

ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ

ЕЛЕНА МАЗУР*

Ключевые слова: гештальттерапия, ПТСР, саморегуляция, незавершенные ситуации, защитные механизмы, работа с горем.

В статье будет сделана попытка раскрыть возможности гештальт-терапии при работе с жертвами землетрясения в Армении, которые находились на лечении в хирургической клинике. Пострадавшие были привезены в Москву из разных городов Армении с ранами, ожогами, с синдромом длительного сдавливания. Многие пациенты были подвергнуты калечащим хирургическим операциям – у большинства была ампутирована одна из конечностей, а некоторые пациенты перенесли даже двойные ампутации.

Состояние пострадавших при поступлении в клинику было соматически и психологически тяжелым. У них отчетливо наблюдалась симптоматика – сейсмофобические симптомы, навязчивые воспоминания, страхи, бессонница, фиксация на психотравмирующих переживаниях и др. На личностном уровне пациенты переживали состояние глубокого жизненного кризиса, которое сопровождалось чувствами горя, невосполнимости потерь, бесперспективности и безнадежности дальнейшей жизни.

Психотерапевтическая помощь в целом была направлена на преодоление кризисного состояния. В ее задачи входило ослабление болевых ощущений, устранение навязчивых воспоминаний, отреагирование психотравмирующих переживаний, преодоление реакции острого горя, принятие потерь, избавление от страха перед будущим.

Проводимую нами психотерапию мы назвали смысловой терапией. Ее теоретической основой послужили для нас концепция смысловых

* *Мазур Елена Степановна* – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Федерального научно-методического центра пограничной психиатрии, клинический психолог, психотерапевт.

образований личности и положение о саморегуляции (*Зейгарник Б. и др.*, 1989), которые формировались под влиянием идей К.Левина (1935), Ф.Перлза (1969) и Л.Выготского (1982). Психотерапевтическую работу мы акцентировали на актуализации процессов саморегуляции, на осознании и трансформации тех смысловых образований личности, которые были нарушены критической жизненной ситуацией, вызванной землетрясением.

В практической части работы мы использовали, главным образом, гештальт-подход и методы и техники гештальт-терапии. Выбор стратегии психотерапевтической работы основывался, в основном, на концепции незавершенных действий, ситуаций, разработанной Ф.Перлзом и его последователями. Остановимся на этой концепции более подробно, поскольку она мало известна нашему читателю.

Гештальт-терапия полагает, что принцип завершенности является одним из основных в человеческом поведении. Ф.Перлз утверждал, что внутри личности существует сильная тенденция к тому, чтобы завершить незавершенное, закончить незаконченное и достичь чувства целостности и наполненности (*F.Perls*, 1951). В гештальт-терапии можно найти разные определения незавершенных ситуаций, которые мы назвали как «потребностно незавершенные» (или ситуации с нереализованными потребностями) и как эмоционально незавершенные (т.е. ситуации с неразрешенными, не выраженными чувствами и переживаниями).

«Потребностно незавершенные ситуации» содержат неудовлетворенные потребности, возникающие в результате прерывания цикла формирования и завершения гештальта. Прерывание цикла может быть как внешним, происходящим за счет разного рода социальных факторов, так и внутренним, осуществляемым посредством паттернов когнитивного контроля, которые блокируют потребностный цикл и противостоят естественному выражению потребностей. Когнитивный контроль не позволяет личности двигаться по направлению к завершению целостности и удерживает ее в постоянно-незавершенном состоянии, что, в свою очередь, влияет на качество жизни личности. Так, Энрайт пишет: «Цикл потребностей не может быть завершен, напряжение поднимается, но не уменьшается, аффект накапливается, но не может найти выхода. Непрерывности поведения мешают невыраженные, неосуществленные действия, и очень немного нового может произойти при возникающих ограничениях и фрустрации! Индивид становится как бы «подвешенным» на невыраженном: жизнь медленно погружается в отчаяние и скуку с недостатком автономии, спонтанности и интимности» (*Enright*, 1971, с.113).

Эмоционально незавершенные ситуации (действия) состоят из чувств, эмоций, переживаний, которые не были выражены и разрешены в прошлом. Гештальт-терапия полагает, что индивид остается с незавершенными ситуациями, если он не может выразить чувства страха, горя, гнева, разочарования, возмущения и т.п., которые возникли во время событий прошлого и в отношениях со значимыми людьми – родителями,

возлюбленными, супругами. Ф.Перлз считал, что наиболее частым видом незавершенных ситуаций является невысказанное возмущение (*Perls, 1971*). Кроме того, незавершенность может возникать также из-за невыраженной любви, неразделенной вины, не принятых в прошлом действий. Каким же образом незавершенные ситуации «живут» в личности? Гештальт-терапия, вслед за гештальт-психологией, в частности, Школой Курта Левина и работой Зейгарник (1981), полагает, что в личности возникает стремление вернуться к незаконченным действиям и препятствиям, снова опять и опять переживать их. И в этом состоит один из путей ассимиляции и завершения незавершенных ситуаций. Однако наряду с тенденцией к завершению в личности действует также тенденция к избеганию завершения, что, в свою очередь, увеличивает личностную незавершенность. «Мы всегда стремимся закончить незаконченное, завершить незавершенное и еще всегда стараемся избежать этого» (*Naranjo, 1971*). Тенденция к избеганию удерживает от встречи и полного переживания боли, тревоги, печали, гнева, т.е. тех чувств, которые должны быть пережиты личностью. Гештальт-терапия утверждает, что люди испытывают трудности в выражении и проживании этих чувств, поскольку окружающие не склонны принимать их, а, скорее, отвергают и даже рассматривают их как опасные. В результате в личности формируется паттерн когнитивного контроля и защитные механизмы, направленные на то, чтобы справиться с теми чувствами, которые она переживает, но не должна переживать с точки зрения окружающих. И тогда личность вкладывает свою энергию в контролирование незавершенного опыта, в избегание завершенности и, по сути, в избегание контакта с собой и другими. Эта тенденция, таким образом, подавляет свободное эмоциональное выражение и поиск ответа на жизненные ситуации, блокирует спонтанную активность, удерживает личность от полного присутствия в настоящем и создает много незавершенных ситуаций. Эта тенденция к избеганию наиболее четко проявляется у невротической личности.

Таким образом, гештальт-терапия открывает парадоксальность незавершенных ситуаций, показывая, что человек вынужден жить, испытывая на себе влияние двух противоположных тенденций – к завершенности и к избеганию этой завершенности. Такое понимание требует обращения к экзистенциальному плану гештальт-терапии.

Гештальт-терапия открывает психотерапевтические методы и пути завершения незавершенных ситуаций. Перлз описал несколько феноменов, ведущих к завершению: «прощание», «прощение» и «благодарность» (*Perls, 1971*). Наиболее общий подход гештальт-терапии состоит в следующем: для того, чтобы индивид изменился, его необходимо научить не сопротивляться, не бороться, не подавлять неразрешенные чувства, такие, например, как возмущение или ненависть, а мягко разрешить им уйти. И это принципиально в гештальт-терапии.

Предлагаются разные способы завершения незавершенных ситуаций – через возвращение к старой ситуации, благодаря проживанию личностью подобных ситуаций, возникающих в настоящем; посредством повторения этих ситуаций в фантазиях и через принятие вещей такими, какие они есть. Перлз писал, что основная проблема психотерапии состоит в том, чтобы мотивировать пациента делать то, что нужно делать, чтобы вернуть его к тем ситуациям, которые он оставил незавершенными в прошлом, поскольку они были настолько болезненными, что он был вынужден их избежать (*Perls, 1951*). Как гештальт-терапевт работает с незавершенными ситуациями?

Начиная работать с незавершенными действиями, гештальт-терапевт просит пациента оставаться с «потокосознанием». И одной из основных задач психотерапии является возрастание осознания пациентом того, что он делает, поскольку незавершенные ситуации возникают как следствие блокировки осознания. Поэтому другая задача психотерапии заключается в «разблокировании» осознания, что делается за счет побуждения пациента к наиболее полному и интенсивному выражению незавершенных чувств и помощи ему в осознании того, каким образом он себя блокирует. В результате психотерапия приводит к завершению незавершенных ситуаций и освобождению той энергии, которая была связана, и пациент опять становится способен переживать новый опыт. В своей работе с жертвами армянского землетрясения мы рассматривали их переживания как эмоционально незавершенные ситуации, которые были связаны с тяжелыми негативными напряженными чувствами – страха, ужаса, горя, боли, безнадежности, потери. Эти чувства пациентов блокировались разными способами социального контроля – как правило, персонал клиники и родственники запрещали им говорить о случившемся, считая, что это может ухудшить состояние, – и различными механизмами психологической защиты. В силу этого стратегия своей психотерапевтической работы мы видели в том, чтобы помочь пострадавшим выразить и осознать их негативные чувства. В случае утраты близких мы помогали пациентам пережить горе и принять потерю. Мы стремились к тому, чтобы разделить вместе с пациентами их тяжелый опыт, помочь им освободиться от мучивших их переживаний и принять настоящую жизненную ситуацию.

Психотерапевтическая работа с пострадавшими состояла, в основном, из трех этапов.

На первом этапе пациентам оказывалась экстренная психотерапевтическая помощь. Здесь применялись активные методы гипноса и релаксации, обеспечивающие необходимую эмоциональную поддержку, помогающие восстановить сон. Для уменьшения острой боли использовались медитативные и телесные техники. Применялись также методы работы с пост-травматическими стрессовыми расстройствами.

После некоторого улучшения соматического состояния пострадавших начинался второй этап психотерапевтической работы, который был направлен на отреагирование психотравмирующих переживаний, вызванных землетрясением. На этом этапе широко использовались методы гештальт-терапии. Мы заметили, что пациенты испытывали облегчение и освобождение, когда они начинали осознавать истинный смысл травмирующих переживаний. На этом этапе проводилась также специальная терапевтическая работа с фантомными болями, которая помогала пострадавшим вернуть чувство телесной интеграции.

По комплексу решения психотерапевтических задач третий этап был самым тяжелым и сложным. Терапевтическая помощь была направлена на преодоление жизненного кризиса – освобождение от реакций острого горя, страха перед будущим, на проработку личностных проблем. Здесь использовались методы гештальт-терапии и экзистенциальной терапии, которые затрагивали достаточно глубокий пласт переживаний пациентов. Акцент в этой работе мы делали на специально разработанных нами смысловых техниках, позволяющих пациентам проработать негативные смыслы случившегося с ними несчастья и приписать своей жизненной ситуации такие смыслы, которые помогали бы им найти выход из создавшегося положения, утверждая ценность жизни, взаимопомощи, будущего. Эти смыслы помогали ослабить эгоцентрическую фиксацию на личном несчастье и актуализировать внутренние ресурсы пострадавших.

Далее нам хотелось бы привести один клинический случай, точно раскрывающий суть проводимой нами психотерапевтической работы. Этот случай произвел на нас достаточно сильное впечатление. Это была работа с девушкой Алиной двадцати лет, которая очень сильно пострадала из-за землетрясения – у нее погибли родители, были ампутированы обе ноги, и на ее руках остались младшие сестра и брат.

Алина работала секретаршей. Землетрясение застало ее на работе. Здание обрушилось, она попала под завал и пролежала под обломками здания 3,5 дня. Ее ноги были придавлены огромной бетонной плитой. Находясь в завале, наша пациентка, по ее рассказу, испытывала невыносимую боль в ногах, жажду, ужас. Она кричала, звала на помощь, ей казалось, что ее положение безвыходно и она обязательно умрет. Чтобы избавиться от невыносимых страданий, Алина пыталась покончить с собой – она специально задерживала дыхание, просила лежащую рядом с ней женщину бить ее палкой по голове. Алина успокоилась только тогда, когда поняла, что не умрет, и то, что с ней случится, не зависит от нее самой. Интересно, что именно это понимание пришло к ней после того, как она вспомнила сон, приснившийся ей накануне землетрясения. Сон был о том, что она испачкала ноги и заболела. Ей вспомнилась сцена сна, как она стояла с голыми ногами среди смотревших на нее людей и испытывала чувство стыда. Алина рассказала, что, согласно армянскому толкованию сновидений, голые ноги означают болезнь. Тогда, лежа в завале, под панельной плитой, она отчетливо поняла, что останется в

живых, но что-то случилось с ее ногами. Это осознание изменило смысл происшедшего для нее, оно помогло снять напряжение. У Алины появилось чувство безразличия, и через некоторое время она потеряла сознание.

Алину спасли и вскоре перевезли в Москву в хирургическую клинику, где обе поврежденные ноги были ампутированы.

Во время нашей первой встречи вскоре после операции пациентка была совершенно безжизненна. Она не хотела рассказывать о случившемся, формально отвечала на вопросы, говорила, что ее ничего не беспокоит. Алина не могла смотреть на культы своих ног и старалась делать вид, как будто с ней ничего не произошло. Состояние больной указывало на действие механизмов психологической защиты по типу отрицания и подавления, которые предохраняли ее от болезненного осознания травмирующих чувств. Мы не спешили с началом психотерапевтической работы.

Во время нашей второй встречи спустя неделю состояние больной изменилось – она уже охотно вступала в контакт, интересовалась своим состоянием, задавала много вопросов. У нее отчетливо выступила потребность отреагировать психотравмирующие переживания, связанные с землетрясением. Здесь были проведены гештальт-терапевтические сессии, которые помогли пациентке выразить негативные чувства и принять тяжелую потерю обеих ног.

Интересно отметить, что изменение отношения к потере ног у Алины произошло также во сне. Пациентке приснился сон, где она видела себя по-разному, то с ногами, то без ног, тогда она сказала себе: «Алина! Хватит себе врать! Ты без ног!» Эмоциональное принятие Алиной потери ног происходило постепенно – она начинала время от времени смотреть на свои ноги, думать о них, через некоторое время она стала говорить о своих ногах, строить планы на будущее – освоить протезы и научиться ходить.

Психотерапевтическая работа на этом этапе была направлена на осознание чувства потери, на снятие страха перед будущим, на создание установок на преодоление трудностей. На этом этапе использовались также телесные техники, помогающие снять страх перед движением. Эти техники уменьшали фантомные боли и позволяли пациентке начать двигаться. До этой работы Алина боялась повернуться, перевернуться и даже иногда пошевелиться.

В ходе психотерапевтической работы актуализировались регрессивные переживания Алины – потребность в опеке отца, обидчивость, капризность. В этот момент пациентка еще не знала, что ее родители погибли, и ей предстояло узнать и пережить еще одну потерю. Пережить это горе для Алины было особенно трудно. Позднее она рассказывала, что решила остаться жить только ради своих родителей. Это решение она приняла еще при поступлении в клинику, будучи в тяжелом состоянии, практически близком к смерти. Алина с облегчением думала

тогда, что это несчастье в семье коснулось только ее, а родители, брат и сестра остались живы и невредимы. Переживание горя для Алины было достаточно трудным и тяжелым, но оно помогло ей глубоко осознать, кем были для нее родители и что ценного для жизни они смогли ей передать. С принятием потери у пациентки родился новый смысл будущего – она пришла к мысли, что она должна передать своим сестре и брату то, чему научили ее родители (отношение к жизни, людям и к близким). И что только она может это сделать. Алина поняла, что нужна сестре и брату. Эта мысль принесла ей облегчение и дала опору. Она вспомнила слова матери, говорившей ей, что когда умирают родители, старшая сестра становится матерью младшим детям.

Таким образом, переживание горя, вызванного потерей близких, у Алины завершилось тем, что она приняла свою настоящую жизненную ситуацию со всей ее трудной правдой и осознала смысл своего будущего в том, чтобы жить ради сестры и брата.

Дальнейшая психотерапевтическая работа была направлена на создание перспектив будущей жизни, построение планов. Вначале она неохотно говорила о своем будущем, но в ней произошел поворот после прочтения статьи о жизни людей в Англии, которые были калеками от рождения и не имели ни рук, ни ног, однако смогли найти свое место в жизни – получить профессию, устроиться на работу, иметь семью и детей и даже заниматься спортом. У Алины совершенно изменилось отношение к своим жизненным возможностям. Самое главное, она поняла, что случившееся несчастье не сможет перечеркнуть ее жизнь. И у нее появились конкретные планы на будущее – научиться ходить, заботиться о близких, зарабатывать им на жизнь и со временем купить дом. К ней вернулись даже надежды устроить личную жизнь: выйти замуж, иметь ребенка. Алина много фантазировала на эту тему, это утешало ее, но, по крайней мере, она не считала это для себя совсем нереальным. «Как мне стыдно, что я раньше думала, что это совершенно невозможно!» – говорила она на сеансах.

В последние дни своего пребывания в клинике Алина была настолько спокойной, что у посетителей ее палаты, приходивших впервые, даже не возникало мысли, что у нее нет ног. Одна женщина даже сказала: «Я принесу тебе красивые туфли!» Алина воскликнула: «Какие туфли! У меня же нет ног!» Женщина смутилась.

В день выписки из клиники пришло радостное известие, что Алину пригласили в Канаду для протезирования. Ее лицо сияло счастьем. Алина выписывалась с чувством уверенности в том, что для нее нет ничего невозможного – она сможет встать на протезы, научиться ходить и осуществит свои жизненные планы. Хотя, конечно, у нее еще сохранились некоторые опасения и тревоги по поводу новой жизни, беспокойство перед встречей с близкими, но это уже другая история.

Заканчивая статью и подводя итоги, нам хотелось бы подчеркнуть одну мысль, которая кажется нам достаточно важной: переживание

пострадавшими критической жизненной ситуации, вызванной землетрясением, происходило в процессе гештальт-терапии за счет актуализации механизмов саморегуляции, обеспечивающих изменение внутренних смысловых образований личности, создающих установку на активное самостоятельное преодоление трудностей, на формирование нового позитивного смысла будущего.

ЛИТЕРАТУРА

- Выготский Л.С. Мышление и речь. // Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1982.*
- Зейгарник Б.В. Теория личности Левина. – М.: МГУ, 1981.*
- Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии. // Психологический журнал, 1989, т.10, № 2.*
- Enright J. An Introduction to Gestalt Techniques. // Gestalt therapy Now. Theory. Techniques Applications. E.& J.Pagan & I.Sheppard.: N.Y. Uarper Colophon book, 1971.*
- Naranjo C. Present – Centeredness: Technique Prescription and Ideal. In: Gestalt Therapy Now. – N.Y., 1971.*
- Levin K. A Dinamic Theory of Personality. N.Y. 1935.*
- Perls F. Gestalt Therapy Verbatim. Moab, Utah: Real People Press. 1969.*
- Perls F. Four Lectures. // Gestalt Therapy Now. 1971.*
- Perls F., Hefferline R. & Goodman P. Gestalt Therapy, Exestement and Growth in Human Personality. № 9; Julian Press, 1951.*