

Перевод научной статьи Ричарда Г. Эрскина «Вклад гештальт терапии в практику интегративной психотерапии»

**Подготовила и перевела Евгения Розеншаин -Сакова
Студентка программы «Гештальт психотерапия» 2 курс, ВІр
04/12/2026**

Вклад гештальт терапии в практику интегративной психотерапии ¹

Ричард Г. Эрскин

Аннотация

Описываются пять философских оснований гештальт терапии, которые закладывают базу для понятий внутреннего, внешнего и межличностного контакта. Контакт является центральным организующим принципом как гештальт терапии, так и интегративной психотерапии с реляционным фокусом. Приводятся два определения интегративной психотерапии, первое, как внутренний, переживаемый процесс становления

целостности, второе, как объединение аффективных, когнитивных, поведенческих, физиологических и системных подходов в психотерапии. В заключение статьи выдвигается предпосылка о том, что межличностно контактные терапевтические отношения предоставляют клиентам возможность для исцеления, интеграции и обретения целостности.

Ключевые слова: гештальт терапия, интегративная психотерапия, психотерапия отношений, контакт, экзистенциальная философия

Первый выпуск журнала Gestalt Review включал редакционную статью Джозефа Мелника, в которой были обозначены шесть «базовых допущений и организующих принципов» гештальт терапии (1997, с. 4). В эту редакционную статью входили такие концепции, как теория поля, феноменология, диалог, фигура и фон, сопротивление как творческое приспособление и терапевтическое использование гештальт эксперимента. Я согласен с утверждением Мелника о том, что это *«трудная и сложная задача, попытаться передать широту и размах гештальт терапии в краткой редакционной статье»* (1997, с. 7). Тем не менее, меня удивило, что теории внутреннего и внешнего контакта он уделит лишь мимолетное упоминание.

В процессе моего обучения у Фрица и Лауры Перлз, а также у Исидора Фрома, каждый из них подчеркивал «контакт» как центральный организующий принцип гештальт терапии. Метафорически, понятие контакта можно сравнить со ступицей колеса телеги, вокруг которой расходятся остальные теоретические концепции. Наши психотерапевтические методы, эксперименты, направленные на повышение осознания, и терапевтический диалог представлены внешним ободом колеса, и подобно настоящему колесу, спицы поддерживают и соединяют ступицу с ободом. Теория поля, феноменологический опыт, присутствие в моменте, формирование фигуры и фона, прерывания контакта или сопротивление как творческое приспособление являются поддерживающими спицами. Эти теоретические концепции и допущения представляют собой значимые конструкторы гештальт терапии.

1 Эта статья основана на программном докладе под названием «Контакт в отношениях, клинические применения гештальт терапии», представленном на конференции журнала The Gestalt Therapy Journal в Нью Йорке, штат Нью Йорк, 24–25 апреля 1998 года. В последнее время статья была обновлена, в особенности в части, касающейся интегративной психотерапии.

В лекции 1967 года в Чикаго под названием «Gestalt Therapy, Now and How» **Fritz Perls** подчеркивал, что «контакт является центральным организующим принципом гештальт терапии».

В преподавании гештальт терапии **Laura Perls** называла как свою теоретическую основу, так и психотерапевтическую практику «прикладной экзистенциальной философией» (L. Perls, 1977). Философская позиция Лауры находилась под влиянием работ нескольких экзистенциальных философов, концепции присутствия **Martin Heidegger** (1976), акцента **Søren Kierkegaard** (1936, 1941) на центральности субъективности (Schacht, 1973), значимости взглядов **Edmund Husserl** (1931) на феноменологический опыт, описаний открытия бытия у **Paul Tillich** (1952) и

приверженности **Martin Buber** (1958) установлению отношений Я и Ты. Каждый из этих экзистенциальных философов описывал тот или иной аспект личного либо межличностного контакта.

Лаура Перлз демонстрировала эти сложные философские концепции в своей терапевтической работе через постоянное уважение к целостности клиента и приглашение к встрече в диалоге на границе контакта между Я и Другим. Она фокусировалась на том, чтобы терапевт распознавал и ценил различные попытки клиента осуществлять творческое приспособление к требованиям и утратам в их жизни. Ее терапевтическая работа подчеркивала переживание клиентом как внешней поддержки через межличностные терапевтические отношения, так и обретение телесно ощущаемого чувства самоподдержки. Для усиления самоподдержки Лаура часто обращала внимание на ограничения в дыхании и позе клиента, подчеркивая значимость физического движения.

Наблюдая за работой Фрица Перлза, я был впечатлен разнообразием способов, с помощью которых он использовал то, что называл «гештальт экспериментом», активное открытие клиентом как собственных самоограничений, так и исследование новых способов бытия. Использование Фрицем эксперимента с пустым стулом и создание диалогов «верхняя собака, нижняя собака» являются двумя примерами его динамичной терапевтической встречи здесь и сейчас, которая позволяла клиенту осознавать прерывания внутреннего и внешнего контакта. Применение Фрицем концепции гештальт психологии о формировании фигуры и фона было очевидно, когда он приглашал клиентов разыгрывать каждую часть сна от первого лица. Хотя Фриц часто описывал нежелание людей меняться как «творческое приспособление», он проявлял недостаточное терпение к тому объему реляционной поддержки и времени на подготовку, которые требуются некоторым клиентам. Его терапевтическая работа была захватывающей и способствующей росту для многих из нас, однако его стиль проведения психотерапии не был ни диалогичным, ни реляционным.

Isidor From, будучи ведущей фигурой преподавательского состава **New York Institute for Gestalt Therapy**, сосредоточивал свое обучение на значимости внутреннего и внешнего контакта, различных прерываний контакта, ретрофлексии, конфлюэнции, интроекции, проекции и эгоизма, а также циклов контакта, предконтакт, контакт, полный контакт и постконтакт. Преподавание Фрома, посвященное практике гештальт терапии, подчеркивало использование контактных межличностных отношений, которые способствуют полному осознанию и интеграции клиентом трех основных функций самости, ид функция, физиологические ощущения, эго функция, различение меня и не меня, и функция личности, социальная презентация. В своей практике гештальт терапии Исидор Фром подчеркивал значимость феноменологического опыта клиента и развивающий потенциал межличностного диалога.

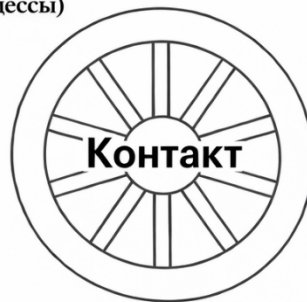
Гештальт терапевтические концепции феноменологического опыта, формирования фигуры и фона, взаимного влияния, теория поля, и функций самости представляют собой различные аспекты формирования контакта. Как привычные прерывания контакта, такие как ретрофлексия, интроекция или проекция, так и фиксированные гештальты, жестко удерживаемые паттерны поведения и убеждения о себе, других и качестве жизни, отражают недостаточность полноценного внутреннего контакта и, как следствие, нарушение внешнего контакта. Эти прерывания контакта препятствуют осознанию на внутреннем, внешнем и межличностном уровнях.

Данные концепции образуют теоретическую основу контактно ориентированной гештальт терапии. Они также представляют собой часть ключевых понятий интегративной психотерапии с реляционным фокусом, реляционного подхода, где центральны отношения, прежде всего терапевтические.

Теория и методы гештальт терапии

Спицы = теория

1. Теория поля (ориентация на процессы)
2. Феноменология
3. Фигура и фон
4. Границы контакта
5. Циклы контакта
6. Прерывания контакта
7. Фиксированные гештальты
8. Функции Ид, Эго и Личности



Обод = методы

1. Диалог
2. Феноменологическое исследование
3. Гештальт эксперимент
4. Пустой стул/Два стула
5. Отождествление с каждой частью

Рисунок 1

Контакт: внутренний, внешний, межличностный

В гештальт терапии понятие «контакт» определяется как средство, посредством которого телесные и эмоциональные ощущения человека, его физические и реляционные потребности, а также феноменологический опыт интегрируются в целостное переживание Самости. Контакт включает полное осознание внутренних ощущений, аффекта, потребностей, сенсомоторной активности, мыслей и воспоминаний с быстрым переходом к полному осознанию внешних событий, регистрируемых каждым из органов чувств. При полноценном контакте, как внутреннем, так и внешнем, происходит непрерывная интеграция ощущений, переживаний и восприятия. Именно через полноценный контакт люди обретаю ощущение живости, осознают одновременно непрерывность и новизну опыта, а также ясность переживания самости в отношениях с другими. Слияние внутреннего, внешнего и межличностного контакта является той средой, через которую могут быть растворены архаичные паттерны самостабилизации и фиксированные гештальты, благодаря чему непризнанный аффект, ранее неосознаваемые потребности и эмоционально дестабилизирующие переживания могут быть интегрированы в связанное и живое переживание самости в отношениях.

Контакт является краеугольным камнем отношений, именно он делает отношения возможными. Сущность человеческого бытия неразрывно связана со способами,

которыми мы вступаем в отношения с другими. Мы начинаемся и рождаемся внутри матрицы отношений и проживаем свою жизнь в мире, который неизбежно и вследствие этого населен другими людьми, как внешне, так и внутренне, через фантазии, ожидания, интроекты и воспоминания.

Философское понятие «контакта» относится не только к осознанию внутренних ощущений и внешних стимулов, термин «контакт» также обозначает межличностную встречу людей и составляет строительные элементы отношений. Хотя сам термин не используется в книге «Гештальт терапия, возбуждение и рост человеческой личности» (Perls, Hefferline, Goodman, 1951), разговорное употребление выражения «межличностный контакт» описывает качество взаимодействия между двумя людьми, полное осознание как себя, так и другого, что проявляется в аутентичной и чувствительной встрече, во встрече с Другим при наличии присутствия и перспективы Я–Ты (Buber, 1958; Yontef, 1993; Нуснер, Jacobs, 1995). Именно это межличностное измерение контакта Лаура Перлз имела в виду, когда описывала свою практику гештальт терапии как «прикладную экзистенциальную философию» (1977).

Экзистенциально философское основание гештальт терапии также задает направляющие принципы для интегративной психотерапии с реляционным фокусом, то есть подхода, где центральны отношения, прежде всего терапевтические. Это психотерапия, которая способствует уважению целостности клиента через внимание к и признание психологической функции архаичных паттернов самоподдержки клиента, его попыток творческого приспособления и гомеостатических функций фиксированных убеждений о Самости, Других и качестве собственной жизни. Каждое из этих фиксированных убеждений, каждое из этих прерываний контакта, изначально являлось попыткой справиться с разрывами в отношениях, то есть с нарушениями на границе контакта, и обрести самоподдержку в ситуациях, где отношения с другими были лишены межличностного контакта (Erskine, 2021; Erskine et al., 2023).

Межличностный диалог между клиентом и терапевтом создает терапевтический контекст, в котором клиент может исследовать собственные чувства, потребности, воспоминания и восприятия. Межличностный контакт между клиентом и терапевтом становится возможным тогда, когда терапевт полностью присутствует, когда он постоянно осознает собственные внутренние процессы и внешнее поведение, ясно различает границу между собой и клиентом и внимательно наблюдает психодинамику клиента (Erskine, 2024). Межличностный контакт усиливается через уважительное феноменологическое исследование мыслей, чувств, воспоминаний, поведения и физиологических реакций клиента, что способствует развитию осознания его поминутного внутреннего опыта. Способность клиента к внутреннему контакту возрастает благодаря откликам терапевта, которые признают и валидируют феноменологический опыт клиента.

Интегративная психотерапия с реляционным фокусом

Интегративный аспект интегративной психотерапии имеет два различных значения. В первую очередь он относится к процессу обретения целостности через содействие способности каждого клиента вновь присваивать отвергнутые аффекты, распознавать ранее десенсибилизированные телесные ощущения, ослаблять архаичные способы

самостабилизации и самозащиты, отказываться от сценарных убеждений, фиксированных гештальтов, и вновь вступать во взаимодействие с миром и отношениями в условиях полноценного контакта. Терапевтический фокус интегративной психотерапии направлен на внутреннюю интеграцию личности клиента, помощь в ассимиляции и гармонизации внутренних фрагментаций переживания Самости и в установлении значимых отношений. Через внутреннюю интеграцию у человека появляется возможность встречать каждый момент открыто и свежо, без защиты в виде заранее сформированных позиций, установок или ожиданий.

Термин «интегративный» также относится к интеграции теории, к объединению аффективных, когнитивных, поведенческих, физиологических и системных подходов в психотерапии. Интегративная психотерапия использует множество теоретических перспектив, гештальт терапию, клиент центрированную терапию, транзактный анализ, в особенности теорию эго состояний и сценариев, дыхательные и телесно ориентированные подходы, семейную системную терапию, а также психоаналитическую психологию самости и теорию объектных отношений. Концепции и различные методы этих теоретических направлений применяются в контексте человеческого развития, в котором каждая фаза жизни характеризуется особыми задачами развития, чувствительностью потребностей, кризисами и возможностями для нового обучения (Erskine, 2019). Руководящим принципом того, может ли теоретическая конструкция или терапевтический метод быть интегрированным, является отношение.

Возможность интеграции теории или метода в интегративной психотерапии с реляционным фокусом зависит от того, включает ли он представление о том, что межличностные отношения являются центральными для жизни (Erskine, Moursund, 2022). Рональд Фэйрбейрн (1952) внес существенные изменения в теорию и практику психоанализа, заявив, что люди с самого начала и на протяжении всей жизни ориентированы на поиск отношений. Он описал потребность в отношениях, то есть в контакте с другим, как первичную мотивационную силу человеческого поведения. Именно отношения являются источником смысла и подтверждения Самости.

Джон Боулби (1969, 1973, 1980) расширил это представление, показав, что качество отношений с значимыми фигурами в раннем детстве формирует бессознательные паттерны, из которых вырастают все переживания Самости в отношениях с другими. Боулби утверждал, что здоровое психологическое развитие возникает из взаимности и обоюдного удовольствия ребенка и заботящегося взрослого в их телесной близости и аффективных отношениях.

Отношения формируются и поддерживаются через контакт. Эти представления о значимости межличностных отношений являются центральными для психотерапевтической практики, поскольку эффективное исцеление психологического дистресса и реляционного дефицита происходит через контактные терапевтические отношения, отношения, в которых психотерапевт ценит и поддерживает уязвимость, аутентичность и межличностный контакт (Erskine, 2021, с. 212).

Контакт

Человек не может находиться в полноценном контакте с внутренними ощущениями, чувствами, потребностями, мыслями и воспоминаниями и одновременно вытеснять часть этих внутренних событий из осознания. В результате контакт с внешним миром и с другими людьми оказывается нарушенным, поскольку аутентичная встреча с другим человеком требует полного признания собственной самости. Поскольку отношения между людьми основаны на внутреннем и внешнем осознании, длительное нарушение контакта приводит к разрушению способности человека формировать и поддерживать отношения. Следствием этого становится нарастающая фрагментация и возрастающая неспособность интегрировать новый опыт.

Гештальт терапия предлагает полезный способ понимания того, как наши потребности смещаются и изменяются в повседневной жизни. Для этого используется концепция отношений фигуры и фона, огромного комплекса потенциальных потребностей, находящихся на фоне нашего переживания. В каждый конкретный момент одна из этих потребностей становится фигурой (Perls, 1947; Perls, Hefferline, Goodman, 1951). Мы движемся вперед не столько под воздействием инстинктивных влечений, как полагал Фрейд, сколько целенаправленно действуя для удовлетворения изменяющихся паттернов собственных потребностей. Эти потребности включают не только то, что обеспечивает физическое выживание, но и психологические потребности в стимуляции, в контакте с Самостью и с Другими, в создании смысла и предсказуемости, а также в отношениях.

При работе с прерываниями контакта у клиента непрерывное самонаблюдение терапевта является необходимым. Опираясь на философское влияние Хайдеггера (1976), Тиллиха (1952) и Бубера (1958), я часто задаю себе вопрос о том, каков эффект моего внутреннего аффекта и поведения на клиента. Когда я беру на себя хотя бы частичную ответственность за прерывания контакта клиента, я создаю атмосферу, усиливающую контакт в отношениях. Мое постоянное исследование опыта клиента относительно влияния моих чувств, поведения, системы ценностей или ориентации на психотерапию создает реляционно ориентированную основу как для гештальт терапии, так и для интегративной психотерапии с реляционным фокусом, подхода, где центральны отношения, прежде всего терапевтические. Когда контакт в отношениях становится фокусом психотерапии, клиент получает возможность все более полно вступать во внутренний контакт с воспоминаниями, потребностями, желаниями, чувствами, фантазиями и процессами смыслообразования. При полноценном внутреннем контакте клиент способен передавать свое внутреннее осознание другому, который вовлечен и полностью присутствует. Межличностно контактные терапевтические отношения предоставляют возможность для исцеления, интеграции и обретения целостности (Erskine et al., 2023, с. ix).

Феноменологическое исследование и признание

Возрастающее осознание клиентом существования собственных прерываний контакта является первоначальным фокусом контактно ориентированной психотерапии. Некоторые клиенты начинают психотерапию с недостаточного осознания своих потребностей и желаний, с отвергнутым аффектом, фрагментарной памятью о собственной истории, десенсибилизацией физиологических ощущений и или нечувствительностью к влиянию своего поведения на других. Использование

психотерапевтом уважительного феноменологического исследования направлено на усиление осознания клиентом своих внутренних процессов, аффекта, телесных ощущений, фантазий, смыслообразования и восприятия. Возможность внутреннего контакта усиливается благодаря феноменологическому исследованию. Примеры таких вопросов включают

«Что сейчас происходит в твоём теле?»

«Что ты сейчас вспоминаешь?»

«Как ты понимаешь этот опыт?»

«Что ты сейчас представляешь?»

В каждом из этих феноменологических вопросов эффективность заключается в том, что клиент обнаруживает и вступает в контакт с внутренним аспектом Самости, таким как чувства, воспоминания, фантазии или реляционные потребности.

Феноменологическое исследование направлено не столько на сбор фактов жизни клиента, сколько на исследование его субъективного опыта и создание возможности для того, чтобы этот опыт был признан и валидизирован заинтересованным другим. В результате такого исследования клиент постепенно обретает все более глубокое осознание своих внутренних процессов. Как правило, феноменологическое исследование на 90 процентов служит самораскрытию клиента и лишь на 10 процентов направляет психотерапевта.

Когда мы по настоящему слушаем и эмпатически откликаемся на слова клиента, мы предоставляем важную форму признания. Признание может выражаться в простом кивке головы, который сообщает клиенту, что я с тобой, я внимателен к тому, что ты говоришь. Часто признание выражается в следующем вопросе, когда мы отражаем клиенту сказанное им и формируем следующий феноменологический запрос. Признание может также включать уважительные конфронтации, которые помогают клиенту осознать расхождения между аффектом и поведением, между тем, что говорится сейчас, и тем, что было сказано ранее, например «Ты говоришь, что тоскуешь по разговору с отцом, и в то же время описываешь, как избегаешь каждой возможности поговорить с ним». Такое признание, если оно осуществляется без стыда, часто приводит к усилению самопознания клиента. Признание нередко сопровождается дальнейшим феноменологическим исследованием, например вопросом о том, переживает ли клиент какое либо расхождение, или вопросом о восприятии клиентом вовлеченности терапевта, например о том, что происходит внутри клиента, когда терапевт указывает на наблюдаемое им расхождение.

Историческое исследование и валидизация

Так же как феноменологическое исследование выявляет существование внутренних и внешних прерываний контакта, происхождение нарушений контакта часто обнаруживается через историческое исследование. Историческое исследование включает вопросы о том, что произошло с клиентом, в каком возрасте могло возникнуть нарушение отношений и кто был в этом вовлечен. Чутко выстроенное историческое исследование часто предоставляет информацию о характере прошлых отношений, уязвимости клиента и неудовлетворенных реляционных потребностях. Когда мы эмпатически откликаемся на процесс обнаружения клиентом своей

психологической истории, мы валидируем его внутренний опыт. Историческое исследование чаще включает фактические вопросы, тогда как феноменологическое исследование относится к внутреннему субъективному опыту клиента. По мере перемещения между феноменологическим и историческим исследованием клиент часто обнаруживает как отсутствие удовлетворяющих потребности отношений, так и надежду на то, что «кто-то откликнется на мои потребности».

Хотя мы не можем верифицировать то, чего не наблюдали, терапевт может валидизировать, что попытки клиента стабилизировать аффект, его фантазии или кажущиеся странными формы поведения выполняли значимые психологические функции, такие как предсказуемость, идентичность, непрерывность и стабилизация аффекта. Эти гомеостатические функции являются попытками справиться с нарушениями в отношениях и одновременно служат бессознательным запросом на восстановительные отношения.

Исследование совладания и нормализация

Важным измерением исследования является уважительное изучение психотерапевтом стиля совладания клиента и того, как он справлялся со стрессом, межличностными конфликтами, утратой или насилием. Цель исследования стиля совладания состоит в содействии осознанию клиентом физиологических реакций выживания, имплицитных выводов и эксплицитных решений, которые он мог принять, проживая стресс, пренебрежение или реляционные конфликты. В таком исследовании психотерапевт помогает клиенту осознать, каким образом эти прежние паттерны совладания продолжают влиять на его текущую жизнь, подавляя спонтанность и ограничивая гибкость в решении проблем, поддержании здоровья и в отношениях с людьми.

Нормализация состоит из взаимодействий, которые предлагают клиенту альтернативный взгляд на его детские способы понимания стрессовых ситуаций. Например, один клиент постоянно упрекал себя фразой «Это моя вина, что мои родители всегда ссорились». Другой клиент рассказывал, что никогда не протестовал против постоянной критики и физического наказания своего брата со стороны отца. Первому клиенту я ответил, что для ребенка вполне характерно винить себя в конфликтах между родителями, чтобы сохранить положительный образ родителей. Второму клиенту я сказал, что, разумеется, она сохраняла молчание, чтобы избежать дальнейшей критики и возможного наказания, и что это было разумным решением. Оба этих отклика помогают нормализовать мысли и поведение клиента и прокладывают путь к обнаружению того, что ему было необходимо в отношениях с родителями. Нормализация прежних паттернов совладания открывает возможность для изменения поведения.

Исследование стиля совладания проливает свет, как для клиента, так и для терапевта, на стабилизирующие, регулирующие и восстановительные функции, с которыми клиент справлялся в одиночку. Феноменологическое исследование и признание, историческое исследование и валидизация, а также исследование паттернов совладания и нормализация создают межличностно контактные отношения, в рамках которых различные реляционные функции могут быть распознаны и исследованы

непосредственно в терапевтических отношениях. В психотерапии с реляционным фокусом мы предоставляем как валидизацию, так и нормализацию, способствующие полному осознанию клиентом того, как он справлялся с трудными жизненными ситуациями.

Терапевтическая вовлеченность

Вовлеченность является необходимым компонентом аутентичных терапевтических отношений между двумя людьми. Терапевтическая вовлеченность представляет собой выражение философских принципов, отраженных в концепции присутствия Мартина Хайдеггера, в фокусе Пола Тиллиха на непрерывном открытии бытия и в сострадательном взгляде Мартина Бубера на сакральную уникальность Другого. Перефразируя Лауру Перлз, терапевтическая вовлеченность является проявлением экзистенциальной философии.

Терапевтическая вовлеченность возникает из подлинного интереса психотерапевта к интрапсихическому и межличностному миру клиента и передачи этого интереса через внимательность, терпение и уважительное исследование. Наша вовлеченность проявляется в признании, валидизации и нормализации того, что приносит клиент, а также в нашей готовности быть узванными. Когда мы полностью вовлечены в терапевтический процесс, мы позволяем себе эмоционально откликаться и взвешенно делиться своим внутренним опытом с клиентом, поскольку терапевтическая вовлеченность в большей степени относится к бытию, чем к действию.

Терапевтическая вовлеченность начинается с приверженности психотерапевта благополучию клиента, с устойчивого осознания того, что клиент и его потребности в терапевтических отношениях являются наиболее важными. Эта приверженность является основанием, которое делает возможной подлинную вовлеченность. Вовлеченный психотерапевт находится с клиентом и ради клиента, полностью в контакте, честен и готов вкладывать энергию и усилия в помощь клиенту в достижении его целей. Когда мы полностью привержены благополучию клиента, наша вовлеченность усиливает его жизненность и помогает формировать устойчивое переживание самости. Вовлеченность делает отношения живыми, это процесс, в котором два человека обмениваются идеями и чувствами, каждый из них бросает вызов и одновременно усиливает аутентичность другого.

Терапевтическая вовлеченность также относится к интерсубъективному взаимодействию между нами, к танцу межличностного контакта. Существенные аспекты психотерапии заключены в уникальности каждой межличностной связи, не в том, что мы сознательно делаем как психотерапевты, а в качестве того, какими мы являемся в отношениях с другим человеком. Наши установки и манера присутствия, качества межличностных отношений и аутентичность интерсубъективной связи являются центральными факторами в создании эффективной психотерапии. Центральное положение интегративной психотерапии с реляционным фокусом состоит в том, что эффективное исцеление психологического дистресса и реляционного дефицита происходит через контактные терапевтические отношения, отношения, в которых психотерапевт ценит и поддерживает уязвимость, аутентичность и межличностный контакт (Erskine, 2015).

Заключение

Интегрируя различные терапевтические концепции интегративной психотерапии, такие как феноменологическое исследование, признание, валидизация и терапевтическая вовлеченность, мы опираемся на философские принципы, выраженные в трудах ряда авторов, оказавших влияние и на гештальт терапию. Мартин Бубер предложил сострадательную перспективу сакральной уникальности другого человека. Концепция присутствия Мартина Хайдеггера закладывает основу для полноценного контакта в нашей терапевтической вовлеченности с клиентами. Фокус Пола Тиллиха и Сёрена Кьеркегора на непрерывном открытии бытия подчеркивает значимость субъективности и интересубъективного диалога, в то время как взгляды Эдмунда Гуссерля на значимость субъективного опыта создают импульс для феноменологического исследования. Эти экзистенциально философские основания гештальт терапии формируют фундамент, на котором строится интегративная психотерапия с реляционным фокусом, подход, где центральны отношения, прежде всего терапевтические.

Автор

Ричард Г. Эрскин, PhD, с 1976 года занимает должность директора по обучению в Институте интегративной психотерапии в Нью Йорке и Ванкувере, Канада. Первоначально получив подготовку в клиент центрированной терапии, Ричард изучал гештальт терапию у Фрица Перлза, Лауры Перлз и Исидора Фрома. Он является сертифицированным клиническим транзактным аналитиком и лицензированным психоаналитиком, специализирующимся в психоаналитической психологии самости и теории объектных отношений. В 1972 году, будучи профессором Университета Иллинойса, он прочитал первую из серии лекций, посвященных интеграции аффективных, поведенческих, когнитивных и физиологических аспектов психотерапии. В настоящее время он является профессором психологии факультета наук о здоровье Университета Деусто, Бильбао, Испания, и автором нескольких книг и профессиональных статей по теории и методам психотерапии. Его веб-сайт www.IntegrativePsychotherapy.com

Благодарность

«Спасибо» Дэвиду Форресту из Gestalt UK за иллюстративную схему теории и методов гештальт терапии. Веб сайт Дэвида: www.gestaltuk.com/

Литература

BOULBY, J. (1969). *Привязанность*. Том I серии «Привязанность и утрата». Basic Books.

BOULBY, J. (1973). *Разлука, тревога и гнев*. Том II серии «Привязанность и утрата». Basic Books.

BOULBY, J. (1980). *Утрата, печаль и депрессия*. Том III серии «Привязанность и утрата». Basic Books.

- BUBER, M. (1958). *Я и Ты*. Пер. R.G. Smith. Scribner.
- ERSKINE, R. G. (2015). *Реляционные паттерны, терапевтическое присутствие: концепции и практика интегративной психотерапии*. Лондон, Karnac Books.
- ERSKINE, R. G. (2019). *Развитие ребенка в интегративной психотерапии: первые три стадии Эрика Эриксона*. International Journal of Integrative Psychotherapy, 10, 11–34.
- ERSKINE, R. G. (2021). *Ранняя аффективная путаница: реляционная психотерапия для пограничного клиента*. nScience Publishers.
- ERSKINE, R. G. (2024). *Контрперенос: перспектива интегративной психотерапии*. International Journal of Psychotherapy, 28(1), 47–61.
- ERSKINE, R. G., MOURSUND, J. P. (2011). *Интегративная психотерапия в действии*. Лондон, Karnac Books. Первоначально опубликовано Sage Publications, 1988, и The Gestalt Journal Press, 1998.
- ERSKINE, R. G., MOURSUND, J. P. (2022). *Искусство и наука отношений: практика интегративной психотерапии*. Phoenix Publishing.
- ERSKINE, R. G., MOURSUND, J. P., TRAUTMANN, R. L. (2023). *За пределами эмпатии: терапия контакта в отношениях*. Rutledge Mental Health Classic Editions. Оригинальная работа опубликована в 1999 году.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1954). *Психоаналитические исследования личности*. Basic Books.
- HEIDEGGER, M. (1976). *Основные работы: от «Бытия и времени» (1927) до «Задачи мышления» (1964)*. Harper & Row.
- HUSSERL, E. (1931/1982). *Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии*. Пер. F. Kersten. Kluwer Academic Publishers.
- HYCNER, R., JACOBS, L. (1995). *Исцеляющие отношения в гештальт терапии*. The Gestalt Journal Press.
- KIERKEGAARD, S. (1936). *Философские крохи, или Фрагмент философии*. Пер. David F. Swenson. Princeton University Press.
- KIERKEGAARD, S. (1941). *Заключительный ненаучный постскрипт*. Пер. David F. Swenson, Walter Lowrie. Princeton University Press.
- MELNICK, J. (1997). *Добро пожаловать в Gestalt Review: редакционная статья*. Gestalt Review, 1, 1–8.
- PERLS, F. S. (1947). *Эго, голод и агрессия*. George Allen & Unwin.
- PERLS, F. S. (1967). *Гештальт терапия, сейчас и как*. Лекция, Chicago City College, Чикаго, Иллинойс, 28 сентября 1967 года.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., GOODMAN, P. (1951). *Гештальт терапия: возбуждение и рост человеческой личности*. Julian Press.
- PERLS, L. (1977). *Теория и практика гештальт терапии*. Программный доклад, Европейская ассоциация транзактного анализа, 8 июля 1977 года, Зеефельд, Австрия.

SCHACHT, R. (1973). *Кьеркегор о «истине как субъективности» и «скачке веры»*. Canadian Journal of Philosophy, 2(3), 297–313.

TILLICH, P. (1952). *Мужество быть*. Yale University Press.

YONTEF, G. M. (1993). *Осознавание, диалог и процесс*. Gestalt Journal Press.

Оригинал

Contributions of Gestalt Therapy to the Practice of Integrative Psychotherapy ^[1]

Richard G. Erskine

Abstract

Five philosophical foundations of Gestalt Therapy are described; they lay the foundation for the concepts of internal, external, and interpersonal contact. Contact is the central organizing principle of both Gestalt Therapy and a relationally-focused Integrative Psychotherapy. Two definitions of Integrative Psychotherapy are provided: 1) the internal, experiential process of making whole; and 2) the amalgamation of affective, cognitive, behavioural, physiological, and systems approaches to psychotherapy. The article concludes with the premise that an interpersonally contactful therapeutic relationship provides clients with an opportunity for healing, integration, and wholeness.

Keywords: Gestalt Therapy, Integrative Psychotherapy, Relational Psychotherapy, contact, existential philosophy

The premier issue of the *Gestalt Review* featured an editorial by Joseph Melnik that outlined six “underlying assumptions and organizing principles” of Gestalt Therapy (1997, p. 4). Included in that editorial were the concepts of field theory, phenomenology, dialogue,

¹ This article is based on a keynote address entitled, “Contact-in-Relationship: Clinical Applications of Gestalt Therapy” at *The Gestalt Therapy Journal Conference*. New York, NY, April 24-25, 1998. It has been updated recently, especially with reference to Integrative Psychotherapy.

figure/ground, resistance as creative adjustment, and the therapeutic use of the Gestalt experiment. I agree with Melnik's statement that it is a "*difficult and challenging task to try to convey the breadth and scope of Gestalt therapy in a brief editorial*" (1997, p. 7). Yet, I was surprised that he gave the theory of *internal* and *external contact* only a passing reference.

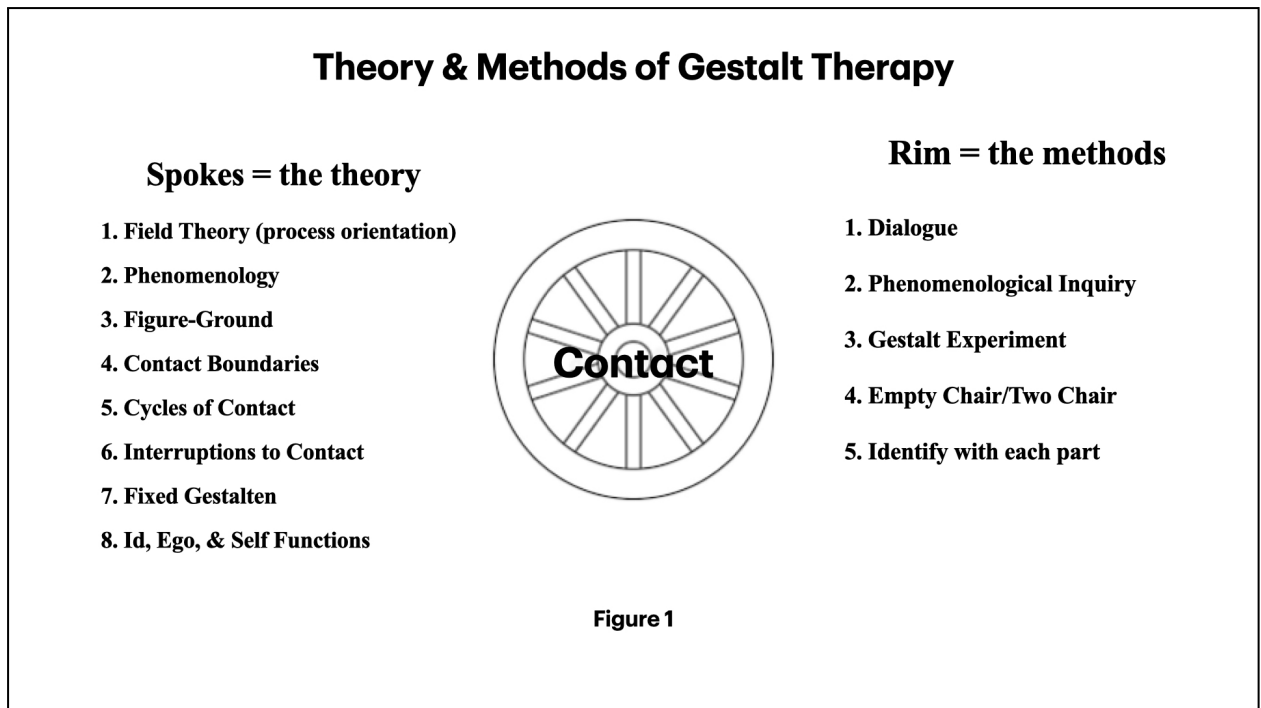
In my training with both Fritz and Laura Perls, as well as with Isidor From, they each emphasized "contact" as the central organizing principle of Gestalt Therapy. Metaphorically, the concept of contact is like the hub of a wagon wheel around which the other theoretical concepts radiate. Our psychotherapy methods, awareness-enhancing experiments, and therapeutic dialogue are represented by the wheel's outer rim, and similar to a wheel, the spokes support and connect the hub to the rim. Field theory, phenomenological experience, presence in the moment, figure/ground formation, interruptions to contact, or resistance as creative adjustment are the supportive spokes. These theoretical concepts and assumptions are the significant constructs of Gestalt Therapy. In a 1967 lecture in Chicago entitled "Gestalt Therapy: Now and How", Fritz Perls emphasized that "*Contact is the central organizing principal of Gestalt Therapy*".

In Laura Perls's teaching of Gestalt therapy, she referred to both her theoretical foundation and practice of psychotherapy as "*applied existential philosophy*" (L. Perls, 1977). Laura's philosophical perspective was influenced by the work of several existential philosophers: Martin Heidegger's (1976) concept of presence; Soren Kierkegaard's (1936, 1941) emphasis on the centrality of subjectivity (Schacht, 1973); the significance of Edmund Husserl's (1931) views on phenomenological experience; Paul Tillich's (1952) descriptions of the discovery of being; and Martin Buber's (1958) commitment to establishing an I-Though relationship. Each of these existential philosophers was describing some aspect of either personal or interpersonal contact. Laura Perls demonstrated these intricate philosophy concepts in her therapeutic work through her continual respect for the client's integrity and an invitation to meet in dialogue at the contact boundary between Self and Other. She focused on the therapist identifying and appreciating the client's various attempts at making creative adjustment to the demands and losses in their life. Her therapeutic work emphasized the client's experiencing both environmental support through an interpersonal therapeutic relationship, as well as gaining a visceral sense of self-support. To enhance self-support, Laura often drew attention to the restrictions in her client's breathing and posture as she stressed the importance of physical movement.

In watching Fritz Perls work, I was impressed by the variety of ways in which he used, what he called, the “Gestalt experiment” – the client’s active discovery of both their self-imposed limitations and their exploration of new ways of being. Fritz’s use of the “empty-chair” experiment and the creation of “top dog – under dog” dialogues are two examples of his dynamic “here-and-now” therapeutic encounter that revealed to the client their interruptions to internal and external contact. Fritz’s use of Gestalt psychology concept of figure-ground formation was evident when he invited clients to enact each part of a dream in a “first-person” voice. Although Fritz often described individuals’ reluctance to change as “creative adjustment”, he was not patient with the amount of relational support and preparation time that some clients require. Fritz’s therapeutic work was exciting and growth-producing for many of us, but his style of conducting psychotherapy was neither dialogical nor relational.

Isidor From, as the principal in the faculty of the New York Institute for Gestalt Therapy, focused his teaching on the significance of internal and external contact, the various interruptions to contact (retroflexion, confluence, introjection, projection, and egotism) and the cycles of contact (fore-contact, contact, full-contact, post-contact). From’s teaching about the practice of Gestalt therapy emphasized the use of a contactful interpersonal relationship that facilitated the client’s full awareness and integration of three primary functions of the self: id-function (physiological sensations); ego-function (identifying me & not me); and personality-function (social presentation). In his practice of Gestalt therapy, Isidor From emphasized the significance of the client’s phenomenological experience and the growth producing aspects of interpersonal dialogue.

The Gestalt Therapy concepts of phenomenological experience, figure-ground



formation, mutual influence (field theory), and functions of the self are all facets of contact-making. Both habitual interruptions to contact (such as retroflection, introjection, or projection), and fixed Gestalten (rigidly held patterns of behaviour and beliefs about self, others, and the quality of life) each represent a lack of full internal contact, and as a result, a disruption in external contact. These interruptions to contact impede awareness internally, externally, and interpersonally. These concepts provide the theoretical foundation for a contact-orientated Gestalt Therapy. They also provide some of the core concepts in a Relationally-focused Integrative Psychotherapy

Contact: internal, external, interpersonal

In Gestalt Therapy, the concept of “contact” is defined as the means whereby a person’s bodily and emotional sensations, physical and relational needs, and phenomenological experiences are integrated into a full sense of Self. Contact involves the full awareness of internal sensations, affect, needs, sensory-motor activity, thoughts, and memories with a rapid shift to full awareness of external events as registered by each of the sensory organs. With full contact, both internally and externally, there is a continual integration of sensations,

experiences, and perception. It is through full contact that people have a sense of being alive, an awareness of both continuity and novelty of experience, and a clarity of self-in-relationship with others. The coalescing of internal, external, and interpersonal contact is the medium through which archaic self-stabilizing patterns and fixed Gestalten can be dissolved; whereby disallowed affect, previously unacknowledged needs, and emotionally disruptive experiences can be integrated into a cohesive and lively sense of self-in-relationship.

Contact is the touchstone of relationship; it is what makes relationship possible. The essence of our being human is inextricably tied up in the ways we relate to others. We are conceived and born within a matrix of relationships, and we live our lives in the world that is inevitably and consequently populated by other humans, both externally and internally via fantasies, expectations, introjections, and memories.

The philosophical concept of “contact” is not only about awareness of internal sensations and external stimuli, the term “contact” also refers to the interpersonal meeting of people; it constitutes the building blocks of relationship. Although the term is not used in the book, *Gestalt Therapy: Excitement and Growth of the Human Personality* (Perls, Hefferline & Goodman, 1951), the colloquial use of the words “interpersonal contact” describe a quality of transaction between two individuals: the full awareness of both one’s self and the others, as exemplified in an authentic and sensitive encounter — a meeting of the Other with both presence and an I-Thou perspective (Buber, 1958; Yontef, 1993; Hychner & Jacobs, 1995). Interpersonal contact is what Laura Peals meant when she described her practice of Gestalt Therapy as “applied existential philosophy” (1977).

The existential philosophical foundation of Gestalt Therapy also provides guiding principles for a relationally-focused Integrative Psychotherapy – a psychotherapy that fosters respect for the client’s integrity through attending to and valuing the psychological function of the client’s archaic patterns of self-support, attempts at creative adjustment, and the homeostatic functions of their fixated beliefs about Self, Others, and their quality of life. Each of these fixated beliefs, these interruptions to contact, was originally an attempt solve ruptures in relationships (disruptions at the contact boundary) and to gain self-support in situations where the relationship with others was devoid of interpersonal contact. (Erskine, 2021; Erskine *et al.*, 2023).

Interpersonal dialogue between client and therapist provides the therapeutic context in which the client can explore his or her own feelings, needs, memories, and perceptions. Interpersonal contact between client and therapist begins to be possible when the therapist is

fully present: when the therapist is continually aware of their own inner processes and external behaviours, is cognizant of the boundary between self and client, and is keenly observant of the client's psychodynamics (Erskine, 2024). Interpersonal contact is enhanced through respectful phenomenological inquiry about the client's thoughts, feelings, memories, behaviours, and physiological reactions; it fosters the client's sense of awareness of their moment-by-moment inner experience. The client's capacity for internal contact is increased through the therapist's responses that acknowledge and validate the client's phenomenological experience.

A Relationally-focused Integrative Psychotherapy

The *integrative* aspect of Integrative Psychotherapy has two distinct meanings. Primarily, it refers to the *process of making whole* through facilitating each client's capacity to re-own disavowed affects, identifying previously desensitized body sensations, relaxing archaic ways of self-stabilization and self-protection, relinquishing script-beliefs (fixed Gestalten), and re-engaging with the world and relationships with full contact. The therapeutic focus of Integrative Psychotherapy is on the internal integration of the client's personality: helping the client to assimilate and harmonize internal fragmentations of their sense of Self and to establish meaningful relationships. Through internal integration, it becomes possible for people to have the capacity to face each moment openly and freshly, without the protection of preformed opinion position, attitude, or expectation.

The term *integrative* also refers to the integration of theory, the melding of affective, cognitive, behavioural, physiological, and systemic approaches to psychotherapy. Integrative Psychotherapy makes use of many theoretical perspectives: Gestalt Therapy, Client Centred Therapy, Transactional Analysis (particularly ego-state and script theory), breathing and body-oriented therapies, family systems therapy, as well as psychoanalytic self-psychology, and object relations theory. The concepts and various methods of these theoretical perspectives are utilized within the realm of human development, in which each phase of life presents heightened developmental tasks, need sensitivities, crises, and opportunities for new learnings (Erskine, 2019). The guiding principle as to whether a theoretical construct or therapeutic methods is "integratable" is that of *relationship*.

If a theory or method is integratable in a Relationally-focused Integrative Psychotherapy depends on whether or not it incorporates the concept that *interpersonal relationships are central to life* (Erskine & Moursund, 2022). Ronald Fairbairn (1952) instituted a significant change in the theory and practice of psychoanalysis when he declared

that people are born relationship-seeking from the beginning of and throughout their lives. He described how the need for relationship (contact with another) constitutes the primary motivating experience of human behaviour. Relationships are the source of that which gives meaning and validation to the Self.

John Bowlby (1969, 1973, 1980) expanded this concept with the idea that the quality of relationship with significant others in early childhood forms unconscious patterns from which all experiences of Self-with-Others emerge. Bowlby proposed that healthy psychological development emerged from the mutuality of both the child's and caregiver's reciprocal enjoyment in their physical connection and affective relationship.

Relationships are established and maintained through contact. These concepts about the significance of interpersonal relationship are central to the practice of psychotherapy because *“an effective healing of psychological distress and relational neglect occurs through a contactful therapeutic relationship — a relationship in which the psychotherapist values and supports vulnerability, authenticity, and interpersonal contact.”* (Erskine, 2021, p. 212)

Contact

A person cannot have full contact with internal sensations, feelings, needs, thoughts, and memories, while at the same time, pushing some of those internal events out of awareness. As a result, contact with the external world, with other people, becomes impaired because meeting another person authentically requires a full acknowledgement of one's own self. Since relationships between people are based on internal and external awareness, prolonged contact disturbance causes a disruption in the person's ability to form and maintain relationships. The result is an ever-increasing fragmentation and a growing inability to integrate new experiences.

Gestalt therapy has given us a useful way to understand how our needs shift and change in normal life. It uses the concept of “figure-ground” relationships: a vast complex of potential needs that lie in the background of our experiencing. And at any given moment, one of those needs is “figure” (Perls, 1947; Perls, Hefferline & Goodman, 1951). We move ahead, not so much propelled by instinctive drives (as Freud believed), but by acting purposely to satisfy the shifting patterns of our own needs. Those needs include what will allow us to survive physically; but, they also include the psychological needs for stimulation, for contact with Self, and with Others, for creating meaning and predictability, and for relationship.

When working with the client's interruptions to contact the therapist's continual self-monitoring is essential. Drawing from the philosophical influence of Heidegger (1976), Tillich (1952), and Buber (1958), a question that I frequently ask myself is: "*What is the effect of my inner affect and behaviour on the client?*" When I take at least partial responsibility for my client's interruptions to contact, I create an atmosphere that enhances contact-in-relationship. My ongoing inquiry about the client's experience of the effect of my feelings, behaviour, value system, or orientation towards the psychotherapy, provides a relationship-oriented basis for both Gestalt Therapy and Relationally-focused Integrative Psychotherapy. When contact-in-relationship is the focus of our psychotherapy, the client can make ever-increasing internal contact with memories, needs, desires, feelings, fantasies, and the process of meaning-making. With full internal contact, the client can communicate their internal awareness to another who is involved and fully present. An interpersonally contactful therapeutic relationship provides an opportunity for healing, integration, and wholeness (Erskine *et al.*, 2023, p.ix).

Phenomenological Inquiry and Acknowledgement

The client's increasing awareness of the existence of their interruptions to contact is the initial focus of a contact-oriented psychotherapy. Some clients begin psychotherapy with a lack of awareness of their needs and desires, with disavowed affect, inconsistent memory of their history, a desensitization of physiological sensations, and/or an insensitivity to the effect of their behaviour on others. The psychotherapist's use of a respectful phenomenological inquiry is intended to enhance the client's awareness of their internal processing of affect, physical sensations, fantasy, meaning-making, and perceptions. The possibility of internal contact is enhanced through the therapist's use of phenomenological inquiry. Some examples are:

- "What's happening in your body at this moment?"
- "What are you remembering?"
- "How do you make sense of that experience?"
- "What are you imagining?"

In each of these phenomenological inquiries, the effectiveness of the inquiring is in the client's discovering and contacting an internal aspect of Self – such as, feelings, memory, fantasy, or relational-needs.

Phenomenological inquiry is not just about gathering facts of the client's life, but rather, inquiring about his or her subjective experience, and providing the opportunity to have that experience acknowledged and validated by an interested other. With such an effective

inquiry, the client gains an ever-increasing awareness of their internal processes. Inquiry is usually 90% for the client's self-discovery and 10% as a guide to the psychotherapist.

When we genuinely listen and empathetically respond to what the client says, we provide a valuable form of acknowledgment. Acknowledgement may be a simple nod of the head that signals to the client, *"I am with you: I'm attentive to what you're saying"*. Acknowledgement is often in the form of our next inquiry, where we reflect back to the client what they have just said as we form the next phenomenological inquiry. Acknowledgement may also include respectful confrontations that bring to the client's awareness discrepancies between affect and behaviour: what is said now, and what was previously said (i.e., *"You say that you yearn to talk to your father; yet you describe avoiding each opportunity to talk to him"*). Such acknowledgement, if done in a non-shaming way, often leads to the client's increasing self-discovery. Acknowledgement is often followed by further phenomenological inquiry (*"Do you experience any discrepancy?"*). Or an inquiry regarding the client's perception of the therapist's involvement (*"What do you experience happening within you when I point out what appears to me to be a discrepancy?"*).

Historical Inquiry and Validation

Just as phenomenological inquiry reveals the existence of internal and external interruptions to contact, the origins of contact disturbances are often revealed through historical inquiry. Historical inquiry involves questions about: *what* happened to the client; the developmental age *when* a disturbance in relationship may have occurred; and *who* was involved. A sensitively constructed historical inquiry will often provide information about the nature of previous relationships, the client's vulnerability, and the relational-needs that were unmet. When we empathically respond to our client's discovering their psychological history, we provide validation of their internal experience. Historical inquiry often involves factual questions whereas phenomenological inquiry is about the client's internal, subjective experience. As we shuttle between phenomenological and historical inquiry, the client will often reveal the absence of need-fulfilling relationships, as well as the hope that *"someone will be responsive to my needs"*.

Although we cannot verify what we have not observed, the therapist can validate that the client's attempts at affect stabilization, fantasy, or "weird" behaviours have significant psychological functions, such as predictability, identity, continuity, and affect stabilization. These homeostatic functions are attempts at managing disruptions in relationship while also serving as an unconscious request for a reparative relationship.

Coping Inquiry and Normalization

An important dimension of inquiry is through the psychotherapist's respectful exploration into the client's style of coping and how they have managed stress, interpersonal conflict, loss, or abuse. The intent of inquiry into the client's style of coping is to facilitate the client's awareness of the physiological survival reactions, implicit conclusions, and explicit decisions that they may have made when living with stress, neglect, or in relational conflicts. In such an inquiry, the psychotherapist facilitates the client in being cognizant of how these old patterns of coping may continue to affect their current life by inhibiting their spontaneity and limiting their flexibility in problem solving, health maintains, and in their relationships with people.

Normalization is composed of transactions that provide an alternative view to the client's childhood ways of understanding stressful situations. For example, a client continually berated himself with *"It's my fault that my parents were always fighting"*. Another client talked about how she never protested against her father's constant criticism and physical punishment of her brother. With the first client I responded with, *"It is common for a child to blame themselves for conflicts between their parents in order to maintain a good image of their parents"*. With the second client I said, *"Of course you would remain quiet to avoid further criticism and possible punishment. That was a smart thing to do."* Both of these responses to the client help to normalize their thoughts and behaviour and pave the way for them to discover what they needed in the relationship with their parents. Normalization of the client's old patterns of coping opens the possibility for the client to change behaviour.

Inquiry about the client's coping style illuminates – for both the client and therapist – the stabilizing, regulating, and reparative functions that the client has been managing alone. Our phenomenological inquiry and acknowledgement, historical inquiry and validation, as well as our inquiry into the client's patterns of copying and normalization all provide an interpersonally contactful relationship where the various relational-functions can be identified and explored within the therapeutic relationship. In a relationally-focused psychotherapy, we provide both the validation and normalization that fosters the client's full awareness of how they have managed the difficult situations in their life.

Therapeutic Involvement:

Involvement is an essential component of an authentic, person-to-person therapeutic relationship. Therapeutic involvement is the expression of the philosophical principles reflected in Martin Heidegger's concept of presence, in Paul Tillich's focus on the continuous discovery of being, and in Martin Buber's compassionate perspective on the sacred

uniqueness of the other. To paraphrase Laura Perls, *therapeutic involvement* is the manifestation of existential philosophy.

Therapeutic involvement emerges from the psychotherapist having a genuine interest in the client's intrapsychic and interpersonal worlds and then communicating that interest through attentiveness, patience, and respectful inquiry. Our involvement is reflected in our acknowledgment, validation, and normalization of what the client presents, as well our willingness to be known. When we are fully involved in the therapeutic process, we allow ourselves to be emotionally aroused and to share judiciously our internal experience with the client because therapeutic involvement has more to do with being than doing.

Therapeutic involvement begins with the psychotherapist's commitment to the client's well-being, an unwavering awareness that the client, and what they need in a therapeutic relationship, is most important. This commitment is the bedrock that makes an authentic involvement possible. The involved psychotherapist is with-and-for the client, fully contactful, honest and willing to put energy and effort into helping clients achieve their goals. When we are fully committed to the client's welfare, our involvement enriches the client's vitality and helps them form a secure sense of self. Involvement is what makes relationship vibrant: two people exchanging ideas and feelings, each challenging and enhancing the authenticity of the other.

Therapeutic involvement is also about the intersubjective interplay between us, the dance of interpersonal contact. The important aspects of psychotherapy are embedded in the distinctiveness of each interpersonal relationship, not in what we consciously do as a psychotherapist, but in the quality of how we are when in relationship with the other person. Our attitudes and demeanour, the qualities of our interpersonal relationship, and the authenticity of our intersubjective connections are central in creating an effective psychotherapy. A central premise of a relationally-focused integrative psychotherapy is that effective healing of our clients' psychological distress and relational neglect occurs through a contactful therapeutic relationship – a relationship in which the psychotherapist values and supports vulnerability, authenticity, and interpersonal contact (Erskine, 2015).

Conclusion

As we integrate the various therapeutic concepts of Integrative Psychotherapy, such as phenomenological inquiry, acknowledgement, validation, and therapeutic involvement, we rely on the philosophical principles expressed in the writings of several authors who have also influenced Gestalt Therapy. Martin Buber has provided a compassionate perspective on

the sacred uniqueness of the other person. Martin Heidegger's concept of presence lays the foundation for full contact in our therapeutic involvement with clients. Paul Tillich and Soren Kierkegaard's focus on the continuous discovery of being emphasizes the importance of both subjectivity and intersubjective dialogue, while Edmund Husserl's views on the significance of subjective experience provide the impetus for engaging in phenomenological inquiry. These existential philosophical foundations of Gestalt Therapy provide the foundation on which relationally-focused Integrative Psychotherapy is based.

Author:

Richard G. Erskine, Ph.D. has served as the Training Director of the Institute for Integrative Psychotherapy in New York City and Vancouver, Canada since 1976. Originally trained in client-centered therapy, Richard studied Gestalt therapy with Fritz Perls, Laura Perls, and Isador From. He is a certified clinical Transactional Analyst and a licensed Psychoanalyst who has specialized in psychoanalytic self-psychology and object-relations theory. In 1972, while a professor at the University of Illinois he gave the first in a series of lectures on the integration of affective, behavioral, cognitive, and physiological aspects of psychotherapy. He is Professor of Psychology, Faculty of Health Sciences, Deusto University, Bilbao Spain and the author of several books and professional articles on the theory and methods of psychotherapy. His web site is www.IntegrativePsychotherapy.com

Appreciation:

"Thank you" to David Forrest, from Gestalt UK, for the illustrative diagram of the theory and methods of Gestalt Therapy. David's website is: www.gestaltuk.com/

Reference

- BOWLBY, J. (1969). *Attachment. Volume I of Attachment and Loss*. Basic Books.
BOWLBY, J. (1973). *Separation: Anxiety and Anger. Volume II of Attachment and Loss*. Basic Books.
BOWLBY, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression. Volume III of Attachment and Loss*. Basic Books.
BUBER, M. (1958). *I and Thou*. (Trans. R.G. Smith) Scribner.
ERSKINE, R. G. (2015). *Relational Patterns, Therapeutic Presence: Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. London: Karnac Books.
ERSKINE, R. G. (2019). *Child Development in Integrative Psychotherapy: Erik Erikson's First Three Stages*.

ERSKINE, R.G. (2021). *Early Affect Confusion: Relational Psychotherapy for the Borderline Client*. nScience

Publishers.

ERSKINE, R. G. (2024). Countertransference: An Integrative Psychotherapy Perspective.

International Journal of Psychotherapy. 28,1. pp. 47-61

ERSKINE, R. G. & MOURSUND, J.P. (2011). *Integrative Psychotherapy in Action*. London: Karnac

Books. (Originally published by Sage Publications, 1988 and by The Gestalt Journal Press, 1998).

ERSKINE, R.G. & MOURSUND, J.P. (2022). *The Art and Science of Relationship: The Practice of Integrative*

Psychotherapy. Phoenix Publishing.

ERSKINE, R.G., MOURSUND, J.P. & TRAUTMANN R.L. (2023). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship*. Rutledge Mental Health Classic Editions. Original work published 1999.

FAIRBAIRN, W.R.D. (1954). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Basic Books.

HEIDEGGER, M. (1976). *Basic Writings from Being and Time (1927) to The Task of Thinking (1964)*. Harper & Row

HUSSERL, E. (1931/1982) *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Trans. F. Kersten. Kluwer Academic Publishers/.

HYCNER, R. & JACOBS, L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press.

KIERKEGAARD, S. (1936). *Philosophical Fragments or A Fragment of Philosophy*. (Trans. David F. Swenson). Princeton University Press.

KIERKEGAARD, S. (1941). *(Concluding Unscientific Postscript*. (Trans. David F. Swenson and Walter Lowrie). Princeton University Press.

MELNICK, J. (1997). Welcome to Gestalt Review: An Editorial. *Gestalt Review*, 1:1-8.

PERLS, F.S. (1947). *Ego, Hunger, and Aggression*. George Allen & Unwin.

PERLS, F.S. (1967). *Gestalt Therapy: Now and How*. Lecture, Chicago City Collage, Chicago, Illinois, September 28, 1967

PERLS, F.S., HEFFERLINE, R.F. & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press

PERLS, L. (1977). *Theory and Practice of Gestalt Therapy*. Keynote address, European Association of Transactional Analysis, July 8, 1977. Seefeld, Austria.

SCHACHT, R. (1973). Kierkegaard on 'Truth Is Subjectivity' and 'The Leap of Faith'. *Canadian Journal of Philosophy*, 2:3, p. 297-313.

TILLICH, P. (1952). *The Courage to Be*. Yale University Press.

YONTEF, G.M. (1993). *Awareness, Dialogue, and Process*. Gestalt Journal Press