

**Диалогические позиции включенности и присутствия в гештальт-терапии.  
Включенность как основа профессиональной устойчивости гештальт-терапевта.**

**Бакушин Д. А.** *гештальт-терапевт, супервизор тренер  
региональных учебных программ МИГУП*

**SUMMARY:**

*The wide review and analytical analysis of one of the most difficult concepts of gestalt therapy is offered to your attention: inclusiveness and presence. These concepts are therapeutic positions in dialogical aspect of gestalt therapy. Realizing a thin side of distinctions between them, you in times will easier develop in professions, to develop personally and efficiency of your work with clients will be above.*

*In this text fragments from articles, books and lectures of authoritative authors are given in gestalt therapy. Article invites you to reflection and discussion, and also to glance in the essence of sincere and live process of psychotherapy.*

**Базовые основания гештальт-терапии.** В гештальт-терапии предметом исследования является поле «организм/окружающая среда» и те события, которые происходят на границе контакта организма и среды. То есть меня, как гештальт-терапевта, интересует тот самый слеш (косая линия) разделяющий эти два понятия. Гештальт-терапия это способ описания целостных явлений происходящих на границе контакта «организм/среда».

Одно из фундаментальных положений, на котором базируются не только представления о контакте, но и методология диалогово-феноменологической психотерапии, заключается в том, что источник психического находится не внутри субъектов, а в процессе их контактирования. Любые психические явления рассматриваются нами в качестве феноменов контакта, ему принадлежащих. Это довольно необычное понимание психических явлений стало возможным благодаря принципу децентрализации власти в психотерапевтическом контакте. За происходящее в психотерапевтическом процессе «несет ответственность» сам терапевтический контакт. Сама категория личности рассматривается в качестве способа организации контакта. Каждый участник контакта несет в полной мере ответственность за происходящее в контакте, выступая способом его организации. Ответственность не делится с другими пополам, а принадлежит каждому участнику контакта в полной мере. Примат в процессе

психотерапии остается за первичным опытом, получаемым в контакте. Поскольку этот опыт появляется раньше возникновения таких абстракций поля, как «организм» и «среда», постольку терапевтический акцент должен быть смещен именно в пространство контактирования. [8]

**Диалог.** Диалог в гештальт-терапии является одним из фундаментальных оснований наряду с феноменологическим методом и теорией поля. Диалог включает в себя позиции включенности и присутствия терапевта.

**Как не перепутать присутствие с включенностью.** Работая супервизором в учебных тройках студентов и проводя учебные группы, я стал замечать, что иногда гештальт-терапевты не различают или путают кажущиеся похожими термины *включенность* и *присутствие*. Важно их различать и не путать, т.к. понятие «включенность терапевта» одна из основ устойчивой исследовательской позиции гештальт-терапевта. Способность терапевта к «присутственному контакту» определяет возможность продвижения клиента в терапии, его эмоциональному оживлению и целостности психического развития в контакте.

Для начала рассмотрим, что говорят авторитетные авторы об эмпатии и почему этот термин не закрепился в гештальт-подходе. За тем рассмотрим понятия включенности и присутствия психотерапевта. Сделаем резюмирующие выводы. Далее, рассмотрим различия в этих терминах, и как эти позиции проявляются в процессе терапевтической сессии.

### **Эмпатия**

**Серж Гингер (Serge Ginger)** Эмпатия – это способность идентифицироваться с другим человеком, почувствовать то, что он ощущает. Эмпатии, высоко ценимой К. Роджерсом, Фриц Перлз противопоставлял симпатию, когда терапевт остается полностью открытым собственному бытию и тем самым предлагает клиенту партнерство с целью установления аутентичных отношений типа "я / ты". [3]

**Карвасарский Б. Д.** Эмпатия – это понимание эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир.

Термин «Э.» появился в английском словаре в 1912 г. и был близок понятию «симпатия». Возник на основе немецкого слова *einfuhling* (дословное значение — проникновение), примененного Липпсом (Lipps T.) в 1885 г. в связи с психологической теорией воздействия искусства. Самое раннее определение Э. содержится в работе *Фрейда* (Freud S.) «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905): «Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным».

Ряд авторов сопоставляли Э. с другими близкими ей процессами. В отличие от интуиции как непосредственной перцепции идей, Э. включает чувства и мысли (Бодалев А. А., Каштанова Т. Р., 1975). Э. отличают от идентификации, которая является бессознательной и сопутствует процессу взаимоотношений «психотерапевт—пациент». Э. может быть сознательной и предсознательной и возникает в ответ на непосредственную интеракцию. Следует различать жалость («мне жаль вас»), симпатию («я сочувствую вам») и Э. («я — с вами»). Э. как одна из характеристик психотерапевта (*триада Роджерса*) при *клиент-центрированной психотерапии* является важным условием для конструктивных изменений личности.

Существует широкий диапазон проявлений Э. На одном полюсе этого континуума находится позиция субъективного включения психотерапевта в мир чувств пациента. Важно не только знание врачом эмоционального состояния больного, но и в определенной степени переживание его чувств. Такую Э., основанную на механизмах идентификации и проекции, называют аффективной, или эмоциональной, Э. Другой полюс занимает позиция более отвлеченного, объективного понимания врачом переживаний больного без значительного эмоционального вовлечения. Если в основе развития Э. лежат интеллектуальные процессы (например, аналогия), то она определяется как когнитивная Э. При использовании предсказаний эмоциональных реакций пациента проявления Э. относятся к предикативной Э. [6]

Таким образом, рассматривая термин «эмпатия» в клиническом подходе, мы имеем дело с некоторым полярным континуумом с различными позициями психотерапевта.

**1. Аффективная, или эмоциональная эмпатия** основанная на механизмах идентификации и проекции

Позиция субъективного включения психотерапевта в мир чувств пациента и в определенной степени переживание его чувств

**2. Когнитивная эмпатия** – в основе интеллектуальные процессы, (например, аналогия) **Предикативная эмпатия** – предсказание эмоциональных реакций пациента.

Позиция более отвлеченного, объективного понимания врачом переживаний больного без значительного эмоционального вовлечения.

Позже, когда мы будем рассматривать термин «включение» (включенность терапевта), нам будет необходимо вернуться к этому континууму эмпатии для сравнения, к какому из полюсов, Джей Левин, Ф. Джойс и Ш. Силлс относят термин включение, говоря о том, что он является разновидностью эмпатии.

В статье «Куб контакта», Н. Б. Долгополов приводит свои размышления об эмпатии в гештальт-подходе. Нифонт Долгополов: ««Хороший» двухсторонний эмоциональный контакт мы прежде всего связываем не с феноменом эмпатии — резонансным откликом одного из партнеров в ответ на чувства другого (например, клиент плачет от боли, и у терапевта наворачиваются слезы от резонирующей собственной боли) — хотя он безусловно важен, а эмоционально — «другим» или «эмоционально-независимым» ответом, но очень точно откликающимся на эмоциональное состояние партнера (в том же примере о плачущем клиенте терапевт может не испытывать резонансной боли, но переживать и предъявлять клиенту «нежность», «соотрадание-жалость» или «стыд», что он равнодушен к боли клиента. Особенно в последнем случае «равнодушие» и «стыд» точно не являются «эмпатичным», но сильным эмоциональным откликом в гештальт-диалоге терапевта).

Здесь можно вспомнить перлзовское разделение эмоциональных терапевтических отношений на «**а-патию**» в психоанализе (благожелательный нейтралитет), «**эм-патию**» в роллерианстве (сильная эмоциональная включенность и идентификация с клиентом), и на «**сим-патию**» в гештальт-методе (включенность и независимость, «отдельность» терапевта). Еще один комментарий про *эмпатию*. Не очень любим это слово в своей тренерской работе, поскольку не знаем, как обучать этому процессу терапевтов. Посему предпочитаем обучать «эмоциональному дублированию» - приему, взятому из психодрамы: занять ту же позу, что и клиент (телесное дублирование), пытаться повторять те же слова, что и клиент (вслух или про себя), делать те же движения и затем попробовать переживать те же самые чувства, пробуя быть в «шкуре клиента»... Проверить, насколько вам удастся переживать похожие чувства можно «опережающим дублированием»: попросив разрешения у клиента, проговаривать его чувства от первого лица, до того, как он их сам предъявляет словами и затем спрашивать, насколько точны ваши угадывания, у самого клиента». [5]

**Позиция включенности терапевта.** Привычно для уха гештальтиста, включенность – значит удерживаться в роли терапевта, не сливаясь с клиентом. Вроде все понятно, вполне внятная инструкция, но иногда трудновыполнимая технически в процессе терапевтической встречи с клиентом.

Часто можно наблюдать в учебных сессиях две противоположных ситуации, как терапевт, стараясь удержаться в позиции терапевта, тратит всю свою энергию на то, чтобы удержаться в роли, и его внимания не хватает на отслеживание процесса клиента, либо честно сливается с клиентом и потом не в состоянии провести анализ своей работы. Так же не редки случаи, когда терапевт сильно ранится во встрече с клиентом и чувствует

себя порушенным в течение нескольких дней, пока не сходит на супервизию или на личную терапию. Причем порушенность терапевтов от сессий, в практике случаются с печально незавидной регулярностью. Ранятся терапевты, как в зоне своей профессиональной компетенции, так и в личностной. Знаю это по себе и по опыту своих коллег. На мой взгляд, одним из ключиков к этой проблеме, помимо замечательных слов, оберегающих от ранений в личностной зоне: «Не кладите близко к личностному ядру (к сердцу)», «Я и моя работа, статья, научный труд – не одно и то же», является четкое теоретическое и практическое усвоение позиции включенности терапевта, дабы не «вылетать» в профессиональной зоне.

И перед тем как начать рассматривать понятие «включенность» хочу особенно отметить, устойчивость терапевта зависит не только от того, как он технически удерживает некую позицию. Существует констелляция факторов влияющих на устойчивость терапевта: личная терапия с проработкой перфекционистских ожиданий по поводу себя, как психотерапевта, десятки часов под супервизией, постоянная терапевтическая практика с благодарными отзывами подкрепляющими уверенность терапевта, работа с теорией, умение уверенно аргументировано конфронтировать клиенту - опираясь строго на факты, принципы социальной реальности, свой опыт и свои эмоциональные отклики.

Рассмотрим отрывки из статей, книг и лекций мэтров гештальта.

**Тодд Берли (Todd Burley):** Включенность терапевта – это исследование образа чувствования и мышления клиента; что он производит внутри себя. [11]

**Ирина Булюбаш:** Включенность - это представление образа реальности другого человека, его переживаний при сохранении своей self-идентичности. [1]

**Джей Левин (Jay Levin):** Включенность - это нечто близкое, но не совсем то же самое, что эмпатия. В эмпатии вы стараетесь, фигурально, поместить себя на место этого человека, как бы стать этим человеком, как бы влезть в обувь клиента. Во включенности я стараюсь выяснить, что происходит с клиентом, но при этом я не теряю собственную почву под ногами. Если по другому, то я остаюсь в своей обуви. Я не стараюсь обуться в обувь клиента. Но я стараюсь понять, представить, что является настоящим для клиента, реальным. Просто невозможно влезть в шкуру клиента, мы можем только в своей шкуре находиться, это для меня абсолютно ясно и это не стоит даже обсуждать. И это такое особенное усилие, понимать, знать, осознавать где я нахожусь и где находится клиент в этих отношениях со мной. Это я называю включенностью. [12]

**Ф. Джойс, Ш. Силлс:** Включенность – это попытка консультанта включить опыт клиента в свое поле понимания. «Терапевт должен чувствовать другую сторону, сторону

клиента в отношениях, буквально физически ощущать, что чувствует клиент» (Бубер М., 1967).

...Включенность подразумевает, что консультант осознает свои собственные чувства, реакции и переживания. Он пытается полностью охватить мир своего клиента – с его физической реальностью, чувствами и мыслями. Для этого нужно принимать переживания клиента и самого клиента. Но, погружаясь в рассказ клиента, важно не терять себя. Наоборот, терапевт постоянно осознает свои собственные переживания в настоящий момент, но настроен при этом на клиента, которому он позволяет на себя влиять. Включенность – это как бы смесь из воспринимаемых феноменов (содержания его рассказа, эмоций, того, что выражает его тело) и креативных предположений со стороны консультанта.

...Всесторонняя включенность объемлет три области – мысли, чувства, и телесные процессы. *Когнитивная включенность* – это резонанс с мыслями и рассуждениями клиента. *Телесная включенность* – означает, что терапевт уделяет внимание физическим процессам клиента и своим собственным телесным откликам на них. *Эмоциональная включенность* – подразумевает резонанс с эмоциями клиента и осознание своего отклика на них. [4]

**Рик Хикнер:** Присоединение – опыт «обеих сторон». Это основная составляющая диалога. Бубер отличает его от эмпатии. Под этим словом Бубер подразумевал способность сильно качнуться как на качелях, таким образом, чтобы как бы «залететь» на мгновение в жизнь другого и полностью ощутить себя на его месте, «это сильное раскачивание – требующее максимального растворения самого себя – для попадания в жизнь другого». Терапевту необходимо, насколько это возможно, ощутить, что переживает клиент со своей стороны диалога. Для терапевта такие моменты оказываются опытом отсутствия «я», но в то же время ему необходимо следовать и за своими переживаниями. Присоединение заключается в движении туда и обратно между взглядом «с той стороны» и возвращением к собственному опыту. По Буберу, в состоянии присоединения участник диалога способен без потери ощущения реальности своей деятельности, в то же время пережить общее событие с точки зрения другого.[9]

Приведу отрывок из лекции ректора МИГиП Долгополова Н.Б. с семинара супервизорско-тренерской 4 ступени, которая стала для меня отправной точкой для данной статьи.

**Нифонт Долгополов:** Включение – это когда я остаюсь самим собой с ясной, закрытой своей границей и, тем не менее, внутри мира, другого человека. Я – это я, а клиент – это клиент, это другое я. То есть я, как терапевт, работаю не резонансными, не

эмпатийными процессами. В состоянии: - «Я тебе очень сильно сопереживаю», проницаемость границ терапевта может быть чрезмерно сильная, тем более, что я «залез» внутрь мира клиента. Если у него, клиента, предположим, нарциссическая травма, то: «Действительно очень сильно тебе сопереживаю», потому, что там (*внутри клиента*) каждую секунду идут «грозовые разряды». Бабах – самооценка падает. Бабах – опять что-то не в идеале. Но это не означает, что я как-то там эмпатийно, продолжительно резонирую. Моя граница, при этом открывается, закрывается, открывается, закрывается. Такая проницаемая, гибкая граница получается, если я уже пошел в глубину процесса клиента. А если у меня получается – раз я пошел вглубь, то открылся, это пробивает мою профессиональную компетенцию и тогда я, как терапевт, теряю саморегуляцию и буду уже вынужден заниматься лечением себя, а не клиента». [10]

### **Краткое обобщение взглядов авторов на понятие «включенность»**

И так, что же у нас получилось. Бубер, приводя метафору качелей говорит, что надо хоть и на мгновение, но залететь (качнуться в мир клиента) полностью растворившись в нем, что ближе к аффективной, или эмоциональной эмпатии (по Карвасарскому), но потом вернуться к себе. Так же близко высказывание Ф. Джойс и Ш. Силлс "Эмоциональная включенность – подразумевает резонанс с эмоциями клиента и осознание своего отклика на них". Резонанс - это похоже на «эмпатию», а осознание своего отклика - на "симпатию". При этом авторы разделяют виды включенности: когнитивную, телесную и эмоциональную. Несколько иначе описывает Джей Левин, он скорее проясняет что происходит с клиентом, старается разобраться, но не старается влезть в его обувь, остается в своей обуви и считает принципиально невозможным влезть в шкуру клиента. Нифонт Долгополов очень гибко описывает позицию включенности. В целом разделяет описание Джея Левина, когда говорит, что терапевт остается с ясной и закрытой границей, но если больше погружается в процесс клиента то делает границу гибкой и подвижной, которая то открывается, то закрывается, что уже ближе к описанию «качелей» Бубера и описания Ф. Джойс и Ш. Силлс.

Как же ясно представить это «чудо-действие» - позицию включенности действительно сохраняя свою Self-идентичность, как метко отметила И. Булюбаш.

Включенность можно попробовать подробно описать следующим образом. Например клиент рассказывает о утрате кого либо, близкого человека, партнера, о разрыве отношений и при этом выглядит достаточно устойчиво и несколько отрешенно. Как терапевт я могу представить себя на месте этого человека в той ситуации, которую он рассказывает и прислушиваюсь к чувству, которое возникает во мне. Если мое чувство совпадает с чувством клиента, которое он блокирует в себе, то я попадаю в

эмоциональный резонанс с клиентом и это эмоциональная включенность. Я телесно, эмоционально и когнитивно резонирую и сообщаю ему о своем переживании. Это действие часто способствует фокусировке фигуры клиента, и он встречается со своими чувствами. Другое дело если я испытал радость и облегчение, что они с партнером наконец расстались, так тоже бывает, но об этом позже, это уже про различия в диалоге. Но я могу и не сильно эмпатийно присоединяться, а просто поверить, что ему больно, если он об этом искренне сообщает словами и подтверждает внешними телесными феноменами. И тогда нет необходимости в глубокой эмоциональной эмпатии, идентифицироваться с клиентом или его дублировать. Здесь вполне можно сохранять позицию когнитивной и предикативной эмпатии (по Карвасарскому), помните я предлагал вернуться к рисунку континуума эмпатии. Как мне кажется, глубокая эмоциональная включенность - эмпатия терапевта важна, когда клиент затрудняется идентифицировать свое переживание и встретиться с чувствами.

Дальше я, закрывая свои границы возвращаясь к себе, к той самой своей Self идентичности, на уровне эмоционального интеллекта теперь понимаю как клиенту больно и как свидетель, участник диалога, симпатизирую клиенту и испытываю сочувствие, жалость, к нему или другое чувство. Может это меня совсем не трогает и я испытываю неловкость и стыд. Не исключено что мой личный отклик, внутри меня, может быть консонансным (не резонансным). Всё, на этом про включенность, стоп. Включенность – это скорей исследовательская и фокусирующая позиция и здесь нет идеи что-то поменять, или как-то повлиять на клиента, о чем собственно и пишет Бубер, когда описывает диалогическую позицию в целом, что в истинном диалоге человек не стремится поменять другого.

Но терапевт работает для того, что бы помочь, а следовательно помочь измениться клиенту и тут мы переходим к позиции присутствия терапевта.

### **Присутствие**

**Рик Хикнер:** Поворот по направлению к – присутствие. Подготовительный, но сущностно важный шаг к возможности установления диалогического контакта состоит в повороте всей моей личности по направлению к другому человеку с целью максимального вовлечения его в процесс. Этот “поворот по направлению к другому” (Buber, 1965) неизбежно влечет за собой “поворот от” состояния занятости самим собой. И этот “поворот” заключает в себе значительно больше, чем обычно понимают под “вниманием” или “присутствием”. Это – видение другого в его уникальной инаковости, отличной от меня и любой из моих потребностей.



«Главная предпосылка развития истинного диалога состоит в том, что каждый должен рассматривать своего партнера как совершенно единственного. Я осознаю его существование, осознаю, что он иной, что он сущностно отличается от меня совершенно определенным, уникальным, свойственным лишь ему одному образом; и я принимаю того, кого вижу, я реально обращаюсь к нему, такому, какой он есть». Buber (1965)

Присутствие – это трудно определяемое свойство, хотя мы сразу замечаем, когда его нет. Присутствие – это больше, чем “свойство”, это экзистенциальное состояние; это принесение всего себя в “здесь и теперь”, чтобы стать понятным этому человеку. Все прочие соображения несопоставимы. Терапевт отпускает все свои технические навыки и “цели”, оставляя себе единственную цель – цель, парадоксальным образом недостижимую путем применения технических приемов, – быть полностью присутствующим.

Состояние полного присутствия может стать сильным переживанием. Для тех, кто не привык встречать состояние присутствия в других людях, кто переживает свою личность как незначительную, само это состояние может оказаться подавляющим. Это может представлять опасность. Однако состояние полного присутствия не монологично, оно должно быть вплетено в общий диалогический процесс. Терапевту необходимо быть гибким и чутким и опираться на способность и готовность клиента воспринимать такое присутствие. Присутствие не может быть навязано, поэтому терапевту необходима высокая сензитивность к тому, какое влияние оказывает его присутствие на конкретную личность. Если же мы попытаемся его навязать, оно превратится в абстракцию или технический прием. [9]

**Джеймс Бьюдженталь:** Присутствие – это понятие обращает наше внимание на то, насколько искренне и полно личность существует в ситуации, вместо того чтобы стоять в стороне от нее, как наблюдатель, комментатор, критик или судья. ...Это обозначение качества бытия в ситуации или отношениях, в которых человек глубоко внутри себя стремится участвовать настолько полно, насколько способен. Присутствие выражается в мобилизации сензитивности личности — как внутренней (к субъективному), так и внешней (к ситуации и другому человеку или другим людям в ней) — и в активизации способности реагировать.

Мы должны осознать *две грани присутствия*: доступность и экспрессивность. Когда мы дадим им определения, станет ясно, что они перекрываются — все же важно осознавать обе эти грани. Часто то одна, то другая проявляется более явно, и тогда внимание нужно направлять на менее заметную в данный момент часть.

Доступность обозначает степень того, насколько человек допускает, чтобы происходящее в данной ситуации имело для него значение, воздействовало на него. До-

ступность требует ослабления нашей обычной психологической защиты от влияния других людей; таким образом, доступность предполагает определенные обязательства. Открыть себя чужому влиянию — значит внести существенный вклад в развитие отношений.

Экспрессивность означает степень, в которой человек склонен позволять другому (другим) действительно узнать себя в данной ситуации. Это включает в себя самораскрытие без маскировки каких-то субъективных переживаний и требует готовности приложить некоторые усилия.

Присутствие и его составляющие, доступность и экспрессивность, не являются процессами типа «или—или», они всеобъемлющи. Они постоянно изменяются в зависимости от конкретной личности, от ситуации и цели, от обсуждаемого предмета и от многих других факторов.

То, насколько искренне клиент *погружен* в интервью, насколько готов подвергнуться воздействию и хочет быть понятым, признанным, является одним из наиболее влиятельных факторов, определяющих, будет ли работа иметь подлинно психотерапевтический эффект.

...Если клиент ограничивается только отстраненным отчетом, психотерапия становится упражнением в абстракциях. Результатом такой психотерапии является то, что клиент много знает о себе, но при этом почти не приобретает опыта устойчивых изменений в том, что он делает, или в том, как он чувствует себя в своей жизни.

...Эффективный психотерапевт повышает свою чувствительность, чтобы отмечать, насколько истинно присутствует его клиент. Он готов приложить значительные усилия, чтобы помочь такому клиенту быть более вовлеченным в работу. Фокусирование на присутствии — один из краеугольных камней психотерапевтического искусства. [2]

**Малькольм Парлетт (Malcolm Parlett):** Присутствие. Zinker (1987) писал о присутствии, и я был поражен тем, что он сказал. ...«Присутствие подразумевает особое состояние бытия здесь полностью, телом и душой. Это способ «бытия с», без специального делания. Присутствовать - значит быть здесь, полностью, открытым всем возможностям. Присутствие терапевта это *фон*, на котором *фигура другого человека* может возникнуть, стать яркой, полной и отчетливой».

Для Другого, для клиента присутствие терапевта - стимул к проникновению в более глубокие слои себя. Zinker продолжает: «Когда я испытываю присутствие другого, я свободно выражаю себя, могу быть собой, обнаруживаю свои слабости, уязвимые места, верю, что меня воспринимают безоценочно. Присутствие моего терапевта позволяет мне бороться со своими внутренними конфликтами, проблемными вопросами, парадоксами,

не воспринимая вопросы терапевта как отвлекающие. Присутствие моего терапевта позволяет мне встречаться с собой, зная, что у меня есть мудрый и сопричастный свидетель».

Далее Zinker говорит о том, чем присутствие *не является*:

«Присутствие - это не поза. Присутствие - это не стиль. Это не харизма. Харизма требует внимания, восхищения. Харизма обращена к самой себе, а присутствие обращено к другому. Харизма это фигура, соревнующаяся с другими фигурами, в то время как присутствие это фон, «требующий, чтобы нечто было начертано на нем». Присутствие это не поза религиозного смирения, на поверку зачастую оказывающегося скрываемой гордыней. Присутствие это не спор, не принятие чьей-либо стороны, она видит все целиком. Присутствие не соревнуется. Присутствие не драматично».

И в завершение Zinker описывает развитие присутствия. «Иногда, пишет он, – кажется, что терапевт – это тот, кто всегда присутствует, что он таким родился. Однако для большинства людей достижение присутствия – весьма длительный процесс, вновь и вновь возвращающий их к пониманию того, как мало они знают, и как много еще предстоит понять. Присутствие – благоприобретенный трепет перед встречей с бесконечно сложной и удивительной вселенной». [7]

**Игорь Погодин:** Присутствие в Жизни Другого своей Жизнью является неотъемлемым условием переживания, равно как и самой Жизни. Жить можно, только присутствуя. Это единственная ее форма. Любые попытки вынести Жизнь за пределы пространства присутствия ее убивают. В случае успешной попытки такого рода, Жизнь как витальный процесс превращается в своеобразную мумию, которая с течением времени «обрастает» множеством психологических или соматических симптомов. Именно с ней мы обычно встречаемся в начале психотерапии. Поэтому основной задачей терапевта, практикующего диалогово-феноменологический подход и ориентированного на восстановление у клиента переживания, является реабилитация способности присутствовать.

Присутствие представляет собой одно из важнейших свойств контакта, в частности терапевтического. Оно выступает необходимым условием восстановления процесса переживания. Необходимым, но не достаточным. Причем это свойство примечательно тем, что им можно управлять в большей или меньшей степени. Выражаясь иначе, мы можем рискнуть присутствовать в том или ином контакте, приняв соответствующее волевое решение и ответственность за его последствия.

Способность Быть и переживать свою жизнь у клиента может появиться лишь в присутственном контакте, первичным условием которого является присутствие самого

терапевта. Любые интервенции, даже самые точные и сильные, ничего не стоят, если производятся вне присутствия терапевта, присутствия его душой и сердцем в контакте с клиентом. Я не специалист в лингвистике, но полагаю, что слово «присутствовать» означает находиться «при сути». Выражаясь иначе, быть своей сутью при сути Другого, своей Жизнью при Жизни Другого.

Суть психотерапии, действительно, заключается в присутствии терапевта. Но не в простом физическом присутствии, а в присутствии всей своей сутью одновременно – и сердцем, и телом, и головой, и, простите попой. Как правило, присутствуя, я оказываюсь очень чувствительным к тому, что происходит со мной и с другим человеком, а также к полю нашего контакта. Сам по себе факт присутствия зачастую значительно повышает качество и объем осознания. Опытному в присутствии терапевту в поле контакта может быть доступно в короткий промежуток времени до нескольких десятков феноменов (не следует путать «доступность феноменов для осознания» и «объем произвольного внимания»), что при условии свободного Выбора обеспечивает появление терапевтической интервенции значительной силы.

Зачастую некоторые терапевты тратят массу усилий на восстановление способности присутствовать у клиента. Все их интервенции сфокусированы на этом. Но сами присутствовать отказываются. Тогда как зачастую единственно возможный и всегда наиболее простой, хоть зачастую и не легкий Путь к восстановлению этой способности у клиента – самому терапевту рискнуть присутствовать в контакте.

Прежде чем поддерживать клиента в риске Быть, терапевту стоит задать себе вопросы: «А готов ли я встретиться с этим человеком? Чем я присутствую рядом с ним?» И продолжить планируемые интервенции лишь после утвердительного ответа на них. А если не готов делать шаг с целью присутствия и переживания происходящего в терапевтическом контакте, стоит вовсе отказаться от соответствующей фасилитирующей интервенции. [8]

**Джей Левин (Jay Levin):** Для меня присутствие терапевта включает идею эксперимента или переживания в гештальт-терапии. То, что я привношу в ситуацию как терапевт – влияет на ситуацию. Эти отношения уже являются неким переживанием, неким экспериментом. Даже без использования каких то специальных техник или инструментов для эксперимента, эксперимент уже происходит. Мы называем это безопасной острой (экстремальной) ситуацией, риском в малых дозах в терапевтической ситуации. И это некий парадокс в терапии. Если вы проживаете свою жизнь во всей полноте, то это уже эксперимент. Вы не можете знать что произойдет, единственное вы точно знаете, что вы когда-то умрете. Но если вы открыты тем ситуациям, которые идут к вам, тем вызовам,

или приглашениям, которые делает мир, тогда это возможность спонтанного роста. Принять то, что другие вам предлагают. Для этого надо быть присутствующим, надо осознавать что вы привносите в ситуацию с клиентом как терапевт. [12]

**Нифонт Долгополов:** 1 задача. На первом месте клиент. Важно чтобы клиент в процессе разворачивал свои содержания. Внутренний мир наружу, как в психодраме, чем полнее, тем лучше. Отсюда следует, что присутствие на втором месте. Главное не поприсутствовать, а помочь клиенту развернуть внутреннее содержание. «Расскажи мне побольше про это», усилить здесь переживание. 2 задача. Поскольку гештальт-терапия это двое, мне (терапевту) нужно развернуть себя. Если я не буду присутствовать, то собственно нас не двое.

**Излучение.** Возьмем в первом приближении – терапевт может присутствовать своим «излучением», давайте это назовем так. Иногда очень хорошо видно, что терапевт невербально показывает, что он есть, «Я с тобой». Год Берли (GATLA) работает исключительно на этом, он просто внимательностью присутствует. Даже мимики не очень, только иногда хмурится, но видно, что он присутствует..

**Реактивность.** Реакции «Угу, ага». Задаёт вопросы, а это у тебя как? Тут важна интонация, что «я на тебя реагирую». А НЕреактивностью, является отрешенный вопрос – «И давно это у вас?». Это скорее реактивность на мои (терапевта) мысли на мою задачу. Это не называется, что я присутствую, просто присутствует тема лечения пациента. А если я заинтересованно спрашиваю – «И чего там с тобой случилось?» – это моя реактивность на клиента. Это то, что я понимаю под присутствием.

#### **Непрофессиональное предьявление себя, без цели.**

Обычно под присутствием понимается *непрофессиональные предьявления себя без цели*. Не преследую никаких дидактических целей, просто делюсь своим опытом, потому, что просто вспомнилось. В этом есть ценность просто бытия. Это бытийное самопредьявление оно должно быть довольно ограниченное по времени, хотя клиент все равно может спросить: - А ты зачем это сказал? А я отвечу: - не знаю, просто пришло в голову. Я-Ты контакт он строго говоря такой.

#### **Вынужденное предьявление себя, для восстановления саморегуляции.**

А также существует присутствие для себя, например, у терапевта глаз дергается от неприятностей на работе и он предьявляется клиенту для того, чтобы восстановить свою саморегуляцию. Это в каком то смысле *вынужденное предьявление себя*. И у этого вида самопредьявления точно есть цель – это для саморегуляции себя, так как клиенту может быть не интересно, почему у меня дергается глаз.

#### **Профессиональное предьявление себя, выбор терапевта.**

Но есть *профессиональное предъявление себя* - это строго горя мой выбор как терапевта. Если клиент спрашивает терапевта, расскажи как это у тебя в жизни с этим. То терапевт, рассказывая про себя, делает профессиональный выбор делиться этим или нет. А может сказать: - «Я тебе отвечу, но ты сначала скажи для чего тебе это и как ты будешь с этим обходиться?». Но все равно все это профессиональный выбор.

По этим зонам ясно, что обычно эти первые две зоны называются присутствием. Но для меня важно, что я могу присутствовать и своим «излучением», и «реактивностью», в том числе и вопросами, они тоже организуют мое присутствие. Иначе мы будем говорить про Тода Берли (GATLA), что он не присутствует. Но это не так, он еще как присутствует. Более того клиент рядом с ним переживает что: - «Ты очень был со мной, я тебя видел и вообще, как ты много себя предъявлял». Что часто совершенно не соответствует никаким вербальным фактам. В отличие от Риты Резник (GATLA), которая много собой делится, своими переживаниями и т.д.

По этому, подводя итоги, первая зона сам про себя и для себя. Вторая, могу это делать как инструмент, например, я поделился своей историей и спрашиваю клиента какова его реакция на это? Это не означает, что то, что я поделился, является искусственным или фиктивным. Но в моей профессиональной деятельности это является инструментом. Это переход к миру клиента и поддержка его рассказа. Это инструментальные средства оформления моего личного опыта. Возможно это контртрансферентные личные реакции, которые я публикую как инструмент для нашей работы. Иногда клиент может отреагировать на это: «Это вы говорите как психолог». Это правда, что некоторые вещи про себя я говорю, как психолог, но тогда мне надо быть ясным и в послании к клиенту: «Да я говорю тебе это, потому что у меня так устроено и мне важно как это устроено у тебя, чтобы сравнить твой опыт со своим». [10]

#### **Краткое обобщение взглядов авторов на понятие «присутствие»**

**Рик Хикнер** отмечает, что присутствие это экзистенциальное состояние и может вызывать сильное переживание, когда терапевт отпускает все свои технические навыки и «цели», оставляя себе единственную цель – цель, парадоксальным образом недостижимую путем применения технических приемов, – быть полностью присутствующим. Хикнер приводит блестящую цитату автора диалогического подхода Мартина Бубера “поворот по направлению к другому” (Buber, 1965) неизбежно влечет за собой “поворот от” состояния занятости самим собой. И этот “поворот” заключает в себе значительно больше, чем обычно понимают под “вниманием” или “присутствием”. Это – видение другого в его уникальной инаковости, отличной от меня и любой из моих потребностей.

Джеймс Бьюдженталь раскрывает присутствие как понятие которое обращает наше внимание на то, насколько искренне и полно личность существует в ситуации, вместо того чтобы стоять в стороне от нее, как наблюдатель, комментатор, критик или судья. Это обозначение качества бытия в ситуации или отношениях, в которых человек глубоко внутри себя стремится участвовать настолько полно, насколько способен. Бьюдженталь выделяет и раскрывает две очень важные грани присутствия *доступность* и *экспрессивность*, помогающие точнее увидеть и вчувствоваться в суть понятия.

Малькольм Парлетт цитируя Зинкера отмечает, что присутствие всегда обращено к Другому. Для Другого, для клиента присутствие терапевта - стимул к проникновению в более глубокие слои себя. Присутствие терапевта это *фон*, на котором *фигура другого человека* может возникнуть, стать яркой, полной и отчетливой.

Игорь Погодин акцентирует наше внимание на том, что без присутствия нет вообще никакой Жизни, не только в психотерапии. Присутствовать – это быть своей сутью при сути Другого, своей Жизнью при Жизни Другого. Предупреждает терапевтов об опасности призывать клиента к присутствию, и проводить терапевтические интервенции не присутствуя самим, тем самым лишая клиента возможности развиваться.

Джей Левин считает присутствие экспериментом в терапии без специальных инструментов, где клиент и терапевт безопасно рискуют в малых дозах своими отношениями. Если человек проживает свою жизнь во всей полноте, то это уже эксперимент. Если человек открыт тем ситуациям, которые идут к нему, тем вызовам, или приглашениям, которые делает мир, тогда это возможность спонтанного роста.

Из лекции Нифонта Борисовича Долгополова мы можем видеть, что позиции присутствия и включенности могут проявляться и сочетаться очень просто в искренних живых человеческих проявлениях «излучении» и «реактивности» терапевта, а не в смысле, с какой целью я предъявляю себя или делюсь собой, хотя это тоже важно осознавать и различать.

Таким образом, мы получили очень красивую, полную, развернутую картинку присутствия. И я не возьмусь что-то добавить к описанию такого не простого экзистенциального философского понятия. Разве только несколько обобщающих технических комментариев.

Терапевту важно выбрать, насколько уместно сейчас предъявлять свою эмоциональную реакцию. И если терапевт решил предъявить свое чувство на границе контакта с клиентом, здесь вступает другая позиция диалога **присутствие**. Я, как терапевт, вношу своими откликами в поле отношений с клиентом новые эмоции по

поводу ситуации между нами, и откликаюсь на его актуальное состояние (а не на его отношение к ситуации там и тогда и её переживанию). Я привношу свои живые эмоции, которые в свою очередь расширят поле осознания и повлияют на формирование новых смыслов и значений, относительно ситуации в сознании клиента в здесь и сейчас. Одно замечание, считается, что не стоит этого делать в ситуации острого горя, а просто сопровождать клиента, быть с ним, на столько, на сколько выдерживает сам терапевт. Хотя и тут неизвестно, что для человека идущего с похорон будет целительней, вместе с ним рыдать и переживать боль, сожалеть ему, или сказать ему, что у меня, сейчас, в отличие от него, все в жизни хорошо? И здесь становится отчетливым, почему Джей Левин называет позицию присутствия экспериментом и безопасным риском отношениями в малых дозах. Если в обычной жизни отношения могут безнадежно разорваться в результате неосторожной, но честной реакции собеседника, то в терапии остается возможность прояснять отношения, оставаться в отношениях не смотря на сильное напряжение.

В завершении статьи хочу предложить Вам свое определение понятия «включенность терапевта», в том числе в контексте стратегической безопасности и профессиональной устойчивости терапевта.

**Включенность терапевта** – Является позицией терапевта и аспектом диалогических отношений наряду с присутствием, приятием, открытостью терапевта к клиенту. К основным характеристикам включенности терапевта можно отнести: устойчивость позиции, подвижность направленности фокуса внимания, настрой терапевта на исследование внутреннего мира клиента, феноменологии его сознания: мыслей, действий, чувств, процессов и значений, которые он придает этим процессам. Только с одной важной оговоркой – без чрезмерного эмпатийного резонирования терапевта своими эмоциональными процессами и постоянной открытостью своей границы, для сохранения саморегуляции терапевта, его безопасности и профессиональной позиции. И это не означает, что терапевт, работающий в гештальт-методе, всегда придерживается такой позиции. Скорее это базовый технический, операциональный пласт метода, никак не исключающий проявления экзистенциального пласта – высокого уровня эмпатии и глубины личностного *присутствия, принятия* терапевта, готовности к Я-Ты встрече (в Буберовском смысле).

*Включенность* означает насколько ясно терапевт осознает и обозначает свою границу, насколько она подвижна, гибка и как он регулирует ее проницаемость воздействию другого. Скажем больше, только в такой позиции *включенности* возможна техничная работа: отслеживание огромного потока феноменов, процессов клиента на



которые необходимо обратить внимание для фокусировки фигуры клиента и построения терапевтической рабочей гипотезы. Это гибкая работа челнока внимания терапевта – к процессам клиента, к процессам терапевта, к процессам «между» и так постоянно. Вовремя отмечать, где я подключаюсь и эмоционально резонирую ( $f - Id$ ), для усиления чувств клиента. Где замечаю, что это все же не моя история, а реакция на историю клиента. В каком месте прекращаю резонировать, закрывая границы и возвращаюсь к себе, осознавая различия с клиентом, уместно предъявляя эти различия, если они способствуют развитию его фигуры потребности. По моему разумению, это собственно и означает – удерживаться в роли терапевта, не сливаясь с клиентом. Вообще не сливаться с клиентом это не совсем правда про гештальт-терапию. Точнее будет – сливаться (подключаться, приоткрывать границы) на короткий интервал времени и вовремя выходить из слияния, особенно если интенсивность моего переживания начинает нарастать и замечать, что нарастает опасность попасть в устойчивое не отслеживаемое слияние. Вернувшись к себе переводить внимание в когнитивную зону ( $f$ - Personality) с обзором контекста ситуации, элементов фона, задавая себе вопросы: «где больше возбуждения клиента, в чем мой интерес к ситуации (фигура терапевта), какой информации (фактов) реально не хватает, с чего мы начали встречу (запрос клиента) и в какой точке находимся сейчас». Если чего-то не хватает, удивляет или не понятно – «идти» за клиентом дальше, продолжать исследовать поле ситуации, смотреть на процесс в целом, стоять свою гипотезу и проверять есть ли она у клиента, выбирать стратегическую линию терапии.

Выбор, в каком пласте работать, операциональном или экзистенциальном, происходит гибко в соответствии с разворачивающейся клиент-терапевтической ситуацией. Операциональный пласт и позиция *включенности* терапевта, чаще всего, является стартовой (наряду с установлением рабочего альянса и заключением контракта) и бывает особенно предпочтительна и профессионально «безопасна», если клиент пришел на встречу, например, сильно эмоционально травмированный; с высоким уровнем фонового эмоционального возбуждения; демонстрирующий агрессивное поведение по отношению к терапевту или высокий уровень аутоагрессии (суицидальное поведение); проявляющий манипулятивный или соблазняющий тип поведения; ярко транслирующий свои мистические представления об окружающей «реальности», или изо всех сил старающийся передать терапевту ответственность за свое излечение. Такие виды проявления поведения клиента могут иметь сильное воздействие и требуют большей устойчивости от терапевта, минимальной проницаемости границ, а уж эмоционально включаться в клиента вообще не резонно. Скорей можно поделиться своими чувствами,

чтобы обозначить свои границы, если стало невыносимо. Согласитесь, если сильно проективный или пограничный клиент неожиданно, а может в результате ваших настойчивых вопросов: «Что вы сейчас чувствуете? А как это проявляется в наших отношениях?», в экспрессивной форме, выльет на вас все, что он о вас на самом деле думает и чувствует к вам (и к вам ли, на самом деле?), такой натиск надо еще суметь выдержать и не «влететь» в контрперенос. Но потому такой человек и приходит на терапию, что бы научиться отличать, какие чувства относятся к терапевту, а какие к прошлым событиям из его жизни и людям из его окружения, во всяком случае, это точно входит в задачу терапевта.

В контексте безопасности *включенность* является позицией самосохранения для любого психотерапевта, работающего контактным методом сидя напротив клиента. В отличие, к примеру, от ортодоксального психоаналитического подхода, когда клиент лежит на кушетке, предъявляет поток своих свободных ассоциаций и может проявлять/выражать агрессию в сторону, образно говоря, «в потолок», что собственно мало задевает психоаналитика. Исключение представляют старцы, достигшие высокого уровня духовного просветления, смирения и принятия любых форм проявлений человека обратившегося за помощью. Они, вероятно, могут оставаться, удерживаться, не разрушаясь в т.н. экзистенциальном пласте метода с нашей точки зрения понимания лечебного воздействия. Но такие старцы, к сожалению, большая редкость.

### **Заключение**

Гештальт терапия постоянно находится в развитии и Вам, уважаемый читатель, придется самому сделать выбор. Будете Вы изучать технические способы влияния на клиента и пытаться разобраться «Кто виноват?» и «Кто, что сделал?» для терапевтического контакта, оставаясь в индивидуалистической парадигме. Или вслед за постмодернистским течением будете смотреть на контакт как на полевой феномен, формируемый ситуацией с полной мерой ответственности за вклад каждого участника в происходящее между терапевтом и клиентом.

Мне кажется важным тщательно изучить историю развития гештальт-подхода и испробовать на собственном опыте методы, теории, взгляды, техники, позиции, а уж за тем определяться какой Вы терапевт и какой взгляд на развитие человека, его психики, или проявления психического «между», в контакте, Вам ближе.

Вы можете работать только в позиции включенности и быть хорошим гештальт-консультантом, не особо уделяя внимание тому, что происходит между Вами и клиентом.

Можете быть включенным терапевтом и тщетно призывать клиента к присутствию в контакте, не присутствуя сами и тем самым ограничивая развитие клиента и себя в терапии.

Можете работать сильно присутствуя, рискуя потерять исследовательскую позицию, контекст ситуации (рациональную, здоровую составляющую процесса, например, Ваше удивление от не состыковки фактов), слиться с клиентом или эмоционально поранится.

А можете творчески чередовать позиции включенности и присутствия рискуя Быть и присутствовать в контакте с клиентом, развиваясь вместе с ним.

А может, настанет момент в Вашей практике, когда Вы почувствуете, что разные диалогические позиции уникальным образом стали в Вас сочетаться одновременно, нераздельно и неслиянно. И это позволит Другому рядом с Вами познавать себя и Вам познавать себя во встрече с Другим.

#### **Библиография:**

1. Булюбаш И.Д. Руководство по гештальт-терапии. 2008.
2. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. 2001.
3. Гингер С., Гештальт-терапия контакта. Международный гештальт-лексикон. 1999.
4. Джойс Ф. Силлс Ш. Гештальт-терапия. Шаг за шагом. 2010.
5. Долгополов Н. Б. Куб контакта. Гештальт гештальтов, Евро-Азиатский вестник гештальт-терапии, Научно-практический журнал. 2005. №2.
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. 2000.
7. Парлетт М., Размышления о теории поля, Российский гештальт, Сборник статей МИГиП, выпуск 8, (подход GATLA), 2008.
8. Погодин И. Диалоговая гештальт-терапия: психотерапия переживанием. 2012.
9. Хикнер Р. – Диалогическая основа. Российский гештальт, Сборник статей МИГиП, выпуск 8, (подход GATLA), 2008.

Фрагменты лекций:

10. Нифонт Долгополов, Ректор МИГиП (Россия), фрагменты с семинаров 4 ступени супервизоров и тренеров МИГиП.
11. Тодд Берли (Todd Burley) преподаватель GATLA (США), фрагмент семинара GATLA.
12. Джей Левин (Jay Levin) преподаватель GATLA (США), фрагмент семинара GATLA.