

Изадору Фрому

Содержание

<i>Предисловие к русскому изданию</i>	11
<i>Предисловие</i>	18
<i>Введение</i>	21
<i>Благодарности</i>	25

Часть I. Основные принципы гештальт-терапии в клинической практике

<i>Глава 1. Основы и развитие гештальт-терапии в современном обществе</i>	26
Маргерита Спаньоло-Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb)	
Комментарий Гордон Уилер (Gordon Wheeler).....	51
<i>Глава 2. Гештальт-терапевтический подход к психопатологии</i>	54
Джанни Франчесетти, Микела Джечеле, Ян Рубал (Gianni Francesetti, Michela Gecele, Jan Roubal)	
Комментарий Питер Филипсон (Peter Philippon).....	71
<i>Глава 3. Подход к диагностике в гештальт-терапии</i>	74
Ян Рубал, Микела Джечеле и Джанни Франчесетти (Jan Roubal, Michela Gecele and Gianni Francesetti)	
Комментарий Антонио Сикера (Antonio Sichera).....	98
<i>Глава 4. Перспектива развития в Гештальт-терапии. Полифоническое развитие сфер компетенций</i>	101
Маргарита Спаньоло Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb)	
Комментарий Руэлла Франк (Ruella Frank).....	117
<i>Глава 5. Ситуационная этика и этический мир гештальт-терапии</i>	121
Дэн Блум (Dan Bloom)	
Комментарий Ричард Е. Ломпа (Richard E. Lompa).....	134
<i>Глава 6. Научные исследования и гештальт-терапия</i>	137
Кен Эванс (Ken Evans)	
Комментарий Лесли Гринберг (Leslie Greenderg).....	148

Глава 7. Сочетание гештальт-терапии и психиатрического лечения	151
Ян Рубал и Елена Кривкова (Jan Roubal and Elena Krivkova)	
Комментарий Бриджит Лапейрон-Робин (Brigitte Lapeyronnie-Robine)....	171

Часть II. Специфические контексты

Глава 8. Социальный контекст и психотерапия	173
Джованни Салониа (Giovanni Salonia)	
Комментарий Филип Лихтенберг (Philip Lichtenberg).....	183
Глава 9. Политическое измерение в гештальт-терапии	185
Стефан Бланкерц (Stefan Blankertz)	
Комментарий Ли Зеви (Lee Zevy).....	198
Глава 10. Жизнь в мультикультурных контекстах	201
Микела Джечеле (Michela Gecele)	
Комментарий Талия Бар-Йозеф Левайн (Talia Bar-Yoseph Levine).....	212
Глава 11. Гештальт-терапия и теории развития	215
Джованни Салониа (Giovanni Salonia)	
Комментарий Питер Мортولا (Peter Mortola).....	227
Глава 12. Стыд	229
Жан-Мари Робин (Jean-Marie Robine)	
Комментарий Кен Эванс (Ken Evans).....	237

Часть III. Специфические жизненные ситуации

Глава 13. Позолоченная клетка творческого приспособления: гештальт-подход в психотерапии детей и подростков	240
Нурит Леви (Nurith Levi)	
Комментарий Нил Харрис (Neil Harris).....	253
Глава 14. Риск психопатологии в пожилом возрасте	256
Франс Меулместер (Frans Meulmeester)	
Комментарий Мартине Бликер (Martine Bleeker).....	267

Глава 15. Утрата и горе. Когда смерть одного человека делает бессмысленным все существование	269
Кармен Васкес Бандин (Carmen Vázquez Bandín)	
Комментарий Гонзаг Маскулье (Gonzague Masquelier)	285

Глава 16. Способность «двигаться дальше». Гештальт-подход в терапии травматического опыта	
Ивана Видакович (Ivana Vidakovic)	
Комментарий Вилли Бутолло (Willi Butollo)	299

Глава 17. Оценка Суицидального Риска	302
Дэйв Манн (Dave Mann)	
Комментарий Хелена Зелесков Дьорич (Jelena Zeleskov Djoric)	314

Часть IV. Специфические клинические страдания

Глава 18. «На что это похоже?» Гештальт-подход в работе с деменцией	317
Франс Меулместер (Frans Meulmeester)	
Комментарий Катерина Сиампани (Katerina Siampani)	330

Глава 19. Зависимое поведение	333
Филип Броунелл и Петер Шультеc (Philip Brownell and Peter Schulthess)	
Комментарий Натали Касабо (Nathalie Casabo)	352

Глава 20. За столпами Геркулеса. Перспективы Гештальт-терапии в работе с психозами	355
Джанни Франчесетти и Маргарита Спаньоло Лобб (Gianni Francesetti and Margherita Spagnuolo Lobb)	
Комментарий Гари Йонтеф (Gary Yontef)	386

Глава 21. Гештальт-подход в работе с депрессивным опытом	390
Джанни Франчесетти, Ян Рубал (Gianni Francesetti, Jan Roubal)	
Комментарий Джо Мельник (Joe Melnick)	414

Глава 22. Биполярный опыт	417
Микела Джечеле (Michela Gecele)	
Комментарий Даан Ван Баален (Daan van Baalen)	430

Глава 23. Тревога внутри ситуации: нарушения контактного опыта	433
Жан-Мари Робин (Jean-Marie Robine)	
Комментарий Мириам Муньос Полит (Myriam Muñoz Polit).....	445
Глава 24. Гештальт-терапия в работе с паническими атаками	448
Джанни Франчесетти (Gianni Francesetti)	
Комментарий Нэнси Амендт Лайон (Nancy Amendt Lyon).....	457
Глава 25. Гештальт-терапия фобического, обсессивного и компульсивного стиля отношений	461
Джованни Салониа (Giovanni Salonia)	
Комментарий Ганс Петер Драйцель (Hans Peter Dreitzel).....	480
Глава 26. Анорексия, булимия и гиперфагия: драматические формы женского творческого приспособления	483
Элизабетта Конте и Мария Мионэ (Elisabetta Conte and Maria Mione)	
Комментарий Ирина Лопатухина.....	505
Глава 27. Гештальт-подход в работе с психосоматическими расстройствами	508
Олег Немиринский	
Комментарий Джузеппе Якуло (Giuseppe Iaculo).....	522
Глава 28. Проблемы сексуальных отношений: любовь и страсть в контексте	525
Нэнси Амендт-Лайон (Nancy Amendt-Lyon)	
Комментарий Марта Хеллиесен (Marta Helliesen).....	539
Глава 29. Введение в расстройства личности. Диагностические и социальные соображения	542
Микела Джечеле (Michela Gecele)	
Глава 30. Пограничный опыт: рана границы	549
Маргерита Спаньоло Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb)	
Комментарий Кристин Стивенс (Christine Stevens).....	577

Глава 31. От грандиозности образа к полноте контакта. Мысли о гештальт-терапии и нарциссическом опыте	580
Джованни Салониа (Giovanni Salonia)	
Комментарий Бертрам Мюллер (Bertram Müller).....	596
Глава 32. Истерия: Формальное определение и новый подход к феноменологическому пониманию. Психопатологическое переосмысление	600
Серджио Ла Роза (Sergio La Rosa)	
Комментарий Валерия Конте (Valeria Conte).....	611
Глава 33. Виды агрессивного поведения	613
Дитер Бонгерс (Dieter Bongers)	
Комментарий Бернхард Тозолд и Беатрикс Виммер (Bernhardt Thosold and Beatrix Wimmer).....	628
Литература	631
Авторы	669

Предисловие к русскому изданию

Книга, которую вы держите в руках, является без преувеличения вехой в развитии теории гештальт-терапии. Она имплицитно содержит в себе историю гештальт-подхода, начиная с середины XX века и до наших дней.

Известно, что первоначально гештальт-терапия, разрабатываемая Фридрихом (Фрицем) Перлзом, вышла из психоанализа. Элементы психоаналитического духа были, среди прочего, и в том, что первые работы Ф.Перлза имели значительную клиническую направленность. Затем в США в 60-70-е годы набирает обороты так называемое «Третье направление» — экзистенциально-гуманистические подходы в психотерапии — частью которого осознают себя и гештальт-терапевты. Лозунг «Психотерапия слишком хороша, чтобы доставаться только больным» — лозунг этих лет. В каждом американском более или менее крупном городе появляются «центры развития человеческого потенциала». Психотерапия выплескивается за пределы клиник, инкаунтер-группы набираются «с улицы», из людей, не имевших до этого опыта индивидуальной терапевтической работы с психотерапевтом. Гештальт-терапия, успевшая к этому времени сформулировать концепцию развития невроза, в значительной степени занята развитием «вширь» и активно участвует в процессе превращения психотерапии в часть западной культуры. В 80-х-90-х годах ситуация изменилась. Во-первых, гештальт-терапевты заняты уже не столько бунтарством, сколько тем, чтобы адаптироваться к обществу и занять более или менее достойное место на рынке психотерапевтических услуг, в том числе задумываясь и о поддержке государства. Во-вторых, как отмечают Джованни Салониа и Маргерита Спаньоло Лобб (см их главы в этой книге), изменился характер пациентов. Появился возросший социальный запрос на работу с так называемыми нарциссическими и пограничными пациентами. Соответственно, и внутри гештальт-терапии обнаружилось больше интереса к клинической проблематике. Но гештальт-терапевты встали перед серьезной проблемой. Так как проблематикой серьезных психических расстройств и так называемых «личностных нарушений» занимались в основном психоаналитики, то психотерапевтические описания работы с этой категорией клиентов/пациентов несли на себе отпечаток психоаналитического мировоззрения. Гештальт-терапия некоторое время «отторгала» даже саму клиническую терминологию как некорректное «навешивание ярлыков»; гештальт-терапевты могли говорить что-то вроде «гештальт-терапия не занимается феноменом нарциссизма». Но «борьба за чистоту подхода» приводила к отсутствию внятного гештальт-терапевтического осмысления клинических явлений. Назревала необходимость в разработке специфики гештальт-терапевтического взгляда на клиническую проблематику, взгляда, имеющего глубокую философскую и теоретическую основу, соответствующую методологии гештальт-подхода.

Этот подход в его многообразии разрабатывался в наибольшей степени рядом учеников Изадора Фрома. Основная идея этого подхода состоит в том, что мы можем рассматривать психопатологию, исходя из перспективы поля, опираясь на то, как те или иные психопатологические явления создаются в пространстве отношений пациента и психотерапевта.

В течение двух последних десятилетий гештальт-терапия поворачивается лицом к клинике, появляются работы, которые с позиций гештальт-подхода осмысливают работу с тревожными расстройствами, с депрессивными, с психотическими пациентами. Но до 2013 года, когда вышло первое (английское) издание этого труда, не было книги, в которой были бы предложены не только ясные ориентиры гештальт-подхода к психопатологии, но и конкретные способы работы с широким спектром самых разных расстройств — депрессия, гипомания, психозы, панические атаки, обсессивно-компульсивные расстройства, истерия, нарциссизм, пограничное расстройство, нарушения пищевого поведения, психосоматические нарушения, сексуальные расстройства, деменция, химическая зависимость и др. Впервые мы можем посмотреть, каковы же взгляды гештальт-терапевтов на самые разные клинические проблемы. Мы можем спорить, дискутировать, восторгаться или критиковать, но мы теперь можем отталкиваться от того, что содержится в этой книге.

Конечно, хотя все авторы являются гештальт-терапевтами, их взгляды далеко не идентичны. Кроме того, каждая глава сопровождается критическим комментарием другого, нежели автор, специалиста в этой области. Такая полемическая структура книги создает пространство дискуссии, пространство многообразия творческой мысли.

Возможно, некоторые читатели, испугавшись большого объема книги, начнут свое чтение с глав, посвященных конкретным расстройствам. Я бы посоветовал все же начинать с начала, с введения и прекрасной первой главы (Маргерита Спаньоло Лобб) и также очень интересных второй и третьей глав, написанных редакторами сборника (Джани Франчесетти, Микела Джечеле и Ян Рубал). Эти главы дадут читателю понимание общеметодологического подхода и специфики гештальт-диагностики и гештальт-терапии в области психопатологии. Вообще же многие главы содержат в себе большое количество теоретических и практических идей. Кроме знакомых российскому гештальт-сообществу не только по их книгам, но и по приездам в нашу страну Маргериты Спаньоло Лобб, Жан-Мари Робина и Джанни Франчесетти (их имена в начале глав сами по себе уже звучат для нас как воодушевляющая рекомендация к прочтению), это очень интересные работы менее известного нам Джованни Салониа (главы 8, 11, 25 и 31), тонкий и изящный анализ нарушений пищевого поведения (Элизабетта Конте и Мария Мионе, глава 26), любопытная и весьма содержательная глава о терапевтической работе с пациентами, страдающими биполярным расстройством (много ли вы слышали о терапевтической работе с гипоманиакальными пациентами?), трогательный и почти поэтический рассказ Франса Меулместера о помощи страдающим деменцией и другие значительные работы. Честно говоря, мне были интересны почти все главы, и могу вам сказать, что ни на одном семинаре по гештальт-терапии я так не обогатил свои теоретические знания, как при прочтении этой книги.

Вместе с тем, ничуть не умаляя того, что выход данной книги является значительным событием в мировой гештальт-терапии (и, на мой взгляд, перевод этой книги на русский язык окажется таким же важным для русскоязычного гештальт-сообщества), мне бы хотелось в том полемическом духе, который присущ этой книге, добавить также и несколько критических замечаний.

Когда основатель гештальт-подхода Фриц Перлз создавал свою теоретическую концепцию, ему в общих чертах удалась попытка основать эту концепцию на достижениях двух философских школ — диалектической и феноменологической. (О сознательной опоре на диалектическое мышление он пишет в самом начале своей первой книги — «Эго, голод и агрессия»^{*}). Попытка, ценность которой, на мой взгляд, еще предстоит осмыслить (Немиринский, 2012^{**}). Затем, в фундаментальной книге 1951 года^{***}, написанной то ли с участием Пола Гудмана, то ли им самим на основании бесед с Фрицем и Лорой Перлз (мы не имеем достоверных сведений на этот счет), наметился крен в сторону феноменологической философии со значительно меньшей опорой на первоначальные идеи Ф.Перлза, носящие диалектический характер (представления о психосоматическом единстве, теоретический фундамент концепции противоположностей и др.). Еще позже оказалось, что человеком, воспитавшим благодаря своему не только теоретическому и практическому, но и педагогическому таланту целую плеяду ярких представителей гештальт-подхода, был Изадор Фром. (Это Жан-Мари Робин, Эд Линч, Бертрам Мюллер, Майкл Винсент Миллер, Маргерита Спаньоло Лобб, Джованни Салониа и др.). Ученики Фрома много потрудились над развитием феноменологической основы гештальт-терапии. И это, конечно же, очень ценно. Но при этом диалектическая концепция развития была практически отвергнута большинством современных гештальт-терапевтов.

Показательной в этом отношении является четвертая глава («Перспектива развития в гештальт-терапии. Полифоническое развитие сфер компетенций»), написанная Маргеритой Спаньоло Лобб. Эта глава в некотором смысле похожа на одно из основных понятий гештальт-подхода — «творческое приспособление». Она содержит в себе много новых интересных идей, но одновременно находится в строгих рамках тенденций современного гештальт-терапевтического «мэйн-стрима».

В качестве предмета развития автор рассматривает слияние, интроекцию, проекцию, ретрофлексию и эгоизм.

(Действительно, не рассматривать же в качестве предмета развития способность доверять или способность любить (эти понятия не являются категориями гештальт-терапевтической теории), или способность к принятию ответственности (это понятие на волне анти-перлзовского уклона современной гештальт-терапии утратило свою категориальность). Какие понятия имеем, такие и рассматриваем.)

Эти явления рассматриваются не в качестве лишь механизмов прерывания контакта, а в качестве модальностей контакта и способностей (сфер компетенций — domains) человека в его отношениях с миром. Слияние — как способность быть частью окружающей среды, что составляет основу эмпатии. Интроецирование — способность размещать окружающий мир внутри — как важнейший компонент обучения. Проецирование — способность доверять свою энергию окружающему миру — как основу воображения, смелости совершать открытия. Ретрофлек-

* В русском переводе — Перлз, Ф. Эго, голод и агрессия. М., «Смысл», 2000.

** Немиринский О.В. Размышления о теории гештальт-терапии. — Журнал практического психолога, 2012, № 5, с. 49-76.

*** В русском переводе — Перлз Ф., Гудмэн П. Теория гештальт-терапии. М., Институт Общегуманитарных исследований, 2001.

сию — как способность быть с другим, сохраняя собственную энергию. Эготизм — как способность быть в контакте, сохраняя преднамеренный контроль. Такой угол зрения действительно расширяет горизонт понимания и представляет очевидную ценность для практикующих гештальт-терапевтов.

Но М. Спаньоло Лобб рассматривает свою статью одновременно и как важный теоретико-методологический шаг в утверждении идей феноменологической философии *в противовес* диалектической традиции, хотя прямо не говорит о последней. «Мы должны отойти от идеи фаз развития и рассматривать развитие сфер компетенций», — пишет она. Приведу более подробную цитату из текста М. Спаньоло Лобб:

«Когда мы смотрим на процесс отношений пациента (relational process) и его развитие в строгом соответствии с эпистемологией гештальт-терапии, мы не думаем о том, какие задачи развития, связанные с конкретными этапами, были пройдены. Установление целей развития заранее приводит к риску внешней оценки опыта субъекта. Если мы думаем в терминах целей развития, мы вынуждены сравнивать наших пациентов с этими целями».

Ну, во-первых, если автор хочет полностью избежать присутствия в теории элементов «внешней оценки субъекта», то она должна будет отбросить значительную часть теории гештальт-терапии, в том числе и представления о самих механизмах регуляции границы контакта (интроекции, проекции и т.д.). Например, Линн Джэкобс, являясь последовательным ультрафеноменологом (уж простите мне это термин), утверждает, что, так как мы взаимодействуем с *субъективностью* клиента, то вопрос о том, является ли опыт клиента искаженным по отношению к некоторой мыслимой объективной реальности, не имеет смысла, а вместе с этим не имеет смысла и само понятие проекции*.

Во-вторых, довольно странно было бы утверждать, что *появление* той или иной способности (а диалектика учит нас быть внимательным к моменту появления, становления) не связано с наличием определенной степени развития других способностей. Знание этих закономерностей развития необходимо практикующему терапевту. Например, понимание законов групповой динамики (законов развития отношений в группе) позволяет терапевту понять, что, например, осмысление происходящего в группе с помощью слов о любви в начале стадии конфронтации преимущественно блокирует терапевтический процесс, а эти же слова на стадии исследования близости могут ему способствовать. Исследование развития индивидуальных способностей в ходе групповой психотерапии** показывает, что без развития способности доверять невозможно принятие ответственности, а без принятия индивидуальной ответственности не происходит развития способности к установлению близости в отношениях и способности к любви.

Полемизируя с идеей фазности, М. Спаньоло Лобб имеет в виду в первую очередь эпигенетическую концепцию Эрика Эриксона. Эта концепция, являясь блестящим вкладом в теорию психотерапии, имеет ряд недостатков; среди этих недо-

* Self, Subject, and Intersubjectivity. Lynne Jacobs, Peter Philippon and Gordon Wheeler reply to the editors' questions. — *Studies in Gestalt Therapy*, vol.1, No.1, 2007.

** Немиринский О.В. Личностный рост в терапевтической группе. М., «Смысл», 1999. 2-е изд. — М., Изд. МИГТиК и Института Общегуманитарных Исследований, 2014.

статков отметим отсутствие представлений о том, что происходит с появившейся на определенной стадии способностью, когда человек проживает следующую стадию. Действительно, может создаться впечатление, что на следующей стадии, при фокусировке на другой способности, «предыдущая» способность более не развивается. Так думать было бы неверно. Действительно, процесс развития является более сложным, чем это описано в эпигенетической концепции (кстати, жаль, что западные коллеги практически незнакомы с нашими, отечественными концепциями периодизации развития), и, что особенно важно, более многомерным. Но это, конечно же, недостаточное основание для игнорирования знаний о закономерностях процесса развития и о фазности этого процесса.

Но самый «тяжелый» анти-диалектический (а не только анти-эпигенетический) аргумент в этой дискуссии достоин отдельной статьи. «Думать о предопределенности стадий... не поможет нам быть более профессиональными психотерапевтами», — пишет Маргерита Спаньоло Лобб. Эта идея, как я понимаю, основана на том, что гештальт-терапевт должен опираться на происходящее здесь-и-сейчас в поле отношений клиента и терапевта и на этом основывать свое знание, а знание стадий и фаз развития «зашумляет» его феноменологически настроенное восприятие. Но эта идея, с философской точки зрения, представляется не вполне оправданной. Существуют закономерности, описываемые с помощью фаз, или не существуют? Перестанем ли мы опираться также и на концепцию фаз цикла опыта, «думая об их предопределенности»? Я уверен, что теоретические знания гештальт-терапевта совсем не обязательно будут нарушать его способности к восприятию текущих процессов в поле и приводить к схематическому видению клиента. Знание не мешает вчувствованию. Вчувствованию мешает отсутствие вчувствования. Идея «творческой наивности» гештальт-терапевта порой воспринимается слишком буквально. Наличие глубоких знаний создает богатство восприятия, являясь основанием масштабности мировоззрения и поводом для развития способности оставлять весь это массив знания на втором плане в ходе живого взаимодействия с клиентом.

Хочу еще раз повторить, что я не вижу в развитии гештальт-терапии на основе феноменологической философии ничего плохого. Наоборот, это произвело очень важную для нашего подхода теоретическую и практическую работу. Но забвение или игнорирование диалектического зерна в гештальт-теории лишает гештальт-терапию многих потенциальных возможностей. В частности, именно ультрафеноменологическая позиция и рассмотрение тела преимущественно как части субъективности (с игнорированием диалектической возможности рассмотрения телесных процессов как «превращенных форм» отношений с миром) привело к тому, что в гештальт-терапии существует весьма скудное (вне русскоязычного пространства — считанное) количество работ, посвященных психосоматическим проблемам. Показательна в этом отношении реакция автора комментария — Джузеппе Якуло — на главу, написанную вашим покорным слугой. Дж. Якуло приводит в качестве примера пациента «с желудочно-кишечными проблемами». Мне было бы неловко в разговоре с врачом говорить о пациенте «с желудочно-кишечными проблемами». Я представляю, как, с еле слышной мягкой иронией, врач спросит у меня: «С какими именно?» Да и коллега-психотерапевт, знакомый

с психосоматической проблематикой, тоже, скорее всего, хотя бы уточнит: «Э-э... с желудочными или кишечными?» А может быть и прямо спросит, о какой конкретной болезни идет речь. Но для «ультрафеноменологической позиции» такого понятия как болезнь не существует. «Болезнь — это лишь слово из учебника. Для меня как гештальт-терапевта такого понятия не существует» — сказал мне один коллега во время дискуссии, проходившей на конференции Европейской Ассоциации Гештальт Терапии. Во-первых, вряд ли такая позиция является хорошей базой для взаимодействия с представителями медицинской науки. Если даже не затрагивать вопроса о том, а существует ли сама болезнь, если слова не существует. Во-вторых, оставаясь в рамках здесь-и-теперь-отношений клиента и терапевта и не учитывая в качестве фона и значимого контекста знания о физиологической структуре конкретного заболевания, мы, кажется, будем искать не там, где спрятано (и где сумерки), а там, где светло.

Впрочем, уважаемый читатель, мои рассуждения также вызовут несогласие у многих коллег, что, опять же, хорошо и естественно.

Итак, фундаментальный труд полусотни авторов (включая авторов комментариев) из двадцати разных стран, первоначально изданный в 2013 году под эгидой EAGT (Европейской Ассоциации Гештальт Терапии) на английском языке и переведенный с тех пор на итальянский, испанский, французский, немецкий, румынский и польский языки, теперь доступен и на русском.

В связи с этим я хочу поблагодарить всех переводчиков (а их довольно много), которые работали над главами этой книги. Это и профессиональные переводчики, и просто люди с неплохим знанием английского, и гештальт-терапевты из разных институтов, входящих в АРГИ (Ассоциацию Русскоязычных Гештальт Институтов), которая признала перевод этой книги необходимым и полезным для нашего сообщества. Работа каждого переводчика была важным вкладом в создание этой книги и приближала момент завершения, столь желанный для меня. Двух людей я хочу поблагодарить особенно. Это Ольга Поддъякова, которая не только сделала несколько прекрасных переводов, но и взялась за редактирование ряда глав, когда я понял, что работа над этой книгой превращается в «нескончаемый» труд. Она, отредактировав 9 глав из 33, является со-редактором русского издания этой книги. Я также хочу поблагодарить Ольгу Поддубную, которая перевела шесть глав книги, помогала мне в организации работы (в частности, искала других переводчиков) и разделяла со мной заботу о том, чтобы эта работа была вовремя завершена. И, все же, я хочу назвать здесь всех переводчиков. Это Ольга Поддубная (введение, главы 13, 15, 17, 22, 25, 26), Ольга Поддъякова (главы 1, 2, 16), Анастасия Кокина (3), Юлия Осипова (4), Наталья Стоцкая (5, 7, 11, 28), Ольга Лови (6), Евгений Спивак (8, 31, 33), Наталья Подгорная (9), Олеся Козырева (10, 14), Татьяна Салахиева-Талал (12, 32), Иван Поддъяков (18, 19), Антонина Шилкина (20), Наталья Егорова (21, 23), Александра Алексеева (24), Ольга Ларкина (29), Марина Павловская (30).

В заключение хочу сказать несколько слов об особенностях перевода с английского на русский, с которыми столкнулись переводчики и редакторы этой книги. Во-первых, английское experience переводится на русский то как переживание, то как опыт. Неискушенному читателю необходимо иметь это в виду и знать,

что слово «переживание» означает не единичную эмоцию, а целостный текущий опыт, а слово «опыт» означает не «прошлый опыт», а целостный процесс переживания текущего взаимодействия с миром. Во-вторых, нам пришлось принять трудное решение о переводе очень важного для данной книги термина relational. Все же слово «реляционный», которое используется в некоторых переводах, имеет в русском языке скорее техническое значение, поэтому мы остановились на буквальном переводе — «отношенческий». Хотя это и погрешность против существующих на сегодня норм русского языка, но зато точно передает смысл.

На этом извинении перед представителями филологической науки я с радостью отпускаю читателя в путешествие по страницам этой книги.

*Олег Немиринский,
Москва, март 2017.*

Предисловие

Перед вами гештальт-терапевтическое руководство по психопатологии, отражающее отношенческий подход к этому сложному предмету. Эта книга новаторская и революционная. Привнесение чего-либо нового всегда вызывает споры, и я уверен, что эта книга тоже вызовет дискуссии и среди гештальт-терапевтов и среди психиатров и психологов, ориентированных на более традиционную медицинскую модель психопатологии. Представители первого поколения гештальт-терапевтов, вероятно, были бы удивлены и шокированы, видя, что гештальт-подход применен к серьезным расстройствам, и что гештальт-терапевты используют такие ярлыки как пограничный и нарциссичный. С другой стороны, специалистам, практикующим в медицинской модели, будет трудно ассимилировать представления о том, что психопатология появляется на границе контакта, и идеи эстетических, ориентированных на процесс, диагнозов. Но как революционные идеи они, надо надеяться, повлияют на уже существующие представления и помогут гештальт-терапии внести свой вклад в построение концепции психопатологии и лечение серьезных расстройств.

Гештальт-терапия первоначально занималась поддержкой роста селф и большей автономии у невротических личностей. Как представитель так называемой «Третьей силы» — гуманистического направления психотерапии — она была частью нового культурного движения. Гештальт-терапия способствовала поддержке автономии и креативности тех людей, которые чувствовали потребность освободиться от удушающих социальных “долженствований” и семейных интроектов. Самовыражение, рост и возбуждение в личности были целью терапии.

Гештальт-подход начинался и развивался, не обращая особого внимания на более серьезные формы страдания и психопатологии. Гештальт-терапия не была создана для того, чтобы лечить более тяжелые расстройства, такие как психоз, аутодеструктивное поведение, тяжелые травмы или расстройства личности, такие как пограничное и нарциссическое расстройства. Перлз пропагандировал гештальт-терапию как предпочтительную терапию для “невротических” людей, но он явно знал, что не мог использовать методы гештальт-терапии с серьезно нарушенными людьми.

Кроме того, многие идентифицировали гештальт-терапию с техниками без опоры на глубокое теоретическое понимание. Она распространялась через воркшопы и самопознание. Исследование и разработка теорий рассматривались со скептицизмом, и это нанесло ущерб научной основе гештальт-терапии, которая стала рассматриваться как терапия роста, но не как подход, применимый к серьезным расстройствам.

Представление о гештальт-терапии, предлагаемое в этой книге, существенно иное. Эта книга революционна в своем рассмотрении психопатологии с позиции отношенческого (relational) подхода, и она предлагает специфически сформулированный гештальт-терапевтический взгляд на понимание психопатологии. Она рассматривает психопатологию как совместно созданный феномен поля, который возникает на границе контакта и может быть преобразован в процессе контакта. Это заслуживающая внимания попытка распространить основные положения

теории гештальт-терапии о жизнедеятельности человека на понимание серьезно нарушенных клиентов и психотического функционирования.

До недавнего времени существовал недостаток работ посвящённых теории и исследованиям в гештальт-терапии, что значительно препятствовало пониманию возможностей этой терапии. Поскольку гештальт-терапия была терапией основанной на опыте, профессиональный тренинг в значительной степени базировался на обогащении личного опыта как способе учиться. Это привело к принижению интеллектуальных и научных устремлений, к развитию обучения посредством делания, и к тому, что цениться стало только опытное знание. Вы должны были испытать нечто, чтобы знать. Это соответствовало гештальтистской феноменологической теории практики, но у этого подхода были свои проблемы в развитии теории и исследований. Такой подход подверг гештальт-терапию опасности стать эзотерической практикой и утратить признание в качестве серьёзного фундаментального, профессионального и научно обоснованного подхода. Теоретические и клинические работы, приведённые в этой книге, являются противоядием к этой тенденции.

С появлением международного призыва к практике, основанной на доказательствах, гештальт-подход начал смещать свой фокус, развивать и поощрять больше теоретических и научно-исследовательских работ. Сложное лечение психопатологии, как предлагается в этих главах, соответствует этому стремлению и может стать путеводителем по новому пути. На мой взгляд, можно считать эту книгу способствующей установлению новой системы координат для третьего поколения гештальт-терапевтов, более цельной, интегрирующей теоретические исследования и практику в феноменологическую, отношенческую и эмпирическую структуру.

Главы книги фокусируются на многих классических диагностических категориях: расстройства настроения, психозы, личностные, пищевые и психосоматические расстройства, сексуальные расстройства, нарушения поведения и деменция. Авторы этих глав, хотя и используют классические диагностические категории, рассматривают отношения с клиентом как центральную часть работы, утверждая важность уникальности каждого человека и каждой встречи.

Кроме того, я думаю, что этот подход поможет развить одну из ключевых идей, которую я давно отстаиваю. Это идея процессуального диагноза, которую редакторы этой книги называют внутренним, или эстетическим диагнозом. В этом представлении диагноз включает последовательное, момент за моментом, наблюдение и чувствование того, где находится клиент, функциональный диагноз, который подсказывает терапевту следующее действие. Эта совместно созданная форма вовлечённости лежит в основе формы диагноза, который приводит к различным интервенциям. Таким образом, центральный принцип гештальт-терапии — следование процессу — перестаёт быть мистическим или эзотерическим действием, диким и творческим, неопишным или труднопонимаемым, а скорее становится дисциплинированной формой распознавания очевидного, формой перцептивного дифференцирования, сродни тому, как радиологи просматривают снимки, чтобы обнаружить явления, указывающие на определенные процессы, происходящие внутри. Мы предположили, что терапия выигрывает, если иденти-

фицирует определенные маркеры как индикаторы внутренних состояний, которые предполагают возможности для конкретных типов действий терапевтов, лучше всего соответствующих этим состояниям. Взгляд на диагноз и интервенции в этом свете помогает объединить искусство и науку психотерапии в исполнении квалифицированной практики.

Я поздравляю редакторов с выпуском книги, которая вносит вклад в разработку теории гештальт-терапии и отражает сложность гештальт-подхода, применённого к клинической работе со сложными проблемами.

*Лесли Гринберг
Торонто, Декабрь 2012*

Введение

Эта работа была задумана как проект в Афинах в 2007 году, во время 9-й Конференции EAGT, когда мы делились мечтой о создании такой книги. Мы все интересовались психопатологией много лет и в особенности, специфическим взглядом гештальт-терапии на эту проблему (см., Francesetti, 2007; Roubal, 2007; Francesetti и Gecele 2009). Мы — гештальт-терапевты и психиатры, и каждому из нас пришлось пережить процесс интеграции этих контекстов. Гештальт-терапия глубоко повлияла на нас как клиницистов — на понимание человеческого страдания, внимание к терапевтическим отношениям, поддержку наших клиентов, заботу о себе как о терапевте. К тому же, наш клинический опыт сделал нас более чувствительными к определенным аспектам гештальт-подхода. Мы с энтузиазмом смотрели на то, чтобы разделить с нашими коллегами те ориентиры, которые нам как клиницистам даёт гештальт-терапия, и начать диалог о клинических применениях нашей модальности.

Три элемента присутствовали в одно и то же время в качестве фона и целей в нашей работе.

В первую очередь, была (и все еще есть) пропасть между богатым клиническим опытом многих гештальт-терапевтов и доступной литературой. Литература по гештальт-терапевтической клинической работе — фундаментальный инструмент для студентов в программах обучения, а также поддержка продолжающегося диалога о психопатологии и о том, как она меняется со временем. Это также важно для репутации гештальт-терапии среди коллег, практикующих другие методы, и для средств диалога с ними: слишком часто наш подход определялся только методами без понимания того, насколько богато и эвристично теоретическое понимание, которым мы руководствуемся в нашей практике. Таким образом, эта книга — попытка сделать явным то, что гештальт-терапевты делают в своей клинической практике и своём особенном подходе к пониманию психопатологии.

Вторым элементом, который заставил нас начать этот проект, была та настороженность, с которой гештальт-терапевты часто относятся к психопатологии. Такое отношение имело свои эпистемологические, исторические и политические основания. Тем не менее, каждая психотерапевтическая модель имеет явное или неявное представление о психопатологии. Есть оно и у гештальт-терапии. Мы думаем, что урок гуманистических движений (уникальность каждого человека и опыта) всегда остается очень ценным: гештальт-теория психопатологии — это понимание страдания человека через нашу теорию, а не способ навешивать ярлыки на наших клиентов. Этот процесс стал большой поддержкой нашей клинической практике. На самом деле, мы думаем, что наша основополагающая книга Перлза, Хефферлайна и Гудмена хорошо описала здоровый и невротический опыт, и что её основные понятия могут быть расширены, то есть, теория человеческого опыта может быть основанием для понимания серьезно нарушенных клиентов и психотического функционирования.

Третьим нашим стимулом было страстное желание понять человеческое страдание как феномен поля: мы ежедневно принимаем вызов страдания, вовлекаемся в него, работая и проживая свою повседневную жизнь. Мы верим (и ис-

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.