

НАУЧНАЯ РЕФЛЕКСИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ТЕРАПЕВТОМ И КЛИЕНТОМ С ПОМОЩЬЮ РЕЧЕВЫХ ИНТЕНЦИЙ: ДВУСТОРОННЕЕ ДВИЖЕНИЕ ОТ ПРАКТИКИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ К ГЕШТАЛЬТ-ПСИХОЛОГИИ

Е.П. Зубова,
магистрант программы «Исследование, консультирование и психотерапия личности»
Национальный исследовательский университет - Высшая школа экономики, г. Москва
master of program "Study, counseling and psychotherapy of personality"
National Research University Higher School of Economics, Moscow

Е.И. Кириллова,
кандидат психологических наук,
Национальный исследовательский университет - Высшая школа экономики, г. Москва
Ph.D.,
National Research University Higher School of Economics, Moscow

Аннотация

В статье обосновывается теоретическая и практическая связь между гештальт-терапией и гештальт-психологией через психологические категории контакта, интенциональности и понятия речевой интенции. Что открывает «улицу с двухсторонним движением», обогащая психологическую теорию практикой и интегрируя психологическую теорию в основание практики, с целью улучшения консультативной и психотерапевтической деятельности.

Ключевые слова: гештальт-терапия, гештальт-психология, контакт, интенциональность, речевые интенции, «Я-ты» отношения.

Abstract

The article explains the theoretical and practical relations between Gestalt therapy and Gestalt psychology through the psychological category of contact, intentionality and speech intention. This is opening a “two-way street” that would help practice integrate into theory and help psychological theory integrate into practice base, that to have “best practices” counseling and psychotherapy activities.

Keywords: Gestalt therapy, Gestalt psychology, contact, intentionality, intentions of speech, "I-thou" attitude.

Введение

Исследователи отмечают, что одна из главных проблем современной психотерапии – существенный методологический разрыв между теорией и практикой. Исторически движение от теории к практике было «односторонним»: теоретические разработки внедрялись в психологическую практику. Задача современных исследователей, напротив, состоит в том, чтобы сделать движение «двусторонним»: осмыслить в академических терминах лучшие находки психологической практики [2].

В настоящей статье мы предпринимаем попытку наметить подобное «двустороннее» движение. В качестве объекта исследования нами была выбрана связь между гештальт-терапией и гештальт-психологией.

Соотношение гештальт-психологии и гештальт-терапии увлекало многих исследователей [19, 24, 31, 32, 33, 35]. Однако в научной литературе по сей день отсутствует единое мнение о наличии или отсутствии преемственности между направлениями-тезками.

Приведем характерный пример. «В категории гештальта сконцентрирована блестящая научная традиция, целая развивающаяся система понятий, концепций и экспериментов, за ней встают такие масштабные имена, как М. Вертхаймер, К. Кофка, В. Келер», – пишет Ф.Е. Василюк. – «И эта же категория “гештальта” стала основой разветвленной системы методов гештальттерапии, созданных психотерапевтической звездой первой величины, каким считается Ф. Перлз. Казалось бы, о чем еще мечтать?! И все же для психотехнической системы этого мало. Дело в том, что категория гештальта не стала таким каналом, через который накапливаемые гештальтпсихологические знания превращались бы в карты гештальттерапевтической практики, а богатейший опыт гештальттерапии вливался бы в гештальтпсихологию и служил ее развитию, чтобы затем в этом развитии создавались бы понятия и формы, вновь передаваемые в гештальттерапию и превращающиеся там в психотерапевтические методы» [2, с. 85].

Однако попытка связать гештальт-терапию и гештальт-психологию через категорию гештальта вновь означает движение не от практики к теории, а от теории к практике. Однако, в основе гештальт-терапии лежит вовсе не категория «гештальт» и не закономерности восприятия, а понятие «контакт», гораздо более практическое и прикладное. Именно понятие «контакт» стало демаркационной линией между гештальт-терапией и традиционной клинической психологией первой половины XX века, изучавшей человека в лабораторных условиях, максимально оторванных от реальной жизни [20].

В нашем исследовании мы осуществили попытку осмыслить преемственность между гештальт-терапией и гештальт-психологией через категорию контакта.

Исторический экскурс

Не все сегодня помнят, что название «гештальт-терапия» родилось как удачный «маркетинговый» ход. Изначально Ф. Перлз и П. Гудмен окрестили свое детище «экзистенциальным психоанализом», однако впоследствии термин был признан неудачным. В США 1950-х годов экзистенциализм прочно ассоциировался с мрачными

произведениями Жан-Поля Сартра. Выпускать новый психотерапевтический проект под такой «маркой» психологам не хотелось [3].

Перебирая разные варианты — «терапия концентрации», «интегративная психотерапия», «экспериментальная психотерапия» — Ф. Перлз неожиданно подумал о «гештальт-терапии». И хотя П. Гудмен сетовал на «иностранность», «экзотичность» и даже «эзотеричность» термина, Ф. Перлз считал, что для маркетинговых целей такой ход будет оправдан [37]. На самом деле, этот «эзотерический» термин вовсе не отчуждал гештальт-терапию от профессиональной психологии, а напротив, ставил её в один научный ряд с известной всему миру гештальт-психологией.

Довольно символично, что именно в лаборатории известного гештальт-психолога К. Гольдштейна во Франкфурте познакомились Ф. Перлз и Л. Познер, будущая супруга создателя гештальт-терапии. И хотя имя Л. Познер-Перлз не стоит ни на одном из фундаментальных трудов по гештальт-терапии, исследователи сходятся на том, что влияние Л. Перлз на труды Ф. Перлза было очень велико [31, 32].

Л. Перлз много лет училась у К. Гольдштейна. Как К. Гольдштейн, так и сама Л. Перлз неоднократно отрицали связь между гештальт-психологией и гештальт-терапией [33]. Однако сложно представить, что гештальт-психологический фон, который сформировал Л. Перлз как специалиста, не оказал никакого влияния на идеи Ф. Перлза. Кроме того, К. Гольдштейн представлял лишь одну из ветвей гештальт-психологии. Помимо прочего, гештальт-терапия прочно уходит корнями в идеи другого гештальт-психолога — К. Левина.

Основное различие между ветвями гештальт-психологии заключалось в том, что разные гештальт-психологи признавали разную степень влияния организмических переменных (потребностей) на перцепцию.

В. Келер и М. Вертгеймер использовали термин «гештальт» только для визуальных сущностей [29, 35]. К. Коффка распространял закон фигуры и фона на все ощущения [28]. К. Гольдштейн расширил базу до всех перцепций, познания и эмоций [22]. К. Левин экстраполировал гештальт-теорию на социальные процессы и социальную психологию [6]. Ф. Перлз же понимает фигуру и фон еще шире, чем гештальт-психологи, распространяя эту концепцию на все потребности человека и на психотерапевтический контакт [33].

Идеи о границе контакта восходят к работам К. Левина, который первым ввел в психологию теорию поля, заимствованную из трудов известных физиков (от Фарадея до А. Эйнштейна). Ученый, однако, подчеркивал, что термин «поле» в психологии скорее используется как метафора картины мира, чем как строгое естественнонаучное понятие.

В. Келер и К. Коффка отмечали, что между фигурой и фоном находится граница (контур). Эта граница принадлежит и фигуре, и фону. Левин же поместил на эту границу непосредственное взаимодействие организма и среды. Фактически, на этом основана теория личности К. Левина.

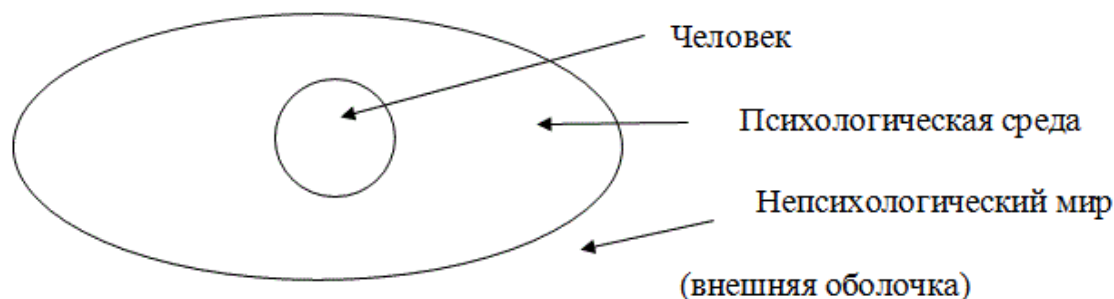


Рис. 1. Теория личности К. Левина

На рис. 1 К. Левина границ сразу несколько: между человеком и психологической средой, между жизненным пространством (человек + среда) и внешней оболочкой. Взаимодействие между последними двумя регионами К. Левин называет «психологической экологией» [6].

К. Левин пишет, что первая и главная задача исследователя-психолога — внимательно изучить явления, которые находятся на границе жизненного пространства. Если исследователь поймет их природу, то он сможет понять и законы, по которым идет жизнь в самом жизненном пространстве.

Данное утверждение берет начало в физической теории поля. В своих экспериментах ученые-физики помещали магнит на поверхность, которая была покрыта железными опилками. И эти опилки выстраивались согласно линиям сил этого магнита. Если же к этому магниту добавить еще два, то три магнита вместе создадут магнитное поле, которое будет результатом магнитных полей каждого из этих магнитов [14].

По К. Левину, граница между жизненным пространством и внешним миром проницаема. Ученый сравнивает ее с мембраной или сетью. Отдельно нужно отметить, что по К. Левину, и внешний мир, и жизненное пространство дифференцированы и состоят из отдельных регионов, между которыми существуют границы разной степени проницаемости (удаленные и близкие, прочные и слабые, текучие и ригидные).

От характера границы зависит и контакт. Для обозначения контакта К. Левин использует понятие «локомоция» — то, что Ф. Перлз впоследствии назовет моторно-сенсорным актом. В результате локомоции происходит структурирование жизненного

пространства человека. Точно так же развивается взаимодействие (контакт) между двумя людьми или группами людей: возрастание напряжения или высвобождение энергии в системе связано с формированием потребности. Потребность, в свою очередь, ведет к локомоции: человек совершает некоторые физические (или ментальные) действия, которые снижают это напряжение [6].

Психотерапевтический контакт в гештальт-терапии. Цикл контакта Ф. Перлза

Как ядро гештальт-терапии, теория контакта не могла не повлиять и на способы организации психотерапевтического контакта, практикуемые гештальт-терапевтами.

Опираясь на идеи К. Гольдштейна, К. Левина, Б. Зейгарник и других гештальт-психологов, теоретики гештальт-терапии ввели принципиально новое определение психотерапевтического контакта, выделяя его из фона отношений между клиентом и терапевтом в фигуру терапевтического диалога, который посвящен совместному исследованию границ контакта.

Г. Йонтеф определяет психотерапевтический контакт как опыт исследования границы, которая существует между «я» и «не-я». Клиент и терапевт общаются, исходя из своих феноменологических перспектив. Диалог выражается переживанием, возникающим в процессе взаимодействия с тем, кто является «не-мной», при этом моя идентичность, отличная от «не-я», сохраняется [37].

Свою задачу гештальт-терапевт видит в восстановлении способности клиента к здоровому контакту через осознанный диалог с психотерапевтом, совместное исследование и экспериментирование. В связи с этим говорят о двух базовых способах работы гештальт-терапевта — работе с внутренней феноменологией и работе на границе контакта [18, с. 36].

И. А. Погодин, создатель диалогово-феноменологической модели контакта — синтеза идей Ф. Перлза, М. Бубера и др., отмечает, что диалог — это вербальное насыщение контакта: «Контакт представляет собой некоторую ситуацию взаимодействия двух людей, диалог же является средством трансфера этих ситуаций» [12, с. 23]. Любопытно, что эта модель диалога скорее полевая, чем индивидуальная: ученый связывает отношения «Я-Ты» с первичным опытом (полевым и феноменологическим), а отношения «Я-Оно» — с абстрагированным опытом (где феноменам приписывается авторство).

Напомним, что по М. Буберу человек не может пребывать в «Я-Ты» отношениях постоянно. Подлинный диалог — это баланс между «Я-Оно» и «Я-Ты»: «Я не приобретаю никакого объективного опыта о человеке, которому говорю Ты. Но я со-стою в отношении

с ним, *в священном основном слове*. Лишь выходя из него я приобретаю опыт. Опыт есть отделение Ты» (курсив наш) [1]. По сути, Бубер описывает контакт, который осуществляется в диалоге. В терапевтических отношениях «Я-Оно» также выступает фоном или почвой для «Я-Ты».

Если в жизни клиента интеграции не происходит, то задача терапевта — восстановить эту связь [27].

Продолжая мысль М. Бубера, Р. Хикнер разделяет «Я-Ты» процесс и «Я-Ты» момент. Р. Хикнер отмечает, что процесс контактирования характерен для всех организмов, в то время момент «Я-Ты» — это свойство контакта человека с человеком. По Р. Хикнеру, момент «Я-Ты» невозможно вызвать искусственно. Процесс «Я-Ты», напротив, поддается воспроизведению [25].

Момент «Я-Ты» — своего рода кульминация, инсайт, полный контакт в терминах гештальт-подхода. Такая терапевтическая установка пересекается с теорией контакта Ф. Перлза и задачами, которые он ставит перед психотерапевтом. «Я-Ты» отношения означают открытость терапевта диалогу, то есть направленность к клиенту.

Граница контакта составляет предмет изучения психологии, как утверждает Ф. Перлз, это самая первая и простая существующая для человека реальность: «То, что называют "сознанием", скорее всего, является особой формой осознания, контактной функцией, начинающей действовать, когда возникают трудности в приспособлении» [10, с. 10].

Согласно теории Ф. Перлза, контакт протекает сообразно циклу контакта (циклу опыта).

Первая фаза цикла контакта называется *преконтактом*. В этой фазе происходит выделение из фона фигуры – доминирующей потребности: например, голода. Здесь же возникает возбуждение и энергия, необходимые для построения гештальта – фигуры актуальной потребности (сравните с локомоцией у К. Левина).

Вторая фаза – *контактирование*. Организм осуществляет поиск различных способов удовлетворения потребности в окружающей среде и затем выбирает наилучший способ.

Третья фаза – *полный контакт*. Фигурой становится выбранный объект. Граница между организмом и объектом исчезает, и происходит слияние. Тогда наступает четвёртая стадия – *постконтакт*. Начинается работа по ассимиляции приобретённого опыта или, в метафорах Ф. Перлза, «переваривание». Непрерывный поток таких циклов — синоним психического здоровья человека [10].

Однако контакт далеко не всегда удается завершить. Ф. Перлз и П. Гудмен описывают шесть базовых способов прерывания контакта, которые могут происходить на любой из фаз цикла контакта (кроме третьей): проекция, интроекция, ретрофлексия, конфлюэнция (слияние), эготизм и десенсибилизация (потеря чувствительности) [10].

М. Польстер и И. Польстер дополнили этот список понятием «дефлексия» [13].

Понятие контакта в исследованиях речевых практик

В терминах гештальт-подхода, контакт — это «сенсорное осознание и моторная реакция», которые происходят на границе между организмом и окружающей средой [10, с. 6-7]. Взаимодействие между организмом и средой носит не только физический или биологический характер, но и социально-культурный, аспектом которого является речь.

К выводу о связи контактных процессов и речевых практик приходят и многие исследователи гештальт-терапии [14, 23, 30, 34, 36]. Первый раз косвенная попытка операционализации понятия «контакт» была предпринята Л. Гринбергом и Л. Райсом. Изучая эффективность метода «пустого стула», ученые разработали классификацию степеней погруженности клиента в терапевтический опыт на основе таких критериев как тон, громкость голоса, изменения в акценте. Целью Л. Гринберга и Л. Райса было подчеркнуть, что гештальт-терапия фокусируется не на содержании, а на процессе терапевтического опыта [23].

Продолжая тему операционализации, Е. М. Лесонски (Е. М. Lesonsky) разработала шкалу оценки глубины контакта, используя в качестве критериев экспрессивные свойства речи клиентов, тип лексики и готовность клиента взять ответственность за свой опыт. В качестве эмпирического материала использовались аудиозаписи работы 20 пар испытуемых, которые делали классические упражнения по осознанию, описанные у Ф. Перлза, Р. Хефферлина и П. Гудмана [11]. Экспертам в большинстве случаев не удалось разграничить контакт и конфлюэнцию, что Е. М. Лесонски связала с недостаточностью аудиоматериалов и несовершенством шкалы [30].

Т. У. Валлано (Т. W. Vallano) учел просчеты Е. М. Лесонски и предпринял попытку операционализировать контакт и конфлюэнцию через детальный анализ поведения психотерапевтов и клиентов. Взяв за основу теоретические описания контакта и конфлюэнции, ученый выделил 15 критериев поведения, которые бы могли помочь отличить контакт от конфлюэнции. Критерии таковы: качество визуального контакта, выражение лица, движения головы, поза, движения рук, движения ног, скорость речи, тон, ответственность, выбор лексики, содержание речи, выражение потребности, межперсональный риск, чувствительность к обратной связи, стремление говорить о том,

что происходит здесь-и-сейчас. Видеозаписи анализировались группой экспертов. Результаты исследования показали, что экспертам удалось отличить контакт от конфлюэнции лишь по двум критериям — межперсональному риску и выбору лексики (то есть фактически на уровне речи).

Т.У. Валлано отмечает, что неуспех, как его исследования, так и исследования Е.М. Лесонски, может быть связан с тем, что они использовали готовые теоретические конструкты и пытались приложить их к практике, вместо того, чтобы вначале провести интервью с практикующими терапевтами и выяснить, как они понимают контакт [34] (ср. с психотехнической теорией по Ф.Е. Василюку).

Как мы видим, и в исследовании Е.М. Лесонски, и в работе Т.У. Валлано речь стала одним из самых наглядных критериев, позволяющих отличить контакт от конфлюэнции.

Именно соотношение речи и контакта живо интересовало Ф. Перлза и П. Гудмена. Говоря о роли речи в психотерапии, исследователи вводят понятия «контактная речь» и «невротическая вербализация».

Контактная речь энергетически заряжена: за ней стоит энергия говорящего, его желание *донести какую-то мысль или чувство*, «потребность — сообщить — что-то». «Речь представляет собой хороший контакт, когда она обладает энергией и создает структуру из трех грамматических персон: Я (говорящий), Ты (тот, к кому обращена речь) и Оно (предмет, о котором идет речь)», — пишет Ф. Перлз [10, с. 154]. Очевидно, что Ф. Перлз опирался здесь на работы М. Бубера.

Ф. Перлз и П. Гудмен приводят список признаков, по которым можно «опознать» контактную речь.

Во-первых, это ритмика речи и наличие кульминационного момента — момента полного контакта, когда выражается органическая потребность говорящего. Во-вторых, это эффективная риторика. «Например, ухаживание, осуждение, обучение, издевательство», — пишут Ф. Перлз, Р. Хефферлин и П. Гудмен. В-третьих, контактная речь содержательна. Она включает правдивые сведения об объектах, которые обсуждаются говорящим.

Все три параметра контактной речи, перечисленные Ф. Перлзом, в философии, психологии и психолингвистике можно описать с помощью понятия «интенциональность» (направленность). Понятие интенциональности разрабатывалось в «Психологии акта» Ф. Brentano, в «Теории предметности» А. Мейнонгом, в феноменологии Э. Гуссерлем. Идея интенциональности состоит в том, что сознание человека всегда направлено на объект, будь он реальным или воображаемым.

Философские и психологические системы Brentano и Husserl оказали большое влияние на гештальт-психологию [4, 8].

В психолингвистике категория интенциональности получила развитие в работах Дж. Остина, П. Грайса и Дж. Серля, которые распространили ее на речевые акты. Дж. Серль отмечал, что «основной единицей языкового общения является не символ, не слово, <...> а производство этого конкретного экземпляра в ходе совершения речевого акта. <...> Говорящий намерен получить определенный результат, заставить слушателя опознать свое *намерение* получить этот результат (курсив наш)» [16, с. 153].

Данные представления были взяты за основу сотрудниками лаборатории психологии речи и психолингвистики Института психологии РАН при разработке метода интент - анализа [17].

Суть интент-анализа состоит в том, что элементы анализируемого текста исследуются с точки зрения интенционального содержания — целевой ориентации. В результате такой работы на поверхность выходит «образ мира» автора текста, его настоящие намерения, смыслы, так или иначе представленные в речи.

Исследования методом интент-анализа в области психотерапевтического дискурса проводились А.Б. Орловым, Е.И. Кирилловой: в результате была разработана методика интент-анализа психотерапевтической речи [5, 9]. Под интенциональностью здесь понимается направленность сознания на объект и сам объект направленности. Под речевой интенцией терапевта понимается намерение высказаться.

Авторы считают, что разговорная психотерапия интенциональна, свободна от прямых указаний и советов, и от этого она содержит латентный, т.е. скрытый смысл, который можно выявить с помощью интент-анализа.

Исследователи выделили три основных латентных объекта интенциональности психотерапевтической речи: «Ситуация клиента», «Клиент как субъект общения», «Самосознание клиента».

В связи с данными разработками контакт между консультантом/психотерапевтом и клиентом может быть представлен схематически на рис. 2, где мы обозначаем различные виды контакта, в зависимости от интенциональных объектов психотерапевтической речи.

Если интенционально речь консультанта направлена на объект «Ситуация клиента», то такой контакт мы называем *аналитическим*, так как терапевт в своей речи больше концентрируется на анализе внешней и внутренней ситуации клиента. Под внутренней ситуацией мы понимаем внутренний мир клиента.

Контакт психотерапевта и клиента



Рис.2. Контакт психотерапевта и клиента.

Непосредственного, например, эмпатического контакта в процессе общения психотерапевта и клиента может не происходить. Так, например, если рассматривать классический психоанализ, то психоаналитик общается со своим пациентом, сидя в кресле, а пациент лежит на кушетке и может даже не видеть лица своего терапевта.

Какие интенции чаще всего выражает в своей речи психоаналитик, безусловно, это будут: *анализ* переноса, защит, сопротивления, сновидений клиента, т.е. рассмотрение ситуации клиента с разложением на составные части. Психоаналитик строит *гипотезы*, которые являются предположением о жизненной ситуации, причинах поведения, детско-родительских отношениях клиента и т.д. Он использует *обобщение*, как попытку сделать вывод или подвести итог относительно ситуации клиента. В речи терапевта могут быть

выражены такие интенции как: *символизация*, как речевое намерение означения содержания внутренней жизни клиента; *толкование смысла* — объяснение чего-либо, предоставление клиенту иной возможности понимания его чувств, поведения или проблем; *увязывание нынешней ситуации с прошлым* — нахождение связи между настоящими проблемами клиента и предшествующими обстоятельствами его жизни; *акцентирование* как усиление каких-либо особенностей поведения или чувств клиента.

Становится очевидным, что речевая деятельность психотерапевта носит аналитический характер, связанный буквально с мыслительными операциями и анализом, полученной от клиента информации.

В связи с этим, терапевт реализует в своей речи следующие интенции:

- *сравнение* — установление сходства или различия в отношении тех или иных особенностей поведения, чувств, обстоятельств клиента;

- *объективирование* — выделение наиболее значимого содержания внутреннего мира клиента как некоего объекта для совместного исследования;

- *оценивание* — положительное или отрицательное суждение психотерапевта о чем-либо;

- *понимание* — ощущение ясной внутренней связанности, организованности рассматриваемых явлений, их логическое упорядочивание, ясное «видение» причинно-следственных связей; понимание как «схватывание» отношений и структуры ситуации клиента.

Данный вид контакта помогает клиенту установить логические взаимосвязи содержаний своего сознания и бессознательного, т.к. основным методом работы психотерапевта-психоаналитика является анализ содержаний, а точнее свободных ассоциаций пациента. К интенциям, направленным на объект «Ситуация клиента» относится также интенция *фокусирование на чувствах и переживаниях*. Интенция способствует установлению контакта клиента со своими эмоциями и чувствами. Клиент начинает осознавать свою индивидуальную реакцию организма на данную ситуацию, в которой он оказался. Однако авторы считают, что для различных подходов к психотерапии эту интенцию можно обозначать как фокусирование, например, на мыслях, установках, на ощущениях, свободных ассоциациях, т.е. фокусирование терапевта может осуществляться на тех аспектах содержаний клиента, которые в конкретном виде психотерапии являются значимыми.

Следующий вид контакта, который мы обозначили, как *консультативный*, позволяет консультанту/психотерапевту установить более близкие взаимоотношения человеком, обратившимся за психологической помощью.

Консультант в таком контакте проявляет, например, интенцию *интерес* к тем или иным особенностям поведения, чувств, установок клиента.

Терапевт иногда не может обойтись без интенции *диагностика*, чтобы понять какого характера проблемы клиента (соматические, психосоматические, психологические) и старается понять подходит ли клиент для психотерапии. Выражая в своей речи интенцию *кооперация*, консультант/терапевт привлекает клиента к участию в совместных действиях, совместной психологической работе. На улучшение консультативного контакта направлены и такие интенции как *побуждение* — призыв к какому-либо действию и, конечно, *поддержка* — выражение одобрения, поощрения, присоединения.

Такие интенции свойственны речи психотерапевтов гуманистического направления в психотерапии: экзистенциальной, клиентоцентрированной и человекоцентрированной психотерапии, гештальт-терапии.

В контакте такого рода даже интенция *конфронтация*, может вести к укреплению доверия между участниками общения, а именно, выражение собственного отношения терапевта к противоречиям в поведении, установках, чувствах, отношениях клиента.

Важно «возвращать» клиента в ситуацию «здесь-и-сейчас», чтобы приблизить его к той реальности, в которой он находится в настоящий момент времени, сделать акцент на том, что именно сейчас с ним происходит, что актуально сейчас для него.

В консультативном контакте психотерапевт может обратить свое *внимание на неконгруэнтность* клиента, т.е. сосредоточить свой фокус внимания на поведении, установках клиента, не соответствующих его переживаниям и на том, что вызывает внутренние и внешние конфликты в жизни клиента.

Прерывает такого рода контакт интенция *давление* — это стремление поучать, наставлять, давать советы. Однако в формате консультирования возможны и советы, и рекомендации, такой особенностью отличаются, прежде всего, разовые консультации.

Во всех видах психотерапии и консультирования в речи психотерапевта мы встретим интенции, направленные на *организацию консультирования/терапии* — т.е. консультант/терапевт может обсуждать место, время проведения встреч, оплату консультационных и терапевтических сессий, заключать контракт. Однако, если терапевт в своей речи непосредственно называет точные характеристики места и времени, то к интенциональности данные высказывания не будут иметь никакого отношения. Они являются речевыми действиями. К речевым действиям консультанта/терапевта относятся слова приветствия, просьбы, прямые вопросы о конкретных внешних содержаниях клиента и др.

Основанием третьего вида контакта, который мы называем собственно *психотерапевтическим (сущностным)* является такой вид взаимодействия, когда люди общаются непосредственно друг с другом, обмениваясь своими внутренними содержаниями, будь то чувства, ощущения или опыт переживаний.

Гуманистические психотерапевты обычно под контактом понимают взаимоотношения между психотерапевтом и клиентом. Контакт между терапевтом и клиентом определяется в терапевтических отношениях равенством их позиций в выражении себя, и прежде всего своих эмоций, в открытых и искренних человеческих отношениях.

Контакт составляют речевые интенции психотерапевта, направленные на объект «Самосознание клиента». В таком контакте самосознание клиента изменяется «здесь-и-сейчас».

Это такие интенции как *предоставление самостоятельности*, когда клиенту предоставляется возможность многое делать самому в психотерапевтическом процессе, например, самому выбрать тему, способ обсуждения проблемы, или начать говорить, или молчать и т.д.

Интенция *передача ответственности* выражается в речи психотерапевта, когда психотерапевт обозначает свою личную позицию в общении с клиентом и степень своих возможностей в оказании помощи.

Если клиент совсем не говорит о чувствах или затрудняется в понимании их, то, конечно, помогает установлению контакта интенция *эмпатия*. Общаясь с клиентом эмпатически, психотерапевт способствует пониманию клиентом своих чувств.

К. Роджерс писал, что процесс терапии может рассматриваться как синоним эмоционального, построенного на переживаниях, взаимодействия между клиентом и терапевтом. Для клиента «терапия состоит в переживании «я» в широком спектре способов эмоционально значимых взаимоотношений с терапевтом» [15, с. 204-205].

Поскольку собственно психотерапевтический контакт связан с отношениями «Я-Ты», то позволим себе привести (по тексту) несколько цитат из диалога Мартина Бубера и Карла Роджерса о диалогических человеческих отношениях, которые и характеризуют собственно психотерапевтический контакт.

Речевая интенция терапевта *принятие безоценочное*, проявляется тогда, когда терапевт готов позволить клиенту «обладать теми чувствами, которыми он обладает, придерживаться тех позиций, которых он придерживается, быть тем, кем он является» [7, с. 75]. Данная интенция позволяет человеку установить контакт с самим собой, таким,

каков он есть на самом деле, начать контактировать даже с тем своим содержанием, которое он до этого принять не мог.

Интенция *помощь* также является архиважной в установлении контакта человека с самим собой, что способствует в свою очередь установлению человеческого контакта между людьми. Данное речевое намерение помогает клиенту расширить его самосознание в понимании самого себя (так ли на самом деле он считает, как говорит); помогает в рефлексии самоотношения клиента (обозначении того, как клиент относится к своим чувствам, к самому себе); в поиске смыслов; в установлении контакта клиента со своими внутренними ресурсами, жизненными силами, внутренним «я».

«Мне кажется, что именно тогда, когда человек уже встретил самого себя в этом смысле, даже, может быть, во множестве разных аспектов своего “Я”, возможно, только тогда он, действительно, способен встретить другого во взаимоотношении “Я-Ты”» [7, с.85].

Контакт между психотерапевтом и клиентом постоянно меняется в психотерапевтическом процессе, изменяются взаимоотношения. «Я полагаю, что в терапевтическом взаимоотношении есть нечто, что позволяет нам, почти формально разрешает, вступать в глубокие и близкие взаимоотношения с человеком и, таким образом, мы способны достигать очень глубокого знания» [7, с.71-72].

Процессу установления глубоких отношений способствует выражение терапевтом в своей речи собственных актуализированных влечений, желаний, намерений, интересов такую интенцию мы называем *стремлением*. Открытое честное предъявление терапевтом клиенту своих актуальных переживаний и чувств, а также рассказ клиенту о своем жизненном опыте, схожем с опытом клиента, соответственно это речевые интенции *самовыражение конгруэнтное и самораскрытие* являются весьма значимыми в установлении собственно психотерапевтического, сущностного или просто человеческого контакта.

Психотерапевтический контакт между терапевтом и клиентом достигает своего апогея, когда они оба могут обмениваться своими чувствами по поводу того, что происходит между ними «здесь-и-сейчас». «Если клиент достигает такого этапа, когда он может выразить то, что он переживает, а также пережить мое понимание этого и реакцию на это, тогда в действительности терапия как раз кончается» [7, с.78].

Благодаря проведенному исследованию открываются возможности исследования различных психотерапевтических дискурсов, в частности гештальт-терапевтического, о котором говорилось выше. В данного вида дискурсе становится возможным выявить

интенциональный пласт *циклов контакта* в гештальт-терапии. Такие исследования в настоящий момент уже ведутся экспертами гештальт-подхода, однако полученные результаты нуждаются в тщательном психологическом анализе.

Заключение

Обозначим вектора, намеченного нами двустороннего движения: от практики к теории, от теории к практике.

Гештальт-терапия тесно связана с гештальт-психологией через категорию контакта, которая уходит корнями в работы гештальт-психологов. Психофизическая по своей сущности категория контакта, оказала влияние на развитие представлений об особенностях психотерапевтического контакта в гештальт-терапии, который описывается через экзистенциальный диалог и «Я-Ты» отношения. Исследования контакта в гештальт-терапии показывают, что контакт лучше всего операционализируется через речь. В свою очередь, актуальные исследования речи позволяют разработать модель анализа контакта через категорию интенциональности и понятия интенции.

Таким образом, осуществляя интент-анализ стенограмм психотерапевтических сессий, мы получим возможность интеграции гештальт-терапевтической практики в психологическую теорию и возможность психологической теории обосновать психологическую практику.

Список литературы

1. Бубер М. Два образа веры. М.: Республика. 1995.
2. Василюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ. 2003.
3. Гингер С., Гингер А. Гештальт - терапия контакта. Спб.: Специальная литература. 1999.
4. Гуссерль Э. Логические исследования. М.: ДИК. 2001.
5. Кириллова Е. И. Классификация речевых интенций психотерапевта // Психология. Социология. Педагогика. 2011. № 11. С. 52-66.
6. Левин К. Динамическая психология. М.: Смысл. 2001. 569 с.
7. Мартин Бубер – Карл Роджерс: диалог // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 4. С. 67-96.
8. Орлов А.Б. // Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. М. 2004. С. 205-206.
9. Орлов А.Б., Кириллова Е.И. Интент-анализ психотерапевтической речи К. Роджерса (случаи Герберта, Глории и Джен) // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 4. С. 134-165.

10. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Теория гештальт-терапии. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2001а.
11. Перлз Ф., Гудмен А., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии. М.: Издательство института психотерапии. 2001б.
12. Погодин И.А. Диалоговая гештальт-терапия: психотерапия переживанием. Ростов-на-Дону: «Феникс». 2012.
13. Польштер И., Польштер М. Интегрированная гештальт-терапия. М.: Класс. 1999. С. 84-165.
14. Робин Ж.-М. Гештальт-терапия. М. : Московский Гештальт Институт. 2004.
15. Роджерс К.Р. Клиент-центрированная психотерапия. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс. 2002. 512 с.
16. Серль Дж.Р. Что такое речевой акт. // Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 17. М. 1986. С. 151-169.
17. Ушакова Т.Н., Павлова Н.Д. и др. Слово в действии. Интент-анализ политического дис-курса. СПб.: Алетейя. 2000. 316 с.
18. Хломов Д.Н., Калитеевская Е.Р. Основные стратегии работы гештальт-терапевта. // Гештальт 2000. [Сборник материалов Гештальт Института за 2000 год]. С. 29-38.
19. Barlow A. Gestalt-antecedent influence or historical accident. [Электронный ресурс] // The Gestalt Journal, Volume IV, Number 2. Fall, 1981. URL : <http://www.gestalt.org/barlow.htm>.
20. From I., Miller M. Introduction to Gestalt Therapy // Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. NY : Gestalt Journal Press. 1994.
21. Goldstein K. The organism. New York: American Book. 1934.
22. Goldstein K., Scheerer M. Abstract and Concrete Behavior - An Experimental Study With Special Tests. Psychological Monographs - Vol. 53. No. 2. Whole No. 239. 1941. [Электронный ресурс] // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications: [сайт]. URL: [<http://www.gestalttheory.net/archive/goldstein41.html>]
23. Greenberg L., Rice L. The Specific Effects of a Gestalt Intervention // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 1981. 18. Pp. 31-48.
24. Henle M. Gestalt psychology and Gestalt therapy // Journal of the History of the Behavioral Sciences 14.1 (1978). Pp. 23-32.
25. Hycner R. Dialogical Gestalt Therapy: An Initial Proposal. The Gestalt Journal, 1985. 8 (1). Pp 23-35.

26. Hycner R., Jacobs L. The Healing Relationship in Gestalt Therapy. A Dialogic/Self Psychology Approach. NY: The Gestalt Journal Press. 1995.
27. Jacobs L. Dialogue, Confirmation and the “Good”. International Journal of Psychoanalytic Self Psychology 3.4 (2008). Pp 409-431.
28. Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. Lund Humphries, London, 1935.
[Электронный ресурс] // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications: [сайт]. URL: [http://www.gestalttheory.net/archive/koffka.html]
29. Köhler W. An Old Pseudoproblem. Ein altes Scheinproblem, 1929. // [Электронный ресурс] // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications: [сайт]. URL:[http://www.gestalttheory.net/archive/kohl1.html]
30. Lesonsky E.M., Kaplan M.L., Kaplan N.R. Operationalizing Gestalt therapy’s processes of experimental organization // Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 1986. 23 (1). Pp. 41-49.
31. Rosenfeld E. An oral history of Gestalt therapy: I. A conversation with Laura Perls // Gestalt Journal, Vol 1(1). 1978. Pp. 8-31.
32. Shane P. Return of the prodigal daughter: Historiography and the relationship between Gestalt psychology and Gestalt therapy. Unpublished Doctoral Dissertation, Saybrook Graduate School and Research Center, San Francisco (2002).
33. Sherill R. Gestalt-therapy and Gestalt psychology. [Электронный ресурс] // The Gestalt Journal. Fall 1986. URL :[http://www.gestalt.org/sherrill.htm].
34. Vallano T.W. Development of A Method for Identifying thr Processess of Contact and Confluence as Defined by Gestalt Therapy Theory. PhD Dissertation. Windsor, Ontario, Canada. 1986.
35. Wertheimer M. Gestalt Theory. // Source Book of Gestalt Psychology. NY: Gestalt Journal Press. 1997.
36. Woldt A., Kepner J. Gestalt Contact Styles Questionnaire — Revised (GSCQ-R). Kent State University, Kent, Ohio. 1968.
37. Yontef G. Gestalt Therapy: An Introduction. // Awareness, Dialogue, and Process. NY: The Gestalt Journal Press. 1993.

Literature

1. Buber M. Dva obraza very. M. : Respublika, 1995.
2. Vasiljuk F.E. Metodologicheskij analiz v psihologii. M.: MGPPU, 2003.

3. Ginger C., Ginger A. Geshtal't - terapija kontakta. Spb : Special'naja literatura, 1999.
4. Gusserl' Je. Logicheskie issledovanija. M.: DIK. 2001.
5. Levin K. Dinamicheskaja psihologija. M. : Smysl. 2001. 569 s.
6. Kirillova E.I. Klassifikatsiya rechevyh intentsiy psihoterapevta // Psihologia. Sotsiologiya. Pedagogika. 2011. № 11. S. 52-66.
7. Martin Buber – Karl Rodgers: dialog // Moskovskiy psihoterapevticheskiy gurnal.1994. № 4. C. 67-96.
8. Orlov A.B. // Bol'shoy psihologicheskij slovar` / Pod red. B.G. Mescheryakova, V.P. Zinchenko. M. 2004. S. 205-206.
9. Orlov A.B., Kirillova E.I. Intent-analiz psihoterapevticheskoj rechi K. Rodzhersa (sluchai Gerberta, Glorii i Dzhena) // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija, 2010. № 4. S. 134-165.
10. Perlz F., Gudmen P., Hefferlin R. Teorija geshtal't-terapii. M. : Institut obshhegumanitarnyh issledovanij. 2001a.
11. Perlz F., Gudmen A., Hefferlin R. Praktikum po geshtal't-terapii. M. : Izdatel'stvo instituta psihoterapii. 2001b.
12. Pogodin I.A. Dialogovaja geshtal't-terapija: psihoterapija perezhivaniem. Rostov-na-Donu: «Feniks». 2012.
13. Pol'ster I., Pol'ster M. Integrirovannaja geshtal't-terapija. M.: Klass. 1999. S. 84-165.
14. Robin Zh.-M. Geshtal't-terapija. M. : Moskovskij Geshtal't Institut. 2004.
15. Rodgers K.R. Klient-tsentrirovannaja psihoterapija. M.: Aprel` Press. AKSMO-Press. 2002. 512 s.
16. Serl' Dzh.R. Chto takoe rechevoj akt. // Novoe v zarubezhnoj lingvistike. Vyp. 17. M. 1986. S. 151-169.
17. Ushakova T.N., Pavlova N.D. i dr. Slovo v dejstvii. Intent-analiz politicheskogo dis-kursa. SPb.: Aletejja. 2000. 316 s.
18. Hlomov D.N., Kaliteevskaja E.R. Osnovnye strategii raboty geshtal't-terapevta. // Geshtal't 2000. Sbornik materialov Geshtal't Instituta za 2000 god. C. 29-38.
19. Barlow A. Gestalt-antecedent influence or historical accident. // The Gestalt Journal, Volume IV, Number 2. Fall, 1981. URL : <http://www.gestalt.org/barlow.htm>.
20. From I., Miller M. Introduction to Gestalt Therapy // Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. NY : Gestalt Journal Press. 1994.
21. Goldstein K. The organism. New York: American Book. 1934.

22. Goldstein K., Scheerer M. Abstract and Concrete Behavior - An Experimental Study With Special Tests. Psychological Monographs - Vol. 53. No. 2. Whole No. 239. 1941. // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications URL:[<http://www.gestalttheory.net/archive/goldstein41.html>]
23. Greenberg L., Rice L. The Specific Effects of a Gestalt Intervention // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 1981. 18. Pp. 31-48.
24. Henle M. Gestalt psychology and Gestalt therapy // Journal of the History of the Behavioral Sciences 14.1 (1978). Pp. 23-32.
25. Hycner R. Dialogical Gestalt Therapy: An Initial Proposal. The Gestalt Journal, 1985. 8 (1). Pp 23-35.
26. Hycner R., Jacobs L. The Healing Relationship in Gestalt Therapy. A Dialogic/Self Psychology Approach. NY: The Gestalt Journal Press. 1995.
27. Jacobs L. Dialogue, Confirmation and the "Good". International Journal of Psychoanalytic Self Psychology 3.4 (2008). Pp 409-431.
28. Koffka K. Principles of Gestalt Psychology. Lund Humphries, London, 1935. // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications: URL: [<http://www.gestalttheory.net/archive/koffka.html>]
29. Köhler W. An Old Pseudoproblem. Ein altes Scheinproblem, 1929. // // The International Society For Gestalt Theory And Its Applications: URL:[<http://www.gestalttheory.net/archive/kohl1.html>]
30. Lesonsky E.M., Kaplan M.L., Kaplan N.R. Operationalizing Gestalt therapy's processes of experimental organization // Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 1986. 23 (1). Pp. 41-49.
31. Rosenfeld E. An oral history of Gestalt therapy: I. A conversation with Laura Perls // Gestalt Journal, Vol 1(1). 1978. Pp. 8-31.
32. Shane P. Return of the prodigal daughter: Historiography and the relationship between Gestalt psychology and Gestalt therapy. Unpublished Doctoral Dissertation, Saybrook Graduate School and Research Center, San Francisco (2002).
33. Sherill R. Gestalt-therapy and Gestalt psychology.// The Gestalt Journal. Fall 1986. URL :[<http://www.gestalt.org/sherrill.htm>].
34. Vallano T.W. Development of A Method for Identifying thr Processess of Contact and Confluence as Defined by Gestalt Therapy Theory. PhD Dissertation. Windsor, Ontario, Canada. 1986.

35. Wertheimer M. Gestalt Theory. // Source Book of Gestalt Psychology. NY: Gestalt Journal Press. 1997.
36. Woldt A., Kepner J. Gestalt Contact Styles Questionnaire — Revised (GSCQ-R). Kent State University, Kent, Ohio. 1968.
37. Yontef G. Gestalt Therapy: An Introduction. // Awareness, Dialogue, and Process. NY: The Gestalt Journal Press. 1993.