



**TURAN**  
UNIVERSITY

**УНИВЕРСИТЕТ «ТУРАН»**

**С.Ш. ЖУМАБЕКОВА, Ш.С. МАРДАНОВА**

**ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ И  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

**Учебное пособие**

**Алматы  
2020**

УДК 159.9(075.8)  
ББК 88.1я73  
Ж88

Рекомендовано

Ученым Советом университета «Туран» от 05.12.2019 г., протокол №  
Заседанием кафедры «Психология» университета «Туран» от 19.11.2019 г.,  
протокол № 6

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Шерьязданова Х.Т., доктор психологических наук, профессор  
Казахского национального женского педагогического университета

Перленбетов М.А., доктор психологических наук, профессор  
академии «Кайнар»

Касымжанова А.А., кандидат психологических наук, доцент,  
заведующий кафедрой «Психология» университета «Туран»

Жумабекова С.Ш., Марданова Ш.С.

Ж88 Гештальттерапия и клиническая психология: учебное пособие / С.Ш.  
Жумабекова, Ш.С. Марданова – Алматы: Университет «Туран», 2020. –  
96 стр.

ISBN 978-601-214-424-6

Учебное пособие посвящено теоретическим положениям гештальттерапии Ф. Перлза: описаны истоки развития гештальттерапии, основные понятия, принципы, техники гештальттерапии, рассмотрены структура личности в гештальттерапии, гештальт-подход в работе с депрессиями, невротическими расстройствами, личностными расстройствами, психосоматическими заболеваниями, гештальттерапия при аддиктивном и созависимом поведении, работа с чувством вины, приведены алгоритм работы со сновидениями и упражнения.

Учебное пособие предназначено для студентов бакалавриата, магистратуры и докторантуры специальности «Психология», будет полезно для специалистов «помогающих» профессий, а также для всех тех, кто интересуется современными направлениями психотерапии.

ISBN 978-601-214-424-6

УДК 159.9 (075.8)

ББК 88.1я73

© Жумабекова С. Ш., Марданова Ш. С., 2020

© Университет «Туран», 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение в гештальттерапию .....	4
Рождение и развитие гештальттерапии .....	5
Теория личности в гештальттерапии .....	7
Теория психопатологии .....	12
Техники гештальттерапии .....	16
Основные принципы и понятия гештальттерапии .....	17
Цикл контакта. Фазы контакта .....	19
Механизмы прерывания контакта: конфлюэнция, интроекция, проекция, ретрофлексия .....	21
Механизмы прерывания контакта: дефлексия, эгоизм, профлексия, десенситизация, девальвация.....	23
Структура «Self».....	25
Гештальт-подход в работе с депрессиями.....	26
Гештальт-подход в работе с невротическими расстройствами.....	29
Гештальт-подход в работе с личностными расстройствами.....	35
Гештальттерапия в работе с аддикциями.....	40
Концепция формирования аддиктивной личности.....	42
Созависимое поведение.....	47
Гештальт-подход в работе с психосоматическими явлениями .....	55
Понятие «вина», функции, сущность вины.....	63
Понятие «вина» в психоаналитическом направлении.....	67
Понятия «вина» в экзистенциальном направлении.....	69
Проблема вины в гештальттерапии.....	73
Практическая работа с чувством вины в гештальттерапии.....	81
Литература.....	85
Приложение 1. Тематика реферативных работ.....	87
Приложение 2. Вопросы для повторения.....	89

## ВВЕДЕНИЕ В ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЮ

Слово гештальт в переводе с немецкого языка означает завершенность, фигура, образованная на фоне. Основатель гештальттерапии Фриц (Фредерик) Соломон Перлз считал, что в нескончаемом процессе достижения полноты и удовлетворения своих потребностей, в процессе формирования завершенностей, или гештальтов состоит один из фундаментальных законов природы, поддерживающих целостность живых организмов.

Фредерик Соломон Перлз (1893 — 1970) – основатель гештальттерапии начал заниматься гештальттерапией около 1942 года. Ф. С. Перлз сотрудничал с нью-йоркской группой, в состав которой входили Лора Перлз (жена Ф. С. Перлза) и Пол Гудмен. Пол Гудмен был журналистом и Перлзу помогал написать его идеи. В 1951 году были заложены теоретические основы метода. Метод был создан на базе гештальтпсихологии, психоаналитических (З. Фрейд, Ференци, О. Ранк, В. Райх), феноменологических и экзистенциальных исследований.

В целом гештальттерапия выдвигает на первый план осознание того, что происходит в настоящий момент на разных, но неразрывно связанных между собой уровнях: телесном, эмоциональном и интеллектуальном. То, что происходит «здесь и сейчас», является полноценно протекающим опытом, затрагивающим организм во всей его целостности. Этот опыт также включает в себя воспоминания, предшествующий опыт, фантазии, незавершенные ситуации, предвидения и намерения.

То, что происходит в «здесь и теперь» - это опыт контакта с другими людьми и с окружающей средой. Психотерапевтический процесс в центр внимания ставит осознание того неконструктивного способа, которым субъект может нарушить этот опыт, игнорируя свои потребности и желания. Или может отказаться от них, постоянно воспроизводя предшествующие ситуации, тем самым прерывая процесс творческого приспособления к окружающей среде. Это дает возможность пережить новый опыт контакта с вновь найденными знаниями и ясно осознанными актуальными потребностями. А также субъект получает возможность осознать свою способность совершать выбор.

Важную роль в этом процессе играет активация тела, которая углубляет происходящий опыт и делает его более динамичным. Это также позволяет создать более благоприятные условия для развития, интеграции и изменения, для становления целостности личности.

Гештальттерапия - это своеобразный анализ процесса существования самого себя и своего присутствия в мире, анализ, способствующий созданию гибких и адекватных форм сознания и поведения, порождающий творческую ответственность.

## РОЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

У истоков создания гештальт-терапии стоял Фриц (Фредерик) Соломон Перлз, немецкий психиатр и психоаналитик. Получив профессиональное образование у многих известных психоаналитиков и психиатров того времени, после нескольких лет «классической» практики с появлением фашизма в Германии он был вынужден, будучи евреем, эмигрировать.

Сначала он живет в Голландии, затем его приглашают в Южную Африку, где он открывает Институт психоанализа. Вот несколько важных встреч, которые стали вехами на пути его интеллектуального роста в этот период:

- Его жена Лора, доктор гештальтпсихологии, она вложила в разработку того, что потом превратится в гештальттерапию, свое знание этого направления психологии начала века. Начав с изучения психологии восприятия, гештальтпсихология постепенно расширилась до изучения всех «гештальтов» (форм, конфигураций) до такой степени, что оказала широкое влияние на всю современную психологию и современную эпистемологию. Лора также открыла пути разным направлениям экзистенциализма 20-30-х годов, в частности, философии экзистенциализма Мартина Бубера («Я и Ты») и Пауля Тиллиха («Мужество существования»).

- Курт Гольдштейн, врач, известный своей настойчивостью в утверждении целостного подхода к человеку («Строение организма»), отказывающийся в русле гештальт-теоретиков от разделения на органы, части или функции. Перлз некоторое время будет работать у него ассистентом.

- Макс Рейнгар, основатель театральной школы, в которой обучался Перлз, и Баухауз, возглавлявший эстетическое движение. Эти оба течения оказывают большое влияние на культурную жизнь Берлина 20-х годов.

- Психоаналитики, такие как Карен Хорни, Клара Гаппель, Елена Дейч, Пауль Шильдер и некоторые другие, которые были его аналитиками или супервизорами.

- Вильгельм Райх, «отколовшийся» психоаналитик. В частности, своими работами о «мышечном щите» и характерологических структурах, он самым активным образом ввел вопросы телесного существования в гештальттерапию.

- Ж. С. Смуте, философ и политический деятель в Южной Африке; ввел в 20-е годы понятие «холизм» и содействовал развитию целостного подхода к человеку и к материи.

Эти разнообразные влияния соединились в первой работе Ф. Перлза «Эго, голод и агрессия», опубликованной в 1942 году. Ее подзаголовок

«Пересмотр теории Фрейда и его метода» - уже указывает на дистанцирование по отношению к традиционному психоанализу. Со временем эта дистанция будет только увеличиваться, закладывая основы будущей психотерапии.

В конце второй мировой войны Фредерик С. Перлз поселяется в Нью-Йорке, ему за 50, и позади у него плодотворная профессиональная деятельность.

Многочисленные семинары, которые Перлз проводил с клиницистами, оказали влияние на развитие профессии психотерапевта как таковой куда сильнее, чем его публикации. Люди видели в нем остро восприимчивого человека, который провоцировал, побуждал к действию, вдохновлял, манипулировал, подталкивал к припоминанию и мог даже вызвать враждебность. Многие профессионалы после встреч с Перлзом начинали чувствовать себя более живыми и более полноценными людьми. Сторонники и проповедники гештальт-подхода отзывались о Перлзе с почтением и горячей любовью.

Благодаря личному влиянию Перлза и его профессиональным публикациям, гештальттерапия в течение последнего десятилетия его жизни превратился в весьма влиятельную школу. На закате своих лет Перлз переехал в Британскую Колумбию и основал там Центр и Общину гештальт-тренинга.

После смерти Перлза гештальт-терапия продолжала и продолжает развиваться.

В современном мире гештальт-терапия в большей степени развита во Франции. Сейчас гештальттерапия переживает значительный подъем, особенно в Европе, где она смогла найти множество культурных корней (психоанализ, феноменология, экзистенциализм, гештальтпсихология и т.д.). Этот рост прямой (принимая во внимание растущее число практиков и углубление их компетентности и собственных запросов, растущее число пациентов, находящихся благодаря этому росту пути, которые они не смогли бы себе проложить), и одновременно косвенный, через постепенную ассимиляцию (часто неосознаваемую) с другими современными психотерапевтическими направлениями, в частности, психоаналитическими, использующими множества понятий и инструментов, разработанных гештальттерапией на протяжении пятидесяти лет. Конечно, относительная «молодость» этого направления, а также и несильная заинтересованность многих практиков, работающих в данной парадигме, к проведению научного исследования, приводят к тому, что многие темы все еще нуждаются в разработке, осознании и анализе, поэтому тесное взаимодействие теории и практики гештальттерапии сегодня еще затруднено.

Уже более 40 лет гештальттерапия развивается в России. И, уже более 20 лет гештальттерапия применяется казахстанскими психологами в

работе с клиентами. Авторы данного пособия являются сертифицированными гештальт-терапевтами и организаторами курсов по обучению гештальттерапии совместно с гештальт-терапевтами г. Новосибирска.

## ТЕОРИЯ ЛИЧНОСТИ В ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

Каждая школа имеет свою модель психики человека. Несмотря на многовековое желание отказаться от своего тела, мы, люди, должны признать тот факт, что по сути своей являемся биологическими организмами. Наши повседневные цели, или конечные цели, как их предпочитает называть Перлз, базируются на биологических потребностях человека, которые ограничиваются голодом, сексом, необходимостью есть, дышать, выживать и иметь крышу над головой. Социальные роли, которые мы принимаем, представляют собой средства-как-нибудь, при помощи которых мы удовлетворяем наши конечные цели.

Повседневное существование психически здоровых людей вращается вокруг конкретных конечных целей, которые вторгаются в осознаваемую часть психики, нуждаясь в удовлетворении. Конечные цели воспринимаются нами как насущные потребности до тех пор, пока они не удовлетворены и не достигнуто завершение. Но как только мы удовлетворяем их в результате адекватного обмена с нашим окружением, нашей средой, они замирают, ощущение жизненной необходимости исчезает.

**В этом удовлетворении насущных потребностей, в процессе формирования завершенностей, или гештальтов, Перлз видит один из фундаментальных законов природы, поддерживающих целостность живых организмов.**

Таким образом, по-настоящему серьезные жизненные заботы заключены в удовлетворении, «завершении», осуществлении потребностей организма, о чем хорошо знают миллионы голодающих людей во всем мире. Но в благополучных обществах, таких как США, люди тратят лишь незначительную часть времени и энергии на удовлетворение этих насущных потребностей. В остальное время они предаются социальным играм, которые в лучшем случае можно рассматривать как социальные средства достижения природных целей.

Когда мы начинаем воспринимать эти социальные роли как конечные цели, мы отождествляемся с ними как сущностной составляющей нашего эго. А в результате начинаем вести себя таким образом, будто должны вкладывать всю нашу энергию в разыгрывание таких ролей, как студент, учитель или психотерапевт. Большая часть наших мыслей направлена на то, как бы получше сыграть ту или иную роль, чтобы более эффективно манипулировать нашим социальным окружением и убедить себя и других

в подлинной ценности наших ролей. По мере того, как мы день за днем отрабатываем наши роли, они превращаются в привычки — жесткие паттерны поведения, которые мы воспринимаем как сущностные черты нашего характера. После того как формирование социального характера человека, а также его личности завершено, дальнейшая жизнь из естественной превращается в повседневное социальное существование.

Если человек ведет здоровое естественное существование, его повседневный жизненный цикл — это непрерывный процесс удовлетворения потребностей организма, вторгающихся в наше сознание. Этот процесс обычно сопровождается средствами-как-нибудь, при помощи которых мы удовлетворяем наиболее насущные потребности текущего момента, после чего в наше сознание вторгается другая, новая конечная цель. Пока мы сосредоточены на том, что происходит внутри нас в данный момент, прямо сейчас, мы можем доверять мудрости своего организма — он сумеет выбрать оптимальные средства-как-нибудь, с помощью которых мы адекватным образом удовлетворим наиболее насущные потребности текущего момента.

В случае здорового существования наш полный жизненный цикл включает естественный процесс созревания, в ходе которого мы превращаемся из детей, зависимых от поддержки нашего окружения, во взрослых, имеющих возможность самостоятельно поддерживать себя с целью выживания. Развитие человека начинается еще в утробе матери, когда он полностью зависит от ее поддержки — ведь мать обеспечивает его питанием, кислородом и убежищем. Но стоит человеку появиться на свет, как он вынужден, по крайней мере, самостоятельно дышать. Постепенно мы научаемся стоять на ногах, ползать, ходить, пользоваться своими мускулами, органами чувств, разумом. В конце концов, нам приходится признать: теперь, куда бы мы не пошли, что бы мы ни делали, что бы мы ни испытывали, ответственность за все это лежит только на нас и ни на ком другом. Здоровый взрослый человек осознает, что обладает способностью к реагированию, к порождению мыслей, реакций и эмоций, которые принадлежат исключительно ему. Эта зрелая ответственность, по сути, и представляет собой способность быть теми, кто мы есть. Для Перлза «ответственность означает способность сказать «Я - это я» и «Я тот, кто я есть»».

Здоровый взрослый человек также осознает, что другие взрослеющие организмы в равной степени способны отвечать за себя, и процесс созревания предполагает, что мы отказываемся от перекладывания ответственности на других. Мы расстаемся с детскими чувствами всемогущества и всезнания и примираемся с тем, что другие люди знают себя лучше, чем когда-либо сможем узнать их, и могут управлять своей жизнью лучше, чем мы можем направлять их действия. Мы позволяем



другим людям быть самодостаточными и отказываемся от потребности вмешиваться в их жизнь.

**Другие люди существуют не для того, чтобы соответствовать нашим ожиданиям, и мы существуем не для того, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих.**

Здоровая личность не озабочена своими социальными ролями, поскольку эти роли — не более чем совокупность социальных ожиданий, которые мы и другие люди испытываем относительно себя. Зрелый индивид не приспособливается к обществу, тем более — к такому безумному обществу как США. Здоровые индивиды не повторяют одни и те же старые и избитые привычные паттерны, столь безопасные и беспощадные. Принимая на себя ответственность, стать всем, чем они могут стать, эти люди принимают взгляды на жизнь, отстаиваемые Перлзом, и каждый момент своей жизни переживают по-новому. Они обнаруживают, что в их распоряжении всегда имеются новые средства-как-нибудь, при помощи которых они могут достичь и удовлетворить свои конечные цели. Именно эту новизну открывает для себя изобретательный повар, именно ее переживает исполненный радостью сексуальный партнер, и именно на ней строит свою работу энергичный психотерапевт.

Итак, в результате естественного процесса созревания перед человеком открываются весьма привлекательные возможности. Тогда как же получается, что большинство людей увязает в незрелых и детских паттернах зависимости? Существует несколько видов детских переживаний, которые могут встать на пути развития здоровой личности. В некоторых семьях родители лишают ребенка необходимых ему средовых условий поддержки, прежде чем он успеет выработать способность поддерживать самого себя. В этом случае ребенок оказывается уже не в состоянии полагаться на безопасную и надежную средовую поддержку. Но еще не в состоянии поддерживать себя сам. Таким образом, он оказывается в тупике.

Еще чаще источником помех становятся родители, которые убеждены, будто знают, что является наилучшим вариантом для ребенка в любой ситуации. В таких семьях дети могут бояться «кнута», т.е. некой формы наказания за свой самостоятельный выбор. Ведь родители могут признать выбор неправильным, а в глазах таких родителей любой выбор, расходящийся с их мнением, и есть неправильный. В этом случае у ребенка формируются катастрофические экспектации (ожидания) касательно своего самостоятельного поведения. «Если я рискну поступить по своему, меня больше не будут любить или папа с мамой перестанут одобрять меня», - думает ребенок. Перлз высказывает предположение, что катастрофические экспектации — это зачастую скорее проекции на родителей того страха, который ребенок испытывает перед последствиями

своей независимости, а не воспоминания о том, как родители фактически реагировали на проявление ребенком более зрелых форм поведения.

По мере того как человек взрослеет и лучше осознает себя, он начинает понимать, что вставать под чужие знамена — дело рискованное. Если мы отличаемся от своих родителей или равных, то мы рискуем потерять их любовь и одобрение. Однако в том случае, если мы предпочтем избежать риска быть самими собой, то мы не несем за это никакой ответственности. В современном обществе нас ожидает еще больший риск, откажись мы играть роли или приспособливаться к социальным ожиданиям. Мы можем потерять работу, друзей, деньги и даже быть распятыми, если решим выйти за рамки общества. Однако и в этом случае мы не можем обвинять во всем общество, если отказываемся принять на себя риск стать здоровой личностью.

**Боязнь расплаты за свою независимость — вот в чем заключается основная причина задержки развития и взросления.** И все же эта причина не самая распространенная.

Куда больше людей задерживаются в своем развитии из-за того, что родители слишком сильно балуют и опекают их в детстве. Перлз считал, что слишком многие родители хотят дать своим детям все то, чего не досталось в жизни им самим. В результате дети предпочитают оставаться избалованными и позволяют родителям все делать за них.

**Многие родители также боятся фрустрировать своих детей. Однако лишь фрустрация заставляет нас полагаться на свои собственные ресурсы и преодолевать то, что фрустрирует нас. Давая детям слишком много и не фрустрируя их в достаточной степени, родители формируют среду, дарующую детям столь комфортное чувство безопасности и довольства, что те упорствуют в своем желании навсегда сохранить эту поддержку среды — и задерживаются в своем развитии.** Перлз столь же настойчиво подчеркивал, что задержка развития происходит из-за избалованности, как Фрейд подчеркивал, что чрезмерное потакание — это один из источников инфантильной фиксации.

Однако Перлз не обвинял родителей в том, что избалованные дети отстают в развитии. Такие дети все равно несут ответственность за то, что используют все свои ресурсы, чтобы манипулировать родителями и окружающими, добиваясь от них заботы. У этих детей вырабатывается целый репертуар манипуляций: например, они горестно рыдают, если это средство помогает им получить желаемое, или ведут себя пайньками, если эта роль обеспечивает нужную реакцию со стороны окружающих. Позволять незрелым личностям обвинять своих родителей в собственных проблемах означает позволить им избежать ответственности за свою жизнь — ответственности, которая является одной из важнейших ключевых составляющих процесса созревания.

Из персонологии нам известно, что для того, чтобы какая-либо совокупность знаний имела право называться теорией личности, она должна содержать в себе следующие компоненты, как обязательные: структура личности, мотивация, развитие личности, психопатология, психическое здоровье и психотерапия. Если разложить вышеизложенную теорию личности гештальттерапии по этой структуре, то получается следующее:

**1) Структура личности** – это структура Self, которая состоит из трех частей: ID, EGO, PERSONALITI.

В ID сосредоточены наши инстинкты, влечения и потребности.

EGO – это функция выбора для удовлетворения актуализирующихся потребностей.

PERSONALITI – это хранилище опыта нашего контактирования со средой.

**2) Мотивация.** В гештальттерапии человек – это биологический организм в социальной среде. А организм – это совокупность базовых потребностей, которые ждут удовлетворения. Наши потребности мотивируют всех людей на действия. То есть с точки зрения гештальттерапии - основной источник мотивации к совершению тех или иных поступков – это **удовлетворение наших насущных потребностей.**

**3) Развитие личности.** Данный пункт является слабым звеном в теории гештальттерапии, так как Перлз не дал стройную систему стадийного возрастного развития личности, как это сделали З. Фрейд или Э. Эриксон в своих теориях личности. При этом Перлз считал, что развитие начинается еще в утробе и организм матери предоставляет среду, полностью удовлетворяющую все насущные потребности плода. Но как только ребенок рождается, он вынужден, по крайней мере, самостоятельно дышать. Постепенно мы научаемся стоять на ногах, ползать, ходить, пользоваться своими мускулами, органами чувств, разумом. В конце концов, нам приходится признать: теперь куда бы мы ни пошли, что бы мы ни делали, что бы мы ни испытывали, ответственность за все эти поступки лежит только на нас, и ни на ком другом. Боязнь расплаты за свою независимость – основная причина задержки взросления. Еще большая часть людей застревают в развитии из-за того, что родители их балуют.

**4) Психопатология.** Причиной патологизации личности является неудовлетворение базовых потребностей из-за нарушения контактов организма со средой. Перлз выделил основные механизмы прерывания контакта и неудовлетворения потребностей: конфлюэнция, интроекция, проекция и ретрофлексия.

**5) Психическое здоровье.** Здоровая личность с точки зрения гештальттерапии - это человек, осознающий свои потребности и несущий ответственность за их удовлетворение.

**б) Психотерапия.** В целом психотерапия в гештальттерапии заключается в осознании неудовлетворяющейся (фрустрированной) потребности и нахождении способов их удовлетворения.

## ТЕОРИЯ ПСИХОПАТОЛОГИИ

Патологическим мы называем индивида, который задерживается в процессе естественного роста и созревания. Неудивительно, что, рассматривая наиболее распространенные проблемы в жизни людей, Перлз предпочитал термин расстройства развития термину неврозы, хотя нередко прибегал и к более традиционному термину невроз, говоря о психопатологии.

Согласно классификации Перлза, существует 5 различных слоев, или уровней психопатологии:

1. уровень фальшивых отношений, уровень игр и ролей,
2. фобический уровень,
3. уровень тупика,
4. уровень имплозии,
5. уровень эксплозии.

Фальшивый слой представляет собой уровень существования, на котором мы живем «как будто» - разыгрываем роли. На этом уровне мы ведем себя так, как будто мы невежды, будто мы скромные барышни или важные шишки, будто мы сильные мужчины и т.д. Наши притворные установки «как будто» требуют от нас жить в соответствии с принятой нами концепцией, жить в соответствии с фантазией, порожденной нами или другими людьми. И неважно, что это за фантазии — они могут с равным успехом воплощать чьи-то идеалы или мучения. Любое поведение «как будто» является попыткой убежать от того, кем мы являемся на самом деле. В результате невротики отказываются от образа жизни, посредством которого они могли бы актуализировать самих себя; они живут, чтобы актуализировать абстрактное представление. Перлз сравнивал такую форму патологии с тем, как если бы слон возжелал сделаться цветущим кустом роз, а кенгуру, наоборот, изнемогал от желания превратиться в слона.

Мы никак не можем расстаться с детскими фантазиями, потому что не хотим быть теми, кто мы есть. Мы хотим быть кем-то другим, поскольку мы не удовлетворены тем, кем мы являемся. Мы полагаем, что получим больше одобрения, больше любви, больше средовой поддержки, если станем кем-то другим.

То, что мы создаем вместо своего аутентичного «я», является вымышленной жизнью, которую Перлз называл майей. Майя — это часть фальшивого уровня существования, который мы конструируем между

нашим реальным «я» и реальным миром, и живем так, будто майя и есть реальность.

Наша майя выполняет защитные функции, поскольку оберегает нас от угрожающих аспектов собственной личности или окружающего мира, в том числе и от вероятного отвержения. Большая часть нашей психической энергии уходит на то, чтобы лучше подготовиться к жизни в майе. Так, например, мышление рассматривается как репетиция актерской игры, разыгрывания ролей, и это одна из причин, позволивших Перлзу, выражать свое неуважительное отношение к мышлению. Мы становимся настолько озабоченными своими концепциями, идеалами и репетициями, что вскоре утрачиваем всякое ощущение своей истинной природы.

В попытках быть тем, чем мы не являемся, мы отказываемся от тех аспектов себя, которые могут вести к осуждению или отвержению. Если наши глаза заставляют нас грешить, мы вырываем свои глаза. Если наши гениталии делают нас людьми, мы отказываемся от своих гениталий. Мы оказываемся отчужденными от тех своих свойств, на которые мы и те из наших близких, чье мнение нам небезразлично, смотрят с неодобрением, и создаем дыры и пустоты там, где должно существовать нечто. Образующиеся пустоты мы заполняем фальшивыми артефактами. Если, к примеру, мы отказываемся от наших гениталий, то можем начать вести себя так, словно от природы являемся аскетами и святыми. Мы пытаемся создать свойства, которых требует наше общество, чтобы одобрять нас, и которых в конечном итоге начинает требовать та часть нас самих, которую Фрейд называл «супер-эго».

Участвуя в этом процессе, мы формируем наши фальшивые характеры - фальшивые, поскольку они представляют собой в лучшем случае половину того, чем мы в действительности являемся. Если сформированный нами характер оказывается, например, жестоким и требовательным, мы можем быть уверены в том, что под его поверхностью скрывается противоположный полюс - желание быть добрыми и уступчивыми. Наши фальшивые характеры пытаются оградить нас от того факта, что аутентичное существование для индивида включает в себя столкновение с непрерывной чередой личностных полярностей.

Так, например, мы можем жестко следовать предписаниям благочестия и святости, пытаясь удерживать себя от прямо противоположных желаний предаваться буйному разврату, демонстрировать собственную сексуальность. Здоровый индивид пытается обрести целостность в жизни, принимая и проявляя ее противоположные полюсы. Патологические индивиды пытаются скрыть неприемлемые противоположности, притворяясь, будто их жизнь образована исключительно фальшивыми характерами.

Перлз называл наиболее известные гештальт-полярности «Победитель» и «Побежденный». Мы воспринимаем «Побежденный» как

свою совесть, праведную часть нас, настаивающую на том, что она всегда права. «Победитель» пытается распоряжаться нами, применяя команды, требования, настойчивость и упреки. «Побежденный» - это рабская часть нашего «я»; но, по сути, пытается контролировать его путем пассивного сопротивления. Кроме того, «Побежденный» - это та часть нашего «я», которая действует неразумно, лениво или неадекватно, используя свое поведение как средство сорвать успешное выполнение предписаний «Победителя».

Однако концепция полярностей носит значительно более общий характер, чем противопоставление «Победителя» и «Побежденного». Наша психологическая жизнь изобилует полярностями, будь то связь/обособленность или сила/уязвимость. В здоровом состоянии человек постоянно пытается привести их в равновесие. Но в случае невроза человек упускает один аспект из своего сознания, и в результате полярности теряют свою гибкость и оказываются жестко фиксированными в виде дихотомий. Человек боится и не хочет сознаться, что в нем живет также и полная противоположность тому, кем он притворяется. Каждый из нас одновременно силен и слаб, жесток и добр, господин и раб.

Таким образом, люди не способны завершить гештальт жизни, позволяющий испытать жизнь в своей целостности до тех пор, пока не признаются сами себе, что состоят из противоположностей.

Попытки принять все то, чем мы являемся по сути, попытки стать целостными, приводят нас в соприкосновение с фобическим слоем нашей психопатологии. На этом уровне мы фобически, а правильнее сказать панически, боимся боли, которая преследует нас, когда мы осознаем, до какой степени не удовлетворены теми или иными частями самих себя. Мы заглушаем в себе эту эмоциональную боль и стремимся убежать от нее, хотя она - естественный сигнал тревоги: в нас есть нечто, нуждающееся в изменении.

**Фобический уровень** содержит в себе все наши детские катастрофические экспектации (ожидания) - страх того, что если мы соприкоснемся с тем, чем мы в действительности являемся, наши родители не будут любить нас, или что если мы начнем вести себя так, как хотим вести себя, общество нас отвергнет и т.д. Эти фобические реакции нередко помогают нам избежать того, что действительно доставляет боль; большинство людей обращается за лечением не потому, что стремятся к исцелению, а потому, что хотят улучшить свои невроты.

Под фобическим слоем располагается наиболее серьезный уровень психопатологии, тупик.

**Тупик** - это та точка, где мы задержались в своем развитии. Это наша «ахиллесова пята», наша «больная мозоль». Зайдя в тупик, мы пребываем в полной уверенности, что жизнь кончена, впереди нет ничего хорошего, и вообще нет шансов на выживание, поскольку нам никак не найти

внутренние ресурсы, которые бы позволили сдвинуться вперед, с мертвой точки. Человек не в состоянии сдвинуться с этой точки, его терзает страх, что он умрет или рассыплется на части, поскольку не в силах держаться на собственных ногах.

Однако невротики тоже отказываются двигаться дальше этой точки, поскольку им легче манипулировать и контролировать свое окружение в поисках поддержки. А потому они продолжают изображать беспомощных, тупых, помешанных или разъяренных, чтобы заставить позаботиться о себе других людей, включая психотерапевтов. Невротикам легче продолжать свои маневры, потому что большая часть времени и энергии, необходимых для развития самостоятельности, у них уходит как раз на выработку и оттачивание эффективных манипуляций. Неудивительно, что невротик и боится, и не считает нужным прорываться через тупик к имплозивному слою невроза.

Переживание **имплозивного слоя** означает переживание смерти, омертвения частей себя, от которых мы отказались. Невротики испытывают ощущение омертвения ушей, сердца или гениталий, а то и самой души, в зависимости от фундаментального процесса бытия, которого они избегают. Перлз сравнивает имплозивный слой с состоянием кататонии, когда индивид заморожен, как труп в холодильнике морга. Причиной кататонии становится то, что человек направляет всю жизненную энергию в «черную дыру» - на формирование ригидного, погрязшего в привычках характера, который кажется таким безопасным и надежным, но, увы, совершенно безжизненным. Чтобы пройти имплозивный уровень, индивид должен быть готов отбросить сам свой характер, служивший ему ощущением идентичности. При этом индивид, по словам Перлза, оказывается перед угрозой переживания собственной смерти, чтобы затем воскреснуть, а это очень нелегко.

Расстаться со своими привычками, ролями и даже с собственным характером - это значит высвободить, перенаправить огромное количество энергии, которую невротик потратил зря, на удерживание себя от ответственного и полноценного человеческого бытия. Теперь индивид приходит в соприкосновение с **эксплозивным слоем невроза**, что влечет за собой взрывное высвобождение жизненных энергий, а масштабы этого взрыва зависят от количества энергии, которая была заперта в имплозивном слое. Чтобы начать жить полноценной жизнью, индивиду необходимо суметь «взорваться» до оргазма, гнева, скорби или радости. Испытывая такие взрывы, невротик значительно продвигается за пределы тупика и имплозивного уровня и делает гигантский шаг вперед - к радостям и горестям зрелой жизни.

## ТЕХНИКИ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

1. **Амплификация.** Методы гештальттерапии помогают клиенту воспринимать мир сейчас, а не в будущем. Что сделано, то сделано, что будет, то и будет. Хотя обсуждаются и прежние переживания, мечты, размышления о будущем, но акцент делается на их связи с сиюминутными ощущениями и переживаниями. Для перевода переживаний «там и тогда» в «здесь и сейчас» применяется техника амплификации, т.е. усиления либо первичного ощущения в теле, либо стимула среды, вызывающего травмирующее переживание. И тем самым клиент переживает травмирующую ситуацию «здесь и теперь»

2. **Директивность.** Гештальттерапия постоянно указывает клиентам, что им делать. На протяжении всего сеанса терапевт направляет действия клиента. Дополнительную силу директивам дает обратная связь, вопрос, относящийся к чувствам и интерпретация.

3. **Речевые изменения.** Гештальттерапия, как правило, стремится сменить вопросы на утверждения, так как большинство вопросов есть ничто иное, как замаскированные утверждения. Например, вопрос «Я тебе нравлюсь?» может в действительности означать «Я не уверен, что нравлюсь тебе». Терапевт добивается, чтобы клиент заменял вопросы на «Я-утверждения», усиливая, тем самым, личную идентификацию и конкретность. Клиенту предлагают говорить в настоящем времени, благодаря этому легче сфокусироваться на проблеме. Гештальттерапия говорит только о том, что видит перед собой. Именно поэтому предпочтительнее вопросы «как», «что», чем «почему», который направляет беседу по интеллектуальному руслу.

4. **Метод «пустого стула».** Пожалуй, самый известный и сильный метод гештальттерапии — это метод «пустого стула». Клиенту предлагают поговорить с воображаемым субъектом конфликта, якобы сидящим на пустом стуле напротив. После реплик клиента психолог предлагает ему пересесть на другой стул и ответить за своего противника. Психолог направляет диалог между клиентом и воображаемым оппонентом, предлагая ему пересесть, поменять стул в критические моменты разговора. С помощью этого упражнения клиент учится более полно чувствовать и глубже понимать. Часто при этом клиент понимает, что проецирует свои мысли и чувства на другого человека.

5. **Беседа с частью своего «Я».** Это разновидность метода «пустого стула», которая помогает заметить у клиента неконгруэнтности. Выявляются две стороны проблемы либо конфронтация частей личности. В диалоге участвуют две стороны личности, используется «пустой стул». Часто во время спора две стороны приходят к новому решению или ответу. Вариация этой темы получается, если психолог замечает неконгруэнтность, смешанные сообщения на языке жестов (либо между



вербальными и невербальными проявлениями). Тогда в разговор вступают, например, напряженная правая рука и расслабленная левая, или разговор между покачивающейся ногой и больным животом. Часто такие диалоги дают быстрый прорыв к пониманию проблемы.

6. **«Собака сверху» и «собака снизу».** Гештальттерапия всегда ищет, авторитарную и требовательную «собаку сверху», которая говорит «должен», «обязан». Напротив, «собака снизу» более пассивна, с чувством вины, она всегда ищет прощения. Диалог между ними помогает клиенту лучше понять себя. Этот метод также называется интеграцией полярностей.

7. **Фиксированное ощущение.** Когда в процессе интервью проявляются ключевые эмоции (часто через невербальные движения), то психолог сразу же обращает внимание на чувство и его значение.

8. **Работа со снами.** Сны — это часть внутреннего мира клиента. Любой элемент сна — личность, объект, сцена — это проекция переживаний клиента, и работая над интерпретацией снов, возможно, объединить разрозненные части в единую личность.

Работа со сновидениями в гештальт-терапии предлагает рассматривать элементы сновидения как части Я. Эти части — элементы личности, которые находятся в конфликте. Фредерик Перлз предложил для работы со сновидениями техники «идентификации с образом сна». Он предложил человеку, который работает со своим сном «играть роль» персонажа из своего сна, двигаться и говорить от его имени.

Алгоритм работы со сновидениями:

1. Рассказать сон от первого лица.
2. Выделить наиболее энергетизированные (эмоционально заряженные) элементы сна, выбрать не более трех элементов.
3. Последовательно предлагается идентифицироваться с каждым объектом из сна и произнести монолог от его имени. При идентификации с каждым элементом сна гештальттерапевту нужно сконцентрировать особое внимание клиента на отдельных свойствах этих объектов и предметов. Так как именно эта информация наиболее достоверная. Как известно из общей психологии первичную информацию из реальности человек черпает через ощущения, которые и отражают отдельные свойства предметов и объектов действительности.
4. Организовать диалог между элементами сна.
5. Найти проекцию этих отношений в «дневной» жизни (это действие называется «челнок»).

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОНЯТИЯ ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ**

Основными принципами гештальттерапии являются актуальность, осознанность и ответственность.

1. Актуальность означает, что гештальттерапевта, прежде всего, интересует то, что происходит с клиентом «здесь и сейчас». Обсуждается все, что происходит с клиентом на трех взаимосвязанных уровнях психики (интеллектуальном, эмоциональном и телесном) прямо здесь и прямо сейчас.

2. Осознанность означает, что задача терапевта помочь клиенту осознать свои неудовлетворяемые потребности, и создать условия для их удовлетворения сначала в кабинете, а затем в жизни.

3. Ответственность означает, что за удовлетворение своих потребностей несет ответственность сам клиент. А терапевт помогает ему в этом.

**Природа человека.** Каждая психотерапевтическая школа имеет эксплицитную (явную) концепцию о природе человека или, что чаще встречается, имплицитную (неявную) концепцию. Именно это и кажется интересным принять за отправную точку: какова же концепция человека в гештальттерапии? Авторы теории гештальттерапии Перлз и Гудмен исходят из понятия «природа человека-животного», то есть они отмечают, что природе человека свойственно столько же физиологических и животных факторов, как социальных и культурных. В теории гештальттерапии природа представлена как мощная и саморегулирующаяся сила. А также выдвигается постулат о том, что существует некая экологическая мудрость, которая состоит гораздо больше в сотрудничестве с природой, чем в попытках властвовать над ней. Речь также не идет о том, чтобы игнорировать «прилив» и «отлив» естественных импульсов, что подвергло бы человека риску невротического нарушения осознания своего собственного существования, а также осознания своего присутствия в мире.

#### **Поле «организм - окружающая среда»**

Прежде всего, исходя из того факта, что определение животного и самого его существования включает его окружающую среду (не существует организма без окружающей среды), поэтому определение организма будет скорее определением того, что мы называем «полем», полем «организм-среда»; сущностью этого поля «организм – среда» является целостность. Именно, исходя из этого неразделимого характера поля, теория как основа метода гештальттерапии, должна будет осмысливаться и развиваться. Эта среда, о которой идет речь, не представляет из себя мира с неопределенными расплывчатыми контурами, это не просто МИР, это МОЙ мир.

#### **Саморегуляция**

Мысль о том, что организм человека-животного способен к саморегуляции, опирается на понятие поле «организм-среда». Если природа человека, прежде всего, определяется понятием поля «организм-среда», то контакт между организмом и окружающей средой становится

«первичной простейшей реальностью». Если организм хорошо осознает свои актуализировавшиеся потребности, то среда предоставляет ему возможности для их удовлетворения.

### **Контакт и граница контакта**

Контакт - это осознание поля, которое является нашим полем, и в то же время это двигательный ответ, который производится в это поле, это осознание усваиваемого нового и выражение нашего отношения к нему. Это также отторжение всего того, что не может быть усвоено. Следовательно, любой контакт - это творческое приспособление организма и окружающей среды. Именно через контакт организм установит, что он сохраняет свое отличие, и более того, ассимилируя окружающую среду, он поддерживает свое отличие. Чтобы был контакт должна быть граница контакта.

### **Творческое приспособление**

Приспособление - это процесс взаимодействия потребностей организма с возможностями окружающей среды.

Творчество будет связано с понятием нового: это открытие нового решения, наилучшего решения из всех возможных, создание новой конфигурации, новой взаимосвязанной целостности, исходя из наличных элементов. При этом если приспособление обеспечивает измерение реальности и адаптации, то творчество открывает измерение фантазии и расширение возможного.

То есть понятие творческого приспособления означает, что в каждой ситуации здоровая личность удовлетворяет свои актуализировавшиеся потребности, исходя из реальных возможностей среды.

### **Доминантность**

Последним понятием, необходимым для понимания концепции гештальттерапии о природе человека, является идея доминантности гештальта. Это понятие требует уточнения смысла слова «гештальт». «Гештальт» - слово, которое взято из гештальтпсихологии начала века и которое означает «форма», «структура», «конфигурация» - фигура, образующаяся на фоне. Это слово немецкого происхождения и не переводится ни на один другой язык. Для развертывания контакта будет необходимо, чтобы фигура отделилась от фона.

Гештальттерапия - это процесс, который ставит себе целью сопровождать или восстанавливать нашу способность управлять фигурами (гештальты), строить фигуры в адекватной связи с фоном.

## **ЦИКЛ КОНТАКТА. ФАЗЫ КОНТАКТА**

Поскольку понятие контакта и границы контакта является основным понятием гештальттерапии, то рассмотрим цикл контакта подробно.

### **Последовательность контакта**

**Предконтакт.** Первая фаза называется предконтактом. В этой фазе заключено то, что составляет фон, задний план, это главным образом тело и именно в теле начинает возникать ощущение. Это ощущение является признаком наиболее актуальной потребности организма, которая развивается в данный момент. Здесь термин «потребность» употребляется в очень широком смысле, то есть потребность, импульс, аппетит, желание, незавершенная ситуация, то, что составляет суть «зерно» ситуации, «оно» ситуации. Следовательно, гештальт здесь отделится от фона, чтобы начать образовываться и затем «пойти на контакт» с окружающей средой, приобретая все более и более четкие контуры. Во время этой фазы, фазы предварительной ориентации, у людей могут возникать затруднения в связи с неспособностью построить гештальт с ясными контурами.

На этой стадии происходит осознание актуализировавшейся потребности.

**Контактирование.** В следующей фазе, которая называется контактированием, этот гештальт, эта фигура, которая отделилась от недифференцированного фона, в свою очередь отойдет на задний план, чтобы напитать фон, дать ему энергию. Начиная с этого момента, возбуждение, энергия мобилизуются и позволяют организму обратиться к окружающей среде, чтобы изучить предоставляемые возможности с целью найти там удовлетворение своей потребности.

В этой фазе контактирования с окружающей средой человек будет производить то, что техническими терминами определяется как идентификация и отвержение, проще говоря, будут осуществлять функцию выбора «да» или «нет». «Да, это может мне подойти». или «Нет, это мне не подойдет». Организм произведет выбор и отвержение среди ресурсов окружающей среды, чтобы удовлетворить «оно» ситуации.

На этой стадии происходит сканирование среды с целью поиска объекта контактирования.

**Финальный контакт.** Следующим шагом в цикле контакта является финальный или полный контакт. В этот момент окружающая среда, в свою очередь, отходит на задний план и образуется новая фигура: это выбранный объект.

Субъект будет устанавливать с ним финальный контакт, полный контакт, в какой-то момент будет иметь место до определенной степени неразличимость человека и избранного объекта. На короткое время нет больше ни фигуры, ни фона, ни границ между субъектом и объектом.

В межличностных отношениях на смену четко идентифицированным «Я» и «Ты» может появиться в какой-то момент «Мы». «Мы» любви, оргазма, конфликта, ужаса или любой другой контактной ситуации.

То есть, на данной стадии происходит слияние с объектом контактирования и удовлетворение актуализировавшейся потребности.

**Постконтакт.** Последней является фаза, которая называется фазой постконтакта. В фазе полного контакта граница открылась таким образом, чтобы впустить объект опыта, а в фазе постконтакта граница закрывается на этом прожитом опыте, и в этот момент начинается работа по ассимиляции. Нет больше фигуры, в поле не остается больше ничего актуального.

Это стадия выхода из контакта с ассимиляцией опыта контактирования.

## **МЕХАНИЗМЫ ПРЕРЫВАНИЯ КОНТАКТА: КОНФЛЮЭНЦИЯ, ИНТРОЕКЦИЯ, ПРОЕКЦИЯ, РЕТРОФЛЕКСИЯ**

Если человек осознает свои актуализировавшиеся потребности, находит в среде объекты, контакт с которыми даст удовлетворение потребности, вступает с ними в полный контакт и, ассимилировав опыт контактирования, выходит из него, у него нет проблем: он удовлетворен и целостен. Но так бывает не всегда и не у всех.

Цикл контакта может прерваться на любой из стадий. Ф. Перлз открыл существование механизмов прерывания контакта.

**Конфлюэнция** бывает двух родов:

1 рода: это слияние организма с собственными потребностями и невозможность их осознания.

2 рода: это слияние организма со средой и отсутствие границы контакта и как следствие неудовлетворение потребности.

Признаки конфлюэнции:

1. В речи употребление местоимения «мы» вместо «я» или «он»
2. В поведении избегание конфликтов, стремление «слиться», прийти к согласию
3. Проблемы с выражением как позитивных, так и негативных чувств
4. В принятии решений нет опоры на себя, постоянно нужен советчик
5. Проблемы с деньгами и временем

Цель работы: определение границ: желаний, времени, личной территории. Необходима обстановка доверия, безопасности, для того, чтобы клиент чувствовал себя независимым, но не отвергнутым.

Основная работа с конфлюэнцией заключается в помощи в осознании собственных потребностей и формировании ответственности за их удовлетворение.

**Интроекция** – «заглатывание» каких-то частей из среды организмом без ассимиляции.

Признаки интроекции:

1. В речи частое употребление глагола «должен», «обязан»

2. Переживание внутриличностного конфликта: с одной стороны то-то..., с другой стороны то-то...

3. Проблемы с выражением агрессии

4. Проблемы с принятием ответственности за себя

Цель работы: сформировать независимость и ответственность у клиента. Работа с интроекцией заключается в выявлении интроектов, в раскрытии истории их появления у клиента, их «расшатывании» и присвоения частей себе с ассимиляцией. В частности нужно помочь клиенту ассимилировать все «я должен» в «я хочу» или «я осознанно выбираю».

**Проекция** – это «выбрасывание» каких-то своих частей в среду.

Проекция бывает трех родов:

1 рода: называется зеркальная, и это приписывание другим людям качеств, которые человек хочет иметь у себя.

2 рода: называется катарсис, и это приписывание другим людям каких-то качеств, которые не принимает в себе.

3 рода: называется дополнительная, и это приписывание другим каких-то таких качеств, которые помогают что-то не принимать в себе.

Признаки проекции:

1. В речи часто употребляется выражение «они должны»; употребление местоимения «ты» вместо «я»

2. Додумывание за других

3. «Чтение» мыслей других

4. Объяснение своих проблем через погоду или астрологию

Цель работы: осознать и присвоить свои собственные чувства и мысли, которые человек приписывал другим.

Работа должна быть направлена на присвоение себе «выброшенных» или приписанных другим людям качеств себе.

**Ретрофлексия** – это «заворачивание» организмом внутрь себя импульсов, направленных в среду.

Признаки ретрофлексии:

1. В речи употребление глаголов с частицей «ся» или «сь»

2. Разговор с самим собой

3. Покусывание губ, одна часть тела что-то делает с другой

4. Зажатость в теле

Цель работы: осознание чувств, «завернутых» внутрь себя и «разворачивание» импульсов на объекты среды.

Работа должна быть направлена на отыскание тех объектов среды, с которых «завернуты» импульсы на себя и развернуть эти импульсы на эти объекты. Как правило, ретрофлексии предшествует какой-то интроект. Нужно его найти, разобрать его, и тогда развертывание импульса облегчается.

Эти четыре механизма прерывания контакта были открыты Ф. Перлзом, а следующие пять механизмов были открыты его последователями.

## **МЕХАНИЗМЫ ПРЕРЫВАНИЯ КОНТАКТА: ДЕФЛЕКСИЯ, ЭГОТИЗМ, ПРОФЛЕКСИЯ, ДЕСЕНСИТИЗАЦИЯ, ДЕВАЛЬВАЦИЯ**

**Дефлексия** – это смещение импульса с одного объекта на другой, менее опасный. То есть это изменение направления импульса. Дефлексия – это способ снятия напряжения актуального контакта, заключающийся в уклонении от прямого контакта с другим человеком, а также игнорирование стимулов среды. При дефлексии индивидуум перемещает внимание с одного важного элемента поля на другой и поэтому испытывает трудности при поддержании контакта с реальностью.

Признаки дефлексии:

1. В поведении: слишком часто шутит, иронизирует, меняет темы, задает больше вопросов, чем делает утверждений, говорит или за других, или неизвестно кому.

2. В эмоциях: не может ни выразить себя, ни почувствовать другого по-настоящему; часто философствование вместо сильных страстей; избегает контакта с другими, переводя прямой контакт в формальный, косвенный или неотчетливый.

3. Нередко энергия, предназначенная одному объекту, переносится на другой.

Цель работы: нахождение объектов, от которых клиент уклоняется, обсудить риски и научить вступать в непосредственный контакт.

Работа с дефлексией:

Терапевту важно сфокусировать внимание клиента на таких особенностях его поведения, как отсутствие прямого контакта глаз, и мягко прерывать дефлексивный процесс. Наиболее важные навыки работы с дефлексией – развитие сенсорного осознания клиента: побуждение видеть, слышать и чувствовать. Терапевт стимулирует клиента сконцентрироваться без предубеждений на какой-либо новой фигуре интереса и следовать ее развитию. Терапевту важно понять, где находится «зона риска» клиента (вместо какого действия прерывается контакт) – представленность дефлексивных проявлений там особенно велика. Побуждение к осознанию помогает восстановить необходимое для полноценной жизни богатство ощущений и поддерживает чувство действительного существования от момента к моменту. Важна адресация чувств и выражение их к конкретным людям.

Существуют довольно простые приемы перенаправления рассеиваемой энергии клиента: внимание терапевта к тому, как клиент опирается, куда обращен его взгляд, кому предназначена его фраза и т.п.

**Эготизм** – это неспособность потерять контроль над ситуацией и отдаться переживанию слияния с объектом потребности. Контактная граница – это место встречи организма и среды, место взаимной встречи, и событие встречи при эготизме имеется. Но контактная граница при этом односторонняя: личность, создающая фигуру, делает это только для собственной пользы. Нет взаимодействия, нет баланса «брать» и «отдавать».

Признаки эготизма:

1. В эмоциях: недостаток эмпатии, за то чувствительность к оценкам людей по отношению к себе.

2. В поведении: страх утратить контроль над ситуацией, уходы от непосредственного контакта в теорию, непереносимость негативной оценки со стороны других, нестабильность самооценки, склонность к обесцениванию своего и чужого опыта.

Цель работы: выявление причин выстраивания «толстых» границ и научение слиянию.

Работа должна направляться на осознание причины страха потери контроля. Возможны медитации, чтобы ощутить связанность с миром. Обращать внимание на дыхание, опору, поддержку среды.

**Профлексия** – сочетание проекции и ретрофлексии: делаю другому то, что хочу получить сам. Импульс «попросить» ретрофлексируется, а ответственность за удовлетворение собственной потребности проецируется на среду,

Признаки профлексии:

1. Постоянная забота о других
2. Не может просить и брать
3. Проще отдавать, дарить
4. Другие должны догадываться, что он хочет и давать

Цель работы: выяснение причин невозможности просить и брать и научить этому.

Работа должна направляться на выяснение причин страха просить и брать. Должен восстановиться баланс между отдачей и получением.

**Девальвация** – это обесценивание или отчуждение результата собственной деятельности путем игнорирования самих событий или вклада в них. Не присваиваются достижения.

Признаки девальвации:

1. Обесценивающие суждения: «ничего не взял», «ничего нового», «ничего особенного» и т.д.

2. Игнорирование, отчуждение своего вклада в результат
3. Забывание значимых переживаний в процессе сессии
4. Вышучивание и самоирония
5. Неумение радоваться результату



Цель работы: исследование внутренней части и вместо критикующего Родителя, сформировать понимающего и заботливого Родителя.

Работа с девальвацией:

1. Научить говорить о себе положительное и переживать приятные чувства при этом
2. Не спешить, «пережевывать» результат
3. Резюмировать достижения, осознания в конце сессии
4. Анализ и смягчение жесткой «Я-концепции»

## СТРУКТУРА «SELF»

Self – это интегративное измерение, «создатель» творческого приспособления, объединяющее функции, необходимые для запуска процесса творческого приспособления в контакте. Последовательность построения – разрушения гештальтов или цикл контакта – это способ описания «self»; способ, который позволяет рассматривать «self» в его динамическом проявлении. Можно также описать его структурно, через его составляющие: частные функции этих подструктур, которые представляют из себя особые модальности функционирования «self». Они существуют лишь как абстракции и разделяются лишь в практических и дидактических целях и для анализа практики.

Три функции, которые нас интересуют (это не говорит о том, что «self» ограничивается этими тремя функциями) в проявлении творческого приспособления, являются функциями, которые называются: функция «Оно», функция «Личность» и функция «Эго».

### **Три функции «Self»**

Функция «Оно» является функцией, в наибольшей степени касающейся проявления потребности: потребностей, желаний, импульсов, appetitов, неоконченных ситуаций. В «Оно» сосредоточены инстинкты, влечения, потребности, желания и т.д. Это в основном единственная функция, проявляющаяся в теле ежеминутно, и проявляется она через ощущения, хотя и не только. В модусе «Оно» я не чувствую себя ответственным за то, что со мной происходит. Это происходит со мной; да, я хочу есть, я хочу пить, это так. Я тот, кто делает, но я не чувствую себя ответственным за это.

Функция «Личность» более стабильна, так как в нее внесены, записаны индивидуальная история, прожитый опыт. Именно благодаря функции «Личность» я способен ответить на вопрос: «Кто ты?» Это то, что я знаю о себе, то, что я думаю о том, каковым я являюсь (Это не значит, что я такой и есть! Это только то, что я думаю о своей сущности, как я представляю свой опыт). Функция «Личность» выражает представление, не всегда осознанное, которое я имею о себе самом. Именно здесь фиксируется опыт в своем возможном словесном выражении.

Обе эти функции одновременно или по отдельности будут вступать в контакт с окружающим миром через функцию «Эго», которая будет совершать идентификации и отвержения. Эти выборы будут выражать, экстерииоризировать, приводить в действие функцию «Личность» или функцию «Оно». Если, например, через функцию «Оно» я определяю какую-то необходимость, через функцию «Эго» я буду входить в контакт с окружающим миром, делать выбор, говоря: «Это меня интересует, это меня не интересует»; «это мне подходит», а «это мне не подходит».

Далее рассмотрим применение гештальт-подхода к различным проблемам и ситуациям. Опишем в основном случаи из клинической практики.

## ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД В РАБОТЕ С ДЕПРЕССИЯМИ

**Депрессия** – чума XXI века. Этот диагноз очень распространен во всех развитых странах мира. Общество создает условия для депрессии: темп жизни, отчужденность, травматические события. Раньше человек жил в гармонии с природой, занимался физическим трудом, снимал напряжение естественным путем. Современный технический прогресс с одной стороны, облегчает жизнь человека, но, с другой, опережает адаптивные возможности человека, например, взрослый человек сталкивается с необходимостью освоения компьютера, сотового телефона и других технических средств. Человек не может получать удовольствия из-за высокого темпа жизни, базовые потребности человека остаются неудовлетворенными, и человек впадает в состояние депрессии.

Признаки эндогенной депрессии (по Международному Классификатору Болезней-10, далее МКБ-10):

- снижение настроения в течение большего времени суток
- снижение удовлетворенности от жизни и интереса к ней
- снижение аппетита и снижение веса больше, чем на 20%
- бессонница в сочетании с чувством повышенной сонливости
- ажитированное (сверхвозбужденное) поведение или торможение всех поведенческих реакций
- снижение энергичности или чувство отсутствия энергии
- ощущение собственной неполноценности и чувство вины
- невозможность на чем-либо сосредоточиться
- мысли о смерти

Если пять из этих девяти признаков имеется – у человека депрессия.

Невербальные признаки депрессии:

- взгляд вниз
- уголки губ вниз
- плечи согнуты

- внутренние уголки бровей приподняты вверх
- тело как бы сворачивается внутрь, старается как можно меньше пространства занять

Личностные особенности людей, склонных к депрессии:

- в структуре Self слабая ЭГО-функция, преобладает Persona (Личность)
- выраженная зависимость от других людей
- хроническая потребность в поддержке; при разрыве отношений с этим человеком наступает депрессия
- с трудом принимают позитив
- избегание неуспеха, которое приводит к отсутствию успеха
- скрытая агрессия, которая проявляется в виде сверхзаботливости о других

Это была классическая явная депрессия. Депрессия может быть скрытой или ларвированной. Признаки скрытой (ларвированной) депрессии:

- внезапная потеря воли, отсутствие желаний и усталость
- стремление к новым видам деятельности наряду с быстрым исчезновением интереса к ним
- колебания между быстрой утомляемостью и повышенной активностью
- снижение чувства ответственности, необязательность в сочетании с чувством стыда и вины

Выделяют 2 вида депрессии:

- анаклитическая
- интроективная

При анаклитической депрессии наблюдается сильная зависимость от отношений с другим человеком, неспособность переносить одиночество. У каждого человека имеется параллельно две потребности: самоопределение и зависимость от других людей (мы). И это всегда выбор. Часто это конфликт внутриличностный, который надо всегда разрешать. Например, у ребенка нужно с одной стороны поддерживать проявление его индивидуальности, а с другой стороны – требовать соблюдения каких-то социальных норм. Люди с анаклитической депрессией всем раздают позитив, а сами брать не могут.

При интроективной депрессии в части Персоны в структуре личности много интроектов и идеалов. Но при этом у них цель – получить внимание и удерживать объекты в связке с собой. То есть при интроективной депрессии – давящая цель. Например, «Я должна быть идеальной». У них наблюдается перфекционизм (жажда совершенства), и они постоянно вовлечены в соперничество; всегда находят повод для самоунижения, стыда и вины.

В обоих видах депрессии подавлена защитная агрессия. За счет невыражаемой агрессии происходит слияние с объектами среды.

Основной защитный механизм при депрессии – конфлюэнция. При разрыве конфлюэнции наступает депрессия. Дополнительный защитный механизм – интроекция. В норме человек должен регулировать межличностные границы, лавируя между конфлюэнцией и эгоизмом. Для регулирования границ нужна агрессия. Люди, склонные к депрессии, из-за страха разрыва отношений подавляют агрессию и, как следствие, впадают в депрессию. Здоровая защитная агрессия дает человеку энергию, уверенность в себе и позволяет регулировать границы в межличностных отношениях.

Причиной депрессии является нарушение отношений с матерью на ранних стадиях развития. Тотальная зависимость от матери наблюдается при нарушении привязанности на ранних стадиях развития. С точки зрения теории объектных отношений (эта теория перекликается с теорией гештальттерапии) до трех лет мать должна быть всегда эмоционально вместе с ребенком. В случае, когда ребенок переживает ранний разрыв отношений с мамой (смерть матери, длительное нахождение ребенка в больнице без матери, в казахских семьях часто первенцев отдают родителям отца ребенка и т.п.), формируется личность, склонная к депрессии. Маленький ребенок плачет, требует маму, но когда мамы нет и нет, то он перестает плакать, но становится очень печальным. Взрослый человек с таким детством всю дальнейшую жизнь живет со страхом, что его бросят близкие люди.

Депрессивные люди манипулируют скрытно:

- свои агрессивные чувства скрывают, чтобы не потерять близкого человека
- другому человеку навязывают чувство вины
- в ответственных моментах жизни проявляют беспомощность и перекладывают ответственность на других
- говорят очень тихим голосом

Также депрессивным личностям характерны: низкая самооценка, непринятие позитива в свой адрес, негативная оценка будущего, суицидальные мысли.

При депрессии подавлена агрессия, поэтому нужно использовать технику интеграции полярностей, а также повышать самооценку. Полезно вести дневники, сделать список личностных достижений. Особое внимание при работе с депрессивными клиентами нужно обращать на депрессивные мысли (все плохо, у меня все равно ничего не получится, а также суицидальные мысли), «размораживать» чувства, выразить подавленную агрессию, используя технику пустого стула.

## ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД В РАБОТЕ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Понятие «невроз» было введено в 1776 году голландским врачом Кулином. При неврозе нет органических изменений. В классификаторах болезней DSM (классификатор болезней в США) и МКБ нет диагноза невроз, есть понятие невротические расстройства, к ним относятся: паническое расстройство, агорафобия, специфические фобии, социальные фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, острое стрессовое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.

Невротические расстройства дезадаптируют человека: нарушаются социальные отношения, нарушаются память и внимание на основе эмоционального состояния.

База невротических расстройств – это повышенная тревога.

Универсальные симптомы невроза:

- беспокойство;
- раздражительность;
- боли в сердце, животе, головная боль;
- вегетативные нарушения: тахикардия, учащенное мочеиспускание.

Эти симптомы – предпосылка дисбаланса между организмом и средой. По В. Н. Мясищеву:

**Невроз** – это психогенное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения значимых отношений человека и проявляется в специфических феноменах: обратимость независимо от срока давности (то есть проходит); психогенная природа (связь невроза с личностью больного).

Возникновение и протекание невроза связано с личностью и патогенной ситуацией. Когда в персоне Self нет опыта преодоления трудностей, и человек сталкивается с патогенной ситуацией, формируется невротический симптом. Эффективность в лечении неврозов от психотерапии больше, чем от медикаментозного лечения.

**Специфика клинических проявлений невроза:**

- нарушения в аффективной сфере;
- нарушения в соматовегетативной системе;
- в интеллектуальной сфере нарушений нет;
- органических изменений нет.

В основе всех неврозов лежит повышенная тревога. В случае тревожных расстройств человек испытывает явную тревогу. В случае соматоформных расстройств тревога превращается в соматические симптомы. А в случае диссоциативных расстройств наблюдается уход от тревоги через диссоциацию.

### **Личностные особенности невротических личностей:**

- не может осуществлять выбор;
- трудно присутствовать в настоящем;
- перекладывание ответственности на среду;
- манипулирование другими людьми;
- постоянное чувство вины.

Согласно теории психопатологии Перлза, невроз – это жизнь на уровне фальшивых отношений. Это когда человек на границу контакта со средой предьявляет не себя, а свою фальшивую «Я – концепцию». Энергия тратится на то, чтобы быть кем-то, а не самим собой. То есть человек живет как «законсервированный», соблюдая какие-то ритуалы. Заритуализованность гасит жизнь. Жизнь – это эксперимент, а не застылость. Застылость – это смерть. Формирование фальшивой личности Перлз связывает с наличием таких противоположных частей личности как «собака сверху» и «собака снизу». Эти части у невротика не интегрированы, и проявляется в основном какая-то одна часть.

В психотерапевтической сессии невротическая тревога проявляется в наличии у клиента следующих симптомов:

- двигательной активности;
- затрудненного дыхания;
- тахикардии.

На самом деле через эти симптомы невротическая личность тормозит активность и агрессию.

Поле, то есть средовые условия постоянно меняются, а организм невротика держится за фальшивую «Я-концепцию», и, как следствие наступает невроз. Творческое приспособление всегда осуществляется через проявление полярностей, например и «собаки сверху» и «собаки снизу». Тревожные люди не переносят неопределенности. Симптомы консервируют ситуацию. Как правило, невротикам не хватает поддержки. У здорового человека существует баланс между потребностями человека и среды, а у невротика он нарушен. Например, здоровый человек и берет, и отдает. А у невротика дисбаланс, он больше отдает среде, чем берет.

У невротика слабая ЭГО-функция в структуре Self. В основе невроза лежит прерывание контакта со средой и неудовлетворение потребностей. Невротик энергию направляет на манипуляцию, т.е. перекладывает ответственность на среду; испытывает невротическую вину, в тяжелых ситуациях не опирается на себя.

При конфлюэнции невротика со средой граница контакта сильно сдвинута внутрь организма, то есть на невротике как бы «ездят» другие люди. При интроекции тоже граница сильно сдвинута внутрь организма. Интроекты порождают ретрофлексию. В конце концов, в отношениях со средой наступает эгоизм, то есть «толстые» границы и одиночество.

Перлз считал, что у невротиков псевдоконтакты. Когда человек развивается, необходимо сочетание нападения и обороны. Нападение на социальные стандарты и оборона своей индивидуальности. Каждый контакт приводит к расширению опыта. Любой контакт всегда слияние с объектами среды и обязательно выход из него.

Перлз выделил следующие способы избегания истинного контакта:

1) Скотома, скотомизация – временное отсутствие восприятия, например, истерическая слепота, глухота.

2) Избирательность, полуправда и отсутствие целостности восприятия.

3) Запрет себе на проявление эмоций, например, слезы, агрессия.

4) Наличие чувств, блокирующих действия: например, страх блокирует агрессию; стыд блокирует сексуальность.

5) Подавление – избегание осознания, а ситуация остается неразрешенной;

6) Бегство в себя, в свои фантазии.

Все вышеперечисленные способы отнимают у человека часть реальности. А теперь способы – добавления к реальности. Они тоже помогают уйти от трудной ситуации:

1) Гипертрофированное возрастание (у страха глаза велики).

2) Гиперкомпенсация, например, чувствительность скрывается под агрессией нападения.

3) Панцирь мышц, чтобы сдерживать импульсы, направленные на среду.

4) Навязчивости (мысли или действия).

5) Перманентные проекции.

6) Галлюцинации.

7) Ворчание – стена вокруг собственной личности;

8) Интеллектуализация.

9) Нарушение координаций движений – суетливость, компульсивные движения, двигательное беспокойство.

10) Вытеснение – замена травмирующего объекта другим менее травмирующим.

11) Сублимация.

**Выделяют три вида классического невроза:**

1. Истерический

2. Ананкастический

3. Неврастения

В настоящее время неврастению не диагностируют. В принципе, неврастения - это слабость нервов, усталость, которая не зависит от реальной нагрузки. Появляется раздражительность, наблюдаются резкие вспышки гнева вначале, ворчание в середине, так как на гнев уже сил не хватает. Третья стадия в конце наступает «охранительный шлем»,

например, скальп не вращается. В теле появляются боли в области позвоночника, в мышцах ног из-за избыточного напряжения, голова становится мутной и ватной. Также наблюдается преждевременная эякуляция и импотенция у мужчин, аноргазмия – у женщин. Чаще неврастения наблюдается у руководящих работников, которые испытывают большую ответственность каждый день.

### **Истерический невроз.**

Слово происходит от латинского слова *Histeria*, что в переводе с латыни означает «матка». В основном это сексуальные нарушения. Это как бы крик о помощи, травмирующая ситуация вытесняется и заменяется истерическим симптомом.

### **Истерические симптомы:**

- 1) **двигательные:** параличи, тики, писчий спазм;
- 2) **сенсорные:** усиление или ослабление перцепции и чувствительности, ложная беременность, пропадание голоса;
- 3) **психические:** ступор, битье головой об стенку при зрителях.

Основной защитный механизм, лежащий в основе истерического невроза,- диссоциация. Часть психики отщепляется и превращается в автономию, неконтролируемую сознанием, нет интеграции «Я». Истерическая личность всегда выделяется из толпы.

### **Ананкастический невроз или невроз навязчивых состояний.**

Навязчивые состояния:

- 1) Обсессии – навязчивые мысли
- 2) Компульсии – навязчивые действия
- 3) Фобии – навязчивые страхи.

Навязчивости нарушают целостность личности и существуют автономно от личности, не поддаваясь сознательному контролю.

### **Современная классификация невротических расстройств:**

3 группы расстройств:

- 1) Тревожные расстройства
- 2) Соматоформные расстройства
- 3) Диссоциативные расстройства

Тревожные расстройства: паническое расстройство, агорофобия, специфические фобии (пирофобия, акрофобия, клаустрофобия, канцерофобия и т.д.); социальные фобии: страх публичных выступлений, посещения новых мест, страх людей; обсессивно-компульсивное расстройство; ПТСР; острое стрессовое расстройство; генерализованное тревожное расстройство.

Соматоформные расстройства: синдром Брикке; конверсионное расстройство; болевое расстройство; ипохондрия; синдром Мюнхаузена.

Диссоциативные расстройства: диссоциативная амнезия, диссоциативная фуга, множественные личности, деперсонализация.



Рассмотрим подробнее некоторые тревожные расстройства по DSM-4 (американский классификатор болезней):

### **1. ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство.**

Этот диагноз впервые появился в США, после войны во Вьетнаме. Когда человек попадает в очень тяжелую ситуацию (война, катастрофа, потеря близкого человека, отбывание наказания в тюрьме и т.д.), он переживает острое стрессовое расстройство. Если в течение 3 месяцев он не отреагирует появившиеся у него эмоциональные реакции на создавшуюся ситуацию, то может наступить ПТСР, как затяжная отставная реакция на стрессовое событие, которое выходит за рамки обыденных реакций.

Признаки ПТСР:

- повторное переживание травмирующей ситуации: сновидения, реминисценция;
- отчуждение от людей;
- избегание напоминающих ситуаций;
- неадекватное поведение в напоминающих ситуациях, если не удалось ее избежать;
- утрата интереса к жизни и эмоциональная притупленность.

### **2. Социальное стрессовое расстройство**

Причинами и условиями возникновения являются макросоциальные изменения, влияющие на психику людей: политические изменения, экономические кризисы.

Наиболее распространенные причины и условия формирования социального стрессового расстройства:

- изменение социальных связей и жизненных планов;
- смена системы культуральных, моральных и идеологических ценностей;
- отсутствие стабильности и неопределенность жизненного положения.

Следствиями переживания социального стрессового расстройства могут быть ухудшение соматического здоровья и усиление декомпенсации невротических и патохарактерологических нарушений.

### **3. Навязчивые расстройства: ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство), фобии.**

Для всех видов навязчивостей характерны следующие четыре признака:

- принуждение;
- кристаллизация страха;
- магическое мышление;
- персеверация (повторение).

Основной механизм прерывания контакта при навязчивых состояниях – конфлюэнция, зависимость от других людей, прилипчивость.

#### **4. Кризис идентичности:**

- анатомический – это снижение активности, аутизация, снижение самооценки;
- диссоциальный – асоциальное поведение, склонность к дисфориям и легкая внушаемость;
- негативистический вариант – упрямство, скепсис, пессимизм;
- магический вариант – тяга ко всему ирреальному.

#### **5. Расстройство адаптации**

##### **А) с депрессивным компонентом**

##### **Б) с тревожным компонентом**

Как правило, кризис идентичности и расстройство адаптации характерны для подросткового возраста. Важно родителям обращаться за помощью к специалистам: психологам, социальным педагогам, неврологам.

#### **6. Паническое расстройство**

Характеризуется неконтролируемыми приступами тревоги и страха. Эти тревожные ситуации человек может создавать сам неосознанно.

Признаки панического расстройства:

- тахикардия;
- удушье;
- головокружение;
- страх смерти.

Теперь рассмотрим типичные невротические симптомокомплексы по МКБ – 10 (Европейский классификатор болезней):

- 1) Астенический (по классической классификации невротозов это неврастения);
- 2) Ипохондрический – фиксация на симптоме, уход от травмирующей ситуации в симптом, переживание тревоги и страха.
- 3) Ананкастический – невротозы навязчивых состояний.
- 4) Депрессивный – преобладание тоскливого настроения, снижение самооценки, переживания печали до тоски, но психоза нет, аутоагрессия (суицидальные мысли).

При работе с невротическими клиентами необходимо применять технику интеграции полярностей, так как в основе тревоги лежит подавленная агрессия. Выявлять людей, в отношениях с которыми нарушаются личностные границы клиента. Применяя метод «пустого стула», организовать прямой контакт с этими людьми, выйти на неудовлетворяемую потребность в этих отношениях и создать условия для удовлетворения потребности сначала в кабинете с пустым стулом, а потом постепенно и в реальной жизни.

## ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД В РАБОТЕ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Личностные расстройства – это проблема характера человека. Для личностных расстройств характерны: тотальность, стабильность, дезадаптация (по Ганушкину). Выделяется три кластера личностных расстройств:

- кластер А: параноидное, шизофреническое и шизотипическое личностные расстройства;
- кластер В: истероидное, нарциссическое, асоциальное и пограничное личностное расстройства;
- кластер С: избегающее, зависимое и обсессивно-компульсивное личностные расстройства.

Причины личностных расстройств:

- Генетическая
- Средовые и социальные факторы
- Нарушение отношений привязанности с матерью до 3 лет

Признаки личностных расстройств по DSM - 4:

- Устойчивый отклоняющийся паттерн
- Паттерн является ригидным и проявляется в широком диапазоне ситуаций (тотальность)
- Паттерн ведет к дистрессу (дезадаптация)
- Паттерн стабилен (отмечается в течение длительного времени)

Рассмотрим более подробно по одному конкретному личностному расстройству из каждого кластера.

### **Кластер А.**

#### **Параноидное личностное расстройство.**

Характеристики: подозрительность и недоверие (к близким – ревность, подозрение в злых умыслах); за свои ситуации не берет на себя ответственность, то есть экстернальный локус контроля; сомнения в хорошем отношении к ним других людей; гиперчувствительность к критике и затаивают злобу; контакт с реальностью слабый, но лучше, чем у параноидных шизофреников; системность (и это положительная черта параноиков), часто они становятся рационализаторами.

Параноидальный тип личности формируется с точки зрения психоанализа на основе сиблингового соперничества в раннем детстве. Как правило, ретрофлексия агрессии на отца, и дефлексия на брата (или сестру). Интроекты: «Меня никто не любит», «Я – плохой», но так жить тяжело и, следовательно, плохое проецируется на других и отсюда подозрительность и недоверие к людям, толерантность к фрустрации низкая, самоутверждается за счет других.

У них много депрессивных переживаний, не доверяют всему миру. Поэтому при работе важно выйти на депрессивные переживания из детства

и поддерживать, тогда паранойя будет снижаться. У них очень низкая самооценка, но они этого не осознают. Помогать повышать самооценку.

### **Кластер В.**

#### **Нарциссическое личностное расстройство.**

Критерии по DSM – 4: (5 из них если есть, то достаточно для наличия данного расстройства личности)

- 1) Грандиозное чувство самозначимости.
- 2) Захваченность фантазиями неограниченного успеха и власти (фантазии подпитывают Self).
- 3) Глубокая вера в собственную уникальность.
- 4) Постоянная потребность в восхищении.
- 5) Обостренное чувство привелигированности (например, особые корни, происхождение).
- 6) Эксплуативность в межличностных отношениях (другой человек используется лишь для восхищения им).
- 7) Отсутствие эмпатии.
- 8) Зависть к достижениям других, но считают, что все завидуют им.
- 9) Наглое и грубое поведение.

Здоровая доля нарциссизма необходима для формирования любви к себе, также могут наблюдаться нарциссические черты, но если пять из девяти вышеперечисленных признаков имеется в наличии, то это нарциссическое личностное расстройство.

Нарциссы очень уязвимы к критике, вплоть до нарциссической ярости. Они нуждаются в постоянном восхищении, грандиозный Self, но очень уязвим. Как бы в одном человеке уживаются две очень противоположные личности: господин и раб. Поэтому трудно поддается интеграции, лучше всего для нарциссов подходит групповая психотерапия.

Нарциссы любят общаться с людьми, которые ими восхищаются или со статусными людьми, то есть им нужно все время подпитывать самооценку, которая очень низкая у них.

Часто нарциссы унижают других людей. Часто нарциссы переживают нарциссическую ярость, если она подавляется, то возникают психосоматические симптомы.

**Терапия:** Для нарцисса лучше групповая психотерапия. Легче переносится потеря внимания, начинает ограничивать свое грандиозное Self, учится оказывать внимание другим людям, учится переносимости переживаний при критических замечаниях.

#### **Пограничное личностное расстройство.**

Критерии по DSM-4:

- 1) Неистовые усилия избежать реальной или воображаемой брошенности, покинутости.
- 2) Нестабильные и интенсивные межличностные отношения, характеризующиеся метаниями между идеализацией и обесцениванием.

3) Нарушение самоидентификации: искажения или нестабильность образа себя и ощущения себя.

4) Импульсивное саморазрушительное поведение, реализующееся хотя бы в двух из следующих направлений: злоупотребление алкоголем, наркотиками или другими психоактивными веществами (ПАВ), растрата денег, беспорядочный секс, переедание, безрассудное неосторожное вождение транспорта.

5) Повторяющиеся угрозы суицида, суицидальное поведение или нанесение себе телесных повреждений.

6) Аффективная нестабильность, объясняющаяся выраженной реактивностью настроения.

7) Хроническое чувство пустоты.

8) Неадекватные вспышки гнева или отсутствие умения контролировать гнев.

9) Преходящее, связанное со стрессами формирование параноидальных идей или острые диссоциативные симптомы.

В целом основными чертами пограничных расстройств личности являются нестабильность и уязвимость, импульсивность и непостоянство в отношениях, настроения, нарушена идентичность, нет интегрированного представления о себе.

У них страх интимных отношений и поэтому часто сами бросают первыми. Они объекты сначала идеализируют, а потом быстро их обесценивают и бросают. Тяжело переносят одиночество, суицидальные наклонности, членовредительство для снижения дисфории и тревоги, нет внутреннего покоя, от 3-9% заканчивают самоубийством.

Причина: насилие в раннем детстве, отсутствие тотального позитивного объекта внутри. Например, мама в детстве давала любовь в зависимости от настроения, поэтому они тоже непостоянны в настроении.

**Терапия:** им тоже лучше подходит групповая психотерапия.

### **Кластер С.**

#### **Личностное расстройство избегания.**

Критерии по DSM-4:

- 1) Легко ранимость, сильная реакция на критику и уход в себя.
- 2) Отсутствие близких людей, только родственники.
- 3) Нежелание вовлекаться в отношения до уверенности в принятии (низкая самооценка).
- 4) Избегание социальных контактов и профессиональной деятельности, связанной с контактами.
- 5) Сдержанность в различных социальных ситуациях.
- 6) Страх проявить эмоциональные состояния (покраснение, тремор, заикание и т.д.).
- 7) Увеличение потенциальных опасностей.
- 8) Консерватизм.

В целом для них характерно подавление импульсов как агрессивных, так и теплых отношений, интроверсия, гиперсензитивность, чувство неадекватности, сильная зависимость от отношения окружающих, страх социума.

У них существует две части личности:

- 1) стремление к общению,
- 2) отстранение из-за страха быть отверженным.

Причина: проблемы раннего детства, не удовлетворенный первичный нарциссизм, то есть непринятие при рождении. И поэтому внутри нет тотального позитивного объекта. Мать у ребенка должна быть позитивным объектом энергетически, и тогда формируется внутренний тотальный позитивный объект. И этот образ поддерживает по жизни человека. У них страх отрицательной оценки.

**Терапия:** лучше тоже в группе. Важен контакт в работе.

### **Зависимое личностное расстройство.**

Основная характерная для них черта – прилипание к другому человеку, патологическая эмоциональная фиксация на другом человеке. Обычно по отношению к этому человеку позиция «снизу», «собака снизу» по Перлзу. У других людей пытается вызвать жалость и сочувствие к себе: пессимизм, депрессивность, высокая чувствительность к одиночеству, страх брошенности. При столкновении с брошенностью, впадают в глубокую депрессию.

Тотальная зависимость от объекта, к которому прилипает. Явная конфлюэнция, отношения по типу «Я – Оно», без этого объекта жить не может.

Переживает постоянную тревогу и контролирует другого человека. Тревога не дает выразить ни теплых, ни холодных чувств, они выражаются только через контроль. То есть по сути дела – это созависимость. А она, в свою очередь, является почвой для формирования аддикций. Зона социальных взаимодействий ограничена, диапазон потребностей сужается.

Причина: зависимость формируется очень рано тревожными матерями, например тон голоса тревожный и мимика тревожная. Первые три месяца очень важны для развития личности, так как формируется или не формируется базовое доверие к миру. Когда не формируется доверие к миру, человек испытывает постоянную тревогу.

Зависимые не разборчивы не только в выборе сексуальных партнеров, но и друзей. Они им всегда угождают, у них очень низкая самооценка, себя обесценивают, а других приукрашают. Испытывают трудности в принятии решений, страх быть брошенным приводит к смирению и покорности. Они бывают скромными, застенчивыми и покладистыми.

Здоровые люди остаются самими собой и среди своих, и среди чужих. А зависимые других людей загружают виной, тем самым зависимые пытаются сделать других зависимыми от себя.

### Типичные сверхразвитые и недоразвитые стратегии поведения при различных личностных расстройствах

Личностное расстройство	Сверхразвитые стратегии	Нedorазвитые стратегии	Способы регулирования границ
ОКР	Контроль Ответственность	Жизнерадостность Спонтанность	интроекция ретрофлексия агрессии
Зависимое ЛР	Поиск помощи Привязчивость	Самодостаточность Гибкость	конфлюэнция дефлексия, профлексия девальвация
Параноидное ЛР	Бдительность Недоверчивость Эмоциональная холодность	Доверие Эмпатия Безмятежность	эготизм десенсетизация проекция
Нарциссическое ЛР	Самовозвеличивание Соревновательность Сравнение	Альтруизм Идентификация с группой	эготизм проекции
Асоциальное ЛР	Воинственность Эксплуатация Хищничество	Эмпатия Взаимодействие Социальная сензитивность	проекция десенсетизация
Шизоидное ЛР	Автономия Изоляция	Интимность Взаимодействие	ретрофлексия эготизм дефлексия десенсетизация
Избегающее ЛР	Социальная ранимость Избегание Сдержанность	Самоутверждение Взаимодействие Общительность	ретрофлексия девальвация проекция интроекция
Истероидное ЛР	Экгибиционизм Экспрессивность	Рефлексивность Контроль Систематизация	проекция дефлексия десенсетизация
Пограничное ЛР	Замкнутость Дистантность Лабильность	Близость Спокойствие Стабильность	интроекция проекция ретрофлексия теплых чувств
Депрессивное ЛР	Печаль Аутоагрессия Альтруизм	Радость Гетероагрессия Эгоизм	ретрофлексия профлексия интроекция

При работе с личностными расстройствами необходимо помнить, что это длительный процесс. Основная техника – это интеграция полярностей.

## **ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С АДДИКЦИЯМИ**

Аддиктивное (зависимое) поведение выражается в уходе от реальности посредством изменения психического состояния. Человек «уходит» от реальности, которая его не устраивает и он ее не принимает. Реальность – всегда внутренняя реальность, которая характеризуется эмоциональным состоянием дискомфорта.

В каждодневной жизни каждый человек имеет определенный набор навыков избавления от психологического дискомфорта и, особенно не задумываясь, достаточно эффективно использует эти навыки для избавления от психологического дискомфорта. И этим способам не придается сверхценного значения, на них не фиксируется внимание.

При аддиктивном поведении наблюдается стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния искусственным образом: при помощи применения каких-либо психоактивных веществ (ПАВ) или осуществления каких-либо действий, деятельности, активности. Такое поведение может формироваться под влиянием тревоги, страха или удовлетворения жажды удовольствий, любопытства, страсти. Осознание причинно-следственных связей имеет решающее значение для коррекции поведения и предупреждения зависимости. Когда же зависимость уже сформирована, выяснение причин уже не так важно, так как не они задают последовательность поведенческих реакций, в силу чего вступают патопсихологические механизмы.

### **Различают следующие формы зависимостей:**

- химические (от психоактивных веществ: алкоголь, наркотики, табак и т.д.);
- нехимические (работоголизм, шопоголизм, гэмблинг и т.д.);
- нарушение пищевого поведения (булимия, анорексия).

### **Признаками зависимого поведения являются:**

- непреодолимость влечения;
- требовательность в реализации аддиктивного поведения;
- ненасытность (потеря контроля над количеством);
- импульсивная безусловность выполнения.

### **Механизмы формирования зависимого поведения**

Независимо от формы зависимости механизм формирования единый, психологический.

Развитие аддиктивного поведения начинается с фиксации, которая происходит при столкновении с воздействием того, что произвело на будущего аддикта чрезвычайное, очень сильное впечатление. Поскольку при этом будущий аддикт испытывает сильную эмоцию, это состояние



остаётся в памяти и легко извлекается в последующие разы из неглубокого подсознания. Фиксация может быть связана с воздействием вещества, изменяющего психическое состояние или с участием в каком-либо виде активности, например, игровой. Особенность фиксации заключается в том, что она влечёт за собой сильное, трудно преодолимое желание повторить пережитое изменённое состояние ещё раз. Такое почти непреодолимое желание в последующем повторяется всё более часто. Обычно процесс развивается таким образом, что мысли о реализациях занимают всё большее количество времени, что мешает самовыражению в других направлениях жизни и затрудняет критическое отношение к своему поведению. Во время аддиктивных реализаций аддикт переживает очень сильные и приятные ощущения, которые не идут ни в какое сравнение с переживаниями, характерными для обычной жизни. Жизнь вне реализаций постепенно начинает восприниматься как серая и неинтересная.

Также фиксация усиливается в связи с особым иллюзорным чувством возможности контролировать своё психическое состояние посредством использования ранее приобретённого опыта, и уверенностью в том, что этот способ никогда не подведёт.

Фиксация способна производить повторение аддиктивных реализаций в непосредственный и близкий интервал времени после свершения. Возможны варианты, когда повторная реализация значительно отсрочена во времени и происходит лишь через несколько лет. Это особенно характерно для фиксаций детского и подросткового возраста, которые как бы сеют зерно, готовое к росту при встрече с такой ситуацией (веществом) в отдалённом периоде времени.

Фиксация является необходимым этапом в процессе запуска аддиктивного процесса – дальнейшего обращения к аддиктивному агенту, с помощью которого будущий аддикт достигает желаемого психического состояния.

Таким образом, фиксация происходит за счёт законов работы человеческой памяти: память, как известно, фиксирует крепко эмоционально заряженные и неоднократно повторяющиеся события. И когда в следующий раз человек испытывает дискомфортное психическое состояние, у него возникает желание изменить это состояние. А память зафиксировала опыт изменения состояния как бы к лучшему, и человек прибегает к повторению данного опыта. Опыт повторяется и фиксируется в памяти ещё крепче.

При реализации эмоциональное состояние изменяется, создается ощущение эйфории, однако дискомфортное состояние не преодолевается, корни дискомфорта не устраняются и процесс повторяется с усиливающейся энергией. Человек становится несвободным и зависимым от аддиктивной реализации.

**В формировании аддиктивного поведения можно выделить следующие этапы:**

1. Этап фиксации или кристаллизации аддиктивного поведения. На этом этапе человек получает доступ к быстрому изменению дискомфортного эмоционального состояния.

2. Этап формирования опыта. Человек использует то или иное средство в зависимости от обстоятельств.

3. Формирование аддиктивной личности, которая далее управляет поведением аддикта.

4. Этап полного доминирования аддиктивной личности. На психологическом уровне человек на данном этапе переживает одиночество, страдает соматическое здоровье, наблюдается склонность к суицидам.

## **КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКТИВНОЙ ЛИЧНОСТИ**

Аддикция постепенно развивается внутри личности более или менее длительное время, пока не достигнет той стадии, при которой ее можно распознать. Процесс распознавания занимает разное время в зависимости от вида аддикции и ее социальной приемлемости. Для понимания картины происходящего во время аддиктивного процесса целесообразно рассмотреть и использовать концепцию формирования внутри аддикта нового образования – аддиктивной личности. Многие исследователи сравнивают это состояние с множественной личностью, при которой на сцене выступает то одна, то другая личность. Поэтому даже при избавлении человека от одного конкретного вида зависимости, он легко переключается на другой вид зависимости. Это происходит потому, что аддиктивная личность, сформированная в нем, остается. Иными словами, аддиктивная личность внутри зависимого человека находится в состоянии поиска объекта или события для того, чтобы сформировать с ними аддиктивные отношения.

Существует ряд особенностей, характерных для аддиктов в целом:

1. Жизнь становится неуправляемой в связи с аддиктивными реализациями, так как аддикты становятся рабами аддиктивных реализаций.

2. Вовлеченность в аддиктивный процесс носит прогрессирующий характер и все более нарастает.

3. Происходит потеря ранее значимых систем ценностей и личной морали.

4. Аддикты функционируют в рамках иллюзии контроля.

5. Прогрессирует изоляция от общества, семьи и близких людей.

6. Происходит нарастание внутренней хаотичности и суетливой активности.

7. Постепенно мыслительный процесс приобретает характер спутанности, навязчивости, компульсивности.

Аддикцию можно рассматривать как любой процесс: начало, развитие, конец.

Начало: идет формирование аддиктивной личности внутри до распознавания. Распознавание занимает разное время в зависимости от вида аддикции и ее социальной приемлемости.

Развитие: постепенно внутри личности формируется аддиктивная личность, которая иллюзорно надеется на то, что всегда найдется объект, который поможет снять дискомфорт. Поэтому при коррекционной работе нужно мишенью выбирать аддиктивную личность внутри, а не объект аддикции.

Внутри аддикта существуют отношения конкуренции между обычной здоровой личностью и аддиктивной личностью. Между этими частями личности идет борьба, в которой побеждает, как правило, аддиктивная личность. Это приводит обычно к снижению самооценки и усилению аддиктивного поведения. Аддиктивная личность становится доминирующей. Круг интересов аддиктов сужается до уровня аддиктивных реализаций, которые становятся единственным способом изменить плохое настроение.

В самом начале аддиктивного процесса, несмотря на происходящие изменения в эмоциональной сфере, человек ведет себя социально приемлемо. При некоторых видах аддикций ситуация сохраняется долго. Но постепенно формируется тотальная психическая зависимость. Это приводит к формированию такого поведения, при котором человек реализует свои аддиктивные планы внутри своей аддиктивной системы, создавая аддиктивные ритуалы. Человек становится зависимым от моральной системы убеждений аддиктивной личности, как от структуры. Постепенно зависимость от аддиктивной личности становится стилем жизни, который характеризуется следующим:

1. Человек начинает врать по поводу и без него. Просто врет по привычке и это становится преобладающим.

2. Обвинение во всем других людей формируется как система психологической защиты.

3. Нарастает социальная изоляция, уход от прежних контактов.

4. Поведение аддикта ритуализируется, появляется очень важная тайная от других людей жизнь. Помимо скучной жизни, протекающей у всех на виду, параллельно существует мир, в котором все подчинено аддиктивному стилю жизни. Аддикты, как правило, ищут дополнительные заработки, чтобы иметь доход на приобретение агента.

5. Для избавления себя от неприятных переживаний используют психологические защиты: отрицания, проекцию, рационализацию.

6. Селф теряет контроль над аддиктивной личностью.

7. Формируется аддиктивная группа, в которой нет истинных отношений. Есть совместная аддиктивная реализация.

Причиной, повлиявшей на формирование стабильного дискомфортного эмоционального состояния, может выступить любой фактор. Рассмотрим объяснение причин формирования аддиктивного поведения с точки зрения экзистенциальной психологии и гештальттерапии.

#### **Экзистенциальный подход**

В обыденной жизни человек чаще всего реализует четыре типа отношений с другими людьми:

- детско-родительские,
- супружеские,
- учитель – ученик,
- работодатель – работник.

Если эти отношения ухудшаются трудно избежать аддиктивного поведения.

Семена плохого самочувствия появляются еще в детстве, когда человека чему-то обучают. К сожалению, существует многовековая деструктивная традиция – люди чувствуют себя обязанными заставить других, особенно своих детей, делать то, что они считают правильным. Этот внешний контроль может осуществляться незаметно, невербально. Например, неодобрительный взгляд, намек, метафора или прямая угроза. Так формируется внутренняя убежденность, попирающая личную свободу. Постепенно человек перестает понимать, в чем же он сам нуждается и чего хочет он сам. Внешний контроль и давление на глубинном психологическом уровне являются источниками неприятностей как для одних, так и для других: обида – вина. И это также служит причиной аддикций.

С точки зрения Глассера, каждый человек кроме внешнего мира, является обладателем и другого, уникального, индивидуального мира, который он называет качественным миром. Этот маленький, персональный, личный мир ребенок начинает формировать в сознании сразу после рождения и продолжает создавать и воссоздавать его в течение всей своей жизни. Качественный мир представляет собой небольшую группу «специфических картинок», которые портретируют и отражают очень важные для человека приемлемые способы удовлетворения своих потребностей. Эти потребности связаны с реализацией ценностных ориентаций, касающихся следующих основных категорий качественного мира:

- 1) люди, которых хочется видеть, которые дороги;

2) вещи, которыми хочется обладать, с которыми связаны эмоционально значимые переживания, эмоционально важные события;

3) идеи, система ценностей и убеждений, которые имеют экзистенциальное значение.

Человек чувствует себя хорошо и ощущает удовлетворённость собой потому, что какой-то человек, убеждение или вещь, «обладателем» которых он стал в реальном мире, оказались близки или совпали с идеальными картинками его качественного мира. Если он находит в реальном мире то, что совпадает с его качественным миром, он чувствует себя удовлетворённым и счастливым. В течение жизни человек находится в тесном контакте со своим качественным миром, так как этот контакт имеет для него глубинное значение.

Люди могут не осознавать существование вышеперечисленных базисных потребностей и поэтому не дифференцируют их таким образом. Тем не менее, человек стремится к реальности, которая ему нравится, в которой ему комфортно. В случае несоответствия возникает желание бегства от неустраивающей, дискомфортной реальности с уходом в аддиктивную реализацию. Человек, сумевший в течение жизни наладить реальные контакты с теми, кто входит в его качественный мир; сумевший организовать пребывание в сфере интересующих его событий, переживать их и общаться с теми, кто ему нравится, будет чувствовать себя значительно лучше, по сравнению с тем, кто не смог добиться удовлетворения своих базисных потребностей.

Качественный мир весьма важен для человека. В то же время приходится нередко сталкиваться с ситуацией, когда многие стараются отрицать важность качественного мира.

Важная задача специалиста заключается в необходимости вернуть человека в телесную и духовную «оболочку» его прежней, здоровой личности, при условии ее наличия до ухода человека в аддиктивные реализации. Если не удастся вернуть человека к прежней системе ценностей, то необходимо создавать новую.

### **Гештальт-подход**

С точки зрения гештальттерапии в основе аддиктивного поведения лежат неудовлетворенные потребности. У каждого человека есть базовые потребности, в удовлетворении которых он нуждается. К их числу относятся:

- любовь и чувство принадлежности;
- необходимость быть свободным;
- стремление к получению удовольствия.

Удовлетворение этих потребностей в реальной жизни может быть затруднено или ограничено, что вызывает чувство хронического психологического дискомфорта.

По мере взросления к человеку приходит понимание того, что достижение состояния удовлетворенности становится все более и более трудным.

Причинами могут являться:

- усложняющиеся отношения с окружающими людьми,
- увеличение числа людей, включенных в эти отношения, увеличение числа людей, плохо относящихся к нему.

Столкновение с реальностью часто разочаровывает и приводит к социальной изоляции. А это может привести к аддикциям. При аддиктивном поведении появляется возможность вступить в сексуальный контакт и получить физическое удовольствие, исключая интимность и любовь. Такое поведение приводит к тому, что стремление к установлению близких контактов с другими людьми все более ослабевает. А это, как известно, идеальный способ удовлетворения базовых потребностей любого человека.

Усиление изоляции от межличностных контактов является основной проблемой любой аддикции. По существу, как правило, аддикты очень одинокие люди. При поверхностном общении многие аддикты могут производить впечатление «беспроблемных» людей. Однако им не свойственна глубокая привязанность, проявление участия в жизни другого человека, сопереживание. В поведении у аддиктов проявляются элементы скрытой враждебности и стремление унижить кого-либо из окружающих.

Из-за сужения, а в крайних случаях и полного отсутствия межличностных контактов отношения с неживыми объектами становятся как с живыми. Например, еда становится не только источником удовлетворения голода, а также источником повышения настроения. А к людям относятся как к объектам манипулирования и используют их для удовлетворения аддиктивных потребностей. То есть с аддиктивным объектом строятся отношения по типу «Я – ТЫ», а с людьми отношения по типу «Я – ОНО».

Аддиктивный процесс является проградцентным, то есть с течением времени усиливается. С течением времени для изменения состояния приходится употреблять большее количество агента, и, в конце концов, агент перестает доставлять удовольствие, и аддикт теряет контроль над количеством.

### **Защитные механизмы при аддиктивном поведении**

Основной механизм при аддиктивном поведении – дефлексия, так как аддикт свои чувства и импульсы смещает на агент. Также имеет место конфлюэнция со своими потребностями, то есть конфлюэнция 1 рода. Селф функционирует в режиме «ИД», «ЭГО» не развивается, аддикт не умеет выбирать. Возможна ретрофлексия с прошлым опытом. Например, не могут кого-то простить или отпустить. И тогда полезно применять в работе следующую методику.

### **Методика прощения и отпускания**

1. Сесть в удобном месте (в группе или индивидуально).
2. Представить фигуру, которую не может простить.
3. Спросить себя, что он хочет сказать этому человеку.
4. Предложить высказать конкретно в «Я – высказываниях», как будто разговаривает с настоящим человеком.
5. Отметить состояние клиента после того, что он сказал.
6. Спросить на сколько готов он простить этого человека.
7. Сказать конкретно: «Я прощаю тебя за то-то...», говорить лучше на выдохе.
8. Простить, сказав от сердца слова прощения.
9. Постоянно спрашивать: «Что чувствует сейчас?»
10. Простить себя за то, что так долго держал обиду.
11. Понять, что я чувствую сейчас и что любые конфликты нас развивают.
12. Нужно поблагодарить обидчика за то, что помог обозначить проблему и разрешить ее.
13. Проверить, что чувствует к обидчику теперь.

### **СОЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

Зависимость от другого человека в аддиктологии называется созависимостью, которая во многом совпадает с зависимым личностным расстройством.

Созависимость характеризуется следующими признаками:

1. Неспособность принимать каждодневные решения без помощи со стороны. Созависимый фактически позволяет принимать решения за себя. Например, родители выбирают для ребенка профессию, и он становится несчастным. Многие подавленные отрицательные эмоции прорываются в виде злости и агрессивности, оставляя после себя чувство вины и стыда.
2. Соглашательская позиция, проявляющаяся в согласии и окружающими без всякого сопротивления и анализа ситуации. Конфлюэнтность порождает страх разрыва отношений.
3. Неспособность составлять и претворять в жизнь собственные планы и инициативы. Это связано со страхом оценивания со стороны других людей.
4. Созависимые люди часто делают то, что им делать неприятно, но они убеждают себя в необходимости такой деятельности, так как это позволяет им нравиться другим.
5. Они делают все, чтобы стать незаменимыми, чтобы окружающие знали, что на них можно положиться и их ценили за это.

## Характеристики созависимости

Внешняя референтность созависимых людей проявляется, прежде всего, в том, что это - аддикция отношений. Созависимые лица используют отношения с другим человеком так же, как химические или нехимические аддикты используют аддиктивный агент. Процесс возникает на фоне отсутствия у созависимых лиц по-настоящему развитой концепции self (селф), выражающейся в отсутствии чувства внутреннего собственного значения. Поэтому им необходима внешняя референция, как психологический контакт с другими, позволяющий избежать чувства внутреннего хаоса. Поскольку созависимые лица не чувствуют себя, у них возникают трудности с самовыражением в интимных отношениях. Отсутствие концепции собственного селф не даёт возможности проявить свои глубинные истинные чувства, что приводит к трудностям в установлении интимных, независимых отношений с другими людьми. Ограниченность их выбора приводит к тому, что они оказываются в ограниченном поле контактов в основном с аддиктивными лицами.

Для созависимых лиц характерны отношения «прилипания», примыкания к другому, без которого они не могут выжить. Эта связь обеспечивает чувство безопасности, за которую созависимый готов платить любую цену. Отношения «прилипания» очень своеобразны, они не имеют развития, статичны, так как исключают возможность взаимного обогащения. В этих отношениях соаддиктивный человек себя не выражает и не реализует. Существование такой схемы отношений требует больших затрат энергии и времени.

Внешняя референтность проявляется в отсутствии границ (конфлюэнция 2 рода). Созависимые лица не знают, где заканчивается их личность и где начинается личность другого человека. Не имея способности по-настоящему переживать свои эмоции, они оказываются под очень сильным влиянием тех эмоций, которые возникают у других людей. Это относится к таким эмоциям, как депрессия, злость, озабоченность, раздражение, счастье, заимствуемые ими от других людей, находящихся в непосредственной близости.

Собственное состояние не позволяет созависимым лицам дифференцировать «полученные» от других эмоции. Так, если член семьи приходит домой в состоянии угнетения, соаддиктивный человек испытывает аналогичное состояние, не понимая того, что угнетение «принадлежит другому». Он не умеет пользоваться собственным эмоциональным состоянием.

Такому растворению границ способствуют не только дисфункциональная аддиктивная семья, но и многие явления, происходящие в обществе, в школе, на работе и в других институтах, которые учат человека думать и чувствовать так, как ему говорят, фактически, обеспечивая культуральный тренинг созависимости.



Разные культуры вовлечены в этот процесс в большей или меньшей степени. Человек при этом обучается тому, что точка отсчёта, референтности для мышления, чувств, восприятия, знания является всегда внешней по отношению к селфу. Такой культуральный тренинг воспитывает людей без достаточного чувства границ, потому что для того, чтобы иметь переживание границ собственного селфа, человек должен начать с внутренней точки отсчёта, с себя. Ему необходимо научиться знать то, что он чувствует и думает изнутри и затем относиться к миру с этой позиции.

Анализ объясняет причину трудностей, испытываемых созависимыми людьми в проявлении своих чувств. Чтобы быть интимным, необходимо иметь развитое чувство собственного Я. При его отсутствии приближение к другому человеку создаёт опасность быть им «поглощённым». Отсутствие ощущения границ собственного Я делает невозможным здоровое функционирование, полноценный контакт с другим человеком, так как это приводит к спутанности, смешению и «поглощению». Созависимые лица с расплывчатыми границами стремятся персонализировать всё происходящее вокруг, усматривая в этом явления, имеющие к ним прямое отношение. Они принимают на себя ответственность за всё происходящее, например, ощущение вины за плохое настроение у другого члена семьи.

Для созависимых людей характерно стремление к созданию впечатления. В связи с отсутствием внутренней точки отсчёта, (эффективной внутренней референтности), для них абсолютно необходимо, чтобы другие воспринимали их так, как бы они этого сами хотели. Им свойственно желание «быть хорошими» в связи с наличием внутренней убеждённости в способности контролировать других людей, если эти люди будут воспринимать их как уступчивых, незаменимых и пр. Жизнь созависимых людей структурируется вокруг мысли, связанной с тем, что другие подумают о них. Главной целью является попытка угадать желание окружающих и удовлетворить его. В этом они преуспевают в связи с развитыми способностями знать и чувствовать то, что нравится и не нравится другим. Их жизненное кредо исходит из того, что если им удастся стать такими, какими их хотят видеть окружающие, они будут чувствовать себя в безопасности.

В созависимых отношениях подстраивание и подыгрывание оказывает созависимым плохую услугу, позволяя аддиктам развиваться в статусе наибольшего благоприствования. Созависимые лица, таким образом, создают «оранжерейную» среду для прогрессирования аддикций у их партнёров.

Для созависимых характерно проявление заботы об окружающих. Для реализации этой цели они делают себя незаменимыми, играя роль мученика. Эгоцентричность созависимых лиц отличается от

эгоцентричности других аддиктов наличием впечатления об её отсутствии. Окружающие воспринимают поведение созависимых людей как поведение альтруистов. Наиболее частой формой эгоцентричности созависимых лиц является внутренняя уверенность в том, что всё происходящее со значимым другим зависит от действий созависимого человека, считающего себя центром «вселенной». Принимая на себя ответственность за происходящее, персонализируя её, они ставят себя в центр событий, с постоянным и непомерным расширением круга этой ответственности. Они берут на себя ответственность за чувства других, за содержание их мыслей, за их жизнь. Это - мягкая, «заботящаяся», но в то же время «убийственная» эгоцентричность.

Несмотря на кажущуюся мягкость, созависимые лица проявляют такое качество, как ригидность, выражающуюся в том, что их чрезвычайно трудно в чём-либо убедить, предложить им альтернативу.

Специалисты, дающие характеристики созависимым лицам, отмечают их нечестность, отсутствие у них морали. Нечестность созависимых людей проявляется в стремлении создать впечатление отсутствия проблем, кризиса в отношениях, дисфункциональности в семье, что оказывает негативное влияние на детей, обучающихся необходимости вести двойную жизнь, скрывая от своих сверстников и знакомых события, происходящие в семье.

Отсутствие морали, очевидно, связано с тем, что у созависимых людей слабо выражена духовность, им свойственна излишняя приземлённость. Они погрязают в значимых для них деталях и не могут позволить себе трату времени на духовное развитие. У многих из них подавлено религиозное чувство, хотя внешне они производят впечатление мучеников. В этом проявляется их лицемерие. Поэтому неправильной является оценка аддикта и созависимого человека с позиции лучше-хуже. Проблемы есть и у того, и у другого. Важно понимать, что созависимость является более тяжёлой формой аддикций, чем аддикция к конкретной активности или агенту.

Рассматривая основные особенности аддиктивного процесса, следует отметить факт совпадения ряда характеристик у аддиктов и созависимых лиц. Как тем, так и другим свойственны нечестность и отсутствие морали, отсутствие «здоровых отношений» с собственными эмоциями, проявляющееся в «замороженности» эмоций, отсутствии контакта с собственными чувствами. Характерна спутанность, заключающаяся в непонимании аддиктом последствий своего поведения. Выстроенная ими модель основывается на формально логической схеме, которая не вписывается в реальность.

У аддиктов на какой-то стадии аддикций формируется новая аддиктивная личность, имеющая свою систему ценностей, которая внутри

аддиктивной личности принимает логически завершённую структуру, существующую на фоне сохранённой прежней личности.

Следует подчеркнуть, что в случаях выраженной созависимости прежняя личность, как правило, также является аддиктивной. Создаётся впечатление, что в основе любой аддикции находится созависимость, которая провоцирует развитие других аддикций. Между ними происходит постоянное столкновение, приводящее к спутанности: иногда аддикт действует как здоровый человек, а иногда как аддикт. А поскольку окружающим порой бывает трудно в этом разобраться, общение с таким человеком затруднено в связи с непониманием с какой личностью в данный момент происходит общение (с аддиктивной или с неаддиктивной). Общение с аддиктом может осуществляться только на его языке. Остальное будет «отражаться» аддиктом, использующим в этом случае все способы психологической защиты.

Для аддиктов характерны стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, внешняя референтность, стремление произвести ложное впечатление отсутствия проблем и наличия благополучия, ригидность, подавленные эмоции, страх и задержка духовного развития.

Анализ вышеперечисленных явлений должен учитывать использование созависимыми лицами и аддиктами отрицания, которое препятствует обращению за помощью и затрудняет проведение каждого этапа коррекции.

Коррекция таких состояний предполагает длительный процесс по воспитанию ассертивного поведения, противоположного созависимости. Термин «воспитание» подразумевает процесс. И, если он не был начат в детском возрасте, начинать его у взрослого затруднительно, в связи с наличием уже определённых развитых механизмов, предубеждений и сформированного стиля жизни.

Ассертивность является абсолютно иным стилем жизни. Коррекция созависимости приводит к нарушению интергенерационной континуальности. Люди привыкли к созависимости, прививаемой в семье и передающейся от поколения к поколению. К тому же воспитание ассертивности встречает сопротивление среды, в связи с существующими традициями, предубеждениями и стереотипами.

Аддикция может возникать у человека, которому ранее была не свойственна созависимость. Например, при возникновении сложной ситуации человек, находит для себя выход из неё в уходе в аддикцию, возникающей в этом случае, на чужеродной, гетерономной почве. Коррекция такой аддикции будет более лёгкой и прогноз более благоприятным.

Члены семьи человека с аддиктивным поведением находятся с ним в состоянии созависимости. Созависимость предполагает взаимную зависимость друг от друга. Например, два члена семьи, муж аддикт и

созависимая жена взаимозависимы друг от друга. Недостаточная изученность вопроса и его сложность заключается в том, что созависимость, как психологический феномен, создает особый психологический климат, что является аддиктивным фактором. Сложившийся тандем устраивает обоих.

Анализ структуризации времени созависимого человека показывает, что большее количество своего времени и энергии он затрачивает на решение проблем аддикта, на его опеку, ухаживание за ним, оказание помощи в трудных ситуациях, попытки контролировать аддикта, направленные на создание препятствия его аддиктивных реализаций.

Блокирование возможностей собственной жизни, развития и реализации в разных направлениях может внутренне нравиться созависимой личности, потому что в этих состояниях она настолько задействована в системе, что ощущает себя нужным человеком, от которого зависит многое. Ощущение контроля и заботы - важный механизм, заложенный в созависимом человеке ещё в процессе его ранних контактов с родителями, так как созависимость прививается ребёнку в результате определённого воспитания. Поэтому, если складывается, например, такая ситуация, в которой человек не может проявить созависимость (распад семьи), казалось бы, он/она должны почувствовать свободу и облегчение, связанное со «сбрасыванием» груза ответственности. На самом же деле возникает ощущение пустоты и потери смысла жизни. Этим объясняется стремление к созданию ими новой семьи, эквивалентной старой, с разыгрыванием в ней прежней созависимой роли.

Человек с аддиктивным поведением нуждается в созависимых людях. У него постоянно присутствует страх покинутости. Например, при наблюдающемся у аддикта в отношениях с созависимым отсутствием общих тем в разговорах, он вдруг начинает проявлять крайнее беспокойство по поводу отсутствия ушедшего ненадолго созависимого члена семьи. Это беспокойство, выглядящее как забота о нём, в реальности является беспокойством за себя, связанным со страхом быть покинутым. Социум может стимулировать созависимость, рассматривая её как обязанность и декларируя принцип «Ты должен нести свой крест».

Дети, имеющие несчастье воспитываться в раннем возрасте в аддиктивных семьях и не ставшие аддиктами, всё же ощущают в себе какой-то недостаток, неудовлетворённость собой и жизнью, чувствуют преграды и «блокировки». Взрослые дети аддиктов, родителей алкоголиков, нуждаются в профессиональной помощи для избавления их от различного рода комплексов, снижающих качество жизни.

Существует точка зрения, согласно которой увеличение количества аддиктивных расстройств связано с психологической и физической травматизацией детей в раннем возрасте. Джеймсу Джойсу принадлежит

фраза «История детства представляет собой кошмар, от которого мы начинаем пробуждаться».

Психологическая травматизация детей, несомненно, имеет определённое значение в возникновении аддиктивных нарушений, однако в каждом конкретном случае её роль должна специально анализироваться. Исследования, проведённые Finkeelhor (1987), показывают, что травматические переживания стали лучше выявляться, но факт их учащения не доказан.

Специалисты, анализирующие влияния семьи, пользуются термином «психопатология родителей», под которым понимаются не психические заболевания, а, прежде всего, наличие у них определённых характерологических нарушений или отклоняющегося поведения.

Некоторые формы этой патологии являются факторами риска для развития личностных нарушений и отклоняющегося поведения у детей. К провоцирующим факторам, способствующим возникновению нарушений у детей, относятся депрессия и злоупотребление различными веществами (наркотиками, алкоголем и пр.) родителей, что ассоциируется с распадом семьи, приводя к ряду негативных последствий. Предрасположенность к развитию нарушений носит биологический и психологический характер.

Когда в очень раннем периоде жизни ребёнок на эмпатическом уровне «схватывает» неадекватное отношение к нему родителей, происходит задержка развития его эмоциональных функций, которая может сказаться на возникновении определённых форм отклоняющегося поведения.

Исследование взаимосвязи уровня психопатологии и степени интегрированности общества показало, что в социально дезинтегрированном обществе наблюдается высокий уровень психопатологии. Leighton с соавторами (1963) провел сравнение общества относительно здорового и социально интегрированного и общества с наличием дезинтеграции. Уровень социальной интеграции исследовался с помощью индекса, включающего в себя такой сплав многих факторов, как разрушенные семьи, отсутствие социально значимых связей, слабое лидерство, малая возможность развлечений, частота преступлений, бедность и культуральная «спутанность». Автор обратил внимание на то, что наибольшее значение в возникновении психопатологии имеет совокупное сочетание отрицательных факторов. На возникновение нарушений так же влияют высокая степень миграции и обособленность. Аналогичные данные получены в Ньюфаундленде. Возникновение аддиктивного поведения также является результатом влияния определённого «фона».

Анализ развития аддиктивного поведения лиц с разными психологическими особенностями показал наличие разной предрасположенности к развитию созависимости. Для

«функционирования» этой системы необходимы определённые личностные особенности. Так, при некоторых особенностях личности эта система не «срабатывает», и тогда связь аддикция-созависимость отсутствует. В связи с имеющимся нарушением идентичности, человек не способен устанавливать длительные отношения с кем-то другим. Он идёт на разрыв отношений, поэтому созависимость не возникнет. Аддиктивные механизмы у такого человека будут представлены по-другому. Если аддикция развивается не в структуре аддикция/ созависимость, она может, с одной стороны, быть мало выраженной, не сформировавшейся, с другой, - сами аддиктивные реализации имеют обычно более серьёзные последствия. Возможен вариант поведения, при котором человек надолго не уходит в аддикцию, а переключается на другие формы отклоняющегося поведения.

Важной характеристикой аддиктивного поведения является то, что при сформированных механизмах аддикции, способ реализации может измениться. Например, сформированный механизм, «запускающий» gambling, может легко переключиться на другую форму аддикции. Это происходит как бы само собой. В случае химической аддикции осуществляется переход от употребления одного вещества к другому, например, смена алкоголя на наркотик, или «мягкого» наркотика на более «жёсткий». Возможен и обратный вариант, при котором потеря работы у работоголика приводит к развитию химической аддикции.

В связи с этим следует обратить внимание на то, что многие специалисты ошибочно считают, что основной задачей является избавление человека от способа реализации аддикции. У них складывается ложное впечатление, что это избавление решает аддиктивную проблему. В действительности, потеряв возможность реализовывать аддикцию, человек не перестаёт быть аддиктом. Он остаётся аддиктом, но без реализации. Отсюда происхождение термина «сухой» алкоголик. Человек не употребляет алкоголь, но остаются механизмы, ждущие своей реализации. Воздействовать на эти механизмы сложно. Освобождение от механизмов аддикции означает возврат, «оживление» прежней личностной структуры. Однако, к сожалению, прежняя структура, давшая «старт» аддикции, часто обнаруживает ряд нарушений, в том числе, прежде всего явление созависимости.

Комплекс созависимости сравнительно недавно исследуется в аддиктологии, являясь важным элементом внутренней структуры аддикта. Созависимость - это тоже аддикция, но более глубокая и труднее поддающаяся коррекции. Коррекция созависимости требует семейного подхода.

В качестве варианта работы с созависимыми клиентами можно применить следующее упражнение.

Упражнение Дж. Энрайта «ИНПУТ».

1. Рассказать о каком-либо негативном событии в своей жизни.
2. Попросить рассказать то же самое, но с большей ответственностью за себя.

## **ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

Термин «психосоматика» впервые был введен в 1818 году немецким врачом Хайнротом. Термин «психосоматическая медицина» был введен в 1922 году австрийским психоаналитиком Хелен Дойтч.

Современная психосоматика берет свое начало в работах клиницистов психоаналитического направления. В настоящее время существуют различные трактовки понятия «психосоматика», в связи с чем нет единого определения данного термина. В целом, его значение вытекает из слов, которые в него входят (душа и тело). При анализе литературных источников можно сделать вывод, что этот термин подразумевает взаимоотношения между психикой и телесными функциями, соответственно, психосоматика исследует как переживания могут вызвать те или иные болезни.

**Психосоматика** – это направление медицинских исследований, изучающее влияние психических факторов на возникновение и течение соматических болезней (БМЭ, - т.21. с. 353 – 1983).

Психосоматическая медицина – метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой.

На данном этапе психосоматическая медицина, как научное направление решает три вопроса:

1. Вопрос о триггерном (пусковом) механизме патологического процесса и начальной стадии его развития.
2. Вопрос о том, почему один и тот же сверхсильный раздражитель у одного человека вызывает ярко выраженную эмоциональную реакцию и комплекс специфических вегето-висцеральных сдвигов, у других людей эти сдвиги вообще отсутствуют.
3. Вопрос о том, почему психическая травма у одних людей вызывает заболевания сердечно-сосудистой системы, у других – пищеварительного тракта, у третьих – дыхательной системы (вопрос выбора органа).

Выделяют 3 группы психосоматических явлений:

1. Конверсионные симптомы.
2. Функциональные синдромы.
3. Психосоматические заболевания или истинные психосоматозы.

В первых двух случаях нет органических изменений. В случае истинных психосоматозов имеются органические изменения. То есть в

случае психосоматических заболеваний нужен комплексный подход психологов и врачей.

В любом случае симптом является невербальным выражением или сигналом о неудовлетворяемой потребности.

Структура беседы с психосоматическими пациентами:

1. Прояснить жалобы. Уточнить, когда симптомы усиливаются.
2. Попросить рассказать своими словами о состоянии.
3. Стимулировать пациента к тому, чтобы он попытался связать симптом с психотравмирующей жизненной ситуацией.
4. Проработать ситуацию, выясняя отношение пациента к данной ситуации в целом, к людям, к своей роли в данной ситуации.

Во многих случаях болезнь может оказаться способом ухода от тяжелых эмоциональных переживаний. Важно предупредить пациента о возможном обострении симптома, так как работа будет связана с травмирующей ситуацией.

**Теории, объясняющие возникновение психосоматических явлений**

### **1. Конверсионная модель З. Фрейда.**

Научная основа, на которой в дальнейшем развивалась психосоматика, была заложена З. Фрейдом. Он сформулировал тезис о том, что ущемленный аффект порождает конверсионные симптомы. Вытесненные из сознания неприемлемые инстинкты (агрессивные, сексуальные) прорываются, принимая ту или иную форму. «Конверсия» в переводе означает «обращенный внутрь».

Впервые идею конверсии Фрейд изложил в работах «Психоневрозы защиты» и «Исследования истерии». Под конверсией он понимает смещение психического конфликта и попытку разрешить его через различные симптомы в области тела – соматические, моторные (например, различного рода параличи) или чувственные (например, утрата чувствительности или локализованные боли). Либидо отделяется от бессознательных, вытесненных представлений и его энергия преобразуется в соматическую сферу. Благодаря этому патогенный конфликт удаляется из сознания. В соматическом симптоме символически представлено то, что должно было содержаться в бессознательной фантазии.

Конверсионная модель особенно хорошо объясняет нарушения произвольной моторики (невротически обусловленные параличи и речевые нарушения). Она может быть также полезна для понимания психогенных расстройств чувствительности, нарушений походки, ощущения кома в пищеводе при истерии, определенных болевых состояниях, мнимой беременности.

**Эмоция, которая не могла быть выражена, оказывалась превращенной в физический симптом, представлявший собой**



**компромисс между неосознаваемым желанием выразить мысль или чувство и страхом возможных последствий.**

В соответствии с конверсионной моделью, с появлением соматического симптома пациент испытывает эмоциональное облегчение благодаря смягчению гнета бессознательного конфликта. Однако некоторые психосоматические заболевания не несут с собой облегчения душевного состояния, и даже, напротив, как в случае астмы или колита, усиливают душевные и физические страдания. Можно считать, что здесь задействованы другие механизмы возникновения психосоматических заболеваний.

## **2. Теория специфического конфликта Ф. Александера.**

С точки зрения Александера психосоматический пациент внутри своей личности переживает конфликт. Например, конфликт «зависимости – независимости». В данном случае человек внешне проявляет независимый тип поведения, а внутри нуждается в поддержке и помощи. Но он этого не осознает, потребность в получении поддержки остается неудовлетворенной, и человек испытывает дискомфорт. Может заболеть и таким способом получить эту поддержку и внимание со стороны близких людей.

## **3. Концепция алекситимии.**

Термин «алекситимия» переводится как неспособность подобрать слова для выражения чувств.

Характеристики наличия алекситимии:

- трудности в описании собственных чувств,
- трудности в дифференциации чувств и ощущений,
- снижение способности к символизации (слабое воображение),
- большой фокус на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях (язык фактов и действий).

Алекситимия формируется по двум моделям:

1. Модель отрицания
2. Модель дефицита.

Модель отрицания складывается в результате торможения аффектов в раннем детстве. Эмоциональное развитие ребенка определяется диадой отношений «мать – дитя». Важен баланс между заботой и фрустрацией.

Модель дефицита складывается в результате слабой связи между полушариями мозга (комиссуротомия).

Алекситимия чаще встречается у мужчин. Вследствие алекситимии эмоции и чувства остаются невыраженными, и их энергия поражает организм психосоматическими заболеваниями.

Склонность к алекситимии можно выявить с помощью теста «Торонтская Алекситимическая Шкала».

## **4. Теория характерологических описаний Ф. Данбар.**

С точки зрения данного подхода к определенным заболеваниям предрасполагает определенный тип личности.

Ф. Данбар выделила следующие типы личности:

- коронарный,
- гипертонический,
- аллергический,
- язвенный,
- артрический,
- склонный к травмам.

**Коронарному** типу характерно: высокий уровень притязаний, склонность к борьбе, не умеют отдыхать, надо обязательно что-то делать. Высокий контроль над ситуацией, недостаток самоуважения. Любовь выражают действиями и делами. Куда-то все время бегут. Вторичные аспекты: склонность к цифрам, отсутствие метафор в речи, слабое воображение, приклеенная улыбка.

Для **гипертонического** типа характерны повышенная гневливость. Активные с детства, но их активность подавлена с детства родителями. При этом они хотят получать уважение и признание, для них важно хорошее отношение окружения к ним. Часто это руководящие работники.

Для **аллергического** типа характерна потребность в любви. У них трудности контакта с окружающими людьми. При этом у них очень высокий уровень тревожности. Неудовлетворена потребность в любви и защите. И одновременно им свойственно стремление к независимости.

**Артритный** тип проявляет высокий контроль собственной агрессии, также высокий контроль над ситуацией. С детства активные дети, но родители им запрещали быть активными, и, как следствие, желание помогать другим. Но помощь эта носит «удушающий» характер. Артритные суставы – это как «смирительная рубашка» для сдерживания двигательной активности. Скрученные пальцы как бы показывают, на кого направлена агрессия. Получается, что агрессия направлена на себя, а либидо на других людей.

**Язвенный тип.** Это люди, которых с детства толкнули к самостоятельности, а ребенок нуждался в опеке. Потребность эту в опеке не осознает и через язву ее получает.

**Склонный к повреждению** тип, это импульсивные люди. Импульсивно могут что-то наговорить, наделать, а потом испытывают чувство вины и притягивают наказание.

В последствии Фридман и Розенман развили данное характерологическое направление, изучали тип личности, склонный к ИБС и выделили и описали тип А.

**Тип А, склонность к ИБС.** Им характерно стремление к соперничеству, стремление к достижениям и недовольство собственными достижениями. Им характерна быстрая и громкая речь, лицевые мышцы

напряжены, испытывают постоянную нехватку времени, ощущение скрытой опасности, у них низкая самооценка, перфекционизм, позитив принимают с трудом, сами любовь выражают в основном действиями.

### **Истинные психосоматозы.**

Выделят 7 истинных психосоматозов:

1. Бронхиальная астма.
2. Эссенциальная гипертония.
3. Ревматоидный артрит.
4. Нейродермит.
5. Язва желудка.
6. Язва двенадцатиперстной кишки.
7. Гипертиреоз.

В последнее время к истинным психосоматозам относят и онкологию, сахарный диабет и инфекционные заболевания.

Рассмотрим подробно некоторые из этих истинных психосоматозов.

#### **1. Язва желудка.**

Начинается с гастрита, который характеризуется изменениями слизистой желудка, отрыжкой, неприятным вкусом во рту.

Психологические причины.

Внешне выполняет доминирующую роль, а истинное бессознательное желание быть зависимым. Нарушения на оральной стадии развития. Существует внутриличностный конфликт: на самом деле зависимый, нуждается в помощи и поддержке, но существует интроект: «Я должен быть независимым, сильным».

Симптом связан со страхом, тревогой и напряжением в отношениях. Ситуации неопределенности обостряют тревогу. Зависимость не осознается и вытесняется, а интроект, что должен быть независимым обостряется. В таких случаях помощь также не принимается. Желание получать помощь порождает стыд. Еда на психологическом уровне является эквивалентом любви и поддержки. Получается, что в моменты бессознательного желания получить любовь, человек прибегает к употреблению пищи. А желудок «не просил» пищи, следовательно, он не готов к ее переработке. Так, постепенно происходит нарушение слизистой оболочки желудка, это приводит к гастриту и язве.

Основные механизмы: интроекция («Я должен быть независимым»), ретрофлексия (просьбы о любви, поддержке) и дефлексия (на пищу). В работе нужно исследовать интроекты и держать в эмоциональном состоянии.

#### **2. Гипертония.**

Высокое напряжение и повышенная тревога из-за подавляемой агрессии. Гипертоники конкурентные и не могут выразить агрессию.

**Конфликт между потребностью выразить агрессию и страхом отвержения.** Внутриличный конфликт между желанием нравиться и агрессивностью.

В детстве родители лишали любви и как бы отвергали, когда ребенок проявлял активность и агрессию, поэтому они подавляют агрессию, чтобы не лишиться любви. А энергия подавленной агрессии превращается в высокое давление. Агрессия подавлена – кровь сдавлена в сосудах – высокое давление.

В работе нужно помогать осознать агрессию и выразить ее по адресу, используя метод «пустого стула». Отслеживать невербальные проявления клиента во время рассказа и отражать эту феноменологию, чтобы помочь клиенту соединиться с подавленной агрессией.

### **3. Ревматоидный артрит.**

Обычно дети активные, но их подавляют родители. Скованность суставов, как бы «смирительная рубашка». В результате они свою активность направляют на помощь окружающим. Помогают другим, но сами помощь не принимают.

Им свойственно контролировать и чужую активность, так как своя подавлена еще с детства.

Либи́до направлено на других удушающе, а мортидо – на себя. И скрученные пальцы показывают, на кого направлена агрессия. Работать нужно с профлексией в помощи другим.

### **4. Нейродермит.**

У них были эмоционально холодные матери. Они с детства не получали поглаживаний, а потребность у детей в поглаживаниях большая, так как речь еще не развита. Поэтому у них страдает кожа. Страх отвержения порождает проблемы с кожей. И бессознательно человек считает, что отвергают не меня, а мои болячки. И таким образом напряжение, связанное с отвержением личности снимается психосоматическим способом. При нейродермите не удовлетворена потребность в нежности и ласке со стороны матери.

При работе нужно помочь погрузиться в ситуации, когда человек нуждается в нежности и ласке, и помочь найти объекты в реальной жизни клиента, от которых он мог бы реально получить это.

### **5. Онкология.**

Рак – это накопленные обиды. У них нарушаются контакты со средой. Обидятся и никаких чувств не выражают, копят. Обида, вина, ненависть, раздражительность – нарушают контакты, отдаляя людей друг от друга, и это манипуляция. А честно выражаемый гнев соединяет людей. Поэтому в работе нужно обиды трансформировать в гнев и помочь выдать его по адресу, на объекты среды. Онкологические больные зависимые люди, боятся разорвать конфлюэнцию, которая является основным невротическим механизмом для них.

## **6. Сахарный диабет.**

Чрезмерная идентификация с матерью. Когда у ребенка есть включенный в него отец, он как бы отвлекает его от матери и отрывает от нее. И тогда не будет такой сильной зависимости от матери. Если у ребенка был не включенный отец или его вообще не было, формируется сильная зависимость от матери. Сильная зависимость от матери ведет к нарушениям психосоциального развития.

У диабетиков - уязвимая самооценка. При столкновении с социумом они переживают сильное напряжение и нуждаются в материнской опеке. Не справляются с социальными задачами, падает самооценка. То есть мысли о себе бессознательные очень горькие. И как компенсация - кровь сладкая. Сильное желание быть опекаемым, усиливается пищевыми ограничениями диабетиков. То есть, они находят тех людей, которые опекают их в соблюдении диабетической диеты.

Основной невротический механизм диабетиков – конфлюэнция с матерью.

В работе нужно помогать разбираться в жизненных ситуациях. Оказывая поддержку, помогать справляться с социальными задачами реальной жизни клиента.

## **7. Бронхиальная астма.**

Возникает в любом возрасте. До 10 лет и в пубертате больше у мужчин.

Конфликт: потребность в получении внимания и страх перед ним, так как не могут просить.

Механизм формирования: мать отказывала во внимании, а потребность оставалась. Часто матери рано толкают к самостоятельности. И тогда усиливается чувство незащищенности, а это приводит к цеплянию за мать. Кашель становится способом привлечь внимание и получить внимание.

Отсутствие телесного контакта или контакт, через который мать получала для себя, а не отдавала ребенку, приводит к астме. Также для астматиков характерно неумение предъявлять свои тяжелые переживания, так как существует страх отвержения. И они тоже не умеют просить.

## **8. Гипертиреоз.**

У них предрешенная идентичность, то есть идентичность сформирована, но не ассимилирована через собственный опыт. Как бы навязана родителями, кем он должен быть. Как правило, это очень «правильные» люди. Как правило, это старшие дети в семье. Это дети, на которых рано наложена непосильная ответственность. Поэтому они испытывают страх не справиться, боятся жизни и это приводит к нарушениям функции щитовидной железы.

Конфликт: снаружи он большой и сильный человек, а внутри маленький человек, который боится жизни. То есть «зобник» – как бы искусственный взрослый человек. Поэтому у них повышена тревожность.

В работе нужно разбирать пережитые стрессовые ситуации и находить, где человек проявляет гиперответственность.

Таким образом, можно сказать, что все психосоматические заболевания формируются по интроективно-ретрофлексивному или конфлюэнтно-ретрофлексивному механизмам. Все психосоматические пациенты испытывают внутриличностный конфликт. Им характерно неумение просить и брать поддержку.

В связи с этим ниже приводятся упражнения, которые полезно проводить с психосоматическими пациентами.

**Виды поддержки, отсутствие которой и неумение просить ее, приводит к психосоматическим заболеваниям.**

**Самоподдержка:**

- Хорошее физическое состояние
- Удобная поза и легкое дыхание
- Эффективные стратегии взаимодействия и творческое приспособление
- Отношения с природой
- Сильное чувство идентичности
- Реалистичные взгляды на себя и мир

**Поддержка со стороны окружения:**

- Экологически чистая среда
- Адекватные ресурсы: еда, жилище и т.д.
- Близкие отношения
- Любящая семья и друзья
- Признание со стороны других
- Принадлежность к социальной группе
- Приносящая удовлетворение работа
- Увлекательный досуг

Здоровая поддержка – это позиция независимости, когда человек опирается на себя и способен распознать ситуации, когда он нуждается в дополнительной поддержке со стороны окружения. Это не жесткий выбор: либо человек опирается на себя, либо нуждается в поддержке других. Это скорее вопрос о том, как он взаимодействует со своим окружением в плане взаимной поддержки, как находит баланс между своими потребностями и потребностями других людей.

**Упражнение.** Нарисовать свои поддерживающие связи. Возьмите лист бумаги и нарисуйте схему поддерживающих вас связей. Нарисуйте себя в центре, и затем обозначьте людей или вещи, которые вас поддерживают. Тех, чья поддержка вам более важна, нарисуйте ближе, тех же, чья поддержка менее – подальше. Затем нарисуйте круговую

диаграмму, показывающую, сколько времени в неделю вы проводите в одиночестве. В том числе за работой, а сколько с этими людьми, предметами или занятием. Нравится ли вам такая пропорция? Что вы могли бы изменить, чтобы больше использовать ресурсы вашей среды.

## **ПОНЯТИЕ «ВИНА», ФУНКЦИИ, СУЩНОСТЬ ВИНЫ**

Вина – это очень тяжелое и глубокое переживание для человека.

В Энциклопедическом словаре по психологии и педагогике понятие «вина» определяется несколькими значениями. С одной стороны, это некое асоциальное поведение: проступок, преступление, с другой стороны, осознание ответственности, которое возникает вследствие этого отклонения в поведении, в третьих, причина того нежелательного и неблагоприятного, что было совершено и, наконец, гнетущее чувство, вызванное угрызениями совести по поводу действия, не соответствующего нормам морали и требующее наказания или самонаказания.

Иначе говоря, чувство вины – это эмоциональное состояние, вызванное тем, что человек совершил что-то плохое, отрицательное, он это осознает и испытывает угрызения совести, потребность в раскаянии. Чувство вины может сопровождаться стыдом, страхом быть наказанным, бессилием.

К. Изард считал, что вина необходима человеку для формирования аффективно-когнитивных структур совести и развития аффективно-когнитивно-поведенческих паттернов нравственности [9].

Таким образом, чувство вины тесно связано с такими понятиями как морально-нравственные нормы, личная ответственность, проступок, совесть, раскаяние, наказание.

Основная функция вины заключается в сохранении нравственных норм и ценностей. Наверное, без чувства вины люди не придерживались бы нормы морали и этики. По мнению К. Изарда, общество, в котором люди не испытывают чувство вины, было бы самым опасным и беззаконным в мире [9].

Вина выполняет еще ряд важных функций в жизни людей. Переживание вины выбивает человека из колеи, поэтому мотивирует его исправить ситуацию, восстановить привычное течение жизни и вернуть утраченные взаимоотношения. Вина вызывает желание загладить свою вину и попросить прощения у человека, перед которым провинился.

Чувство вины позволяет понять переживания другого человека, его боль и страдания. Наконец, вина помогает человеку принять ответственность за свои действия и поступки, что способствует его зрелости и личностному росту. Признать вину, попросить прощения и исправить ситуацию – вот эффективный способ разрешения внутреннего конфликта, связанного с переживанием вины.

Можно сказать, что чувство вины является важным регулятором поведения человека, его отношения к себе и взаимоотношения с другими людьми.

Необходимо отметить, что чувство вины следует отличать от стыда. Осьюбел считал, что в основе стыда лежит осуждение, идущее извне, причем оно может быть реальным или воображаемым. Переживание же вины связано с осознанием собственной неправоты и самоосуждением. С точки зрения К. Изарда стыд проявляется в большей степени как аффективная реакция, она овладевает разумом человека, вина же, наоборот, активизирует мыслительные процессы, заставляет вновь и вновь возвращаться к неприятной ситуации, анализировать ее и искать возможные способы исправления [9].

По нашему мнению, переживания, связанные со стыдом более интенсивны и менее продолжительны, тогда как переживания вины более глубоки и длительны по времени. Угрызения совести заставляют виноватого не только мысленно возвращаться к обстоятельствам, связанным с проступком, но и переживать их. Фигура обиженного становится доминирующей в сознании виноватого. И чем ближе и значимее человек, перед которым испытывают вину, тем сильнее будут переживания.

Различия чувства вины и стыда можно обнаружить и во внешних проявлениях. Человек, испытывающий стыд, может покраснеть, у него могут вспотеть и задрожать руки, он может закрыть лицо руками, чтобы окружающие не видели его в этой неловкой для него ситуации. При переживании вины мимика не столь выразительная и явная, как в случае стыда. Человек может внешне спокойно общаться с другими людьми, но в душе испытывать гнетущее чувство вины. Поэтому влияние этой эмоции на внутреннюю жизнь человека, на его когнитивную, эмоциональную, мотивационную и поведенческую сферы, бесспорно.

В теории дифференциальных эмоций вина включается в число базовых эмоций. Как и остальные базовые эмоции, переживание чувства вины прошло долгий эволюционно-биологический путь развития.

Известно, что маленький ребенок не рождается с чувством вины, однако уже с полутора лет, по данным американских ученых (Зан-Уокслер, Радке-Ярроу, Кинга), видя расстроенное лицо матери, он может переживать вину, считая себя источником ее огорчения [данные по 9].

Осьюбел выделил три предпосылки для развития чувства вины:

- 1) принятие общих моральных ценностей;
- 2) интернализация этих ценностей;
- 3) способность к самокритике, развития настолько, чтобы воспринимать противоречия между реальным поведением и интернализированными ценностями [данные по 9].



Иначе говоря, чувство вины у ребенка появляется, тогда, когда он осознает, что такое «хорошо» и что такое «плохо» (как в известном стихотворении В.В. Маяковского). Конечно, в каждом человеческом обществе и в каждой конкретной семье устанавливаются свои нормы поведения, писанные и неписанные правила, традиции, система ценностей. И родители, стремясь социализировать ребенка, формируя в нем чувство ответственности, приучают его придерживаться выработанных общечеловеческих и семейных этических норм и правил.

Ребенок в процессе своего развития усваивает и интериоризирует все эти нормы и правила, они глубоко входят в структуру его личности и становятся руководящими и корректирующими убеждениями его повседневной жизни. Отклонение от этих норм поведения, неправильный поступок может служить поводом для переживания чувства вины.

Поскольку нормативных форм поведения и правил в обществе много, а в семейной жизни еще могут быть правила гласные (согласованные и принятые всеми членами семьи) и негласные (известные всем, но не обговоренные и не озвученные), то и причин для возникновения вины - множество. Маленький ребенок испытывает чувство вины, разбив любимую мамину вазу. Чувство вины может возникнуть перед человеком, которому вы решили оказать услугу, но в последний момент, отказались, с которым договорились встретиться в конкретный час, но опоздали. И у молодого мужчины может возникнуть чувство вины перед девушкой, на которой он собирался жениться, но расстался с ней из-за нежелания и несогласия своих родителей.

Чувство вины может появиться по любому поводу, в зависимости от убеждений человека, системы его ценностей, представлений о том, что хорошо и плохо. И эти представления являются эталоном, с которым он соотносит свое Я реальное и Я идеальное. Расхождение между Я реальным и Я идеальным вызывают переживание вины.

Таким образом, чувство вины регулирует и корректирует поведение человека, помогает сосуществовать в социуме и удерживает его от бездушного отношения к другим людям. Осознать и признать свою вину, попросить прощения и исправить ошибку – есть подлинно человеческое отношение.

Диапазон проявления чувства вины может быть очень широким: от безвинно виноватого до полного отсутствия переживания вины. Степень интенсивности проявления чувства вины, его частотность зависит от множества факторов. На возникновение чувства вины влияют особенности семейного воспитания, социального окружения и индивидуально-личностные характеристики самого человека.

Уайтинг и Чайлд выделили три фактора, способствующие развитию сильного чувства вины:

- сокращение срока грудного вскармливания;

- раннее приучение к независимости;
- научение скромности и ограничение игр с представителями противоположного пола [данные по 9].

Чувство вины у ребенка зарождается и развивается в семье под влиянием родительского отношения или других значимых отношений. Оно может перейти в хроническую форму, стать доминирующим переживанием, если ребенок получает чаще всего негативную оценку, слышит замечания и упреки со стороны близких взрослых. «Ты так громко кричишь, что у меня от тебя разболелась голова», «Если ты будешь плохо вести себя, бабушке будет плохо», «Я сильно огорчена твоей плохой успеваемостью». «Из-за тебя у меня ничего не получилось, говоришь под руку». При таком отношении ребенок чувствует себя постоянно виноватым за все совершенные или несовершенные действия.

В периодизации развития личности Э. Эриксона, описывающей восемь стадий жизни человека с благоприятным или неблагоприятным выходом из кризиса, именно на третьей стадии, при неблагоприятном исходе у ребенка формируется чувство вины.

По Э. Эриксону третья стадия начинается у детей в возрасте 3-5 лет. В этот период дети активны, любознательны, заинтересованы в изучении окружающего мира. Их инициативность связана с тем, что они изобретательны, способны фантазировать, сами придумывают себе занятия, обучаемы. И от того, как родители реагируют на поведение своего ребенка, во многом зависит, закрепится ли в его характере эта присущая его возрасту особенность, и ребенок будет формироваться по нормальной линии развития или перейдет в аномальную линию развития с чувством постоянной вины. По мнению Э. Эриксона, родители, жестко ограничивающие свободу выбора ребенка, чрезмерно контролирующие и наказывающие детей, формируют у них сильное чувство вины [45].

Хроническое чувство вины делает детей пассивными, безынициативными, подавленными и скованными. Вступая во взрослую жизнь, такие дети ощущают себя виноватым во многих жизненных ситуациях, так как не способны различать ситуацию реальной вины, которую надо исправлять, от надуманной, добровольно на себя принятой. И это чувство вины они могут пронести через всю свою жизнь. В состоянии постоянного переживания чувства вины человек становится беззащитным, может стать объектом манипуляций со стороны других людей. Негативная сторона вины состоит еще в том, что это состояние может быть причиной серьезных неврозов, невротических реакций, психических и соматических нарушений.

Таким образом, чувство вины в жизни отдельного человека и общества в целом имеет как ряд положительных характеристик, имеющее большое значение для развития взаимоотношений, так и отрицательных, мешающих человеку продуктивно жить и развиваться.

## ПОНЯТИЕ «ВИНА» В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМ НАПРАВЛЕНИИ

С позиции психоаналитического направления психологии чувство вины является базовым аффектом при невротических нарушениях.

Основоположник психоанализа З. Фрейд уделял большое внимание изучению вопроса о зарождении и особенностях переживания чувства вины. Ссылаясь на свой клинический опыт и анализ художественных произведений, ученый полагал, что чувство вины может предшествовать совершаемому проступку. Вина существует изначально, а проступок – это следствие вины [32, 85].

Размышляя об источнике происхождения бессознательного чувства вины, З. Фрейд пришел к выводу, что основой зарождения этого чувства является Эдипов комплекс у мальчиков и комплекс Электры у девочек. Опираясь на мифологические сюжеты, Фрейд считал, что каждый ребенок проходит в своем развитии этап, когда испытывает эротическое влечение по отношению к родителю противоположного пола, и, соответственно, негативное, враждебное отношение к родителю одного с ним пола. Причем это негативное, конкурентное отношение выражается в желании убить соперника. Переживание вины – это следствие непреодолимого желания у мальчика сместить отца и занять его место рядом с матерью и у девочки вытеснить мать и быть с отцом.

В исторических событиях далекого прошлого ученый находит много примеров для подтверждения своей гипотезы о происхождении чувства вины. З. Фрейд отмечал, что убийство первобытного отца сыновьями породило у них последующее раскаяние и привело к осознанию вины. Такое осознание и переживание вины существует и у современного человека и проявляется в форме покаяния в совершенных преступлениях, что является противодействием против новых преступных действий.

В структуре личности З. Фрейда чувство вины включается в третью составляющую психики человека – Сверх-Я. Сверх-Я выполняет социальную функцию ограничения влечения и наказания в случае нарушения запрета. Если человек нарушает запреты, возникает мучительное чувство вины. Напряженное конфликтное противодействие между грозным Сверх-Я и Я вызывает осознание вины, которое проявляется в потребности наказания. И чем сильнее Эдипов комплекс и комплекс Электры, тем сильнее сформированное в психике ребенка Сверх-Я будет подавлять Я через бессознательное чувство вины.

З. Фрейд считал, что существует два источника вины – страх перед властью и страх перед Сверх-Я. Первый источник связан с ранним страхом перед авторитетом и страхом потерять его любовь. Второй источник – это собственно чувство вины в виде критики уже сформированного Сверх-Я, от этой вины невозможно избавиться, она переживается муками совести и

развивается потребностью в наказании. Страх перед авторитетом может заставить отказаться от удовлетворения своих влечений и таким образом избавить человека от переживания вины. Страх перед Сверх-Я не исчезнет даже при отказе от своих желаний, потому что перед своей совестью человек не может скрыть свои запретные желания, и поэтому обречен на постоянное переживание чувства вины.

Последовательно развивая свою гипотезу о происхождении чувства вины З. Фрейд подчеркивал, что враждебное, агрессивное отношение к родителю противоположного пола может повторяться. Однако при подавлении агрессии и перемещении ее в Сверх-Я чувство вины только усиливается. При этом не имеет значение, реальное ли было убийство или воображаемое, в любом случае роковая неизбежность переживания чувства вины проявляется в обоих случаях. Таким образом, переживание вины есть отражение извечного, внутреннего конфликта человека между инстинктом созидания, любви и инстинктом разрушения, агрессии.

В процессе психоаналитической терапии З. Фрейд обнаружил удивительный парадокс: в момент, когда лечение достигало хороших результатов, у пациентов усиливались страдания. Иначе говоря, происходила некая терапевтическая реакция, когда успехи лечения приводили к ухудшению состояния пациента. Причину такой негативной терапевтической реакции, по мнению З. Фрейда, необходимо искать в «моральном факторе», в том чувстве вины, которую испытывает пациент. Страдания в период болезни пациент воспринимает как наказание за виновность и потому бессознательно не может отказаться от них [31].

Понятно, что пациент обычно не осознает свою вину, так как чувствует себя больным, а не виноватым. Однако его чувство вины проявляется в виде бессознательного сопротивления собственному излечению. В психоанализе работа с сопротивлением клиента одна из сложных психотерапевтических задач. Психотерапевту необходимо обнаружить защитные механизмы психики, которые глубоко скрывают переживание вины у пациента, и преобразовать эту вину из бессознательного чувства в сознательное. Иначе говоря, сделать неявное, скрытое переживание вины явным, очевидным, принятым состоянием пациента. Но будет ли чувство вины сознательным или останется бессознательным во многом зависит от силы Я в напряженном конфликтном взаимодействии между Сверх-Я и Я личности пациента.

Чувство вины, постоянная виноватость у невротических пациентов, чаще всего, возникает не из реальных проступков, а на основе той психической реальности, которая сформировалась под влиянием жесткого Сверх-Я. Поэтому мысли, чувства, фантазии, возникающие в сознании пациента, но не соответствующие установкам Сверх-Я, будут восприниматься им как нечто социально неприемлемое, запретное, постыдное. По З. Фрейду переживание вины достигает наивысшей силы

при неврозе принуждения, меланхолии и при истерии. По мнению основателя психоанализа, переживание вины является фатальным переживанием для человека. Оно может достигать такой силы, что становится невыносимым для отдельного человека. Переживание вины в крайних своих проявлениях может вызывать реальные акты насилия человека над собой, самоистязания. Отсюда - бегство человека в болезнь, возникающее в силу развития страха перед угрызениями совести, находящимися в Сверх-Я, и сопротивление излечению.

З. Фрейд отмечал, что удовлетворение бессознательного чувства вины есть тот выигрыш, вторичная выгода, которую человек получает от болезни, и это переживание представляет собой такую силу, которое не желает отказываться от болезни и восстает против выздоровления [35].

Рассуждая о бессознательном чувстве вины, З. Фрейд отмечал, что возможно, более правильно было бы называть это чувство «потребностью в наказании» [35, 30]. Тогда, по мнению ученого, более понятным становится потребность людей в самонаказании и самоистязании за реальные, совершенные и воображаемые действия.

Таким образом, согласно концепции З. Фрейда переживание вины есть то наказание за нарушение запрета Сверх-Я в ситуации напряженного, конфликтного взаимодействия с Я личности. В этом случае чувство вины становится доминирующим, тотальным переживанием, искажающим внутренний мир пациента.

## **ПОНЯТИЕ «ВИНА» В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**

Основываясь на положениях экзистенциальной философии, психологи экзистенциального направления предлагают серьезное осмысление психической реальности. В экзистенциальной психологии большое значение придается анализу таких понятий, как смысл жизни, ответственность, свобода, выбор, одиночество, смерть, вина. Говоря о природе человека, ученые-экзистенциалисты не дают готовых ответов, а задают больше вопросов, стараясь, чтобы человека сам находил ответы. Поэтому понятие «вина» с экзистенциальной точки зрения имеет несколько иное значение, чем в традиционном психоанализе.

В понимании П. Тиллиха вина связана с переживанием тревоги. По П. Тиллиху тревога – это «состояние, в котором бытие осознает возможность своего небытия», «экзистенциальное осознание небытия», «конечность, переживаемая человеком как его собственная конечность» [30].

Ученый выделял три вида тревоги, в которых небытие угрожает бытию:

1. Онтическому самоутверждению человека: относительно угрожает судьба, абсолютно – смерть;
2. Духовному самоутверждению – относительной угрозой является пустота, абсолютной – отсутствие смысла;
3. Нравственному самоутверждению: относительно – вина, абсолютно – осуждение.

Следует отметить, что такая тревога экзистенциальна, и она присуща каждому человеку, а не является аномальным состоянием души, как невротическая или психотическая тревога.

П. Тиллих также отмечал связь экзистенциальной вины с ответственностью. Ученый считал, что человеку бытие дано изначально, но оно и требует от него ответственного отношения. Человек рано или поздно столкнется в своей жизни с вопросом, на который должен сам ответить: «Что он сделал из себя?». И тот, кто спрашивает его, его судья, ни кто иной, как он сам. Такой вопрос вызывает тревогу, так как заставляет задуматься о смысле своего существования, о своем месте в этом мире, об актуализации своего потенциала. И эта тревога, по Тиллиху, тревога вины [45].

Жизнь человека всегда двусмысленна, парадоксальна, и в ней всегда присутствует как бытие, так и небытие. Для П. Тиллиха понимание этой двусмысленности порождает чувство вины, и это чувство усиливается перед угрозой судьбы и смерти. Взаимодействие вины с нравственной стороной существования человека, а также ответ на вопрос: «Что сделал человек из себя», – усиливает личностную ответственность за вину.

Таким образом, размышляя о тревоге вследствие небытия, ученый указал три основных пути, на которых небытие угрожает бытию: смерть, как угроза объективному существованию человека, бессмысленность, как угроза духовному существованию и вина, как угроза моральному самоутверждению. По П. Тиллиху экзистенциальная вина связана с нравственными аспектами жизни человека, отсутствие же ее представляет относительную угрозу нравственному самоутверждению и самореализации личности. Человек ответственен за себя, за свою судьбу, за реализацию своего потенциала в течение всей своей жизни. Человек, не сформировавший и не воплотивший себя как личность, испытывает вину.

Р. Мей рассматривал три вида экзистенциальной вины:

1. Вина за нереализованные возможности.
2. Вина за невозможность полного слияния с другим человеком.
3. Вина за невозможность слияния с природой [17].

В первом случае речь идет о потенциальных возможностях человека, о его способностях к физическому, интеллектуальному, социальному, эмоциональному, духовному развитию. Однако не все люди имеют возможность полностью раскрыть свой потенциал, говоря словами А. Маслоу, «самоактуализироваться». Нереализованность человека в

личностном развитии, по мнению Р. Мея, приводит к экзистенциальной вине.

Второй вид вины связан с осознанием того, что все люди разные. И как бы мы не пытались понять другого человека, его мысли, переживания, поступки, как бы ни пытались «встать на его место», «взять его боль на себя» полностью слиться с ним невозможно. Эта обособленность является непреодолимым барьером, отделяющим людей друг от друга, и причиной экзистенциального одиночества.

Третья разновидность вины подразумевает то, что человеческое общество в раннюю пору своего развития было едино с природой. Земля, животные, растения - все составляло мир человека. Человек отождествлял себя с природой, поклонялся природе. Он и сейчас продолжает оставаться ее частью, но по мере развития цивилизации все больше и больше освобождается от связи с природой и обособляется от нее. И это также приводит к осознанию своего одиночества.

Р. Мэй обратил внимание на роль вытеснения в контексте отношений человека с его собственным потенциалом. Ученый предложил расширить концепцию бессознательного за счет нереализованного вытесненного индивидуального потенциала. По Р. Мейю, бессознательное – это не вместители неприемлемых импульсов, мыслей и желаний как у З. Фрейда, а потенциальные возможности знания и переживания, которые человек не может или не хочет актуализировать. Для того чтобы извлечь и понять содержание вытесненного, необходимо задаться следующими вопросами: «Каково отношение этого человека к его собственным потенциальным возможностям?» и «Что происходит такого, отчего человек предпочитает вытеснить из сферы сознания нечто, что он знает на другом уровне?» [17].

Для Р. Мэя чувство экзистенциальной вины представляет «позитивную конструктивную эмоцию», если человек видит различие между тем, что есть в вещах или явлениях и в нем самом, и тем, что и как должно быть. И в этом случае, когда «человек отрицает потенциальные возможности, терпит неудачу в их осуществлении, он находится в состоянии вины» [17]. Однако такая экзистенциальная вина, вместе с тревогой, необходима человеку и несет конструктивный характер, так как позволяет переосмыслить свою жизнь и изменить ее.

И. Ялом обратил внимание на одну особенность, проявляющуюся в процессе психотерапевтической работы. Работая с активизацией сознания ответственности у пациента, терапевт может обнаружить некий феномен, который является теневой стороной ответственности – это чувства вины [47].

Ученый предложил свою классификацию видов вины:

1. Подлинная вина, которая обусловлена реальным преступлением по отношению к другому человеку. Эта вина должна быть актуально или символически искуплена.

2. Невротическая вина, которая происходит от воображаемых «преступлений» против других или нарушений каких-либо табу и имеет непропорционально сильную реакцию.

3. Экзистенциальная вина.

В традиционной терапии, с точки зрения И. Ялома, вина – это «...эмоциональное состояние, связанное с переживанием неправильных действий, – всепроникающее, высоко дискомфортное состояние, характеризующее тревогой в соединении с ощущением своей плохости» [30, 224].

Иначе говоря, по И. Ялому, невротическая вина происходит от воображаемых преступлений (то есть мелких проступков, вызывающих непропорционально сильную реакцию) против другого человека, древних и современных табу, родительских и социальных запретов.

«Подлинная» вина является следствием реального преступления по отношению к другому человеку. При этом в обоих случаях субъективные дисфорические переживания сходны, различия же возникают в формах преодоления этой вины. И если в случае развития невротической вины показана психотерапевтическая работа путем проработки чувства собственной «плохости», бессознательной агрессивности и желания наказания, то вина при реальном преступлении должна быть актуально или символически эквивалентно искуплена.

Экзистенциальный взгляд на вину расширяет понимание феномена вины. Согласно утверждению И. Ялома, переживание вины связано с ответственностью человека за свои действия. Совершая то или иное действие, человек уже не может отказаться или избежать ответственности за свой выбор, «полное принятие ответственности за свои действия расширяет границы вины, уменьшая возможности бегства». При этом его оправдания, такие как «Я не это имел в виду», «Это был несчастный случай», «Я не мог ничего сделать», «Я следовал непреодолимому импульсу», теряют смысл.

Также в экзистенциальной концепции вины, по мнению И. Ялома, есть еще одна особенность: «человек несет вину не только за преступления против других людей, моральных или социальных правил; но также за преступления против самого себя». Человек виновен перед собой в той же степени, в какой ответственны за себя и свой мир.

Необходимо добавить, что вина может быть не только личной, индивидуальной, но и коллективной. Об этом писал В. Франкл, столкнувшись с одной из социальных проблем – чувством коллективной вины в ситуации голода в концлагерях [40]. Коллективная вина может проявиться у целого народа в результате геноцида, частичного или полного физического уничтожения другого народа.

Таким образом, как видно из положений почти у всех авторов экзистенциального направления, феномен вины несет в себе неизменный



отпечаток философского осмысления и рассматривается с позиции смысла жизни человека, права выбора, ответственности за свою жизнь и реализацию своих возможностей. Понимание вины тесно связано с нравственными аспектами бытия человека.

## **ПРОБЛЕМА ВИНЫ В ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ**

Представители гештальттерапии также занимались исследованием феномена вины. С позиции осознанности и ответственности человека за свои поступки и действия в гештальттерапии выделяют нормальную и патологическую вину. Нормальная вина выполняет регулирующую функцию, позволяя сохранять и поддерживать оптимальный уровень контакта с миром, патологическая вина – деструктивна и нарушает человеческие взаимоотношения, нанося значительный вред психическому здоровью человека.

С точки зрения гештальттерапии здоровое чувство вины сигнализируют о нарушении собственных границ и границ других людей. Оно осознается и переживается как то, что я делаю нечто, не согласующееся с моими внутренними нормами и правилами, и это приводит к потере самоуважения и собственной целостности. При здоровом чувстве вины человек старается исправить ситуацию, «загладить» свою вину, попросить прощения у обиженного и восстановить контакт. Таким образом, человек регулирует свое поведение, не прерывая взаимодействия с другими.

Однако существует болезненное, мешающее полноценной жизни чувство вины, которое нуждается в психологической коррекции. Это вина связана с переживаниями собственной неполноценности, никчемности, ущербности, сознанием того, что человек не достоин хорошего отношения, а заслуживает наказания. Именно такое переживание вины мешают установлению здоровых, полноценных отношений с самим собой и с другими людьми.

Ф. Перлз рассматривал патологическую вину и связанное с ней чувство обиды как маркеры нарушенного слияния [10]. Вина – это стремление наказать себя, когда человек принимает на себя ответственность за прерванное слияние. Обида (и обвинения) – это реакция на прерванное слияние и требование, чтобы другой человек почувствовал себя виноватым. И в том, и в другом случае появляется сопротивление по отношению к контакту, к осознанию и дифференциации своих потребностей, когда человек «прилипает» к объекту в изоляции от другого опыта. И то, и другое пронизывает собой всякий невроз.

Иначе говоря, если слияние между одним человеком и другим нарушается, то первый будет думать, что либо он сам, либо другой

нарушили его, следовательно, оба виноваты в данной ситуации. Если первый принимает на себя всю ответственность за сложившуюся ситуацию и полагает, что он причина разрыва отношений, то переживает вину и считает, что должен исправить положение и принести свои извинения, чтобы восстановить слияние. Если же он считает виноватым другого, то чувствует обиду и хочет, чтобы тот другой заплатил ему за причиненные страдания в форме извинения или готовности понести наказание.

Виноватый и обижающийся тесно взаимосвязаны и находятся в зависимых отношениях друг от друга. Они боятся разрыва слияния, какой бы непродуктивной не была их эмоциональная связь. Однако при таком слиянии они остаются полностью и безнадежно лишенными контакта.

Все претензий к себе или к партнеру, то есть обвинения или обида, преследуют одну цель - изменить невыносимую ситуацию разрушенного слияния и восстановить нарушенный баланс. Именно в такой ситуации возникает избегание подлинного контакта и встреча с другим человеком как личностью.

Перлз считал, что сущность невроза заключается в сложном психологическом состоянии человека, при котором, с одной стороны, присутствует его острое желание установить контакт с другим, даже если это будет и псевдо контакт, с другой стороны, возникает чувство вины и страха оказаться в изоляции, быть изгоем. В этом случае он боится отказать другим людям и сказать решительное «нет», так как обеспокоен тем, чтобы не нарушить и не потерять контакт. То есть, в гештальттерапии к избеганию контакта добавляется и избегание изоляции.

С точки зрения гештальттерапии у невротика нарушен ритм контакта-ухода. Он не может определить, когда ему надо закончить контакт и уйти, а когда остаться и продолжить взаимодействие, так как весь его предыдущий опыт, представлявший незаконченные дела жизни, нарушили его чувство ориентации. По этой же причине он уже не в состоянии выделить объекты, которые ему нужны и нравятся, и людей, с которыми ему хочется взаимодействовать и общаться. Невротик не знает, как себя вести, так как уже давно потерял свободу выбора, в его жизненном арсенале нет подходящих средств для разрешения сложных ситуаций и достижения цели. Поэтому часто он не видит тех возможностей и перспектив, которые перед ним открывает жизнь. Ф. Перлз представил психологический портрет такой личности: «Современный человек живет на низком уровне жизни. Хотя в общем он не слишком глубоко страдает, но при этом столь же мало знает об истинно творческой жизни. Он превратился в тревожащийся автомат... Он, кажется, потерял всю свою спонтанность, потерял способность чувствовать и выражать себя непосредственно и творчески...» [24, 231].

Итак, в гештальттерапии невроз – это состояние, связанное с нарушением баланса контакта и ухода. Оно возникает у индивида тогда,

когда его личная, актуальная потребность расходится с потребностью группы, к которой он принадлежит. В этом случае невротик не может принять решение, какую из этих двух потребностей считать доминирующей и реализовывать. Если такого рода ситуация многократно повторяется в его жизни или связанное с этой ситуацией переживание достаточно сильно, то он теряет способность устанавливать оптимальные отношения между собой и другими. Иначе говоря, он утрачивает способность устанавливать баланс в жизненном поле, объединяющем его как организм и среду.

Таким образом, можно отметить, что в большей степени все невротические затруднения возникают из неспособности человека находить и поддерживать оптимальный баланс между собой и остальным миром. При этих затруднениях социальная граница и граница среды сдвигается далеко в сторону человека. Поэтому невротик, с точки зрения гештальттерапии, – это человек, на которого слишком сильно давит социум, а он не может отстоять свои психологические границы, его невроз – это защита, помогающая ему уклониться от угрозы среды, которая берет над ним верх. Такая стратегия поведения невротика оказывается наиболее эффективным способом поддержания баланса и саморегуляции в ситуациях взаимодействия со средой.

Каждый человек управляет своей жизнью, регулирует свое поведение в многообразных личных и профессиональных ситуациях и сам решает, когда ему необходимо иметь хороший контакт, а когда сопротивляется контакту с окружающей средой. Если его усилия при установлении контакта несут успех и окружающая среда является для него питательной средой, то он полон сил и смотрит на жизнь с оптимизмом и доверием. Но если усилия не приносят результата, у него возникают мучительные, деструктивные переживания, такие как досада, гнев, смятение, бессилие, разочарование. Тогда человек направляет свою энергию в такие сферы жизнедеятельности, где возможности его контакта со средой минимальны. Специфические способы прерывания взаимодействия со средой формируют стиль жизни человека.

Терапия в гештальт-подходе направлена на развитие осознанности и ответственности человека по отношению к своей жизни. Часто клиенты гештальттерапии отказываются от принятия мысли об отсутствии у них должного уровня осознанности и ответственности. Причина такого сопротивления клиента заключается в том, что в его психической реальности ответственность и вина слиты воедино. Принять ответственность – значит почувствовать вину, значит еще раз столкнуться с болью, неприятными переживаниями, обвинениями со стороны других людей или самого себя. Поэтому такой человек оправдывает себя установкой: «Это не я виноват, это мой невроз», перекладывая ответственность за свое поведение на невротическое состояние. Однако

ответственность – это способность человека выбирать собственные реакции и отвечать за свои мысли, чувства, поведение. Невротик, поддерживая себя такими защитными механизмами, как проекция, интроекция, слияние или ретрофлексия, диссоциируется от своих неприятных переживаний и ставит себя в положение, когда не надо выбирать и нести ответственность за свой выбор.

Соединение в сознании людей понятий «ответственность» и «вина» связано с распространенной ошибкой в понимании ответственности. Вина часто предполагает моральную оценку ситуации, хотя сама по себе эта ситуация может такой и не являться. Поэтому важно помочь людям научиться принимать ответственность и осознавать, что можно быть ответственным без чувства вины. Это происходит тогда, когда человек освобождается от предположения, что ответственность предполагает вину.

Так, если во время операции у хирурга умер пациент, то он, безусловно, принимает на себя ответственность за смерть пациента. Однако стоит задаться вопросом: виноват ли он в этом, если у пациента был шанс выжить 10% из 100%?

Понятно, что переживание вины мучительно и тяжело для человека, и людям легче обвинить кого-то или что-то, чем признать свои ошибки. Поэтому ребенок, подравшийся из-за игрушки в садике, готовит: «Это не я виноват, он первый начал!», а взрослый мужчина может сказать: «Это не я виноват, у меня начальник – дурак!». И всегда есть возможность оправдаться, чтобы не принимать на себя ответственность.

Часто люди проецируют свою вину на другого человека, такие проекции дают возможность временно снять неприятное напряжение, но лишают личность настоящего контакта.

Следует также отметить, что в гештальттерапии в контексте вины наряду с чувством ответственности анализируется понятие «совесть». Совесть с позиции гештальттерапии – это особая моральная инстанция, поддерживающая косность. Совесть основана на застывших нормах морали. Поэтому повиновение совести – это значит подчинение себя ригидным структурам, которые не всегда работают, и которым не хватает гибкости в оценке меняющихся ситуаций. Совесть, состоящая из принципов, не замечает фактов, а обременяет долгом. Также как преувеличенный самоконтроль ведет к нервным срывам, преувеличенная совесть – к моральным срывам.

Классические для гештальттерапии понятия «собака сверху» и «собака снизу» хорошо иллюстрирует такое понимание совести. «Собака сверху» – это судья, который находится внутри личности, «собака снизу» – это его желания, потребности. Эти две части личности тесно взаимосвязаны и не существуют друг без друга. Однако в конфликте двух «собак» побеждает обычно нижняя, то есть желания, которые, как правило, недостаточно осознаются.

Во внутреннем противоборстве личности «собака сверху» - эта составляющая, которая считает себя постоянно правой. Она указывает человеку на то, что он должен сделать, и угрожает наказанием, если он нарушит предписанные «долженствования». Однако она чересчур прямолинейна и действует прямыми угрозами и наказаниями, в отличие от «собаки снизу», которая использует другие методы. В состоянии «собака снизу» человек начинает оправдываться, давать обещания исправить ситуацию. «Да, я виновата, но обещаю, что изменю ситуацию», «Завтра начну жить по новым правилам». В этом отношении можно сказать, что «собака снизу» хороший фрустратор, который вынуждает применять соответствующие меры наказания со стороны «собаки сверху». Такое взаимодействие двух частей личности, продолжающееся из года в год, приобретает форму игры, проявляющейся в самомучении, самонаказании. А иногда и в желании изменения себя и самосовершенствовании. Таким образом, совесть становится источником бесконечных манипуляций человека с самим собой, главным результатом которых является чувство вины, досады и неудовлетворенности.

Мы знаем, что дети приобретают все свои убеждения, нормы, правила под влиянием взглядов, установок родителей. Однако, не ассимилированные собственным опытом, усвоенные без должной критичности, эти родительские установки или установки других значимых людей становятся теми интроектами, которые будут искажать его восприятие жизни. У интроектированной личности чувство вины возникает в ситуациях прерывания слияния с другой фигурой. Под воздействием приобретенных интроектов человек не в состоянии оценить реальность, увидеть проблему в новых условиях, так как никогда не использовал свой личный опыт, не подвергал анализу сложившуюся ситуацию, а жил по чужим нормам и правилам. Это приводит к тому, что человек со сформированным слиянием вынужден опираться на авторитеты, апеллировать к мнению других людей о правильности своих действий и регулировать свое поведение в соответствии с их нормами. Причем попытка изменить ситуацию, строить свою жизнь самостоятельно, принимать решения, опираясь на собственный опыт, вызывает у таких людей страх и сопротивление. Интроектированная личность с чувством вины зависит от авторитетов, не может опираться на собственные силы и потому не способна жить самостоятельно.

Однако строгая совесть не может быть объяснена только интроекцией. Это подтверждается гештальттерапевтической практикой, когда в процессе терапевтической работы у клиента возникает фигура родителя мягкого по характеру. Иначе говоря, встречаются люди, которые в реальности имеют не строгих родителей, но они все равно сильно страдают от укоров своей совести и чувства вины. Такое положение возникает вследствие того, что они не принимают свою агрессию и не умеют конструктивно ее выразить

вовне, а проецируют на свою совесть, из-за чего сами чувствуют, как она нападает на них. Как только они научатся открыто выражать свою агрессию, совесть ослабит свою хватку и перестанет тиранить личность.

Ощущение вины приводит человека к мысли об избегании повторения неприятной ситуации: «Я больше не буду так делать». Но достаточно часто, чувство вины, хотя и сильно переживается, не приводит к каким-то долговременным позитивным изменениям. Это как в случае хронического алкоголизма, когда пациенты раскаиваются, их мучает совесть, но затем повторяют свое поведение.

Представители гештальттерапии (Ф. Перлз и его последователи) большое внимание уделяли не только феномену вины, но и стыду.

С точки зрения гештальттерапии стыд выполняет позитивную функцию, если он ситуативен и регулирует границы в поле взаимодействия организма и среды. В этом случае переживание стыда способствует осознанию границ собственной свободы и содействует формированию зрелой личности. Однако существует другой вид стыда, который в гештальттерапии называют глобальным и токсичным. Такой стыд направлен в самую сердцевину Я, вызывая у человека постоянное ощущение униженности и дефектности.

Какова роль стыда? Как он выражается? У человека может возникнуть некая острая потребность в чем-либо, ее важно осознать, признать, принять и начать реализовывать. Для этого он должен выйти на границу контакта и найти фигуру, которая поможет ему удовлетворить его потребность. Но если его желание не удовлетворено, а заблокировано, оно может превратиться в стыд. Особенно часто такое происходит, когда человек из среды получает негативную оценку: «Как вам не стыдно!» или «Вы - человек без стыда и совести». Основное содержание такого посыла заключается в том, что он не такой как все, не соответствует ожиданиям социума, а потому не может быть принятым социальным сообществом.

Отсюда вытекает еще одна важная особенность переживания стыда: когда человек испытывает стыд, он чувствует себя одиноким. Многие люди говорят о стыде как о сильном внутреннем переживании, вызывающем желание скрыться, исчезнуть. «Я сегодня испытала такой стыд» или «Я готова была сквозь землю провалиться». Стыд переживается в одиночку, однако всегда в присутствии того, кто будет оценивать его и судить. Иначе говоря, при переживании стыда есть некий соглядатай, находится ли он внутри или вне его.

Стыд – в большей степени социальное чувство. При переживании стыда зарождается внутренний диалог с интроецированными нормативными правилами и установками. Человек, испытывающий стыд, создает некую картинку, где обязательно присутствуют три фигуры: подсудимый, судья и свидетель. Причем свидетель может быть представлен не явно, а косвенно, присутствовать или быть слитым с одной

из двух фигур. Сильное переживание стыда возникает за счет идентификации с двумя фигурами, при полном пренебрежении к чувствам третьей. Однако именно в переживаниях третьей фигуры заложены ресурсы, способные интегрировать личность.

Понятно, что человек стыдит себя, используя проективные механизмы, поэтому стыд не существует без приписывания негативной оценки некому лицу. Например, преподаватель, который во время публичного выступления перед большой аудиторией, неправильно произносит научный термин. Он видит улыбку в глазах присутствующих и расценивает их улыбку как насмешку над собой. Он краснеет, переживает стыд, так как ему кажется, что аудитория его осуждает, считает некомпетентным и плохим лектором. И ему в голову не приходит, что улыбка слушающих означает понимание и поддержку. И такие простые ситуации могут многократно повторяться.

Стыд также можно рассматривать теневой стороны гордости. Известно, что любое ощущение или переживание имеет свой предел, и если интенсивность и напряжение даже положительных переживаний или ощущений превышают норму, то они превращаются из приятного в неприятное. По такому же механизму гордость может смениться стыдом. Например, если успехи ребенка в учебе или досуговой деятельности вызывают интерес у взрослых, оцениваются по достоинству и получают поддержку и похвалу, ребенок испытывает гордость и мотивирован на дальнейшее развитие своих способностей. Но если родители скупы на похвалу, негативно оценивают его деятельность, то единственным желанием ребенка становится обратить на себя внимание. Иначе говоря, ребенок, вместо того, чтобы концентрироваться на деятельности, делает центром самого себя. Так, для ребенка, собравшего из детского конструктора машинку и испытывающего гордость за сделанную работу, очень важна положительная реакция мамы, как подтверждение его собственных чувств. Однако при негативной оценке, упреках вместо гордости ребенок будет испытывать стыд. «Как тебе не стыдно, я только что убрала, а ты опять все разбросал!», «Посмотри, какой беспорядок ты сделал!». Такие негативные оценки особенно сильно давят на психику ребенка, потому что оценивают не какие-то отдельные действия, а личность ребенка в целом, вызывая у него ощущение его «плохости». В этом случае естественное выражение чувства гордости за себя оборачивается стыдом.

Стыд вынуждает человека почувствовать себя в центре внимания под прицелом множества неодобренных взглядов. При переживании чувства стыда человеку хочется слиться с фоном, исчезнуть. Невербально это проявляется следующим образом: человек закрывает лицо руками, у него застывает мимика, ему хочет отвернуться, убежать. Человек может

почувствовать легкое головокружение, пустоту в голове, онемение в конечностях.

С точки зрения Ф. Перлза, стыд – это «предатель» организма, сигнализирующий о неспособности выносить неприятные ситуации и конструктивно взаимодействовать в поле «организм-среда» [24]. Стыд становится «предателем» еще потому, что тормозит и препятствует здоровому функционированию организма. Он – средство подавления спонтанных реакций человека. Стыд ограничивает выражение естественных чувств. Известно, что многие негативные эмоции тяжело переживаются человеком, поэтому он хочет скорее избавиться от них, «разрядиться», выразив свой гнев, раздражение, злость вовне. Однако если такой «разрядки» не происходит, а человек начинает контролировать свои отрицательные эмоции или проецировать их на других людей, то держит себя в постоянном напряжении и негативном окружении, так как приписывает окружающим людям враждебное отношение к себе. И пока человек не выразит их, пока они не уйдут, то вряд ли сможет пережить более позитивные эмоции. Поэтому в гештальттерапии одной из основных задач терапевта является дать возможность клиенту осознать такие эмоции как вина, стыд, обида, тревожность и выразить их. Освобождение человека от этих непродуктивных переживаний будет способствовать здоровому функционированию личности.

В понимании Ф. Перлза вина и обида нарушают подлинную коммуникацию, так как формируют «незавершенные гештальты». Осознать свои непродуктивные эмоции, вывести их на поверхность и отреагировать – значит освободиться от эмоционального ступора.

Таким образом, с точки зрения гештальттерапии вина и стыд являются своеобразными показателями психического здоровья личности. С одной стороны, это такие чувства, которые регулируют и контролируют поведение человека, позволяя ему отстаивать и сохранять свои психологические границы, с другой стороны, они могут стать неэффективным способом взаимодействия с самим собой и с социумом при невротическом слиянии или отчуждении. Основная терапевтическая работа при патологическом переживании вины и стыда заключается в коррекции этих чувств с целью восстановления психического здоровья, достижения внутренней гармонии и продуктивной жизнедеятельности.

Следует отметить, что в гештальттерапии разработано и активно используются множество техник и приемов, подкрепленных теорией и практикой.

Итак, гештальттерапия значительно расширила понимание проблемы вины и стыда и внесла значительный вклад в дело поддержания психического здоровья человека.



## ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ЧУВСТВОМ ВИНЫ В ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ

Еще раз следует отметить, что психотерапевтическая работа с переживанием патологического чувства вины и стыда, нарушающими нормальное функционирование организма, хорошо разработана в гештальттерапии.

Работа с виной требует от психотерапевта, во-первых, разграничения переживания вины и стыда у клиента. Переживание вины в большей степени связано с неким действием, когда человек считает, что он сделал что-то неправильно, не согласующееся с его убеждениями, нормами. Стыд охватывает всю личность в целом. «Мне стыдно», - говорит человек, испытывающий эту эмоцию.

Мы уже говорили, что переживание стыда связано с реальными или предполагаемыми свидетелями, потому что стыдно всегда перед кем-то. В отличие от вины, которое переживается индивидуально и неявно для окружающих.

Однако на практике вину и стыд очень тяжело дифференцировать, так как эти два переживания оказываются тесно взаимосвязанными. Человек может совершить некое действие, по его мнению, неправильное, и переживать вину. Однако это же действие может вызывать у человека и чувство стыда, если он считает себя изначально плохим и не способным на хорошие поступки.

При наличии такой проблемы в гештальттерапии используется упражнение, позволяющее увидеть и дифференцировать переживание вины и стыда у клиента, а также завершить ситуации, связанные с этими эмоциями.

Клиента просят вспомнить о какой-то очень личной тайне, которую он никому не рассказывал. Затем ему предлагается представить, как бы окружающие люди реагировали на его тайну, если бы он решился ее рассказать. После предоставляется возможность похвастаться некой тайной, которую клиент хранит в себе. Такое упражнение вызывает вначале сильное сопротивление у клиентов, так как актуализирует неприятные воспоминания и связанные с ними негативные переживания. Однако позволяет осознать и увидеть разницу в переживаниях вины и стыда, отреагировать их.

Также в гештальттерапии при работе с виной применяется двухшаговый способ «растворения» вины или совести. «Растворение» совести не означает, что упражнение сделает клиента непорядочным и нечестным человеком, но оно позволит увидеть новые, более эффективные способы функционирования клиента, откроет новые возможности, подавленные совестью. В этом отношении упражнение экологично.

В данной работе клиенту предлагается сделать два шага. Первый шаг заключается в том, чтобы завершить начатую фразу «Моя совесть требует...», а затем перевести ее другую форму «Я требую от себя...».

В терминах гештальттерапии такая процедура означает, что клиенту предлагается преобразовать все свои проекции в ретрофлексии, иначе говоря, показать, как требования поступают от других, а какие от себя.

Второй шаг состоит в том, чтобы закончить фразу «Я требую от кого-то...», а затем перевести во фразу «Кто-то требует от меня...». Причем этот «кто-то» может быть реальное, конкретное лицо, а может быть группа или общество в целом. Такая работа позволяет увидеть и осознать действительные требования от добровольно на себя принятых, личные от навязанных обществом. При реализации этого упражнения важно обратить внимание на то, как совесть клиента ведет себя: она предупреждает, запугивает, манипулирует, принуждает. И если клиент осознает все свои требования, то различит интроецированное влияние среды от своих собственных рациональных убеждений.

Таким образом, упражнение двухшаговый способ «растворения» вины или совести позволяет перевести проекции в ретрофлексию и обнаружить интроекты, мешающие клиенту. Анализ содержания защитных механизмов, их осмысление и переработка позволят клиенту эффективно функционировать и взаимодействовать со средой.

Однако следует отметить, что это упражнение также может вызвать сопротивление клиента, особенно в той части, где клиенту предлагается преобразовать все требования к себе в требования другого лица. Это связано с тем, что клиент не готов принять и признать свои завышенные требования по отношению к другим людям.

Американский ученый С. Томкинс считал стыд регулятором возбуждения. Исследуя интенсивность эмоционального состояния от интереса до возбуждения, исследователь заметил, что именно стыд останавливает сильное возбуждение. Иначе говоря, как только возбуждение становится очень сильным, появляется стыд, который тормозит и останавливает его. Поэтому при переживании стыда нередко, иногда неявно присутствует элемент удовольствия, возбуждения. Такое положение хорошо иллюстрируют фразы «Человек покраснел от удовольствия», «Раскраснелся от возбуждения», «Покраснел от стыда». Элемент удовольствия при переживании стыда еще связан с тем, что даже если при постыдном действии человек себя осуждает с моральной точки зрения, то все равно доволен, что удовлетворил свою потребность. Так, человек может нелестно отозваться о собеседнике, испытать стыд, но быть удовлетворенным, что наконец-то высказал то, что раньше не решался сказать.

Таким образом, разблокировав возбуждение, скрытое в чувстве стыда, мы высвобождаем ту энергию, которая необходима клиенту для

нормального функционирования. Следует сказать, что стыд содержит в себе очень много нереализованного возбуждения, поэтому терапевт должен уметь хорошо поддерживать клиента, чтобы дать возможность этой энергии проявиться и вылиться.

Мы уже отмечали, что вина тесно взаимосвязана с обидой. Если человек переживает вину, то значит где-то он сильно обижается. Поэтому работая с виной, терапевт обязательно затронет обидчивость клиента. В процессе терапевтического сеанса важно клиенту предложить вспомнить, по отношению к кому он испытывал вину и обиду. Причем необходимо определить, вызывали ли бы подобные действия то же чувство, если бы принадлежали другому человеку? И если эта фигура значима для клиента, необходимо проработать отношения с этим человеком.

Поскольку основная работа в гештальттерапии – это контакт с организмом со средой, то использование техник этого направления для проработки переживания стыда наиболее эффективны.

Стыд к человеку приходит в результате контакта с другим лицом, будь то родитель или другой значимый взрослый. «Тебе должно быть стыдно», - говорят ребенку, который не оправдал ожиданий. Таким образом среда формирует некий посыл, чуждый натуре ребенка. Поэтому, можно сказать, что стыд является переживанием внешне навязанным. «Тебе должно быть стыдно», - говорят родители, хотя до этого ребенок хорошо себя чувствовал и получал удовольствие. Понятно, что это стыд родителя, но ребенок уже успел интроецировать его.

При работе с переживанием стыда важно помочь клиенту правильно идентифицировать стыд и вернуть его адресату. «Это не мой стыд, это просто маме стало стыдно за меня». Такая работа позволит частично избавиться от этого негативного переживания.

Следует отметить, что работа с переживанием вины и стыда эффективнее в группе, так как эти эмоции являются в большей степени социальными и влияют на качество взаимодействия и коммуникации.

Переживание вины и стыда может быть очень интенсивным вплоть до состояния бессилия, и здесь важна групповая поддержка, в результате которой человек обнаружит, что он достоин сожаления, уважения и любви. Состояние клиента может отрезонировать у членов группы и вызвать желание поделиться своим опытом переживания вины и стыда.

Терапевтическая группа способна дать объективную обратную связь и о самом клиенте, создав его многогранный, реалистичный портрет. Это позволит клиенту увидеть себя со стороны, понять: кто он, какой, и изменить негативный образ себя на положительный.

Переживание вины сложно еще потому, что человек ощущает свою «плохость» и отвергает себя, поэтому в процессе терапии важна работа по принятию клиентом самого себя. Для этого необходимо произвести ревизию всех ценностей клиента, отделив реально значимые убеждения от

навязанных из вне интроектов, поскольку чужие, не ассимилированные личным опытом убеждения, мешают человеку почувствовать себя самостоятельным и свободным. Решение этой задачи предполагает проработку отношений со значимыми фигурами прошлого и настоящего, чьи нравственные запреты и требования продолжают воздействовать на жизнь клиента.

Таким образом, вылечиться от чрезмерной вины можно только при условии смены самообвинения, неэффективных способов взаимодействия человека с миром и самим собой на подлинный контакт. Освобождаясь от патологического переживания чувства вины человек избавляется от того тяжелого груза, который сам добровольно принял на себя, учиться устанавливать и регулировать свои границы и уважать границы других людей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование. – М., 2000.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016.
3. Братусь Б. С. Нравственное сознание личности – М.: Знание, 1985. - 64 с.
4. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. – М., 1979.
5. Бубер М. Вина или чувство вины? // Консультативная психология и психотерапия. 1999. №1. – С. 59-86.
6. Булюбаш И. Д. Руководство по гештальттерапии. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2004.
7. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. – М., 1933.
8. Гингер С., Гингер А. Гештальттерапия контакта. – С-Пб.: Специальная литература, 1999.
9. Изард К. Э. Психология эмоций. – Спб.: Питер, 2008. – 464с.
10. Калитеевская Е. Гештальт-терапия нарциссических расстройств личности // Гештальт 2001 // Сборник материалов Московского Гештальт Института за 2000 год. Выпуск 1.
11. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л., 1982.
12. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей. - 2-е изд. – М., 1990
13. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск, Изд-во «Олсиб», 2001.
14. Ласовская Т.Ю., Гронский А.В., Меркушев В.В. Психосоматическая медицина: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. – Новосибирск, 2002.
15. Лебедева Н, Иванова Е. Путешествие в гештальт: теория и практика. – СПб.: Речь, 2005.
16. Лейбин В.М. Классический психоанализ: история, теория, практика. – М.: Московский психо-социальный институт, 2001.
17. Мей Р. Сила и невинность. — М.: Вентаж, 2012. – 224с
18. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л., 1960.
19. Мясищев В.Н. и др. Основы общей и медицинской психологии. – Л., 1968.
20. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ТЦ «Сфера», 2000.
21. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. – М.: Либрис, 1996.
22. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия. – М.: Смысл, 2000.

23. Перлз Ф. Теория гештальттерапии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
24. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальттерапии. – М.: Психотерапия, 2007.
25. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. – СПб.: прайм-Еврознак, 2005.
26. Пушкина Т.П. Медицинская психология: методические указания. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1996.
27. Робин Жан-Мари. Стыд // Гештальт 2002 //Сборник материалов Московского Гештальт Института за 2001 год. Выпуск 1.
28. Романенко О.К. Практическая гештальттерапия. – М.: Фолиум, 1995.
29. Сидорова Т. Психологический аспект наркотической зависимости // Гештальт 2001 // Сборник материалов Московского Гештальт Института за 2000 год. Выпуск 1.
30. Тиллих П. Мужество быть / Перевод О. Седаковой / Символ. № 28. 1992.
31. Фрейд З. «Я» и «Оно». – М., 2000.
32. Фрейд З. Некоторые типы характеров из психоаналитической практики. З. Фрейд и психоанализ в России. – М., 2000.
33. Фрейд З. Тотем и табу. – М., 1997.
34. Фрейд З. Три статьи по теории сексуальности. З. Фрейд Либи́до. – М., 1996.
35. Фрейд З. Экономическая проблема мазохизма. – М., 1997.
36. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – М., 1989.
37. Фрейд З. О нарциссизме / Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. – М., 1997.
38. Фрейд З. Печаль и меланхолия / Психология эмоций. Тексты. – М., 1984.
39. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. - М.: АСТ, 2001.
40. Франкл В. Человек в поисках смысла – М.: Прогресс, 1990 – 368 с.
41. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2005.
42. Шутц В. Глубокая простота. – СПб.: РОЗА МИРА, 1993.
43. Энрайт Д. Гештальт ведущий к просветлению. СПб.: Центр Гуманистических технологий «ЧЕЛОВЕК», 1995.
44. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013. [Электронный ресурс] // Сайт «Академик» / URL: [http://psychology\\_pedagogy.academic.ru/19183/](http://psychology_pedagogy.academic.ru/19183/) (Дата доступа 24.02.2015).
45. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996.
46. Эриксон Э.Г. Детство и общество. – СПб.: ИТД «Летний сад», 2000.
47. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия, - изд-во РИМИС, 2008.

## Приложение 1.

### Тематика реферативных работ

1. Особенности использования феноменологического метода в гештальттерапии.
2. Особенности взаимоотношения «организм – среда» в гештальттерапии.
3. Диалог в гештальттерапии: отношения Я-Оно и Я-Ты.
4. Понятие «контакт» в гештальттерапии.
5. Понятие «фигура-фон» в гештальттерапии.
6. Цикл контакта: основные фазы, характеристика.
7. Фазы контакта и телесные маркеры (по Кепнеру).
8. Здоровые и нездоровые способы регуляции границы контакта.
9. Понятие «граница контакта» в гештальттерапии.
10. Основные защитные механизмы в гештальттерапии.
11. Конфлюэнция: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
12. Интроекция: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
13. Проекция: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
14. Ретрофлексия: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
15. Дефлексия: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
16. Эготизм: особенности проявления, методы психотерапевтической работы.
17. Работа с клиентом на границе-контакта.
18. Self как основное понятие гештальттерапии.
19. Типы нарушений функций Id, Personality и Ego.
20. Эксперименты в гештальттерапии.
21. Поддержка и фрустрация клиента в гештальттерапии.
22. Работа со сновидения в гештальттерапии
23. Амплификация в гештальттерапии.
24. Выявление полярностей клиента. Работа с полярностями.
25. Психотерапевтическая работа с метафорами клиента.
26. Телесные феномены клиента в ходе психотерапевтической работы.
27. Концепция невроза в гештальттерапии, отличие ее от медицинской модели невроза.
28. «Пятислойная модель» невроза Ф. Перлза.
29. Сущность психосоматического симптома с позиции теории гештальттерапии.
30. История возникновения гештальттерапии.
31. Основные положения гештальттерапии.

### Вопросы для повторения

1. Истоки развития гештальттерапии.
2. Цели гештальттерапии.
3. Понятие Self: структура, функции.
4. Механизмы прерывания контакта.
5. Конфлюэнция как способ прерывания контакта.
6. Интроекция как способ прерывания контакта.
7. Проекция как способ прерывания контакта.
8. Ретрофлексия как способ прерывания контакта.
9. Дефлексия как способ прерывания контакта.
10. Эгоизм как способ прерывания контакта.
11. Цикл контакта: этапы, функции.
12. Соотношение «фигура и фон» в гештальттерапии.
13. Основные принципы в гештальттерапии.
14. Понятие «сопротивление». Работа с сопротивлением клиента в гештальттерапии.
15. Гештальттерапия в работе с неврозами.
16. Гештальттерапия в работе с аддиктивными личностями.
17. Гештальттерапия в работе с созависимыми личностями.
18. Структура личности в гештальттерапии.
19. Пять уровней психопатологии в классификации Ф. Перлза.
20. Концепция полярностей в теории гештальттерапии Ф. Перлза.
21. Техники гештальттерапии.
22. Работа со сновидениями в гештальттерапии. Алгоритм работы со сновидениями.
23. Основные понятия, принципы гештальттерапии.
24. Поле «организм – окружающая среда».
25. Контакт и граница контакта в гештальттерапии.
26. Творческое приспособление в гештальттерапии.
27. Цикл контакта в гештальттерапии. Фазы контакта.
28. Механизмы прерывания контакта.
29. Структура «Self». Три функции «Self».
30. Гештальт-подход в работе с депрессиями.
31. Гештальт-подход в работе с невротическими расстройствами.
32. Гештальт-подход в работе с личностными расстройствами.
33. Гештальттерапия в работе с аддикциями.
34. Концепции формирования аддиктивной личности.
35. Защитные механизмы при аддиктивном поведении.
36. Феномен созависимости.
37. Гештальт-подход в работе с созависимыми личностями.
38. Характеристика созависимой личности.



39. Гештальт-подход в работе с психосоматическими явлениями.
40. Понятие о психосоматических заболеваниях.
41. Конверсионная модель З. Фрейда.
42. Теория специфического конфликта Ф. Александера.
43. Теория характерологических описаний Ф. Данбар.
44. Роль поддержки и фрустрации в гештальттерапии.
45. Метод «пустого стула» в гештальттерапии.

Автор данного пособия Жумабекова С.Ш. является организатором курсов повышения квалификации для психологов Республики Казахстан у опытных психологов Новосибирского Государственного Университета с выдачей сертификатов от Профессиональной Психотерапевтической Лиги России.

На сегодняшний день повышение квалификации проводится по следующим программам:

- Обучение гештальттерапии (2 ступени, всего 330 академических часов)
- Обучение классическому и современному психоанализу (144 часа)
- Обучение методам групповой психотерапии (144 часа)
- Клиническая психология (144 часа)
- Обучение навыкам консультирования (288 часов)
- Семейная психотерапия (330 часов)

Обучение модульное: один модуль – 20 академических часов, два дня с 10.00 до 18.00, обычно в субботу и воскресенье; частота модулей – 1 раз в 2 месяца.

Также Жумабекова С.Ш. проводит индивидуальные и групповые консультации по решению психологических проблем населения; авторские тренинги личностного роста на темы:

- Мужчина и женщина: секреты гармоничных взаимоотношений.
- Ваш беспокойный подросток.
- Как стать успешной личностью.
- Эффективные коммуникации.
- Тренинг продаж.

На обучение или консультации необходимо предварительно записаться по телефону: +77011118653.











Жумабекова С.Ш., Марданова Ш.С.

Гештальттерапия и клиническая психология

Учебное пособие

Подписано в печать 14.01.2020

г. Формат 60x84, 1/16.

Плотность 80 г/м<sup>2</sup>.

Усл.печ.л. 5,58

Отпечатано в ТОО «Clover Print House»

г.Алматы, ул. Наурызбай батыра, 9

тел.: +7 701 925 48 69