогают людям не испытывать стыда в терапевтическом процессе.

– Истина в глазах смотрящего. Некоторые люди думают, что я веду себя жестко, что я давлю на них. Иногда я могу быть резкой, и некоторым это тяжело.

– **Ты говорила, люди часто удивляются, что ты такая миниатюрная.**

– Некоторые люди, которые ко мне обращаются, наверное, думают, что я такая огромная мамаша, что я как старуха с кучей детей, которая не знает, что с ними делать. Да, они ожидают увидеть женщину в теле.

– **А ты, наоборот, худощавая.**

– Да, я худая. Поэтому люди удивляются. Это их проекция того, как должна выглядеть хорошая мать, – теплая, внимательная и заботливая.

– **Что бы ты хотела, чтобы люди узнали о тебе?**

– Я бы хотела, чтобы они знали: то, что я делаю, это в полном смысле гештальт-терапия. Я гештальт-терапевт, и я прошла очень хорошую школу у Лоры Перлз и Ричарда Кицлера, и я не занимаюсь ничем иным, кроме гештальт-терапии, но я привношу в нее мои прежние знания и опыт. Я пришла в гештальт-терапию благодаря личной истории, личным потребностям и личному интересу, с этого все началось. Я верю: если ты следуешь своим интересам, тому, что тебя стимулирует, тогда ты добьешься чего-то такого, что будет важно для всех, что на самом деле будет полезным для развития нашей теории и практики.

– **Когда ты говорила, мне на ум пришло одно сравнение: ты облекла гештальт-терапию в плоть, нарастила на ней мышцы, и тут мне стало смешно, потому что так оно и есть – с разных точек зрения.**

– Мы у себя в Нью-Йорке говорим об эстетическом критерии, который применяется в гештальт-терапии при диагностике: то, что мы видим, и то, что мы чувствуем – это и есть диагностический критерий. Мы знаем, что фигура бывает яркой, изящной, подвижной. В чем тут моя работа? Я нахожу способ анализировать структуру настоящего момента. Что значит, что

фигура – яркая, изящная или подвижная? Что мы видим в другом человеке? Я открываю людям глаза – тем, что обучаю их разнообразным типам движения, которые обостряют их способность видеть. А когда твое зрение обострено, твои ощущения и чувства тоже обостряются. Я думаю, как раз этого до сих пор и не хватало терапии из феноменологии, терапии, ориентированной на «здесь и сейчас». Нам необходимо было как-то лучше понять, что же мы видим, конкретизировать, что представляет собой подвижный контакт и как выглядит прерывание контакта. Как узнать, что из того, что я наблюдаю, представляет собой прерывание контакта между мной и клиентом, чтобы мы могли вынести это на передний план? Что мы оба делаем в данный момент – как мы дышим и жестикулируем, создавая тот тип взаимодействия, который либо поддерживает, либо ослабляет связь между нами?

– А я сейчас вот о чем подумала: все это происходит как-то более непосредственно и более быстро, что ли, когда мы реализуем воплощенный в теле опыт движения.

– Когда экспериментируешь с развивающими телесными практиками, обнаруживаются такие вещи, которые зачастую не проявятся в обычной терапии. Двигательный паттерн обладает просто поразительной, едва уловимой утонченностью: мы наблюдаем очевидное, но еще не проявленное. Такие вещи во многом довербальны. Я не считаю себя телесным терапевтом, потому что любой опыт есть в теле, потому что гештальт-терапия имеет прямое отношение к телу, я всего лишь распознаю смысл движения. Нельзя сказать, что я работаю с телом, я просто ищу наиболее эффективный способ работы с клиентом посредством движения. А преподаю я по той же причине, почему и каждый человек, как я думаю, начинает преподавать: чтобы лучше овладеть материалом, которому учишь. Каждый раз, когда я веду занятия, я узнаю от своих учеников нечто удивительное, поэтому у меня такое ощущение, что я общаюсь – хотя моя педагогическая карьера еще в самом начале – со всем

человечеством. Поэтому я так и люблю проводить тренинги, что каждый человек приходит со своим опытом и знаниями. На прошлой тренинговой программе самому младшему участнику было 28 лет, а старшему – 68. Младший был учителем йоги, а старший преподавал теорию и практику гештальт-терапии. В той группе все мы учились друг у друга. Поэтому я просто обожаю вести тренинги. Это помогает мне думать, а думать – это ведь так интересно.

Руэлла Франк, доктор философии, с середины 1970-х годов занимается исследованием ранних движений у ребенка и их влияния на жизнь взрослого человека. В качестве практикующего гештальт-терапевта она применяет свой многолетний опыт: она была профессиональной танцовщицей, практиковала и преподавала йогу, изучала разнообразные теории движений и двигательные терапевтические практики, училась у Лоры Перлз, которая была одним из основателей гештальт-терапии. Руэлла Франк – руководитель Центра соматических исследований, преподаватель Сообщества гештальт-терапевтов и Нью-Йоркского института гештальт-терапии, ведет широкую преподавательскую деятельность в США, Мексике и Европе. Она автор множества статей, участвовала в коллективных научных сборниках, издала книгу «Сознающее тело: соматический и развивающий подход в психотерапии», переведенную на четыре языка.


Кейти Уэйклин защитила докторскую диссертацию в Европейском университете-институте во Флоренции, затем работала в Университете Маастрихта, в Национальном институте экономических и социальных исследований в Лондоне, в Ноттингемском университете. Изучала гештальт-терапию в Институте психотерапии в Шервуде, где получила степень магистра. Имеет небольшую частную практику, воспитывает двоих сыновей. Младший редактор «Британского гештальт-журнала».

Источник: «Британский гештальт-журнал» (British Gestalt Journal), 2009. Том 18. С. 50–55.



ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ «СТУПЕНИ»

ДОЛГОВРЕМЕННАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ



Программа ориентирована на психологов, педагогов и врачей, которые планируют получить навыки в области консультирования и психотерапии. Дает подготовку для работы в индивидуальной и групповой, семейной психотерапии, консультировании организаций.

1 СТУПЕНЬ

«Введение в гештальт-терапию»

(180 часов, 1 учебный год)

Эта программа дает личный опыт знакомства с гештальт подходом, начальные навыки в практике консультирования.

2 СТУПЕНЬ

«Теория и практика гештальт-терапии»

(на базе программы первой ступени, 800 часов, 2 или 3 учебных года)

Успешно завершившие программу 2 уровня получают сертификат «гештальт-терапевт» (стандарт EAGT, Европейской Ассоциации Гештальт-Терапии).



СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

- Учебные группы 5–6 трехдневок (по 24 часа) в течение учебного года
- Клинический практикум (в течение всего времени программы)
- Гештальт-интенсив – практикум в большой группе
- Конференции
- Специализация
- Индивидуальная терапия
- Индивидуальная и групповая супервизия

Программу ведут российские и зарубежные гештальт-терапевты.

**СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ
«КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»**

Приглашаются участники образовательных программ по гештальт-терапии (3–4 год), а также психологи и психиатры, интересующиеся возможностями применения гештальт-подхода в клинической практике.

Специализация состоит из 6 трехдневок по 30 часов. Цель специализации – приобретение необходимого объема знаний, представлений, технических навыков и личного опыта:

- для диагностики уровня психической организации, типа личностной акцентуации и актуального состояния пациента;
- выбора терапевтической стратегии, соответствующей уровню и характеру выявляемых нарушений, подбора и создания эффективных техник;
- способности устанавливать контакт и терапевтические отношения с пациентами, осознавать и анализировать сопутствующие феномены.

Структура специализации включает:

теоретическую часть и экспериментальную, моделирующую переживания, характерные для разных уровней и типов нарушений, развивающую навыки построения экспериментов в терапевтической работе с пациентами различных уровней и типов психической организации. В программу включены клинические разборы терапевтических случаев.

Ведущие специализации:

ИЛЬИЧЕВА Валентина Игоревна – клинический психолог, супервизор, гештальт-терапевт, ведущий тренер Московского гештальт института (Москва), член Московского психоаналитического общества более 10 лет, опыт клинической работы более 25 лет. Является участником и организатором ряда конференций и коллоквиумов, посвященных различным клиническим вопросам (Россия, Франция, США). Организатор и руководитель Поволжского гештальт интенсива, руководитель обучающих программ по гештальт-терапии.

ПОПОВА Резеда Равилевна – клинический психолог, гештальт-терапевт, супервизор, тренер Московского гештальт института, полный член Европейской Ассоциации Гештальт-терапии (Казань), старший преподаватель кафедры Общей и практической психологии Казанского федерального университета, опыт клинической работы 17 лет. Имеет сертификат института НСС (Италия) в области клинического подхода в гештальт-терапии, супервизионная подготовка HGI (Голландский институт гештальт-терапии), сертификат Center for Somatic Studies (NYGT, New-York) в области Developmental Somatic Psychotherapy. Организатор и руководитель Поволжского гештальт-интенсива, руководитель обучающих программ по гештальт-терапии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «СТУПЕНИ»

Адрес: РТ, г. Казань, ул. Волкова, 60/12, офис 19

+7 917 247 05 79, +7 962 557 75 75

rezedapopova@gmail.com, www.center-stupeni.ru

СПЕЦКУРС
«ВВЕДЕНИЕ В ПРОГРАММУ
СОМАТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (DSP)»
ПО КОНЦЕПЦИИ РУЭЛЛЫ ФРАНК

Цикл семинаров (5 двухдневков, всего 120 ч.) предназначен для практикующих гештальт-терапевтов, участников программ 3 ступени, студентов, заканчивающих базовый курс подготовки гештальт-терапевтов. Понимание контакта с точки зрения фундаментальных движений может быть с пользой интегрировано и другими модальностями психотерапии.

В ходе спецкурса у участников будет возможность познакомиться с концепцией фундаментальных движений и исследовать их через упражнения, индивидуальные работы и супервизию.

Мы будем исследовать значение и роль наших движений в развитии и организации опыта; мы будем изучать то, как мы движемся и как мы движимы во взаимоотношениях с Другим. Изучая движения, разворачивающиеся между родителем и ребенком, терапевтом и клиентом, мы сможем приблизиться к тому, как возникает и развивается Self.

ПРОГРАММА СПЕЦКУРСА

■ Введение. Движение, его организация и роль в построении контакта. Движение как движение Self

■ Фундаментальные движения, как основа двигательного репертуара. Фундаментальные движения, как воплощенная история раннего опыта контакта. Фундаментальные движения, как формы творческого приспособления

- Yield-push (уступание и толкание).
- Reach-grasp (дотягивание-схватывание)
- Pull-release (притягивание к себе-отпускание)

На семинарах будут использованы видеоматериалы: фильм (представлен с разрешения Руэллы Франк), видеозаписи детей (предоставлены с разрешения родителей).

Ведущий спецкурса:

ПОПОВА Резеда Равилевна – клинический психолог, гештальт-терапевт, супервизор, тренер Московского гештальт института, полный член Европейской Ассоциации Гештальт-терапии (Казань).

Руэлла Франк

ДОСТИГАЯ ДРУГ ДРУГА

Сборник статей

Корректор *Е.А. Волошина*
Компьютерная верстка *А.И. Галиуллиной*
Дизайн обложки *А.Е. Поповой*

Подписано в печать 30.10.2015.
Бумага офсетная. Печать цифровая.
Формат 60x84 ^{1/16}. Гарнитура «Times New Roman». Усл. печ. л. 7,67.
Уч.-изд. л. 5,89. Тираж 300 экз. Заказ 224/10.

Отпечатано в типографии
Издательства Казанского университета

420008, г. Казань, ул. Профессора Нужина, 1/37
тел. (843) 233-73-59, 292-65-60