

С.В. Уманский, Р.В. Овчарова, В.А. Уткин

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Учебное пособие



ISBN 978-5-4217-0038-8



9 785421 700388

Курганский
государственный
университет



РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР
43-38-36

**Министерство образования и науки Российской Федерации
Курганский государственный университет**

С.В.УМАНСКИЙ, Р.В.ОВЧАРОВА, В.А.УТКИН

**ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

КУРГАН 2010

УДК 159.98
ББК 88.4
У52

Рецензенты

доктор психологических наук, профессор Г.Г. Буторин;
доктор медицинских наук, профессор В.И. Ручкин.

У52 Уманский С.В., Овчарова Р.В., Уткин В.А. Введение в психологическое консультирование: Учебное пособие. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2010. - 160 с.

Печатается по решению методического совета Курганского государственного университета.

В настоящей работе в контексте общепризнанных парадигм психологического консультирования представлена научно обоснованная синергетическая модель, показаны стратегические и тактические подходы, представлено систематизированное описание основных этапов психологического консультирования. Подробно раскрыты технические приемы и процедуры, необходимые для эффективного проведения психологического консультирования на практике. Приведены опирающиеся на собственный опыт авторов описания реальных ситуаций психологической помощи, они сопровождаются соответствующими комментариями.

Книга предназначена для студентов психологических факультетов, практикующих психологов, а также для широкого круга специалистов смежных профессий.

Рис. - 2, табл. - 1, библиограф. – 102 назв.

УДК 159.98
ББК 88.4

ISBN 978-5-4217-0038-8

© Курганский
государственный
университет, 2010
© Уманский С.В.,
Овчарова Р.В.,
Уткин В.А., 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. История становления психологической помощи.....	7
2. Теоретические основания и методологические принципы психологического консультирования.....	12
2.1. Психодинамическое направление и практика консультирования	12
2.2. Бихевиоральное направление и практика консультирования.....	15
2.3. Когнитивное направление и практика консультирования	16
2.4. Гуманистическое направление и практика консультирования	18
2.5. Синергетические подходы к проблемам психологического консультирования.....	20
3. Собственно психологическое консультирование и другие виды психологической помощи.....	38
4. Психическая норма и психопатология.....	40
5. Проблемы, цели и задачи психологического консультирования.....	47
6. Роль психолога-консультанта в консультировании	51
7. Консультативный контакт.....	56
8. Проблемы безопасности в процессе психологического консультирования. ...	60
9. Структура процесса психологического консультирования.....	65
9.1. Подготовительный этап.....	65
9.2. Установление консультативного контакта.....	67
9.3. Диагностический этап.....	70
9.4. Уточнение формулировок и проверка консультативных гипотез.....	86
9.5. Планирование деятельности.....	90
9.6. Оценка динамики взаимодействия с клиентом, формирование обратных связей, уточнение консультативных гипотез и коррекция действий.....	93
9.7. Выход из консультативного контакта.....	95
10. Приемы и процедуры, используемые в психологическом консультировании.....	98
11. Практика психологического консультирования.....	129
Заключение.....	148
Список литературы.....	150
Приложение 1.....	155

ВВЕДЕНИЕ

Психологическое консультирование - прикладная отрасль современной психологии. В системе психологической науки ее задачей является разработка теоретических основ и прикладных программ оказания психологической помощи людям, оказавшимся в проблемной ситуации.

Психолог-консультант в своей деятельности погружен в проблемы повседневной жизни, где объектом, требующим приложения его знаний и умений, оказывается в первую очередь личность клиента. Это могут быть трудности развития и адаптации, сложности в принятии ответственного решения или определения жизненного выбора, особенности переживания внешних или внутренних кризисов, пограничные состояния, вызванные тяжелыми (чаще хроническими) заболеваниями, а также проблемы социализации, формирования межличностных отношений или же взаимоотношений личности и коллектива.

В России еще не сформированы поведенческие стереотипы и традиции осознанного стремления обращаться в подобных случаях за психологической помощью к специалисту. И хотя в последние годы в СМИ проходит немало информации о психологии и психологической помощи, большинство граждан имеет весьма расплывчатые представления о том, что такое психологическое консультирование. Еще сложнее это для понимания в ситуации, когда человек уже столкнулся с психологическими проблемами. И сначала у него, а затем у специалиста возникают вопросы – какого плана помощь нужна, в какой форме она может быть оказана?

При обращении человека за психологической помощью у специалиста появляются и другие проблемы. Ведь раздражение и уход с консультации у его клиента обычно связаны с разочарованием, нереализованными ожиданиями, недопониманием сути психологического консультирования, недооценкой возможностей оказания немедленной или скорой помощи. Ожидания клиентов подчас бывают неадекватны ситуации складывающегося или еще не сложившегося общения со специалистом, а поведение нередко противоречит не только сложившимся стереотипам общения, но и любой разумной логике межличностных взаимоотношений. Формирование культуры психологического консультирования требует от практикующих психологов определенной общественно-просветительской работы, а в непосредственном контакте с клиентом – подробного разъяснения, в чем заключается психологическая помощь, каким образом она проводится и какого результата можно ожидать. При этом необходимо подчеркнуть, что оказание такого рода консультативной помощи всегда сопровождается эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержкой. По сути, человек, обратившийся или только лишь намеревающийся обратиться за помощью к психологу, не должен оставаться один на один со своими проблемами ни по ходу их возникновения и развития, ни в процессе их разрешения.

В настоящее время под консультированием понимается вид профессиональных услуг, предоставляемых специалистом клиентам, заинтересованным в решении своих проблем.

В русском языке слово «консультация» появилось во второй половине XVIII в. из французского языка (*consultation* – обсуждение, совет). Толковый словарь Д.Н. Ушакова дает следующее определение: «Консультация - обсуждение какого-то специального вопроса со специалистом или совещание специалистов». Оксфордский толковый словарь по психологии (под ред. А. Ребера, 2002) трактует консультацию как общий термин, используемый для обозначения различных процессов интервьюирования, тестирования, руководства, советования и т.д., разработанных для того, чтобы помочь индивиду решать проблемы, планировать будущее и т.д. Часто термин «консультирующий психолог» используется для обозначения клиницистов, специализирующихся на консультировании по проблемам профориентации, работы с сообществом, брака, злоупотребления лекарственными средствами и т.п. [41].

Британская ассоциация консультирования определяет консультирование как процесс, где «человек, берущий на себя регулярно или временно роль консультанта, открыто и определённо предлагает и соглашается посвятить своё время, внимание и уважение другому человеку или людям, которые временно будут в роли его клиентов» (CCETSW, *Requirements and Regulations for the Diploma in Social Work*, London, 1989). Задача консультанта в соответствии с уставом этой организации заключается в том, чтобы дать клиенту возможность исследовать, обнаружить и прояснить источники и пути улучшения самочувствия и плодотворного разрешения проблем.

Согласно Н. Burks и В. Steffle, «консультирование – это профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, которое обычно представляется как “личность-личность”, хотя иногда в нем участвуют более двух человек. Цель консультирования – помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем...» [77].

Психологическое консультирование традиционно рассматривается как процесс, направленный на помощь человеку в разборе и анализе его затруднений, поиске путей разрешения возникающих в его жизни проблем и сложностей его характера. Можно выделить три основных подхода к психологическому консультированию:

- проблемно-ориентированное консультирование, направленное на анализ сущности и внешних причин возникшей у клиента проблемы, а также на поиск путей и конструирование средств ее разрешения;

- личностно-ориентированное консультирование, направленное на анализ индивидуальных особенностей личности, на определение возможных деформа-

ций в структуре психопрофиля, оценку реакций клиента и его способности к устранению девиаций и восстановлению конструктивного поведения;

- консультирование, ориентированное на выявление и мобилизацию любых (как внешних, так и внутренних) ресурсов клиента, способствующих выходу из проблемной ситуации.

В нашем понимании психологическое консультирование – это вид профессиональных услуг, предоставляемых специалистом-психологом клиентам, заинтересованным в решении своих психологических проблем. В общем случае психолого-консультативная деятельность опирается на всесторонний анализ существующих межличностных, внутриличностных и экзистенциальных проблем клиента, будучи направленной на поиск их причин и возможностей коррекции с обоснованием возможных перспектив совершенствования личности и предотвращения рецидивов.

1. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

История оказания психологической помощи уходит вглубь веков. Еще в медицинском папирусе Эберса (XVI в. до н.э.), содержащем около тысячи прописей целебных снадобий и зелий, приводятся слова заклинаний, необходимых при применении лекарств. Античные короли принимали услуги «консультантов», античные книги «консультировали».

Христианская религия никогда не оставалась безучастной к страждущим. В книгах Нового Завета прослеживается великая идея милосердия, изгоняющая «нечистый дух» болезни, пороки и заблуждения, несущая животворный свет веры, надежды и любви, просвещающей силу духа истины, Святого Духа человеческой жизни. По этому поводу К. Юнг писал, что «религии суть системы исцеления психического нездоровья» [66].

П. Флоренский (1990) в своем капитальном произведении «Столп и утверждение истины» употребил понятие «духовная ортопедия», когда писал о необходимости и предназначении духовной и душевной поддержки [54].

Основы современного психологического консультирования зародились и развивались, прежде всего, в русле психотерапии, в ее базисных направлениях. Однако в начале XX в. с ростом популярности психотерапии ею стали заниматься не только специалисты (профессиональные психологи, терапевты), но и работники различных социальных служб. В 50-х гг. прошлого столетия в США содержательно и организационно обособляется консультативная психология.

Большинство исследователей выделяют семь основных предпосылок для формирования и становления психологического консультирования как отдельной профессии:

1. Формирование нового, гуманного подхода к людям, страдающим психическими заболеваниями (Ф. Пинель в 1793 г. снял цепи с пациентов психиатрической лечебницы).

2. Развитие экспериментальной психологии (в 1879 г. В. Вундтом в Лейпциге создана первая психологическая лаборатория).

3. Возникновение и распространение психоанализа З. Фрейда.

4. Возникновение профессионального консультирования. В США в Бостоне в первом десятилетии XX века благодаря усилиям Ф. Парсона были организованы консультации, связанные с выбором профессии и предназначавшиеся для помощи человеку в выборе подходящей работы во имя «полезной и счастливой жизни» [74]. Это реформаторское движение явилось следствием промышленной революции. И здесь приходится только удивляться прагматичности первопроходцев консультирования. Помимо общечеловеческой озабоченности судьбами людей, лишенных средств к существованию, потребность промышленности в трудовых ресурсах стимулировала и возникновение профориентации.

Промышленность испытывала острую потребность в разнообразной и высококвалифицированной рабочей силе. Пионеры в области профориентации,

как и многие другие реформаторы и сторонники прогресса, видели в бесплатных государственных школах механизм социальных изменений. С точки зрения пионеров профориентации, школа и ее учебный план предоставляли благоприятные возможности для подготовки людей (включая тех, кто недавно прибыл из других стран, а также жителей сельских районов Америки) к жизни в промышленно развитом демократическом обществе. Именно вера в пользу утилитарного образования создала плодородную почву для развития профориентации.

5. Развитие психологического тестирования и движения за умственную гигиену (это направление связано с деятельностью Ф. Гальтона и Ф. Бине, создавшего первые тесты IQ, Л. Термена, Э. Торндайка и К. Бирса, организовавшего в начале столетия в США Общество умственной гигиены). Важным моментом явилось слияние профориентации с тестированием, которое укрепило ее как фундамент консультирования. До развития тестирования профориентация зависела от профессионально-технического обучения, причем основное значение придавалось профпросвещению и рекомендациям по выбору профессии. С развитием тестирования в сферах способностей, интересов, профессий и личности профориентация получила научные средства для реализации своей основной на здравом смысле идеи повышения соответствия между работником и профессией. Профподбор основывался на способности консультантов собирать точную информацию о конкретном человеке, его способностях и интересах, а также о работе. Тестирование и последующие достижения в области психологии черт и факторов предоставили в распоряжение профконсультантов методики, позволившие им проводить соответствующие оценки как индивидуума, так и работы.

6. Возникновение и утверждение в 1940-х годах в США «недирективной психотерапии» К. Роджерса, где прослеживается нечто человеческое, фокус смещается на индивидуальные проблемы. Эти проблемы являются преимущественно эмоциональными по своей природе, и оказывающий помощь специалист занимается установлением терапевтических отношений, всячески избегая директивных воздействий. Далее К. Роджерс отказался от термина «пациент» в пользу термина «клиент», что, по существу, закрепило в общественном сознании представление о психологической помощи.

7. Существование института религиозного попечительства и социальных работников (в традициях американского протестантизма). Выпускники факультетов философии и теологии призывались оказывать непосредственно наставническую и практическую помощь лицам, попавшим в трудную эмоциональную или житейскую ситуацию.

Психологическое консультирование как профессия ведет отсчет с 1951 г., когда в США Северо-западная конференция рекомендовала наименование «консультативная психология». С этого времени консультирование получило официальный статус. Стали создаваться профессиональные союзы и ассоциа-

ции, выдающие лицензии на консультативную практику. В их определении консультирование – это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений. Целью консультирования является помощь клиентам в понимании происходящего в их жизненном пространстве и осмыслении путей достижения поставленных целей на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера.

Перефразируя Г. Эббингауза, можно сказать: «Консультирование имеет длинное прошлое, но консультативная психология только короткую историю». По сути, отсчет можно вести с 1952 г., когда была учреждена новая позиция консультирующего психолога и Американская психологическая ассоциация изменила наименование специальности «Консультирование и руководство», которое использовалось также и не психологами, на «Консультативная психология» [78]. Второй причиной подобного изменения была потребность дифференцировать консультативное поле от клинической психологии, ориентированной на психотерапию и лечение психопатологий. Ф.Уайтли называет «корнями» консультативной психологии, во-первых, психологию индивидуальных различий и такие ее ответвления, как психометрические или психологические измерения, а во-вторых, прикладную психологию [49].

До 1950-х гг. поле прикладной психологии рассматривалось в первую очередь в границах клинической и экспериментальной психологии и состояло почти исключительно в приложении *психологии индивидуальных различий*. Двумя другими ветвями прикладной психологии в то время были *образовательная психология* и *промышленная психология*, представляющие психологию индивидуальных различий применительно к школе и трудовой деятельности. Консультативная психология в процессе развития разделилась на работу с персоналом учебных заведений и студенческое консультирование, а промышленная психология – на профессиональную психологию и профессиональное консультирование [79].

Естественно, что это разделение подготавливалось всем ходом развития психотерапии, которая вносила и вносит свой существенный вклад в развитие психологического консультирования.

Очевидным является также определенный социально-экономический контекст эпохи, на протяжении которой возникли основные источники, составившие в своей совокупности новую общественную практику и новый социальный институт.

Начиная с конца XIX столетия и вплоть до 20-х годов XX века почти все из указанных выше течений возникли в результате промышленной революции: индустриализации, появления новых транспортных средств и новых профессий, повышения уровня напряженности в социальных отношениях и массовой безработицы, связанной с переселением больших масс людей в города. Кроме это-

го, огромную роль сыграли и такие обстоятельства, как завершение эпохи классической рациональности в научном познании, возникновение на руинах европейского нигилизма и экзистенциализма постхристианского мировоззрения, связанного с осмыслением глобальной по своим последствиям идеи исчезновения Бога (слова Ницше: «Бог умер»). Это привело к осознанию необходимости существования в мире на основе нового принципа – личной ответственности и личного выбора. Наконец, своеобразная реакция на последнее обстоятельство в американском протестантизме в виде секуляризации религиозного попечительства и превращения его фактически в психологическое вспомоществование хотя и на основании христианской этики, но в сочетании с конкретной практикой социальной помощи. Все это составило тот фундамент, ту социально-культурную матрицу, в рамках которой психологическая помощь личности и сообществу получила развитие как особый социальный и профессиональный институт.

Следует особо подчеркнуть бросающуюся в глаза параллель между развитием социума и развитием соответствующих духовно-практических способов деятельности. Так, эллинистический период античности (эпоха войн, переворотов, бедствий и одновременно высочайшего взлета человеческой мысли) привел к возникновению целого ряда направлений в философии, выполняющих психотерапевтическую миссию, обучающих людей искусству жизни: эпикуреизм, стоицизм, скептицизм, софизм [69]. Эпоха крушения Римской империи породила христианство, психотерапевтическая направленность ранних форм и текстов которого совершенно очевидна. Распад империй в XX веке, освобождение человеческого «Я» от любых форм закрепощения, признание человека свободным и обладающим неотъемлемыми правами от рождения («Декларация прав человека», принятая ООН в 1949 г.) создали в конечном итоге новые общественные средства и способы личностного самопостижения, открыли целый спектр дисциплин, объединенных термином «психологическая помощь».

В послевоенные годы в университетах (прежде всего в США) появились факультеты семейной психотерапии, философии и теологии, психологии и социологии (с отделениями психологического консультирования и социальной работы). Их выпускники получали диплом и соответствующее право на оказание психологической и практической помощи человеку.

К 50-м годам XX века на фоне специфического социально-экономического контекста эпохи (окончание Второй мировой войны, экономический подъем, новые формы отношений) люди столкнулись с быстрыми социальными переменами, которые в значительной степени затрагивали их жизнь. В связи с этим появилась настоятельная необходимость обеспечения населения адекватной гуманитарно-психологической помощью. В это время многообразие течений в психологической, психиатрической, психотерапевтической, социальной и религиозной практике привело к оформлению специфической области

человеческой деятельности, получившей название «counseling» (консультирование, наставничество, психологическое вспомоществование).

Деятельность психологов была связана именно с социально-психологическими и личностными проблемами граждан как членов общества и с превентивными мерами, направленными на предотвращение социальных отклонений. Наряду с указанными специалистами, к 60-м годам XX века стандартизировались и основные разновидности профессионалов, работающих в области медицинской психотерапии. Это, во-первых, традиционная фигура психиатра. Во-вторых, психоаналитик, который, как правило, должен быть психиатром с ученой степенью доктора медицины (M.D.) и человеком, получившим к тому же дополнительное образование в области психоанализа. В-третьих, клинический (медицинский) психолог с ученой степенью доктора философии (Ph. D.) или психологии (Psy. D.). В-четвертых, социальный работник с ученой степенью магистра, отвечающий за курирование пациентов (амбулаторное или по месту жительства) [86].

Таким образом, становится понятным, что институционализация психологической помощи вызвала к жизни наряду с параллельным развитием традиционного медицинского и религиозного (церковного) вспомоществования два принципиально новых вида услуг (социальная помощь – содействие и психологическая помощь – консультирование) и трансформировала традиционное пасторское попечительство в новую форму религиозного наставничества – духовное вспомоществование на основе Нового Завета, но вне церкви.

Общей тенденцией в развитии данного института является, очевидно, его прямая нацеленность на социально-психологические и личностные формы проживания жизни индивида в социуме. Методы же и формы работы соответствующих специалистов были позаимствованы из смежных областей: социологии (массовые опросы, глубинное интервью), психиатрии (практически весь, в том числе и с элементами гипноза, богатейший арсенал психотерапевтических техник) и религии (пасторское наставление).

2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Значимость теории в психологическом консультировании, как и в других областях психологической практики, трудно переоценить. Попытки помочь другому человеку в разрешении его проблем без опоры на адекватные системы теоретических воззрений чреваты серьезными негативными последствиями. Теория помогает консультанту формулировать гипотезы, сообразно восприятию клиентов разрешать их проблемы и при этом позволяет чувствовать себя в относительной безопасности при столкновении с хаотичным, дезорганизованным внутренним миром некоторых из них.

Основными направлениями, или подходами, в консультировании являются следующие:

- психодинамический;
- поведенческий (бихевиоральный);
- когнитивный;
- гуманистический (экзистенциально-гуманистический, феноменологический);
- синергетический.

2.1. Психодинамическое направление и практика консультирования

Психодинамическое направление представлено психоанализом З. Фрейда и множеством его модификаций (А. Адлер, К. Юнг, К. Хорни и др.).

Психоанализ как таковой является сложным методом, требующим весьма солидной подготовки лица, его проводящего. Психодинамический подход утверждает, что мысли, чувства и поведение человека детерминированы бессознательными психическими процессами. Фрейд сравнивал личность человека с айсбергом, где верхушку айсберга представляет сознание, а основную массу, расположенную под водой, – бессознательное.

Основой психоанализа является предложенная З. Фрейдом топографическая модель личности, состоящая из трех слоев: сознательного, предсознательного и бессознательного. Уровень сознания – это мысли, ощущения, переживания, которые человек способен осознавать в данный момент времени. Область предсознательного включает в себя весь опыт, который не осознается в данный момент, но может легко вернуться в сознание. Бессознательное – самая глубокая и значимая область психического, содержащая инстинктивные влечения, желания, воспоминания, другой материал, выход которого на сознательный уровень сопряжен с чувством угрозы, беспокойства, тревоги. По мнению Фрейда, именно этот неосознаваемый материал во многом определяет повседневное функционирование личности.

Фрейд считает, что личность состоит из трех главных компонентов – «Ид» (Оно), «Эго» (Я) и «Суперэго» (Сверх-Я). Первый компонент - «Ид» (Оно) - функционирует целиком в бессознательном и фактически является энергетической основой личности. В нем содержатся базальные инстинкты, желания и импульсы, с которыми люди рождаются, а именно: Эрос - инстинкт удовольствия и секса и Танатос - инстинкт смерти, который может мотивировать агрессию или деструктивность по отношению к себе или другим. «Ид» ищет немедленного удовлетворения, невзирая на социальные нормы или права и чувства других (действует согласно принципу удовольствия).

Вторым компонентом личности является «Эго» (Я). «Эго» – это разум. «Эго» ищет пути удовлетворения инстинктов с учетом норм и правил общества, находя компромиссы между неразумными требованиями «Ид» и требованиями реального мира. «Эго» следует принципу реальности и действует посредством вторичного процесса. Цель принципа реальности – предотвращать разрядку напряжения до тех пор, пока не будет обнаружен подходящий объект. При помощи вторичного процесса (реалистичность мышления и другие высшие ментальные процессы) «Эго» вырабатывает механизмы, позволяющие адаптироваться к среде, справиться с ее требованиями. Важнейшей функцией «Эго» Фрейд считал самосохранение, а также приобретение средств, которые позволяли бы осуществлять одновременную адаптацию к воздействиям со стороны «Ид» и к требованиям окружающей реальности. «Эго»-система берет на себя функцию задержки и контроля инстинктивной разрядки и осуществляет ее с помощью различных механизмов, в том числе механизмов защиты.

«Суперэго» – компонент личности, развивающийся в процессе воспитания как результат интернализации родительских и социальных ценностей. З. Фрейд использует для этого процесса термин «интроекция». «Суперэго» включает интроецированные ценности, наши «надо» и «нельзя». Это наша совесть. «Суперэго» действует на основе морального принципа, нарушение его норм приводит к чувству вины.

Фрейд считал, что между тремя компонентами личности («Ид» - «Эго» - «Суперэго») существует неустойчивое равновесие, т. к. не только содержание, но и направления их развития противоположны друг другу. В результате происходящих между ними столкновений возникают интрапсихические, или психодинамические, конфликты. По мнению Фрейда, число этих конфликтов, их природа и способы разрешения придают форму личности и определяют многие аспекты ее поведения. Личность отражается в том, как человек решает задачу удовлетворения широкого спектра своих потребностей. В норме адаптивное поведение связывается с малым количеством конфликтов и/или с эффективным их решением. Многочисленные, тяжелые или плохо управляемые конфликты приводят к отклоняющимся чертам личности, девиациям или же к психическим расстройствам.

Целью психоаналитического консультирования при этом является перевод в сознание вытесненного в бессознательное материала. Консультант помогает клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; осознать неосознаваемые мотивы, фиксации, защитные механизмы, способы поведения и т. п., все, что ведет к усилению «Эго» и построению более реалистичного поведения.

Психоанализ (и любой другой метод в рамках психодинамического подхода) ставит перед собой две основные задачи:

1. Добиться у пациента осознания (инсайта) интрапсихического (психодинамического) конфликта.

2. Проработать конфликт, то есть проследить, как он влияет на актуальное поведение и на интерперсональные отношения.

Основные понятия, используемые в психоаналитическом консультировании: рабочий альянс, сопротивление, перенос (трансфер) и контрперенос.

Рабочий альянс – это рациональные взаимоотношения между пациентом и аналитиком, дающие возможность пациенту активно работать в аналитической ситуации.

Сопротивление – это процесс, противодействующий превращению бессознательного в сознательное. Сопротивление является проявлением защиты и включает в себя все силы пациента, противодействующие процедурам и процессам психоанализа.

Перенос (трансфер) – это процесс как особый тип отношений, включающий в себя: а) перемещение на своего аналитика чувств, представлений и т.п., связанных с людьми из прошлого; б) отношение к аналитику как к объекту своего прошлого; в) проецирование на аналитика качеств близких людей; г) наделение аналитика значимостью другого.

Перенос может переживаться как чувства, побуждения, страхи, фантазии, отношения, идеи или защита против них. Выделяют позитивный и негативный перенос.

Позитивный перенос проявляется чувствами любви, нежности, доверия, симпатии, интереса, увлечения, восхищения, почтения и т.п. При негативном переносе у клиента возникают отрицательные чувства к аналитику: вербальная агрессия, гнев, враждебность, недоверие, антипатия, негодование, горечь, зависть, неприязнь, презрение, раздражение и т.д.

Контрперенос – это различные чувства (любовь, ненависть и т.п.), выражаемые консультантом по отношению к клиенту.

Основными методами психоанализа являются свободные ассоциации, изучение сновидений, интерпретация сопротивления и анализ переноса (трансфера).

2.2. Бихевиоральное направление и практика консультирования

Бихевиоральный (поведенческий) подход как системная теория в диагностике и лечении психологических расстройств возникла относительно недавно – в конце 50-х годов. Исторически это направление сформировалось в американской психологии на основе идей И.П. Павлова, Дж.Б. Уотсона, Э.Л. Торндайка. Представителями этого направления являются также Э.К. Толмен, Э.Р. Гутри, К.Л. Халл, Б.Ф. Скиннер, Н.Е. Миллер, Дж. Доллард. Этот подход отличается особым вниманием к построению экспериментальных процедур, к научной точности и контролируемости результатов.

В бихевиоризме изучаются условия формирования, закрепления, исчезновения привычек, навыков, поведенческих образцов. Личность приравнивается к промежуточным переменным между стимулом и реакцией. Не отрицая врожденных факторов, представители бихевиоризма изучают наблюдаемое поведение и определяющие его факторы среды.

Формирование личности рассматривается как результат научения (подкрепления одних типов поведения и угасания других). Основными типами являются классическое (И.П. Павлов) и оперантное (Б.Ф. Скиннер) научение, а также имитация (А. Бандура). Изучение оснований и движущих сил развития личности выступает как анализ физиологических механизмов влечений. Различают первичные (физиологические) и вторичные (психологические) побуждения. Развитие личности происходит в процессе дифференциации, иерархизации побуждений, формирования новых образцов поведения на основе подкрепления.

Методическим арсеналом бихевиоризма являются процедуры формирования связей между воздействием на личность и определенным поведением.

Целями бихевиорального консультирования являются:

- устранение дефицита в поведенческих репертуарах;
- усиление адаптивного поведения;
- ослабление или устранение неадекватного поведения;
- устранение изнурительных реакций тревоги;
- развитие способности расслабляться;
- развитие способности самоутверждаться;
- развитие эффективных социальных навыков;
- достижение адекватного сексуального функционирования;
- развитие способности к саморегулированию.

При осуществлении поведенческого консультирования психолог пытается изменить соответствующий ведущий компонент проблемы, побуждая клиента к действиям, несовместимым с его травмирующим (проблемным) поведением.

Наиболее простым способом совладания с проблемами является обучение клиента релаксации. Также при консультировании используется бихевиоральный анализ, который состоит в изучении дневника, ведущегося клиентом. В за-

писях описывается, насколько сильно, как часто и в какие именно моменты проявляются определенные проблемы поведения, какие возникают симптомы и как клиент пытается справиться с ними.

Консультанты-бихевиористы, как правило, выясняют причинно-следственные связи в последовательности событий, определяющих поведение клиента; совместно с клиентом выбирают достижимые для него цели, перечисляют альтернативы, формулируют конкретный план действий на будущее. Консультанты данного направления часто дают клиентам готовые рецепты для решения различных ситуаций.

2.3. Когнитивное направление и практика консультирования

Наиболее известными представителями когнитивного направления в психологии являются Дж. Келли, А. Эллис, А. Бек. Суть данного направления состоит в объяснении того, каким образом личность интерпретирует и прогнозирует свой жизненный опыт, предвосхищает (конструирует) будущие события, управляет переживаемыми событиями. Его основные положения можно представить следующим образом:

1. Способ структурирования индивидом ситуаций определяет его поведение и чувства, в центре стоит интерпретация субъектом внешних событий, реализуемая по следующей схеме: внешние события (стимулы) → когнитивная система → интерпретация (мысли) → аффект (или поведение). Если интерпретации и внешние события сильно расходятся, это влечет девиации в поведении, усиливая расстройства вплоть до психической патологии.

2. Причиной аффективной патологии является сильное преувеличение нормальной эмоции, возникающее вследствие неверной интерпретации, что может быть мотивировано различными факторами. Например:

- печаль возникает в результате утраты чего-либо ценного, то есть лишения частного владения;
- эйфория – ощущение или ожидание приобретения;
- тревога – угроза физическому, физиологическому или психологическому благополучию;
- гнев является следствием ощущения прямого нападения (намеренного или непреднамеренного) или нарушения законов, моральных норм или стандартов данного индивида.

3. Индивидуальные различия, зависящие от прошлого травматического опыта, к примеру, ситуация длительного пребывания в замкнутом пространстве и/или биологической предрасположенности (конституциональный фактор).

4. Нормальная деятельность когнитивной организации тормозится под влиянием стресса. Возникают экстремистские суждения, проблемное мышление, нарушается концентрация внимания и т.д.

5. Психопатологические синдромы (депрессия, тревожные расстройства и т.д.) состоят из гиперактивных схем с уникальным содержанием, характеризующим тот или иной синдром. Примеры: депрессия – утрата, тревожное расстройство – угроза или опасность и т. п.

6. Напряженное взаимодействие с другими людьми порождает замкнутый круг неадаптивных когниций.

На настоящем этапе развития психотерапии когнитивный подход в чистом виде почти не практикуется: все когнитивные подходы в большей или меньшей степени используют поведенческие техники.

При взаимодействии с клиентом психолог пытается изменить одно или несколько проявлений расстроенного мышления. Это могут быть иррациональные страхи или неадекватные обстоятельствам пессимистические идеи. Цель состоит в том, чтобы воздействовать непосредственно на эти нарушения мышления и изменить их, рассчитывая, что это повлечет за собой и другие положительные изменения. Чтобы вызвать изменения в мышлении, используют несколько методов.

В первую очередь необходимо выявить иррациональные идеи. Клиент может описать некоторые из них, обычно не осознавая остальных. Эти неосознаваемые идеи часто играют особенно важную роль в поддержании расстройства. Их можно выявить при тщательно проведенном собеседовании.

С целью выявления иррациональных идей можно также попросить клиента вести ежедневные записи, фиксируя мысли, возникающие в периоды обострения других симптомов. Со временем делается попытка изменить иррациональные идеи. Для решения этой задачи используются приемы двух типов: вербальные и поведенческие. На первый взгляд может показаться парадоксальным, что поведенческие процедуры являются частью когнитивной терапии, однако не следует забывать, что здесь эти приемы применяются для того, чтобы вызвать первичные изменения в мышлении (а не в поведении, как при поведенческой терапии).

Вербальные методы используются либо под руководством психолога-консультанта, либо самим клиентом в его повседневной деятельности. В последнем случае приемы должны легко запоминаться и быть применимыми во время дистресса. Они бывают двух видов. К первому виду относятся приемы, помогающие прервать мысли. В основе этого метода лежит принцип «отвлечения внимания», при этом внимание фокусируется либо на объектах окружающей обстановки (например, путем подсчета каких-либо находящихся в поле зрения предметов), либо на нормальной умственной деятельности (например, счет в уме). В качестве альтернативы можно использовать внезапный сенсорный стимул, например, щелчок резинового «браслета» по коже запястья; этот метод иногда называют «остановкой мыслей». Приемы второго вида направлены на нейтрализацию эмоционального воздействия иррациональных мыслей. При возникновении таких мыслей клиент (как бы в ответ на них) повторяет про себя со-

ответствующее рациональное высказывание, например, следующее: «Мое сердце бьется часто потому, что я испытываю тревогу, а не из-за того, что у меня болезнь сердца». Поскольку клиенту особенно трудно отдать предпочтение успокаивающим мыслям именно в тот момент, когда они наиболее нужны, полезно написать эти мысли на специальную карточку и держать ее постоянно при себе.

Приемы, используемые когнитивным психологом, направлены на то, чтобы изменить навязчивые мысли, анализируя их логическое обоснование и предоставляя клиенту соответствующую информацию.

Консультант выявляет также определенные нарушения логики мышления, поддерживающие эти навязчивые мысли несмотря на их очевидную ложность. Подобные «логические ошибки» включают в себя неоправданное обобщение единичных случаев до общего правила, форсирование внимания на фактах, которые могут быть истолкованы в поддержку ложных идей, в то время как аргументы против них игнорируются. Кроме того, консультант старается выявить неверные убеждения, приводящие к тому, что клиент испытывает тревогу или депрессию, сталкиваясь с незначительными проблемами.

2.4. Гуманистическое направление и практика консультирования

Гуманистическое направление в психологии развивалось К.Роджерсом, А.Маслоу, Г.Олпортом. Психологи, причисляющие себя к этому направлению, считают, что человек от природы хорош и способен к самосовершенствованию. Сторонники гуманистического подхода убеждены, что не инстинкты, внутренние конфликты или стимулы среды детерминируют поведение человека, а его личное восприятие реальности в каждый данный момент. Человек – не арена для решения интрапсихических конфликтов и не бихевиоральная глина, из которой благодаря научению лепится личность, а как говорил Сартр: «Человек – это его выборы».

В качестве основной движущей силы функционирования личности рассматриваются тенденции к самоактуализации или потребность человека реализовать свои врожденные потенциальные возможности. Сторонники гуманистической психологии также утверждают, что люди – в высшей степени сознательные и разумные создания без доминирующих бессознательных потребностей и конфликтов. В общем, гуманистические психологи рассматривают людей как активных творцов собственной жизни, обладающих свободой выбирать и развивать стиль жизни, которая ограничена только физическими или социальными воздействиями.

Фактически данный подход оставляет за пределами своего рассмотрения инстинкты и процессы научения, которые являются общими как для людей, так и для животных, и сосредоточивается на таких специфических психических качествах, которые выделяют человека из животного мира, как сознание, самосознание,

креативность, способность строить планы, принимать решения и нести ответственность за них. Поэтому данный подход и называется гуманистическим.

Практически все положения гуманистической психологии характерны для теории личности К.Роджерса [45]. В основу этой теории положены феноменологический и холистический подходы. Согласно первому основой личности выступает психологическая реальность, т. е. субъективный опыт, сообразно которому интерпретируется действительность. Согласно второму человек представляет собой интегрированное целое.

Фундаментальное понятие теории Роджерса – Я-концепция, состоящая из восприятия себя и своих взаимоотношений с другими людьми, а также из ценностей «Я». Я-концепция включает не только восприятие себя реального, но также и представление о себе таком, каким человек хотел бы быть (Я-идеальное). Несмотря на то, что «Я» человека постоянно меняется в результате опыта, оно всегда сохраняет качества целостного образа, т. е. представление человека о себе самом остается относительно постоянным.

В тенденции самоактуализации очень важна потребность человека в позитивном внимании как со стороны окружения, так и со стороны себя самого. Потребность в позитивном внимании окружающих делает человека подверженным влиянию социального одобрения или неодобрения. Потребность в позитивном самоопределении и/или самоутверждении удовлетворяется, если человек находит свой опыт и поведение соответствующими своей Я-концепции.

В развитии личности, согласно теории К.Роджерса, основным является отношение к человеку значимых людей, прежде всего родителей, и в зависимости от того, какое позитивное внимание испытывал человек в течение жизни, формируется тот или иной тип личности. По мнению К. Роджерса, существует два противоположных типа: «полноценно функционирующая личность» и «неприспособленная личность». Первый тип является идеальным человеком, получившим безусловное позитивное внимание. Его характеризует открытость к переживанию (эмоциональная глубина и рефлексивность), экзистенциальный образ жизни (гибкость, адаптируемость, спонтанность, индуктивное мышление), организмическое доверие (интуитивный образ жизни, уверенность в себе, доверие), эмпирическая свобода (субъективное ощущение свободы воли) и креативность (склонность к созданию новых и эффективных идей и вещей) [45].

Второй тип соответствует человеку, получившему условное позитивное внимание. Он опирается на условные ценности, его Я-концепция не соответствует потенциальным возможностям, поведение отягощено защитными механизмами. Человек живет согласно заранее представленному плану, а не экзистенциально, игнорирует свой организм, не доверяет ему, чувствует себя скорее управляемым, чем свободным, скорее заурядным и конформным, чем творческим.

Фундаментом лечения, по мнению Роджерса, является создание отношения, характеризуемого тремя важными и взаимосвязанными позициями. Он вы-

двигает 3 условия («триада Роджерса»), способствующих процессу консультирования: безусловное позитивное отношение, эмпатия, конгруэнтность.

Безусловное позитивное отношение заключается в том, что психолог должен показать: он искренне заботится о клиенте, принимает его как человека и доверяет его способности изменяться. Это не только требует готовности слушать клиента, не прерывая его, но также и принятия того, о чем говорится, без суждения и оценки, невзирая на то, каким бы «плохим» или «странным» это ни казалось. Консультант должен также доверять клиентам в самостоятельном решении их собственных проблем, следовательно, он не дает советов. Совет, по мнению К. Роджерса, несет скрытое сообщение о том, что клиент некомпетентен или неадекватен, а это делает его менее уверенным и более зависимым от помощи.

Эмпатия требует внутреннего взгляда, сосредоточения на том, что клиент может думать и чувствовать. Клиент-центрированный консультант действует не как сторонний наблюдатель, который стремится наклеить диагностический ярлык на клиента, а как человек, который хочет понять, как выглядит мир с точки зрения клиента.

Конгруэнтность – это согласованность между тем, что консультант чувствует, и тем, как он ведет себя по отношению к клиенту. Это значит, что безусловное позитивное отношение консультанта и эмпатия являются настоящими, а не деланными. Переживание конгруэнтности психолога позволяет клиенту увидеть, возможно, впервые, что открытость и честность могут быть основой человеческих отношений [45].

Такое отражение приводит клиента к изучению своих внутренних переживаний, более реалистическому самовосприятию и пониманию того, как его воспринимают другие люди. Согласно К. Роджерсу, именно в результате реалистического представления о самом себе человек приобретает способность решать проблемы, с которыми сталкивается. Клиент сам определяет, достиг ли он в результате консультирования желаемых целей [45].

2.5. Синергетические подходы к проблемам психологического консультирования

Психологическое консультирование и психотерапия, в основе которых лежат традиционные теории (психодинамические, бихевиориальные, когнитивные, гуманистические), не всегда эффективны в достижении положительного результата. Более того, некоторые из них сопровождаются серьезными осложнениями. В психологическом и психотерапевтическом сообществах нарастает неудовлетворенность существующими теоретическими концепциями личности. Многие из них субъективны и умозрительны. Опираясь подчас не на объективные критерии и оценки, они скорее лишь отражают понимание проблемы с позиции их создателей [45]. Эмпирическая валидизация большинства психологических концепций, проведенная Л. Хьелл, Д. Зиглер [60], показала их проблем-

ность и научную несостоятельность. Сомнительна порой не только воспроизводимость результатов применяемых методик, но и, за отсутствием четких критериев эффективности [2], особенно когда не прописаны явно их цели и задачи, весьма высока вероятность нежелательных результатов, отказов клиентов от консультирования и/или прохождения сеансов психотерапии не только вследствие субъективных причин.

Суровый и последовательный критик психоанализа Г. Айзенк [2] отмечает не только теоретическую несостоятельность данного научного направления, но и его низкую терапевтическую эффективность. К.Н. Thom и Н.К. Kchele (1985) указывают, что нежелательные эффекты аналитического вмешательства могут возникнуть неожиданно, наряду с благоприятными и желательными, и проявиться не сразу. G. Mazzoni и соавт. (1999) в рамках сравнительного контролируемого исследования обращают внимание на факт негативного влияния ортодоксального психоанализа в отношении выживаемости у больных раком и ишемической болезнью сердца после 7 лет непрерывного лечения.

Еще более показательны исследования R. Grossarth-Maticek, H.J. Eysenck [84], в которых доказательно подтверждается, что ортодоксальное психоаналитическое лечение оказывает значительное негативное влияние на выживаемость пациентов, проходивших его. При этом вероятность смертельного исхода от рака или ИБС у лиц, получавших психоаналитическое лечение более двух лет, достоверно выше, чем у лиц, психоанализ не проходящих. K.Grawe и соавт. [83] приводят данные о 6 случаях завершённых суицидов и о 3 случаях психотических обострений, связанных с психоаналитическим лечением.

При проведении поведенческой терапии ряд авторов отмечают негативные эффекты, проявляющиеся усилением неустойчивости психики и агрессивности пациентов в силу того, что при использовании аверсивных техник возможны ассоциации испытываемых в процессе терапии негативных эмоций с другими сходными ситуациями и/или людьми, причем вероятен их перенос и на саму ситуацию врачебного кабинета, на все действия аналитика и даже на приобретаемое новое адаптивное поведение. Методы систематической десенсибилизации, наводнения, аверсии, имплозии и другие сходные техники сопряжены с переживанием отрицательных эмоций, поэтому достаточно часто пациенты просто прекращают лечение. А прерывание лечения, как указывает А.П. Федоров [53], может закрепить или даже усилить реакцию страха, сформировать и упрочить стремление избегать подобных столкновений с сенсibiliзирующим психику объектом.

В экспозиционной, импловивной терапии, десенсибилизации и проработке травм движением глаз F.S. Shapiro [95], пациенты сталкиваются с расконсервацией их травм, что приводит к интенсификации тревоги [44]. Е.В. Бирюкова [11], анализируя собственный опыт применения биологической обратной связи в терапии синдрома тревоги, отмечает у некоторых пациентов резкое усиление

тревоги вплоть до манифестации панических приступов, приводящих к немедленному отказу от лечения.

Нежелательные явления при психологически ориентированной психотерапии, основанной на моделях личностного роста с клинической точки зрения, наблюдаются довольно часто [14, 45, 68]. Усиление тревоги и депрессии в процессе данной терапии рассматривается авторами как один из необходимых этапов прохождения психотерапии. Диалоги о смерти, о проблемах бытия многим пациентам непонятны, а некоторых просто пугают. Вопрос об эффективности терапии в этих случаях достаточно условен, так как разрешение расстройств, с которыми обращаются пациенты, реализуется скорее факультативно, нежели облигатно [14, 45, 100].

Таким образом, все более отчетливо проявляется расхождение между реальным положением вещей и декларируемыми успехами в области психологического консультирования и психотерапии.

Констатируя отсутствие универсальных теорий психотерапии и психологического консультирования, удовлетворительно объясняющих суть происходящего и позволяющих прогнозировать результат, многие авторы скорее всего не замечают очевидного. Дальнейшее развитие психотерапии и психологического консультирования невозможно представить себе без объективного анализа и интеграции знаний, использования в гуманитарной сфере методологических подходов из области точных наук.

Э. Ласло считает, что «наиболее плодотворный подход к трансдисциплинарной унификации наук может заключаться в принятии эволюции в качестве основного понятия» [30]. Исследователи В. Аршинов и В. Войцехович утверждают, что «методологической основой может явиться синергетика - теория самоорганизующихся систем» [9]. Так как синергетику интересуют общие закономерности эволюции (развития во времени) систем любой природы, то она, отряхаясь от специфической природы систем, раскрывает возможности описания их эволюции на интернациональном языке [17]. Синергетика, по сути, изучает два фундаментальных явления: эволюцию сложных систем и сами сложные системы (их структуру и функции). Ссылаясь на L. Bertalanffy [цит. по 3], отметим, что живые системы – это иерархически организованные структуры, сохраняющие себя или развивающиеся в направлении достижения состояния подвижного равновесия, гомеостаза. Отдельный человек, как и любая форма мыслящего сообщества, – это открытые самоорганизующиеся системы, где далеко не только морфологические и физиологические, а подчас и психологические компоненты определяют структуру и поведение.

И.П. Павлов писал, что «человек есть, конечно, система, как и всякая другая в природе, подчиняющаяся неизбежным и единым для всей природы законам; но система в горизонте нашего современного видения единственная *по*

высочайшему саморегулированию. ... Система в высочайшей степени саморегулирующаяся и даже совершенствующаяся» [42].

Человек-пациент, являясь частью социума, вступая в психотерапевтические отношения с врачом или консультируясь у психолога, остается членом своей семьи, микросоциальной группы и в целом социума. Такая постановка проблемы требует построения многоуровневой макромоделли рассматриваемой среды, которая С.Г. Бугайцевым и И.В. Ершовой-Бабенко [13] представлена следующим образом (рис. 1):

- среда А – внутренний мир пациентов, сложная система их взаимоотношений с собой, обусловленная системой психической реальности личности;
- среда S – соматическая составляющая пациента. Синергетический подход преодолевает дихотомию между психикой и телом человека, однако с целью упрощения разделим личность пациента на две составляющие, что подразумевает существование AS. Влияние психосоциальных факторов В, С, Е, D на соматическую составляющую S проявляется через психику пациента А. Синергетический подход преодолевает дихотомию между психикой и телом человека;
- среда В – сложная система отношений между пациентом и врачом, которая допускает, что среда АВ является целостностью;
- среда С – сложная система отношений между пациентом и семьей, что подразумевает существование AC;
- среда D – сложная система/сеть отношений между врачом и семьей, что подразумевает существование DC;
- среда Е – сложная сеть отношений ABCD, которая формируется разноуровневыми вариантами ее проявления: АВ - С, AC – В и т.д.;
- среда F – сложная сеть отношений между средой ABCDE и социумом, которая формируется разноуровневыми вариантами ее проявлений.

Каждая из выделенных сред рассматривается с единых концептуальных позиций нелинейности и принадлежит к классу открытых нелинейных систем, которые характеризуются кооперативными процессами, порождающими новое качество, выраженное эффектом самоорганизации на макромасштабе [70].

Единство выделенных сред, каждая из которых является самоорганизующейся, выражает явление синтеза самоорганизующихся структур – психики человека. Имеет место переход функции среды к человеку, психическая деятельность которого формирует специфическую информационно-эмоциональную среду [20, 21].

Рассмотреть и учесть всю информацию, полученную из данной биопсихосоциальной макросистемы, не представляется возможным. По мнению некоторых исследователей [23], появление и широкое внедрение компьютеров породило иллюзию, что «чем больше учтем, тем лучше». Провал нескольких крупных исследовательских проектов показал, что избыток информации может привести к результатам, не допускающим какой-либо разумной интерпретации.

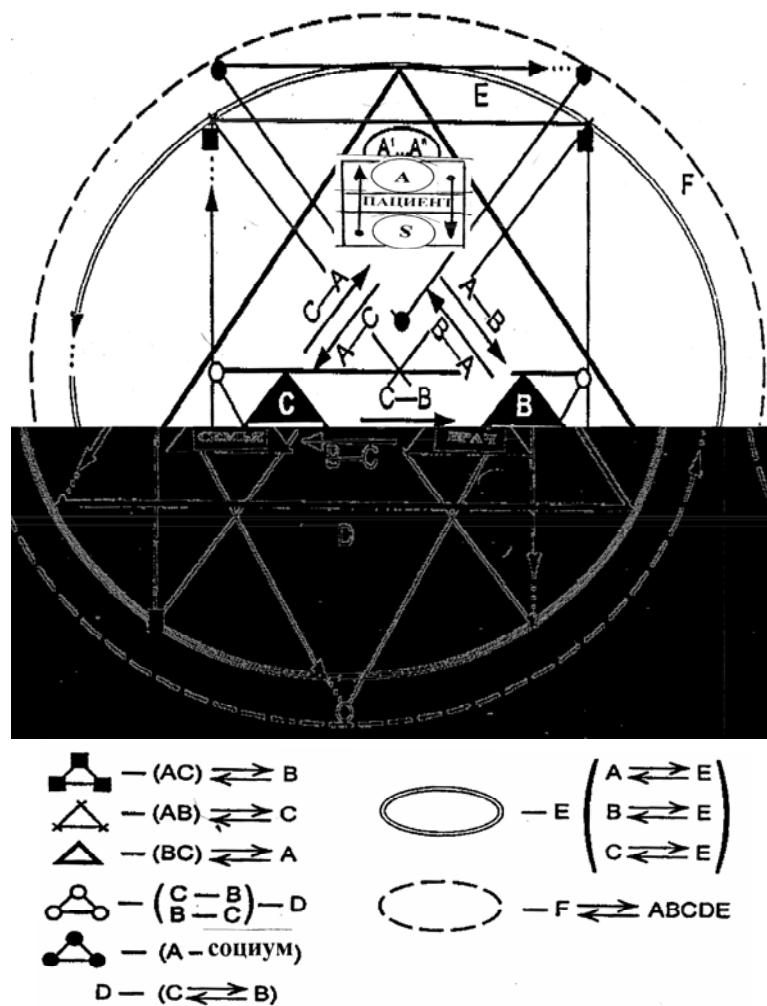


Рис. 1. Биопсихосоциальная макро модель пациента

Синергетический подход позволяет снять некоторые психологические барьеры, страх перед сложными системами. Сверхсложная, бесконечномерная, хаотизированная на уровне элементов среда может описываться, как и всякая открытая нелинейная среда, небольшим числом фундаментальных идей и образов. Е.Н. Князева и С.П. Курдюмов [26, 27, 28] считают, что структуры, которые возникают в процессе эволюции, так называемые структуры-аттракторы, описываются достаточно просто. Структуры-аттракторы эволюции, ее направленности или цели относительно просты по сравнению со сложным (запутанным, хаотическим, неустоявшимся) ходом промежуточных процессов в среде. И таким образом появляется возможность прогнозирования исходя: 1) «из целей» процессов (структур-аттракторов), 2) «от целого» (из общих тенденций развертывания процессов в целостных системах, средах), 3) из идеала, желаемого человеком и согласованного с собственными тенденциями развития процессов в средах.

Отсюда можно выделить три позиции, которые, на наш взгляд, важны для прогнозирования эволюции человека и эффективности консультирования и психотерапии:

1. Анализ аттракторов (цели реальные и идеальные).

2. Анализ критичности (устойчивости) психосоматического состояния (состояние флуктуации) и тенденций развития патологического процесса или конфликта.

3. Анализ актуального состояния и желательных изменений исходя из их понимания клиентом (пациентом).

Психическая сфера является составной частью гиперсистемы и подчиняется общим синергетическим законам. При этом психика человека выступает как нелинейная открытая система, которая выражается совокупностью структур и сущностей различной природы. Целостность психики раскрывается через множество измерений – информационных и энергетических, индивидуального и трансличностного коллективного бытия, субстратных и процессуальных, соотносимых с уровнями живого и виртуального [13, 20, 21].

Рассматривая психику человека как самоорганизующуюся эволюционирующую систему, необходимо выявить аттракторы, определяющие ее эволюцию. Но эволюция личности во многом детерминирована социумом и конституцией (биологической составляющей), которые в природе выступают во взаимодействии друг с другом, проявляясь изменениями шкалы ценностей, эволюцией смыслов, предпочтений, поведенческих стратегий.

Эти параметры чаще всего можно изменить лишь на короткий срок, поскольку наивысший приоритет имеет *стратегический сценарий жизни*. Именно им, по существу, определяется эволюция личности, а основной задачей психолога-консультанта или психотерапевта оказывается выявить его главные послылы.

Среди исследователей нет единого взгляда на выбор жизненного пути и эволюцию личности. Ведущие теоретики личности высказывают диаметрально противоположные мнения о природе человека, придерживаясь дихотомии свобода-детерминизм: от полной свободы выбора жизненного пути и самодетерминации личности, до полного детерминизма и заранее предначертанной судьбы.

Крайними вариантами «жесткого детерминизма» считаются необихевиоризм Б.Скиннера и психоанализ З. Фрейда [57], рассматривающий человека как целиком обусловленного его прошлым. Б. Скиннер [97] в оценке жизненного пути утверждал, что человек не распоряжается своей жизнью. В своем исследовании он писал, что «автономный человек – это изобретение, используемое для объяснения того, что мы не в состоянии объяснить никаким другим образом. Он (автономный человек. – С.У.) возник в результате нашего невежества и по мере того, как растет наше понимание, исчезает сам материал, из которого он сделан» [57].

Людей как основных творцов своей жизни рассматривают в основном гуманистические теории. Авторы этих теорий придерживаются мнения, что все человечество движется в направлении личностного роста, независимости, социальной ответственности, креативности и зрелости. Однако критики концепции личностного роста считают подобные взгляды по меньшей мере заблуждением.

Как выразился Дж. Холдейн (J.B.S. Holdein), личностный рост – это «не более, чем попытка человечества похлопать себя по плечу, это выражение его мании величия» [цит. по 46].

Интерес в этом аспекте представляет судьбоанализ Л. Зонди [67], где он выделяет факторы, обуславливающие сценарий жизни или судьбы:

1. Наследственные притязания «образов и фигур» тех предков, которые динамически-функционально действуют в родовом бессознательном личности.

2. Специфическая природа побуждений, ядро которой имеет наследственное происхождение.

3. Социальное окружение, способствующее манифестации одних экзистенциальных возможностей, но препятствующее развитию других.

4. Ментальное окружение, т.е. мировоззрение времени, в котором живет личность.

5. Сознательное «Я» с его стремлением к реализации, власти, образованию идеалов и «Сверх-Я», которое при благоприятных обстоятельствах посредством свободного выбора преодолевает границы навязанной судьбы (1 - 4).

6. Дух, с помощью которого можно достигнуть свободной судьбы.

При этом пункты 1 - 4 определяют навязанную судьбу; 5 и 6 – свободную судьбу.

Судьбоанализ Л. Зонди во многом перекликается с основными положениями синергетики. В нем рассмотрена многомерная реальность личности через призму разноплановых возможностей судьбы и признается свободный выбор, когда личность имеет право выбора собственной судьбы из наследственных форм экзистенции. Л. Зонди обращает внимание еще и на то, что личность постоянно изменяется и вершиной ее развития является становление Человека.

Однако человек не так свободен в своих решениях (прежде всего в выборе), как это может показаться на первый взгляд или как бы нам этого хотелось. Когда, к примеру, человек ищет брачного партнера, друзей или профессию, в силу вступает внутренняя закономерность, которой подчиняются даже тип болезни и способ смерти [67].

В психологическом консультировании и терапии нет возможности искать ответ методом проб и ошибок, а «навязать» клиенту необходимое поведение практически невозможно. Поэтому разумнее действовать, опираясь на знание внутренних свойств клиента, законов его развития.

Знание же принципов самоорганизации сложных систем дает психологам и психотерапевтам новые надежды. Уже одна синергетическая идея о пространстве путей развития всякого клиента (являющегося нелинейной системой) даже с самой сложной проблемой позволяет с оптимизмом смотреть в будущее.

Жизнь человека не является последовательностью событий, связанных причинно-следственными связями. Многим личностям свойственны стремления, которые не укладываются в жесткие схемы. Кроме того, жизнь человека

полна случайных, незапрограммированных событий, способных кардинально изменить траекторию жизненного продвижения личности. Согласно синергетическому подходу, жизненный путь человека включает в себя эволюционные и бифуркационные фазы развития. Период эволюционного развития человеческой жизни характеризуется актуализацией детерминированных отношений между человеком как субъектом собственной жизни и объективными жизненными изменениями как следствием активности субъекта. В результате организующего воздействия личности на ход своей жизни на этом этапе жизненного пути достигается устойчивость развития. Бифуркационный период, напротив, характеризуется непредсказуемостью дальнейшего направления. В это время контроль человека над собственной жизнью ослабевает и усиливается фактор случайности. Смена эволюционного этапа жизненного пути бифуркационным происходит в результате нарастания неравновесия в мотивационно-смысловой сфере личности. Это может быть связано с поисками смысла жизни, несоответствием целей, замыслов человека возможностям их осуществления, со сменой ценностных ориентаций и т.п. Субъективно бифуркационный этап воспринимается как жизненный кризис. Таким образом, на жизненном пути личности сочетаются периоды устойчивого линейного развития и периоды, когда роль случайности в выборе человеком жизненной альтернативы не просто велика, а фундаментальна.

П.К. Анохин считает, что эволюция личности обусловлена состоянием доминирующей мотивации, которая формируется или на основе исходных гормональных и метаболических превращений организма, или на основе прежней последовательности в поведенческих актах [5].

Следует выделить две составляющих эволюции личности: биологическую и психологическую.

В свете синергетики любая нелинейная система (биологическая, в том числе человек) эволюционирует, стремится к самосохранению (через адаптацию и самоорганизацию). По мнению А. Бергсона (1994), приоритет деятельности системы всегда направлен на актуальность ее собственного существования. В этом случае аттрактором выступает инстинкт самосохранения. Напряженность этой составляющей в разные периоды жизни может быть различной [10].

Психологическая составляющая человеко-системы представляет собой структуры-аттракторы в виде сознательно поставленных целей, исходящих из потребностей личности. Эта составляющая может меняться как от внутренних, так и от внешних факторов. В процессе реализации жизненного пути эти составляющие взаимодействуют между собой, создавая потенциальное множество путей эволюции. Эволюция человека и динамика событийного плана выстраиваются в субъективную модель жизненного пути личности. Таким образом:

1. У каждого человека имеется множество путей эволюции. В силу этого реально существует возможность выбора лучшего пути, пусть даже не оптимального.

2. Не любые пути эволюции будут самоподдерживаться человеком, а только те, которые потенциально заложены в нем и отвечают его собственным тенденциям в данной специфической среде. Консультант должен знать, что не все те направления развития, которые представляются желательными клиенту, могут быть реализованы. Знание ограничений того, что в принципе нельзя осуществить в данной системе, знание своего рода эволюционных принципов запрета помогает ему избежать неудач и критически относиться к эффективности своей работы.

3. Направление эволюции как нечто идеальное определяется структурами-аттракторами, которые представляют собою спектр целей эволюции и определяют жизненный путь. Настоящее не только определяется прошлым, оно строится, формируется из будущего. Зная спектр структур-аттракторов, консультант может рассчитать оптимальные для клиента сценарии развертывания событий и описать, как должна строиться стратегия выхода из сложившихся затруднений и какой в итоге возможен результат. Действуя от целей-аттракторов, от идеала клиента, консультант обретает возможность правильно инициировать желательные направления самоструктуризации личности и систем жизнедеятельности клиента.

4. Цель-аттрактор определяет сущность процесса, а его истинное понимание состоит в самоуправлении и направленной самоорганизации в соответствии с поставленной целью.

5. Эволюция личности может быть преемственным и последовательным процессом благодаря способности человека к активному сохранению изменений посредством внутреннего и внешнего управления.

6. Эволюционный процесс может переводить человека в совершенно новое состояние, наделяя его новыми качественными и количественными характеристиками.

При этом нужно отметить, что изменения в социальной среде могут приводить к перестройке спектров структур-аттракторов личности, к изменению спектров возможных путей в будущем. Именно так «работает» семейная психотерапия.

В своих сочинениях Лейбниц пишет, что «настоящее всегда чревато будущим, иначе говоря, всякая субстанция должна в своем настоящем выражать все свои будущие состояния».

След будущего в человеке – это осознаваемые и неосознаваемые установки, а также то, что в настоящем уже объективно, но, может быть, неявно, подспудно для него, олицетворяет потребное будущее.

Если произошли эволюционные изменения, они нередко требуют большой энергии для поддержания нового состояния. Выдержать подобное напряжение клиенту без поддержки порой бывает достаточно сложно, может возникнуть декомпенсация.

Эволюция человека как личности может рассматриваться в чередовании этапов адаптации и катастрофных этапов, приводящих к трансформации. Трансформированная (измененная) личность может оказаться как адаптированной, так и дезадаптированной.

Адаптационное развитие подразумевает изменение параметров системы при сохранении неизменного порядка ее организации. Если мы говорим о психической адаптации, то подразумеваем психическое явление, выражающееся в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями. Социально-психическая адаптация предполагает оптимизацию взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентаций, усвоение индивидуумом необходимых норм и традиций [47]. При изменении внешних условий параметрическая адаптация позволяет системе приспособиться к новым ограничениям, накладываемым средой.

Катастрофные этапы сопровождаются изменением самой структуры исходной системы, ее перерождением, возникновением нового качества. При этом новая структура позволяет системе перейти на новую траекторию развития. Критическое (катастрофное) изменение (трансформация личности) может произойти и внезапно «по типу озарения», что будет сопровождаться пересмотром мировоззрения. Но не всегда озарения протекают гладко. Трансформация личности иногда сопровождается индивидуально-психологической и социальной дезадаптацией. У людей, перенесших озарения, могут наблюдаться тяжелые тревожные и депрессивные расстройства, которые являются следствием раскаяния, осознания своей вины и т.п.

Для каждого человека существует свой эволюционный путь развития, который может прерываться или сверхмощными раздражителями, меняя свое направление, или в результате длительного психоэмоционального напряжения. Но ни в том и ни в другом случае мы не можем в полной мере (лишь с определенной вероятностью) предсказать результат. Следует сказать, что трансформированная личность становится все же менее устойчивой в психическом отношении. Необходимо также отметить, что личность может быть устойчива как в здоровье, так и в болезни, а болезнь – это тоже нередко состояние устойчивости.

Эволюционные процессы характеризуются необратимостью во времени и случайностью изменения своего хода. Канонической иллюстрацией этих свойств является теория Дарвина.

Подтверждением необходимости синергетических подходов к эволюции является ключевое в современной социобиологии понятие о так называемых эволюционно стабильных стратегиях поведения (ЭССП), впервые введенное в научный обиход D.M. Smith [98] и использованное для объяснения некоторых эволюционных закономерностей на основе математических методов общей теории игр. Под эволюционно стабильными понимают такие стратегии поведения, которые в процессе селективного давления и модификаций несут наибольшие

адаптивные преимущества для вида и индивида. Из этого следует, что ЭССП определяется как стратегия, которая, если она будет принята большинством членов данной популяции, не может быть превзойдена никакой альтернативной стратегией [78]. Эту важную идею можно выразить и по-иному, сказав, что наилучшая стратегия для данного индивидуума зависит от действий большинства членов популяции. Поскольку популяция состоит из индивидуумов, каждый из которых стремится максимизировать свой собственный успех, единственная стратегия, которая может быть сохранена, однажды возникнув в процессе эволюции, оказывается зафиксированной в популяции несмотря на существование и возникновение в последующем альтернативных стратегий.

Зная спектр структур-аттракторов развития, психолог-консультант (психотерапевт) может рассчитать оптимальные для клиента сценарии развертывания событий и описать, как должна строиться консультативная практика и/или психотерапия и каков будет результат. Действуя от целей-аттракторов, от идеала клиента, психолог обретает возможность правильно инициировать желательные направления самоструктуризации для клиента.

Пути эволюции могут определяться как личностными (внутренними) аттракторами, так и спектрами структур-аттракторов социальных сред (внешними). Причем изменения социальных сред часто приводят к перестройке спектров личностных структур-аттракторов, что в свою очередь сопровождается изменением спектров возможных путей.

Многие психологи и психотерапевты отмечали важность плана будущего, целей и мыслей пациентов.

В.Франкл писал, что « значение имеет не то, что таится в глубине, а то, что ждет в будущем, ждет, чтобы вы его актуализировали» [55].

К. Юнг, имея ввиду запредельные цели, которые иногда ставит себе пациент, писал: «Основной интерес моей работы связан не с лечением неврозов, а скорее с приближением к недостижимому. Но в действительности приближение к недостижимому оказывается реальной терапией, и чем более вы приближаетесь к опыту недостижимого, тем более вы освобождаетесь от пут патологии» [66].

Аттрактор, как и «логос – смысл», по мнению В.Франкла, нельзя создать искусственно или навязать. Он создается течением самой жизни. Утверждение В.Франкла, что «смысл должен быть найден, но не может быть создан», содержит описание формирования аттрактора. Идею, цель, смысл нельзя навязать, внушить, привить. Она должна сама родиться в результате внутренней работы личности [55].

Мировоззрение выступает в качестве глубинной генеральной цели человека, иерархии его высших ценностей, фундаментальных принципов, в согласии с которыми он строит свою жизнь. Генеральная жизненная цель не имеет никакого

отношения, например, к тому, что человек делает или достигает (успех), что человек получает от других (позитивная оценка), что человек знает (мудрость).

При изменении ситуации одни аттракторы исчезают, появляются новые. Это приводит к трансформации поля путей эволюции.

Ситуации смены аттракторов влекут, как правило, мощное психоэмоциональное потрясение. В медицинской практике они часто связаны с тяжелыми трудноизлечимыми заболеваниями. Как известно, потрясение ведет к кардинальной переоценке ценностей, за которой стоят последующие изменения, в том числе и избавление от тяжелых недугов. Происходящие радикальные изменения неустойчивы. Они часто приводят к тому, что после короткого радикального изменения наступает глубокий кризис. Многие яркие примеры связаны с тоталитарными сектами. После того как адепты выходят из секты, у них часто диагностируют тяжелые депрессии, суициды и пр. [59].

Изменить поле путей развития сложной структуры, трансформировать спектр структур-аттракторов можно, если перестроить саму социальную среду. Перестроить среду – значит изменить поведение элементов или подсистем этой среды в каждой локальной области, поведение каждого отдельного человека, каждой семьи, коллектива. Отсюда становятся ясными причины сильного влияния рекламы, массового изменения сознания через телевидение и радио, «промывания» мозгов. Парадоксально, но сложная организация строится обычно на примитивной среде.

Рассматривая основные теоретические концепции (психоаналитическую, бихевиориальную, когнитивную и гуманистическую), мы можем отметить такие общие черты, как активное внедрение концепций теории в сознание клиентов, преклонение перед отцом-основателем, недоучет реалий проблемы клиента, невозможность прогнозирования, отсутствие четких критериев эффективности вмешательства [48]. Причем локус внимания смещается с конкретного случая, проблем реального человека, его потребностей и ожиданий на некую абстрактную общность или же на внедрение теоретических концепций консультанта или врача-психотерапевта, при этом еще и навязывается следование им. Такое психологическое воздействие часто не соответствует тем тенденциям и «проектам», которые имеют место у пациента или клиента, тогда как проект все же представлен явно или скрыто в сознании человека и отражает его замысел, план будущих изменений. Скрытое или завуалированное внедрение в психику адресата проектов, не совпадающих с теми, которые имеются у него в данный момент, квалифицируется как манипуляция [18]. При манипуляции может быть получен положительный эффект, но он является временным, а когда проходит, то приводит к значительно более выраженному ухудшению состояния по сравнению с исходным.

Психологическое консультирование – это чаще всего длительный и трудный путь, который проходят совместно психолог и его клиент. Это путь не толь-

ко удач, но и ошибок, путь настойчивости в достижении результата, в желании клиента решить свою проблему и, возможно, изменить свою жизнь.

Большинство психологических теорий предопределяет процесс консультирования и терапии, изначально задавая ориентиры, к которым должны стремиться психолог и клиент. Синергетический подход в психологическом консультировании позволяет оказывать воздействие на клиента, стимулируя *самоорганизующее и самоуправляемое* начало в развитии его личности. Клиент обращается к консультанту с проблемой, о которой он имеет свое представление (от чего произошла, как ее можно решить, какой прогноз и т.п.). Это не абстрактные представления, а внутренняя реальность клиента, с которой психолог-консультант должен считаться. Недоучет этого может обернуться неэффективностью консультирования. Чаще клиента необходимо лишь подтолкнуть к открытию и осознанию отвечающего реальности образа будущего, помочь актуализировать это знание, сформулировать и оформить необходимое решение. Человек в конечном счете является центром собственной Вселенной, творцом собственных событий. Он сам делает выбор и несет ответственность за него. В каждой проблеме, с которой сталкивается клиент, заложены некоторые векторные характеристики ее преодоления. Создать доступ к внутренним ресурсам, запускающим процессы самоорганизации, является основной задачей синергетического подхода в психологическом консультировании.

Катастрофный этап в эволюционном развитии личности – это пик страданий человека. Необходимо помнить, что прогнозирование будущих изменений и однозначные формулировки определений, путей эволюции не всегда возможны. Практика психологического консультирования показывает, что кризисные изменения, возникающие при реализации «советов» экспертов-консультантов, ведущих к «озарениям», чаще (до 95% и выше) сопровождаются декомпенсацией и лишь в небольшом числе случаев приводят к чудесным и малотравмирующим изменениям.

Исходя из необходимости целостного понимания ситуации психологического консультирования во взаимодействии психолога и его клиента, рассмотрим этот процесс еще и с холистических позиций как рефлексивный метод воздействия.

По сути, это акт психосоциального взаимодействия, строящийся как процесс дуального управления в условиях специфически каузальной (мотивирующей), но все же психологически целебной среды, имеющей тенденцию к самоусложнению и развитию. Во взаимоотношениях воздействия-взаимодействия-последствия динамика и статика системы «психолог-клиент» во многом определяется взаиморасположением многих элементов друг относительно друга, включая в себя не только место действия (обстановка и окружение) с учетом времени, но также формирующие образы будущего, intersubъектные отношения и неформальные связи. Как удачно подмечено Дж.Келли, «человек не кон-

тролируется настоящими событиями (как предлагал Скиннер. – С.У.) или прошлыми (как предлагал Фрейд. – С.У.), а скорее контролирует события в зависимости от поставленных вопросов и найденных ответов» [цит. по 56]. В психологическом консультировании с позиций синергетики основной акцент должен быть сделан на организацию альянса между психологом и клиентом. Когда же он установлен, психолог и его клиент образуют новую систему, в которой воздействие на клиента оказывается как бы изнутри. При этом следует уметь выделять во взаимосвязях небольшое число параметров, определяющих движение к позитивному (конструктивному) будущему, контролируя их возникновение, развитие и редукции.

Основными принципами построения эффективного альянса в системе «психолог-клиент» являются антропоцентризм, ответственность, безусловное принятие клиента и подстройка к нему. При этом специалист всегда активен и доминантен.

Базовый принцип антропоцентризма заключается в том, что клиент должен понимать и чувствовать правильность оценки специалистом его проблем, признание их важности и серьезности.

Перед психологом-консультантом, который вступает во взаимодействие со своим клиентом, всегда встает проблема совместного развития, коэволюции. Каждый элемент этой системы имеет свои мировоззренческие позиции (в том числе и в отношении проблем, их происхождения, возможных трансформаций и прогноза).

С позиций синергетики психологу-консультанту было бы неправомерно настаивать на своем видении проблем клиента, путей их решения. Консультант не вправе навязывать клиенту «правильное» с его точки зрения мировоззрение, прививать ему «нужные» ценности. Ведь «путь “спасения мира” не может состоять в подавлении иных мировоззрений и образов жизни» [26, 27].

В соответствии с общими закономерностями самоорганизации сложноорганизованным системам нельзя навязывать пути их развития. В ситуации психологического консультирования психологу-консультанту необходимо понять, как способствовать тому, чтобы клиент, используя свои собственные ресурсы, выходил на уникальные, индивидуально-значимые пути в решении своих проблем. Ориентируясь на индивидуальные, естественные тенденции развития личности клиента, следует научиться попадать при взаимодействии с ним в резонанс, понимая, что любое насилие над личностью не приведет к успеху. Такая установка во многом совпадает с образом жизни, мышления и деятельности человека Востока, где всегда были характерны «следование естественности», «ненасилие над природой вещей».

Принятие, спокойное и доброжелательное отношение, поддержка клиента вне зависимости от того, что он рассказывает, является одним из «китов» практически любого направления психологического консультирования. Это дает

возможность решить три задачи: во-первых, без притяния клиент «закрывается» и не будет откровенно говорить о своих проблемах; во-вторых, отсутствие самопритяния – в большинстве случаев важная часть проблемы клиента, притяние его психологом-консультантом позволяет ему лучше отнестись к самому себе; в-третьих, притяние негативных с точки зрения клиента качеств может производить эффект, подобный тому, который достигается с помощью техники «парадоксальной интенции»: клиент перестает бороться с собой и в результате то, чем он был озабочен, исчезает.

Качественный альянс предполагает и ответственность за конечный результат как со стороны психолога-консультанта, так и со стороны клиента. Неправомерно перекладывать всю вину за неудачу на клиента, как это делают некоторые психологически ориентированные консультанты и психотерапевты, мотивируя его (клиента) нежеланием строить конструктивные отношения, отсутствием мотивации, неприятием концепции психолога и т.п.

Принцип ответственности можно смело поставить во главу угла. По этому поводу основатель синергетики Г.Хакен пишет, что самоорганизующееся общество может устойчиво существовать и продолжительное время динамично развиваться, если каждый его член ведет себя так, как если бы он (в меру своих возможностей) был ответственен за целое. Психотерапевтический альянс представляет собой микросоциум в миниатюре, в котором каждый из участников ответственен за его стабильность и позитивное развитие [58].

В процессе консультирования психолог-консультант изначально подстраивается под клиента и пытается вести его в том направлении, где у него имеются максимальные потенции. Только то, что имеет ресурс, может быть актуализировано и поднято на новую высоту. Психолог должен поддерживать высказывания клиента, быть конгруэнтным, соблюдать принцип фрактальности (подобие в разных масштабах) на всех этапах альянса. Если идеи клиента (когнитивный уровень) по мнению консультанта иррациональны, неверны или просто абсурдны и оказывают негативное действие, он (психолог-консультант) может увеличить или уменьшить их значимость, но не отвергать совсем. Если это действия, поступки (поведенческий уровень), то бесполезно запрещать или критиковать их, *но при условии, что они не несут за собой тяжелых социальных последствий или существенных деформаций личности.*

Выделяя основные принципы взаимодействия, отметим следующие:

- следование эволюционной линии;
- рефлексия;
- мотивация;
- комфортность;
- удовлетворенность консультированием;
- позитивное подкрепление.

Взаимодействие в ситуации психологического консультирования должно быть предельно аккуратным и тонким, никогда не приводить к потрясению и шоку, следовать основной эволюционной линии развития. Уйти от того, что аутентично для клиента в данный момент, значит, действовать деструктивно, без пользы. Взаимодействие должно быть «мягким» и топически точным [14].

«Мягкое» управление – это управление посредством «умных» и гармоничных воздействий на управляемую систему (клиента). Слабые, но соответствующие внутренним тенденциям управляемой системы, так называемые резонансные воздействия и влияния чрезвычайно эффективны. Они должны соответствовать внутренним тенденциям развития сложной системы [27, 28]. Искусство правильного резонансного управления может высвободить мощные внутренние силы.

С другой стороны, необходимо отметить, что воздействие в кризисной зоне трудно предсказать. Безопаснее и эффективнее работать в зоне эволюционного развития.

Психолог-консультант всегда должен помнить, что изменения в состоянии клиента после консультаций происходят таким образом и в таком темпе, как это видится клиенту, но не психологу. Консультант, используя благонамеренные положительные и отрицательные обратные связи, взаимодействует с клиентом, то прокладывая ему путь вперед, то следуя за ним.

Необходимо отметить важность использования «обходных путей» при встрече с непреодолимыми препятствиями для достижения адаптации. М.М. Огинская и М.В. Розин считают, что переживание, на котором фиксирован клиент, меняется с большим трудом, и потому цель достигается с помощью косвенных воздействий, которые клиент не воспринимает как покушение на обоснованность его страданий. В процессе консультирования кардинально меняется сознание клиента, но за исключением той его части, которая содержит тягостное переживание. Перемещение проблемы в иные условия, в новое смысловое поле разрешает ее без непосредственной борьбы [40]. С подобной ситуацией психотерапевты и психологи-консультанты сталкиваются при фобиях, которые с физиологических позиций представляют собой доминантный очаг, подавить который невозможно, но можно преодолеть его путем формирования новых конкурирующих доминант или дать ему затухнуть. Возникновение новых активных доминант сопровождается выработкой и новых форм поведения.

Одним из важнейших механизмов, с помощью которых психолог-консультант оценивает состояние клиента и планирует дальнейшую тактику взаимодействия с клиентом, является рефлексия.

За последние годы представление о рефлексии существенно расширилось. Если раньше она понималась, главным образом, как сознательная рефлексия - сознательное конструирование человеком образа себя и других, то теперь

есть свидетельства существования бессознательной рефлексии - бессознательной генерации образов вместе с их субъективным миром. В.А. Лефевр образно сравнивает бессознательную рефлексию с «врожденным процессором, как бы встроенным в психику человека, работа которого протекает чрезвычайно быстро (одна-две миллисекунды) и никак сознательно не контролируется» [33].

Следуя идеям В.А. Лефевра, можно ввести понятие ранга рефлексии. Ранг определяется как «мощность рефлексии» или количество последовательных моделей субъекта. При нулевом ранге психолог не может предсказать ни одной стратегии клиента, при ранге первого уровня прогнозируется одна возможная стратегическая модель клиента.

Если у психолога-консультанта и его клиента нулевой ранг рефлексии, то они не имеют возможности взаимодействовать, т.е. в этом случае рефлексивное взаимодействие невозможно [33].

В основе представлений о рефлексии заложены предположения и о механизме обратной связи. Рефлексия как механизм обратной связи в жизнедеятельности человека – это процесс, который связан с внутренними преобразованиями (осмыслением стереотипов мышления и их эвристическим преодолением). В своей практической деятельности психолог-консультант должен следовать эволюционной линии своего клиента, что подразумевает под собой акцент, который необходимо сделать на аттракторах (целях и ценностях) клиента.

Высказывание Ф.М. Достоевского о том, что «тайна бытия человеческого не в том, чтобы жить, а в том, для чего жить», полно глубокого смысла. Однако большинство людей не задумываются о своем предназначении. Они просто живут, ставя перед собой на определенном отрезке жизни краткосрочные или долгосрочные цели. Обычно клиенты не могут вербализировать свои цели и ставить перед консультантом задачи достижения целей, лежащих вне сферы влияния генерального аттрактора. Это бесперспективное занятие. Но все же при помощи консультанта клиент может найти цель, даже если для этого потребуется достаточно много времени и усилий. Поэтому психолог-консультант должен быть терпеливым, помогая клиенту в поиске его цели.

Говоря об аксиологической системе клиента, следует иметь в виду, что она, как правило, включает в себя ценности двух порядков: провозглашаемые (идеальные) и реальные, которыми он руководствуется в повседневной жизни. В исследованиях по данной проблеме (С.В. Уманский, В.Я. Семке, 2008) отмечается, что вербальные заявления о ценностях часто не соответствуют реальному поведению людей. Примером могут служить пациенты, перенесшие инфаркт миокарда и заявляющие о том, что хотят быстрее поправиться и приступить к работе. Реальное поведение говорит об обратном – они продолжают курить, нерегулярно принимают лекарства и не придерживаются диеты. Провозглашаемые ценности являются скорее идеалом, парадигмой, выдвигающей на первый

план желаемую и положительно оцениваемую возможную социальную действительность [52].

Именно мотивация личности является тем энергетическим потенциалом, который в конечном итоге приводит к изменениям. Любая сложноорганизованная система имеет структуры самоактивации. Однако по определенным причинам у человека не всегда срабатывают эти механизмы. В системе «психолог-консультант-клиент» активирующим началом является психолог, который и запускает процессы вероятностного моделирования будущего у клиента [31]. При этом стабильные позитивные изменения неизменно коррелируют с повышением активности клиента и преобладающим положительным эмоциональным фоном.

В соответствии с принципом комфортности в ситуации психологического консультирования клиенту должно быть удобно и спокойно. Психологическое консультирование – это всегда погружение в особый мир, часто отличающийся от реальности и дающий надежду на будущее. «Параллельная реальность», создаваемая в процессе психологического консультирования, является гедонистической в своей основе и должна порождать удовлетворенность от консультирования.

Социальными психологами установлено, что похвала – мощный стимул, приводящий к быстрым и стойким изменениям, основа позитивного подкрепления и один из важных факторов воздействия [34].

Нередко на практике мы встречаемся с тем, что после успешного консультирования у клиента через какое-то время вновь возвращаются старые проблемы или появляются новые. Поэтому одной из важнейших задач является сохранение у клиента позитивных изменений и после консультирования. Для этого необходимо поддерживать альянс психолога-консультанта с клиентом и вести поступательную коррекцию их взаимоотношений.

Произошедшие после консультирования у клиента изменения делают его не вполне конгруэнтным той микросоциальной среде, из которой он вышел. Для адаптации клиент может использовать следующие стратегии:

- вернуться к состоянию, которое у него было до консультаций;
- уйти из данной микросреды и найти подходящую для себя;
- попытаться изменить микросреду, а если не получится, то использовать первую или вторую стратегию.

Таким образом, суть нового подхода к психологическому консультированию заключается в том, что он ориентирован не на внешнее, а на внутреннее, на то, что имманентно присуще самой среде. Иными словами, данный подход ориентирован не на желания, намерения, проекты психологической теории, а на собственные законы эволюции и самоорганизации сложных систем (т.е. клиентов). При этом главное – это согласованность действий психолога с тенденциями самоструктурирования клиента.

3. СОБСТВЕННО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ДРУГИЕ ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Западные модели психологической помощи активно и длительно эволюционировали. За это время появились четкие дефиниции о том, что такое психотерапия и психологическое консультирование, кто может заниматься этими видами деятельности. В большинстве стран профессии психотерапевта и психолога-консультанта существуют как отдельные. Проникая в Россию, где в наследство от СССР осталась большая, но недостаточно развитая сеть психологической помощи при полном отсутствии психологической культуры, они выявили определенные сложности в разграничении психотерапии и психологического консультирования. По мнению некоторых специалистов, разграничение этих двух сфер психологической помощи – сложная задача. Как в консультировании, так и в психотерапии используются практически одни и те же профессиональные приемы. Причем требования, предъявляемые к клиенту и специалисту схожи, процедуры подобны, но из-за определенного недопонимания сути этих двух областей деятельности некоторые практики используют понятия «психологическое консультирование» и «психотерапия» как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультирующего психолога.

В российской практике существуют три понятия: психологическое консультирование, психотерапия и психокоррекция, каждое из которых несет свой специфический смысл. Психологическое консультирование отличается как от психотерапии, так и от психокоррекции.

Под психотерапией большинство авторов понимают комплексное лечебное, вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при различных психических, нервных и психологических расстройствах. В другом определении психотерапия рассматривается как система лечебного воздействия на психику, а через психику на весь организм и поведение больного. Психотерапия традиционно использует медицинскую модель и является врачебной специальностью.

Психологическое консультирование традиционно рассматривается как процесс, направленный на помощь человеку в разрешении или в поиске путей решения возникающих у него проблем и затруднений психологического характера. При психологическом консультировании, с помощью специально организованного процесса общения у клиента, обратившегося за помощью, мобилизуются ранее не актуализованные ресурсы и качества личности, а также способности, которые могут обеспечить нахождение новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации.

Термин «психокоррекция» введен в обиход для определения специфического воздействия, направленного непосредственно на исправление тех или иных расстройств восприятия, интерпретаций и поведения. Воздействие в дан-

ном случае рассчитано не на полное устранение патологических нарушений, а лишь на их компенсацию. Психокоррекцией, если даже решаются клинические проблемы, могут заниматься психологи и медицинские психологи, но под руководством врача [22, 24].

Традиционно в России установилось, что одно и то же психологическое воздействие чаще всего называется психотерапией, если им занимается врач, и психокоррекцией, если его применяет психолог. Возникшее в отечественной психологии разделение этих понятий связано не с особенностями работы, а с укоренившимся и узаконенным положением о том, что психотерапией могут заниматься лишь люди, имеющие специальное медицинское образование.

В российском варианте психологическое консультирование от психотерапии отличает отказ от концепции болезни и перенос внимания на прояснение проблемной ситуации, поиск путей ее разрешения за счет актуализации ресурсов личности клиента.

4. ПСИХИЧЕСКАЯ НОРМА И ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Большинство авторов считает, что психологическое консультирование имеет достаточно широкую область применения и обращено к проблемам психически здоровых людей. Однако практика обращения клиентов к психологам-консультантам говорит о том, что это не совсем так. Большинство клиентов имеет те или иные психические девиации, которые мешают им адекватно решать свои проблемы. Для психолога актуален вопрос о том, что следует считать психической нормой. Полный и объективный ответ на данный вопрос затруднителен, т.к. во многом это зависит от критериев, принятых у представителей данной культуры в определенную историческую эпоху. То, что вчера считалось ненормальным, завтра, возможно, будет казаться нормальным, а то, что нам в настоящий момент представляется неприемлемым, иногда очень хорошо вписывается в жизнь других народов.

Как правило, чем реже встречается та или иная форма поведения, тем больше вероятность, что ее будут воспринимать как аномальную. Речь идет о статистическом критерии, позволяющем утверждать, что от 2 до 3% людей по обе стороны от большинства, ведущего себя более или менее «нормально», окажутся «слишком» или «недостаточно» общительными, беспокойными, иначе организованными и т.д. Чаще всего, однако, «ненормальным» считают человека, «вышедшего из всех нормальных рамок», все поведение которого идет вразрез с ценностями, привычками или установками других людей. Понятие нормы весьма неоднозначно, и если вдуматься, то можно прийти к выводу, что четкой границы между «приемлемым» и «неприемлемым» нет. Не существует и «идеальной нормы». Всякий человек в той или иной степени ненормален [16].

Однако каким бы неопределенным было определение «психической нормы», с практической точки зрения следует разобраться в том, с какими клиентами, имеющими те или иные отклонения от нормы, может работать психолог, а какие являются пациентами врача-психотерапевта или психиатра.

В определении *нормы и психического здоровья* обычно придерживаются положения Всемирной организации здравоохранения и под нормой понимают «не только отсутствие болезней, но состояние физического, социального и психического благополучия» [16].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) установила несколько признаков, которые характеризуют психическое здоровье. К ним относятся следующие:

1. Осознание единства и постоянства своего физического и психического «Я».
2. Ощущение постоянства переживаний в однотипных ситуациях.
3. Способность адекватно оценивать себя, свою психическую деятельность и ее результаты («критичность»).

4. Соответствие психических реакций силе внешних воздействий, обстоятельствам и ситуации.

5. Способность управления своим поведением в соответствии с социальными нормами и законами.

6. Способность к планированию и реализации собственной деятельности.

Психическими расстройствами считаются нарушения или аномалии в сфере чувственного познания, памяти, рационального познания, эмоций, воли, внимания, выходящие за рамки соответствующей социокультуральной среды.

У лиц с психическими расстройствами своеобразны ориентировка во внешней и внутренней реальности, смыслообразование и смыслообразование; изменено соотношение индивидуального с реальной эмпирикой жизни, в том числе и в соотношении жизненного плана с его идеальным образом.

Психическими расстройствами занимается психиатрия, изучая причины, механизмы развития, проявления и распространенность психических болезней, разрабатывая методы их диагностики, лечения и профилактики, осуществляя порядок и методы экспертизы и реабилитации психически больных.

В многообразии проявлений психики выделяют психические процессы, психические состояния, свойства психики конкретной личности.

Различают познавательные, эмоциональные, регуляторные психические процессы (рис. 2). Главная функция *познавательных процессов* – отражение свойств внешнего мира и внутренних особенностей организма. Познавательные процессы информируют о свойствах и явлениях окружающего мира, являясь источником разнообразных знаний и помогая открывать законы развития природы и общества. Познание имеет 2 ступени: образную и логическую. Образные познавательные процессы – ощущение, восприятие, представление. К процессам логического познания относится мышление.

В *эмоциональных проявлениях психических процессов* отражается отношение человека к окружающему миру. Они окрашивают жизнь человека различными оттенками переживаний (положительными или отрицательными). Гамма человеческих эмоций многообразна, например, счастье, радость, удивление, горе, страдание и т. д.

Основным назначением этих процессов является регуляция поведения и деятельности человека, обеспечивающая избирательный и целенаправленный характер реакций. К *регуляторным процессам* относятся и процессы внимания и воли. Кроме этого, выделяются так называемые *интегративные* (или сквозные) *процессы*, которые участвуют в протекании всех психических процессов. К ним относятся память и речь, которая выступает в качестве 2-й сигнальной системы, связывая чувственное и логическое познание и реализуя активации разных уровней воспоминания. Она может быть образной, логической, эмоциональной. Кроме того, память связывает в сознании человека настоящее и прошлое, обеспечивая целостность личности.

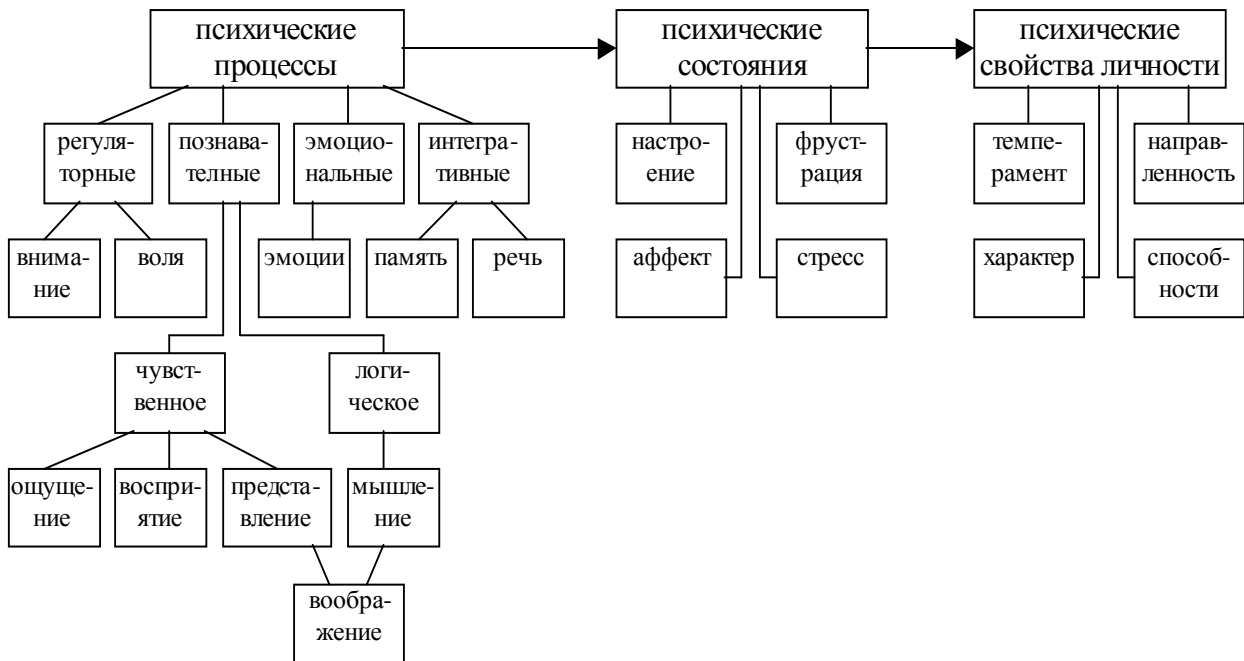


Рис. 2. Классификация психических процессов, состояний и свойств

Психические состояния – это относительно устойчивые явления психической деятельности, характеризующие психику в целом. Их можно рассматривать как фон, на котором протекают психические процессы. Они могут благоприятствовать или не благоприятствовать активной деятельности. Это состояния работоспособности, утомления, стресса, аффекта и др.

Психические свойства личности – это устойчивые образования, обеспечивающие определенный уровень поведения и деятельности, характерный для данного человека. К психическим свойствам относятся темперамент, характер, способности человека, направленность его личности.

Знания психопатологии являются важнейшими для психологов любых специальностей и специализаций, так как профессиональное общение психолога с людьми не исключает встречи с психически больным человеком. И нарушения могут выявляться как на уровне психических процессов, так и на уровне психических состояний и психических свойств личности.

Среди психопатологических синдромов и симптомокомплексов наибольшее значение имеют органические, шизофренические, аффективные, невротические, психопатические и олигофренические.

Органические (экзо- и эндогенный) симптомокомплексы складываются из симптомов снижения интеллекта, распада системы прежних знаний и опыта, нарушений памяти, внимания, операциональной стороны мышления; неустойчивости эмоций; снижения критических способностей (в клинике этому сопутствуют обычно экзогенно-органические поражения головного мозга).

Считается, что органические расстройства чаще встречаются в позднем возрасте, однако могут проявляться или начинаться в любом возрасте. Если они возникают в возрасте до 3 лет, то чаще приводят к синдрому олигофрении (умственной отсталости), если возникают позже – к синдрому деменции. Органи-

ческие расстройства можно условно разделить на эндогенные (болезнь Альцгеймера, хорea Гентингтона и т.п.) и экзогенные (в результате опухоли, последствия черепно-мозговых травм, вирусного энцефалита, церебрального атеросклероза и т. д.).

Общность этиологии эндогенных органических расстройств заключается в том, что большое значение имеют генетические факторы, связанные с генами, ответственными за рост локальных групп нейронов. Генетические нарушения приводят к пролиферативным и/или дегенеративным процессам. Имеют значение инфекции и интоксикации, мальформации и другая сосудистая патология.

Осевыми расстройствами при *шизофреническом синдроме* являются нарушения мышления (разорванность, резонерство, паралогичность, аутизм, символическое мышление, сужение понятий и ментизм, персеверация и бедность мыслей), *специфические эмоционально-волевые расстройства* (отупение аффекта, холодность, паратимия, гипертрофия эмоций, амбивалентность и амбигуэнтность, апатия и абулия), а также и изменения в восприятии и реализации структуры иерархии мотивов, нарушения самооценки и самосознания.

Аффективные синдромы проявляются в изменении настроения (аффекта), уровня моторной активности, активности социального функционирования. Другие симптомы, например, изменение темпа мышления, психосенсорные расстройства, высказывания самообвинения или переоценки, вторичны по отношению к этим изменениям. Клиника проявляется в виде эпизодов (маниакальных, депрессивных), биполярных (двухфазных) и рекуррентных расстройств, а также в форме хронических расстройств настроения.

Невротический синдром связан с психологическими причинами и внешними факторами, но при этом необходимо учитывать относительный характер психотравмы. Психотравмирующие раздражители: информация о семейных или любовных неприятностях, потере близких, крахе надежд, служебных неприятностях, предстоящем наказании за правонарушение, угрозе жизни, здоровью или благополучию. Раздражитель может быть однократный и сверхсильный (при этом речь идет об острой психической травме) или действующий многократно слабый или средней силы (в этом случае говорят о хронической психической травме или психотравмирующей ситуации). Значимость информации именно для данного индивидуума определяет степень ее патогенности. Ослабляющие нервную систему заболевания – черепно-мозговые травмы, инфекции, интоксикации, заболевания внутренних органов и желез внутренней секреции, а также длительное недосыпание, переутомление, нарушение питания и длительное эмоциональное напряжение. Все эти факторы предрасполагают к возникновению психогенных заболеваний.

Психопатический (лично-аномальный) симптомокомплекс проявляется стойкими аномалиями характера, складывающимися из совокупности генетических и приобретенных свойств. Их критерии таковы:

а) дисгармония в личностных позициях и поведении, вовлекающая обычно несколько сфер функционирования, например, неадекватная эмоциональность, возбудимость, интермиттирующий контроль побуждений, процессов восприятия и мышления, а также стиля отношения к другим людям;

б) хронический характер аномального стиля поведения, возникшего давно и не ограничивающегося эпизодами психической болезни;

в) всеобъемлющий и отчетливо нарушающий адаптацию к широкому диапазону личностных и социальных ситуаций аномальный стиль поведения;

г) возникновение в детстве или подростковом возрасте вышеупомянутых проявлений, продолжающих свое существование и в период зрелости;

д) расстройство нередко приводит к значительному личностному дистрессу, что может стать очевидным лишь на поздних этапах течения;

е) обычно, но не всегда, расстройство сопровождается существенным ухудшением профессиональной и социальной продуктивности.

Олигофренический симптомокомплекс, известный как синдром умственной отсталости, характеризуется задержкой или неполным развитием психики, что обнаруживается уже в возрасте до 3 лет, но иногда выявляется только к младшему школьному возрасту. В когнитивной сфере проявляется в неспособности к обучению, формированию понятий, абстрагированию; обнаруживается дефицит общих сведений и знаний, примитивность, ограниченность и предельная конкретность мышления, речи и моторики (синкинезии), а также однобокость социальной адаптации и функционирования. Носит чаще всего непрогредиентный характер. При отсутствии специального обучения, депривации и болезнях обмена прогредиентность может нарастать. На фоне умственной отсталости может наблюдаться весь диапазон психических расстройств.

В настоящее время существует множество *классификаций типов личности*. В современной психологической литературе в наибольшей мере принята типология акцентуаций характера, разработанная К. Леонгардом [32]. Чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющую крайние варианты нормы, называют *акцентуациями* характера. *Акцентуации* - это заострение черт характера, наблюдающееся, как правило, уже в подростковом возрасте. В дальнейшем происходит их сглаживание или компенсация, но возможен и переход явных акцентуаций в скрытые. По данным К. Леонгарда, доля акцентуированных личностей во взрослом населении составляет примерно 50%. По К. Леонгарду, выделяются следующие типы [32]:

- гипертимный,
- циклоидный,
- эпилептоидный,
- шизоидный,
- астено-невротический
- психастенический,

- сенситивный,
- истероидный.

Гипертимный тип. Отличается всегда хорошим, слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом. Высокая степень активности сочетается с постоянным стремлением к лидерству. Завышен отклик на новое, но интересы неустойчивы. Высокая активность сочетается с неразборчивостью в выборе знакомств. Эти люди легко осваиваются в незнакомой обстановке, но плохо переносят одиночество, размеренный режим, строго регламентированную дисциплину, монотонный и требующий мелочной аккуратности труд, вынужденное безделье. Они склонны к переоценке своих возможностей и к чрезмерно оптимистическим планам на будущее. Стремление окружающих подавить их активность нередко ведет к бурным, но коротким вспышкам раздражения.

Циклоидный тип. Его характерной особенностью является частая смена нерезко выраженных фаз гипертимности и подавленности (субдепрессии). В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подросток становится домоседом, избегает компании. Неудачи и даже мелкие неурядицы в это время тяжело переживаются. Серьезные нарекания, особенно унижающие самолюбие, способны навести на мысли о собственной неполноценности и ненужности. Существует возможность провоцирования суицида. В гипертимной фазе циклоидные подростки не отличаются от обычных гипертимов. Длительность каждой фазы – 1-2 недели. Между фазами часто имеет место достаточно длительный период неакцентуированного «гармоничного» поведения.

Эпилептоидный тип. Главной чертой является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. Характерна аффективная взрывчатость. Аффекты не только сильны, но и продолжительны. Любовь почти всегда окрашена ревностью. Лидерство проявляется стремлением властвовать над сверстниками. Хорошо адаптируются в условиях строго дисциплинарного режима, где высокой показной исполнительностью перед начальством стремятся завладеть положением, дающим власть над другими подростками. Свойственны мелочная аккуратность, скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил (иногда совсем даже необязательные или вовсе в ущерб делу), приверженность к порядку, педантизм.

Шизоидный тип. Главные черты – замкнутость и недостаток чувствительности в процессе общения. Недостаток чувствительности проявляется в низкой эмпатии (способности к сопереживанию), неумении и нежелании понять чужие переживания, проникнуться желаниями и мыслями партнера. Характерна и быстрая истощаемость в контакте, побуждающая к еще большему уходу в себя. Увлечения отличаются силой, постоянством и нередко необычностью. Богатые эротические фантазии сочетаются с внешней, часто подчерки-

ваемой асексуальностью. Труднее всего переносятся ситуации, где нужно установить неформальные эмоциональные контакты, и попытки вторжения посторонних во внутренний мир.

Астено-невротический тип. Главными чертами являются повышенная утомляемость, раздражительность. Утомляемость обычно проявляется при умственных занятиях и в обстановке соревнований, соперничества. При утомлении аффективные вспышки возникают по ничтожному поводу.

Сенситивный тип. Имеет две главные особенности – гипертрофированная впечатлительность и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно в области волевых качеств. Часто встречается неудовлетворенность своим физическим «Я» («образ тела»). Замкнутость, робость и застенчивость особенно ярко проявляются при посторонних и в непривычной обстановке. С незнакомыми трудны даже самые поверхностные контакты, но в привычной среде бывают достаточно общительны. Чрезвычайные трудности вызывают ситуации негативного оценивания или обвинения (тем более несправедливого).

Психастенический тип. Главными чертами являются нерешительность, тревожная мнительность (в виде опасений за будущее свое и своих близких), склонность к самоанализу. Черты характера обычно обнаруживаются уже в начальной школе. Отвечать за себя и особенно за других - самая трудная задача. Защитой от постоянной тревоги по поводу воображаемых неприятностей и случайностей служат выдуманные приметы и ритуалы. Нерешительность особенно проявляется при необходимости сделать самостоятельный выбор.

Истероидный тип. Главными чертами являются мощный эгоцентризм, ярко выраженная жажда внимания, восхищения, удивления, почитания. Все остальные особенности основаны на этом. Лживость и фантазирование целиком служат цели приукрашивания и привлечения внимания к своей личности. Свойственна театральность переживаний, склонность к позерству. Низкая способность к упорному труду сочетается с высокими притязаниями в отношении будущей профессии. Среди сверстников претендуют на первенство или на исключительное положение. Частая смена увлечений и хобби также обусловлена стремлением найти такое дело, где можно быть на виду.

В целом же невозможно провести четкую разграничительную линию между «нормальным» характером и патологическим, между «нормальными» людьми и невротиками или между невротиками и психотиками. А. Адлер писал: «Мелкие трудности – норма, крупные трудности – невроз» [38].

5. ПРОБЛЕМЫ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультанты различных психологических школ по-разному подходят к определению целей и задач психологического консультирования. Причем иногда эти цели находятся в противоречии. Это связано с тем, что в школах, ориентированных на перестройку личности, акцентируются перспективные цели, а в школах, ориентированных на изменение поведения, большее значение придается конкретным целям.

Попытки одних авторов выявить универсальные цели приводят к тому, что они считают необходимой помощь клиентам в обретении свободы, преодолении эмоциональных стрессов, обучении адаптивному поведению, поиске полноценного самовыражения. Другие авторы убеждены, что цели психологического консультирования составляют континуум, на одном полюсе которого находятся общие, глобальные, перспективные цели, а на другом – специфические, конкретные, краткосрочные.

По сути, основные цели консультирования зависят как от потребностей клиентов, обращающихся за психологической помощью, так и от подготовленности самого консультанта. При этом необходимо:

а) способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения;

б) развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями;

в) обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений, причем существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования (самостоятельности в поступках, распределению времени и энергии, оценке последствий риска, исследованию и формированию ценностных ориентиров, определению поля принятия решений, самооценке, преодолению эмоциональных стрессов, пониманию влияния установок на принятие решений и т.п.);

г) развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения, ведь общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности именно из-за низкого уровня их самоуважения или недостаточных социальных навыков, будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношения детей, и следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений;

д) облегчить реализацию и повышение потенциала личности, где, по мнению D.H. Blocher (1966), по ходу консультирования необходимо стремиться к максимальной свободе клиента, учитывая естественные социальные ограничения, а также и к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением [75].

В целом основной целью психологического консультирования является помощь клиентам в *понимании* происходящего в их жизненном пространстве и в *осмыслении* достижимости поставленных задач на основе *осознанного выбора*. Выделенные позиции технологии психологического консультирования в контексте *осмысленного* и *осознанного* нацелены на разумные ограничения воздействия извне, неприменение внушения и/или манипуляции [29].

В ситуации психологического консультирования психолог может оказывать косвенное воздействие (через оценки, замечания, интерпретации и т.п.), хотя чаще всего это не соответствует имеющим место у клиента тенденциям и «проектам». Скрытое или завуалированное внедрение в психику клиента «проектов», не совпадающих с теми, которые имеются у него в данный момент, как раз и определяется как манипуляция [18]. Но, видимо, следует разобраться подробнее с тем, почему психологи все же идут на манипуляции.

Для этого есть несколько причин:

1. Психологи искренне убеждены, что проводят «правильное» консультирование и рассматривают его с точки зрения возможной пользы, приносимой клиенту.

2. Внушенная общепризнанным автором психологическая теория не подвергается критическому анализу.

3. Необходимость поддержания имиджа профессионала в своем психологическом сообществе.

4. Возможность осуществления своеобразной власти над личностью клиента, будь то в индивидуальной терапии или в группе.

5. «Прививая» клиенту собственные личностные смыслы и «проекты», психолог самоутверждается как профессионал.

Но внедрение в сознание клиента чужеродных, не соответствующих внутренним убеждениям и эволюционному развитию личности идей и когнитивных схем, приводит его к внутриличностным конфликтам. Усиливаются психологические проблемы, за которыми следуют психические и психосоматические расстройства.

Проведенное нами (С.В.Уманский, 2006) исследование эффективности терапии фобических расстройств методами систематической десенсибилизации, гипносуггестивной психотерапии и фармакотерапии показало, что эффективность редукции фобий при всех способах лечения приводит приблизительно к одному результату. Фобические расстройства в среднем исчезают в 50% случаев, а через 6 месяцев после окончания терапии они отсутствуют чуть менее чем у 30%. Систематическая десенсибилизация субъективно воспринимается пациентами как неприятная процедура. Установлено, что общее состояние пациентов зависит не от вида проводимой терапии, а от стратегии поведения. У пациентов с конфронтационной стратегией поведения через 6 месяцев после исчезновения фобий отмечена высокая агрессивность, враждебность, тревога, де-

прессия. Количество обращений за медпомощью у них за этот период значительно больше, чем в группе пациентов с избеганием фобий. Причины подобных результатов заключались в попытках насильно изменить пациента, навязать несвойственные ему эмоции, идеи, отношения и стиль поведения [50].

Психологическое воздействие, направленное на реализацию проекта психолога-консультанта, следует определять как манипуляцию [51]. По нашему мнению, психологическое консультирование должно реализовать проект клиента, последовательно корректируемый совместно с ним. При этом психолог-консультант оценивает субъективную реальность клиента и производит совместные с ним коррекции, следуя последней, а не догматике теоретических концепций. Психологическое консультирование должно приводить клиента к успеху его собственным, индивидуально выбранным специфическим путем, даруя свободу от посягательств прошлого на его настоящее и будущее. И хотя каждый консультант имеет в виду свою систему общих ценностей и целей, соответствующую его теоретической ориентации, а каждый клиент – свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту, консультант должен подстраиваться под своего клиента.

В процессе консультирования нередко происходят переформулировки и/или изменение целей. Но консультант должен быть настроен на ожидания клиента в реализации его, а не чуждых ему целей и потребностей. Чтобы успешно сочетать свои общие задачи и конкретные цели клиента, консультанту необходимо с самого начала задать клиенту следующие вопросы: «Что Вы ожидаете от нашего общения?», «Каковы ваши желания?» и т.п. Клиенты чаще всего имеют самое общее представление о том, что такое психологическое консультирование и чего можно ожидать от консультанта. Когда же клиент не владеет никакой информацией о консультировании, он не способен должным образом сформулировать цели. Если психолог информирует клиента о продолжительности бесед и вообще о том, что обычно происходит во время консультативных встреч, ему легче понять возможности и ограничения консультирования. Ведь большинство клиентов приходит на психологическое консультирование в надежде, что консультант сразу окажет хоть какую-нибудь помощь. В этой ситуации консультант должен помнить главную цель консультирования – помочь клиенту понять, что именно он сам и есть тот человек, который должен решать, действовать, изменяться, актуализировать свои способности.

Таким образом, психологическое консультирование может и должно быть нацелено на анализ личности клиента, на осознание им своих индивидуально-личностных особенностей и способностей, на формирование чувства перспективы и стратегий поведения, на выявление его способности анализировать ситуацию с различных точек зрения, что позволило бы эффективно действовать и решать свои проблемы в определенных социокультурных условиях в соответствии со своими возможностями.

Задачей психолога-консультанта в первую очередь является создание условий для клиента, в которых он был бы способен сначала совместно с консультантом, а затем самостоятельно формировать осознанные, основанные на собственных возможностях способы действия, что позволило бы ему эффективно решать свои проблемы и действовать в соответствии с общепринятыми социокультурными нормами.

6. РОЛЬ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Психологом-консультантом может стать только профессионал, имеющий общее и специальное высшее психологическое образование, соответствующий сертификат, достаточный опыт практической работы, оцененный высоко специалистами.

Общим высшим психологическим образованием называется такое, которое специалист получает после успешного окончания психологического факультета или отделения университета или института. Специальным психологическим образованием называется такое, которое предполагает специализацию в одной из областей психологической науки. Двойное образование необходимо психологу-консультанту для того, чтобы на современной научной основе и с глубоким практическим пониманием дела заниматься консультированием. Ведь в своей работе он имеет дело не с предметами, а с людьми, оказавшимися в трудной, а порою и труднопреодолимой ситуации.

Чтобы начать самостоятельную консультативную практику, психолог должен стажироваться под присмотром более опытного специалиста. Именно во время такой работы начинающий психолог-консультант получит специальное психологическое образование и необходимые практические навыки. В первую очередь речь идет о таких научно обоснованных методах работы, которые преподаются на специальных факультетах, готовящих практических психологов с высшим образованием. Достаточно большой опыт практической работы психологу-консультанту необходим еще и потому, что ему приходится иметь дело не с наукой или преподаванием психологии, а с вполне реальными и часто достаточно сложными жизненными проблемами людей. Полученные в вузе знания не превращаются в умения без опыта практической работы.

К. Schneider выделяет три важных постулата квалифицированного психологического консультирования [94]:

1. *Личная зрелость консультанта.* Подразумевается, что консультант успешно решает свои жизненные проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к себе.

2. *Социальная зрелость консультанта.* Подразумевается, что консультант способен помочь другим людям эффективно решать их проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к клиентам.

3. *Зрелость консультанта – это процесс, а не состояние.* Причем подразумевается, что невозможно быть зрелым всегда и везде.

Особое место занимает этика в консультативной психологии, поскольку профессиональная деятельность психолога связана с человеком. Поэтому психологическое консультирование аналогично в некотором роде врачебной практике. От психолога-консультанта, как и от врача, прежде всего требуется не навредить клиенту, сделать все от него зависящее, чтобы консультирование прошло успешно.

Проводя параллель с медицинской практикой, следует выделить и положить в основу деятельности психолога 4 взаимосопряженные модели:

1. Модель Гиппократ (принцип «не навреди»).
2. Модель Парацельса (принцип «делай добро»).
3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).
4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»).

Модель Гиппократ. Первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократ (460-377 гг. до н.э.). Практическое отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, и является основной чертой профессиональной врачебной этики.

Основополагающим принципом для модели Гиппократ является принцип «не навреди», который фокусирует в себе гражданское кредо врачебного сословия. Этот принцип формирует исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и как основание для признания обществом в целом, а также и каждым человеком отдельно, доверяющим врачу свое здоровье и жизнь.

Модель Парацельса. Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношений врача и пациента, сложившееся в средние века. Выразить ее особенно четко удалось Парацельсу (1493-1541 гг.). Это форма врачебной этики, в рамках которой нравственные отношения с пациентом понимаются как составляющая стратегии терапевтического поведения врача. Если в гиппократовской модели завоевывается социальное доверие личности пациента, то «модель Парацельса» – это учет индивидуальных особенностей личности, признание глубины ее душевных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс.

В границах «модели Парацельса» в полной мере развивается патернализм как тип взаимосвязи врача и пациента. Медицинская культура использует латинское понятие *pater* – «отец», распространяемое христианством не только на священника, но и на Бога. Смысл слова «отец» в патернализме фиксирует, что «образцом» связей между врачом и пациентом являются не только кровнородственные отношения, для которых характерны положительные психоэмоциональные привязанности и ответственность, но и «целебность», «божественность» самого контакта врача и больного. Неудивительно, что основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро, благо», «твори любовь, благодеяние, милосердие».

Врачевание – это организованное осуществление добра. Парацельс писал: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства – любовь». Под влиянием христианской антропологии Парацельс рассматривал

физическое тело человека «лишь как дом, в котором обитает истинный человек, строитель этого дома».

Деонтологическая модель. Впервые термин «деонтология» («deontos» – должное, «logos» – учение) ввел английский философ Бентам (1748-1832), обозначая этим понятием науку о долге, моральной обязанности, нравственном совершенстве и безупречности. Деонтология особенно важна в той профессиональной деятельности, где широко используются сложные межличностные взаимовлияния и ответственные взаимодействия. В медицине это проявляется как соответствие поведения врача определенным этическим нормативам. Деонтологический уровень медицинской этики, или «деонтологическая модель», опирается на принцип «соблюдения долга». Основой деонтологии является отношение к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе.

«Соблюдать долг» – это значит выполнять определенные требования. Недолжный поступок – тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества, общества, собственной воли и разума.

Биоэтика. В 60-70-х гг. XX в. сформировалась новая модель медицинской этики, которая рассматривает медицину в контексте прав человека. Термин «биоэтика» (этика жизни), который был предложен Ван Ренселлером Поттером в 1969 г., раскрывается как «систематические исследования поведения человека в области наук о жизни и здравоохранении в той мере, в которой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов». Основным моральным принципом биоэтики становится принцип «уважения прав и достоинства личности». Под влиянием этого принципа меняется решение «основного вопроса» медицинской этики – вопроса о доверительности и надежности отношений врача и пациента.

Биоэтика - это современная форма традиционной профессиональной био-медицинской этики, в которой регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче сохранения жизни человеческого рода. Возникнув как альтернатива патернализму, все большее распространение приобретает автономная модель, когда пациент оставляет за собой право принимать решения, связанные с его здоровьем и медицинским лечением. В этом случае врач и пациент совместно разрабатывают стратегию и методы лечения. Врач применяет свой медицинский опыт и дает разъяснения относительно прогнозов лечения, включая альтернативу нелечения; пациент, зная свои цели и ценности, определяет вариант, который более всего соответствует его интересам и планам на будущее. Таким образом, вместо патерналистской модели защиты и сохранения жизни пациента в настоящее время на первый план выходит принцип благополучия пациента, который реализуется доктриной информированного согласия – самоопределение пациента зависит от степени его информированности. Врач обязан

снабдить больного необходимой информацией, включая и ту, о которой в силу своей некомпетентности пациент мог и не подозревать. При этом решения пациента носят добровольный характер и соответствуют динамике его собственных ценностных ориентиров, из чего вытекает нравственный стержень взаимоотношений врача и пациента в биоэтике – принцип уважения личности. Психолог-консультант в своей деятельности должен также опираться и на общемедицинские этические принципы. Их основные положения представлены в прил. 1.

Следует также сформулировать и принципы поведения консультанта в свете восприятия его клиентами. В странах со сложившимися традициями психологического консультирования всегда есть доступная информация как о психологах, имеющих хорошие отзывы, так и о консультантах, взаимодействие с которыми небезопасно, следовательно, к ним не следует обращаться. В российских условиях вследствие неразвитости психологической помощи такая информация, как правило, отсутствует. Поэтому при обращении к психологу клиенты акцентируют внимание на 8 критериях, определяющих успешного психолога-консультанта [35]. По мнению клиентов, психолог-консультант должен:

1) иметь профессиональное образование (такое образование подтверждается дипломом о профессиональной подготовке или профессиональной переподготовке);

2) входить в профессиональное сообщество (участие в профессиональном сообществе подтверждается сертификатом участия и специальным удостоверением; лучше, когда профессиональное сообщество общероссийского уровня, что, в свою очередь, подтверждается реквизитами регистрации в Министерстве юстиции Российской Федерации; сообщество располагает своими механизмами влияния на профессионалов и требованиями к их соответствию принятым профессиональным стандартам);

3) иметь профессиональное признание (такое признание подтверждается соответствующими сертификатами и дипломами);

4) располагать специальным помещением для работы (такое помещение обычно представляет собою специализированный кабинет; лучше, когда он специально оборудован и принадлежит данному специалисту);

5) всегда находиться в хорошей рабочей форме (профессионал постоянно заботится о том, чтобы быть в хорошей рабочей форме и готовится к своей работе; его рабочая нагрузка и весь образ жизни позволяют поддерживать высокую рабочую форму; непрофессиональным представляется поведение, когда специалист жалуется на усталость, состояние здоровья или как-либо иначе демонстрирует свою недостаточно хорошую рабочую форму, невысокую в данный момент работоспособность);

6) сохранять профессиональные границы отношений (важно помнить, что консультирование для профессионала – это работа, поэтому он всегда сохраня-

ет границы профессиональных отношений, не допуская отношений личных, дружеских, деловых или каких-то иных);

7) избегать отрицательных высказываний в адрес коллег (профессионал избегает использования компрометации коллег в любой форме; несмотря на возможные конкурентные отношения, отрицательные высказывания в адрес коллег признаются нарушением профессиональной этики и являются недопустимыми).

В целом консультант должен производить на обращающегося за помощью хорошее впечатление и как человек, и как личность, располагая к себе, вызывая доверие, желание общаться с ним. Тогда вероятность успеха будет выше.

7. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОНТАКТ

Сердцевиной консультирования является «консультативное взаимодействие» или «консультативный контакт» между клиентом и консультантом. R.L. George, T.S. Cristiani (1990) определяют *консультативный контакт* как уникальный динамичный процесс, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении и актуализировать потенциал осмысленной жизни [82].

Практически все определения указывают на несколько уникальных черт консультативного контакта. R.L. George, T.S. Cristiani выделили шесть основных параметров [82]:

- эмоциональность (консультативный контакт скорее эмоционален, чем когнитивен, он подразумевает исследование переживаний клиентов);
- интенсивность (поскольку контакт представляет искреннее отношение и взаимный обмен переживаниями, он не может не быть интенсивным);
- динамичность (при смене клиента меняется и специфика контакта);
- конфиденциальность (обязательство консультанта не распространять сведения о клиенте способствует доверительности);
- оказание поддержки (постоянная поддержка консультантом клиента обеспечивает стабильность контакта, что позволяет клиенту порой рисковать и пытаться вести себя по-новому);
- добросовестность.

Большинство психологов-консультантов в своей работе при построении консультативного контакта используют базисные принципы основоположника клиент-центрированной терапии К. Роджерса (1995) [45]:

1. Каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая.
2. Каждая личность в состоянии быть ответственной за себя.
3. Каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

Что же делает консультативный контакт эффективным для решения психологических проблем клиентов? Прежде всего то, что сам характер контакта между консультантом и клиентом отражает особенности отношений клиента и с другими людьми, стиль и стереотипы его общения, тогда проблемы клиентов можно увидеть словно в зеркале.

Рассмотрим консультативный контакт (систему «психолог-клиент») в свете синергетики.

1. Основой эффективного процесса психологического консультирования является консультативный контакт между психологом и клиентом. Система «психолог-клиент» – это биопсихосоциальная иерархически организованная структура, пытающаяся сохранить и развить себя в направлении достижения

поставленной цели. Как и любая система, она имеет четыре составляющие: элементы, их взаимное расположение, источник энергии и цель.

Взаимоотношения психолога и клиента превращаются в консультативный контакт, представляющий биопсихосоциальную систему открытого типа, только тогда, когда они (психолог и клиент), имея определенный энергетический потенциал, становятся не только взаимосвязанными, но и объединяются в функциональную целостность, направленную на достижение единой цели. Изменение клиента как элемента системы возможно лишь при определенных условиях, не каждое взаимодействие между психологом и клиентом можно назвать консультативным контактом. С позиции синергетики это означает, что различные структуры не всегда и не как угодно могут быть объединены в сложную структуру. Существует ограниченный набор способов объединения. Основной принцип соединения частей в целое формулируется следующим образом: синтез простых эволюционирующих структур в одну сложную структуру происходит посредством установления общего темпа их эволюции [26, 27, 52]. Это значит, что для формирования консультативного контакта изначально должно произойти качественное сближение психолога и клиента. Психолог подстраивается под клиента, устанавливая с ним определенные отношения. Язык воздействия-взаимодействия (вербальный, невербальный, этнокультуральный, морально-нравственный и интеллектуальный) должен быть понятен клиенту.

2. Клиент как носитель сознания (которое, по мнению И. Канта, Ф. Ницше и др., всегда эгоцентрично) выталкивает себя в центр мироздания, заставляя обращать внимание на себя и свои проблемы. В своем большинстве клиенты считают свои проблемы уникальными и сложными, требующими самого пристального внимания. Психолог обязан принимать клиента таким, какой он есть, ставя его (клиента) и его проблему в центр всех событий (антропоцентрический принцип).

3. Взаимодействие в системе «психолог-клиент» должно быть точным, затрагивать только актуальные проблемы. Ведь консультативный контакт сам по себе выступает как стимул к самоуправлению и самоорганизации клиента. Человек – это иерархически организованная открытая система, сохраняющая или развивающая себя в направлении достижения состояния подвижного равновесия. При нарушении гомеостаза (стресс, кризис, фрустрация, конфликт и т.п.) человек не всегда способен справиться самостоятельно с имеющимися проблемами. Психологическое консультирование может дать импульс к процессам самоуправления и самоорганизации. Однако эффект от воздействия появится только тогда, когда оно будет воспринято клиентом как специфическая процедура, приведшая к осознанию и способствующая изменению.

4. Клиент не является статистом в системе, а обладает энергией, во многом определяя путь собственной эволюции на основе самоуправляемого и самоподдерживаемого развития. М. Эриксон считает, что задача психолога состоит не в том, чтобы обращать клиента в свою веру с помощью его (психолога) принципов

и понятий. Ни один клиент не может реально понять и принять понятия специалиста, да ему это и не нужно. Необходимо создание терапевтической ситуации, альянса, что позволило бы клиенту использовать свои собственные мысли, понятия, эмоции таким путем, который наилучшим образом подходит к удовлетворяющей его схеме жизни [64].

5. Положительные и отрицательные обратные связи. Отрицательная обратная связь призвана придать устойчивость системе, обеспечить стабилизирующий эффект, заставив систему возвращаться к состоянию позитивного равновесия. Положительная обратная связь в свете контакта «психолог-клиент» необходима для усиления позитивных изменений в системе. Но она может приводить и к раскачке, к уходу системы от равновесия, к неустойчивости, отчего могут произойти скачкообразные изменения. Однако без неустойчивости нет развития, и психолог, используя положительную обратную связь, способен изменить состояние клиента, воздействуя на его когнитивные, эмоциональные и поведенческие сферы. Именно знание общих законов управления и понимание динамики целей психологического консультирования должным образом вооружает психолога в его деятельности.

6. В системе «психолог-клиент» не только психолог управляет и направляет консультативный процесс. По ходу совместной деятельности клиенты также воздействуют на психолога, меняя его посылы на интервале непосредственного контакта. Используя обратную связь, психолог оценивает состояние клиента и его аттракторов, меняя изначально выбранные установки и концепции.

7. Эффективное психологическое консультирование ориентировано на позитивное будущее, а не на прошлое. Эффективное консультирование с позиции синергетики заключено в оценке степени адаптации клиента (как к внешней, так и к внутренней реальности), проявляющейся в уменьшении (исчезновении) проблем и снижении ситуационной напряженности. Каждый клиент имеет, пусть не всегда верные, представления о своих проблемах, их происхождении, динамике, способах их преодоления и прогнозе. При проведении психологического консультирования только с определенной долей вероятности возможно предсказать результат и то, как и в какой последовательности будут исчезать проблемы и разрешаться ситуация. Следует еще раз подчеркнуть, что нельзя навязывать клиенту жесткие планы разрешения его проблемной ситуации.

8. Прошлое отражено в структуре системы, однако у нее существует и план развития. В. Франкл (1990) писал, что «значение имеет не то, что таится в глубине, а то, что ждет в будущем, ждет, чтобы вы его актуализировали». Потребности, идеи, идеалы, мысли, фантазии клиентов способны порождать особые структуры-аттракторы, выступающие «целями эволюции» [55]. Не случайно многие известные психологи отмечали важность плана будущего, целей и мыслей клиентов. В процессе консультирования может несколько раз меняться ситуация, которая требует неоднозначных подходов и решений со стороны как психолога-консультанта,

так и клиента. Поэтому провербализированные и утвержденные контрактом решения могут оказаться или «тормозом», или будут служить ориентиром, но не всегда учитывающим меняющуюся ситуацию. Аттрактор у клиента нельзя создать искусственно или навязать. Он создается течением самой жизни. Утверждение В.Франкла [55], что «смысл должен быть найден, но не может быть создан», содержит описание формирования аттрактора. Идею, цель, смысл нельзя навязать, внушить, привить. Она должна сама родиться в результате внутренней работы личности. Попытки явно или скрыто сформировать у человека цели (намерения), не совпадающие с его реально существующими желаниями, чаще всего ожидает неудача. Цель (аттрактор) имеет стратегическое значение для клиента в каждый момент времени. Он, выстраивая план будущего, формулирует цель на «своем языке». Но понятие «свой язык» – это глубоко личное, субъективное, потому представленный план, как правило, вербализируем сложно и недостаточно осознанно даже и для носителя этого плана. Только своими усилиями клиент не способен реализовать этот план. Практически всегда для его воплощения в жизнь необходимо мотивирующее воздействие извне. Эффективным оказывается лишь то взаимодействие, которое, учитывая план будущего у клиента, предлагает способы решения проблем приемлемыми для него методами, на его «языке», в русле его основной линии развития.

Отметим, что иногда проблема для клиента является способом его приспособления к действительности, причем подчас это единственный приемлемый для данной конкретной личности способ. В таких ситуациях психолог должен признать это, понять, что клиент хочет сохранить проблему, ищет не освобождения от нее, а лишь облегчения собственного страдания.

9. Возможны риски, усиление неустойчивости и даже обострение проблем по ходу их разрешения. Особенно опасны для клиента быстрые изменения, отчего необходимо поддерживать консультативный контакт в стабильном состоянии на достаточно протяженных отрезках времени, устанавливая с клиентом обратную связь и контролируя процессы адаптации клиента к внешним условиям. Предпочтительнее не провоцировать процессы сверхбыстрого развития (кризис), когда возможны «личностные трансформации», сопровождающиеся как «чудесными исцелениями» (т.е. быстрым разрешением всех проблем), так и критическими ухудшениями состояния (что бывает определенно чаще). Процесс психологического консультирования должен быть не просто контролируемым, но мягким и осторожным, имея целью скорее адаптацию, чем «чудесное исцеление». Постепенно диалектика консультативного контакта должна перейти в самоуправление, осуществляемое клиентом. При этом необходимо избегать обращений клиента к прошлому. По сути, консультирование должно быть направлено на освобождение клиента от посягательств его прошлого на его настоящее и будущее, на снятие зафиксированных в прошлом опыте страхов и тревог, на формирование чувства уверенности в себе.

8. ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Этические принципы (см. Приложение 1) пересекаются с профессиональными. Профессиональные направлены на достижение результата. Профессионализм психолога определяется не только высокой степенью овладения профессией, техниками, мастерством и компетентностью консультирования. Он, по сути, базируется в первую очередь на достижении специалистом определенного уровня и объема профессиональных теоретических знаний и практических навыков, приводящих не только к временному положительному результату, но и к сохранению целостности личности клиента (главный синергетический принцип). Но не все теоретические концепции, применяемые в практическом консультировании, приносят в конечном итоге удовлетворительный результат. Нередко возникают ситуации, когда психолог (чаще начинающий и не имеющий достаточного практического опыта) использует выбранные интуитивно теоретические концепции, которые, по его мнению, должны позитивно отразиться на состоянии клиента. Такая искренняя убежденность отнюдь не является залогом положительного результата. В первую очередь необходимо позаботиться о *психологической безопасности* клиента, защищенности его психики, целостности личности, сохранении и укреплении душевного здоровья и духовности.

Психологическая безопасность включает в себя множество различных аспектов – от комфортной обстановки до состояния клиента, при котором он не боится быть самим собой, ведет себя естественно и открыто, не опасается того, что его неправильно поймут или будут смеяться над ним.

Есть и такой серьезный аспект *психологической безопасности*, о котором большинство клиентов даже не подозревают. Он заключается в том, что в итоге психологического воздействия клиенту может быть нанесен ущерб, отражающийся не только на психике и социальном статусе, но и на соматическом уровне здоровья. Психолог, взаимодействуя с клиентом, может рекомендовать (что сопоставимо с навязыванием) несвойственные данному клиенту когнитивные, поведенческие или эмоциональные решения, что очень опасно.

С позиций синергетики неэффективное управление открытыми системами определяется как навязывание им некоей несвойственной, чуждой формы организации и/или поведения. Обращаясь к основным психотерапевтическим теориям (психоаналитической, бихевиориальной и гуманистической), нельзя не отметить в них такие общие черты, как активное внедрение в сознание пациентов, основанное на преклонении перед «отцом-основателем» соответствующей концепции в сочетании с недоучетом клинических реалий заболевания, неполнотой или даже невозможностью прогнозирования, отсутствием четких критериев эффективности консультирования. При этом локус внимания обычно смещается с конкретного пациента, его проблем, потребностей и ожиданий на усвоение

теоретических концепций врача-психотерапевта, а слепое следование им как раз и порождает ятрогении, преодолеть которые возможно не всегда, не всем и не во всем.

Психологическое воздействие, оказываемое психотерапевтом, часто не соответствует тем тенденциям и «проектам», которые имеются у пациента. Скрытное или завуалированное внедрение в психику адресата проектов, не совпадающих с теми, что имеются у адресата в данный момент, справедливо определяется как манипуляция [51]. Но психотерапевты и психологи нередко идут на манипуляцию. Обозначим еще раз основные причины этого:

1. Искренняя убежденность в собственной правоте, в совершенстве реализуемой концепции, в том, что проводимая терапия всегда или чаще всего полезна и необходима пациенту.

2. Внушенная авторитетом теория не может быть подвергнута критическому анализу и переосмыслению.

3. Необходимость поддержания имиджа профессионала в своем терапевтическом сообществе.

4. Устремленность к власти над личностью пациента, будь то в индивидуальной терапии или в группе.

Разберем на примере психоанализа, к чему обычно приводят манипуляции.

Пятьдесят лет назад на Западе были широко распространены убеждения, отразившиеся и в учебных программах: психоанализ является единственным приемлемым методом лечения больных невротами, потому что только он избавляет от причины заболевания, а не просто от его симптомов. Эффект от симптоматического лечения носит поверхностный характер, симптомы вскоре восстанавливаются или появляются другие. Для устойчивого и долгосрочного излечения требуется «глубокая», «психодинамическая» и продолжительная терапия, проводимая грамотным психоаналитиком, причем эффективно лечить может только тот, кто сам был подвержен психоанализу.

В настоящее время мало кто из известных психологов, психотерапевтов и психиатров мог бы отрицать, что это нелепость и что для таких положений нет объективных оснований. Более того, результаты мета-анализа свидетельствуют о том, что большинству пациентов нужна помощь в преодолении своих проблем, а не в обнаружении их скрытых мотивов (психоанализе). Общемировые тенденции таковы, что специалистов, ориентированных на психоаналитические и психодинамические концепции, год от года становится все меньше и меньше. По последним данным (Д. Прохазка, Д. Норкросс, 2005), среди европейских специалистов в области психического здоровья придерживаются психоаналитической ориентации от 4 до 16%, а психодинамически ориентированных насчитывается от 8 до 22%. В США уже давно в судебных слушаниях отказались

от принятия к рассмотрению «доказательств», построенных на психоанализе, хотя прежде они выделялись как основные [44].

Статистика свидетельствует, что в психоаналитической терапии установившимся правилом стал отказ от лечения после первых 4 сеансов у 3-х из 4-х обратившихся за психотерапевтической помощью пациентов. По данным I.B. Weiner, примерно у 10% пациентов во время прохождения такого курса психотерапии наблюдается ухудшение состояния [101]. Как считает S.Ferenczi [цит. по 82], профессиональное отношение аналитика к пациенту и следование психоаналитическим правилам могут сами по себе явиться причиной новых травм, а также актуализировать те старые травмы, которые анализ должен помогать преодолевать. К.Н. Thom и Н.К. Kchele [100] отмечают, что нежелательные эффекты аналитического вмешательства могут возникать неожиданно, наряду с благоприятными и желательными, но могут проявляться и не сразу. При лечении невротиков D.T. Maays, С.М. Francs документально подтвердили, что психоанализ и все «динамические» терапии могут действительно привести к бедственным результатам и значительно ухудшить состояние больных [92]. Р.Е. Sifneos отмечает, что кратковременная психодинамическая психотерапия достаточно часто провоцирует тревогу у невротических пациентов [96]. С.А.Чернышева приводит данные обследования 6 пациентов с невротизмом, проходивших психодинамическую психотерапию в течение разных периодов времени. У всех пациентов выявлено наличие психогенных реакций на стресс, вызванный психотерапевтическим вмешательством. Пациенты жаловались на бессонницу, ночные кошмары, содержание которых было связано с психотерапевтическими манипуляциями, дезориентацию в жизненных ситуациях, за разрешением которых они обратились к аналитику.

Еще более показательными выглядят исследования R. Grossarth-Maticsek, Н.Ж. Eysenck, которые обнаружили, что ортодоксальное психоаналитическое лечение оказывает значительное негативное влияние на выживаемость пациентов, проходивших его [84]. Вероятность смертельного исхода от рака или ИБС соматически здоровых лиц, получавших психоаналитическое лечение более двух лет, достоверно выше, чем у такой же группы лиц, психоанализ не проходивших [цит. по 3].

Г. Айзенк (1994) объясняет негативный эффект хроническим стрессом, в котором находятся пациенты на начальном этапе психоанализа. Напомним, что стресс играет немаловажную роль в развитии рака или ИБС, в сокращении жизни таких больных. Как заявляют сами психоаналитики, в первые несколько лет лечения психоанализ оказывает такой же мощный психологический стресс, как надежда на улучшение или излечение, которое произойдет через некоторое, но все же неопределенное время. У безнадежных больных это время, конечно, ограничено, отчего они и испытывают только стресс. У здоровых пробандов, подверженных риску заболеть раком или ИБС, этот дополнительный стресс

может привести к развитию заболевания задолго до появления утверждаемых целительных эффектов, если они вообще возникают. Широко распространенное использование психоанализа на жертвах рака в Германии признано неэтичным и абсолютно противопоказанным; его следует запретить юридически как «лечение», которое никогда не помогало и которое, как было показано, ведет к крайне нежелательным последствиям [82].

Как указывает Н.Варук, длительное применение психоаналитических процедур чревато опасностью ослабления воли больного, его фиксации на интимных переживаниях и постепенного превращения пациента в личность, мало способную к активному сопротивлению и терпящую поражение при первой же встрече с жизненными трудностями. Вряд ли кто-либо решился бы отрицать, что психоаналитические интерпретации часто болезненно переносятся пациентом, унижая и оскорбляя его, приводя к морально-нравственным страданиям. Это может лишь усиливать психические нарушения [72].

Человек как биологическая система в своей эволюции имеет внутренние, биологически обоснованные и генетически запрограммированные тенденции, стремления, или «предпочтения», а эволюционное развитие личности во многом социально детерминировано. С позиций синергетики эволюция сложной системы определяется структурами-аттракторами, благодаря чему для нелинейной системы возможны различные варианты будущего, а понятие «аттрактор» (лат. *attrahere* – притягивать) близко к понятию «цель». Структуры-аттракторы человеко-системы определяют направленность и цели её эволюции.

Мощное психологическое воздействие психоаналитика формирует искусственный аттрактор, который начинает противостоять естественному, вследствие чего и может возникать дезадаптация.

По мнению Е.Н.Князевой, синергетика как теория эволюции и самоорганизации учит искусству мягкого управления. Мягкое управление – это управление посредством «умных» и адекватных воздействий. Слабые, но соответствующие, так называемые резонансные влияния чрезвычайно эффективны. Они должны соответствовать внутренним тенденциям развития сложной системы. Правильные резонансные воздействия могут высвободить мощные внутренние силы и возможности человека. Синергетика переоткрывает известный философский принцип «Малые причины больших событий» [27].

Искусство мягкого управления состоит в способах самоуправления и самоконтроля. Главная проблема заключается в том, как управлять не управляя, как малым резонансным воздействием подтолкнуть систему на один из собственных и благоприятных для субъекта путей развития, как обеспечить самоуправляемое и самоподдерживаемое развитие.

Действия не приведут к успеху, когда они не согласованы с внутренними тенденциями развития сложной системы и существуют некие эволюционные правила-запреты, которые накладываются на определенные типы человеческих

действий. При этом управляющее воздействие не обязательно может быть энергичным, но должно являться топологически точным и правильно организованным.

В соответствии с общими закономерностями самоорганизации сложноорганизованным биопсихосоциальным системам нельзя навязывать пути развития. Необходимо понять, как способствовать их собственным тенденциям, как выводить системы на эти пути, ориентироваться на клиента, на его собственные, естественные тенденции развития и научиться попадать в резонанс с ними.

Психоанализ не строит плана, проектов будущего. Он всегда оперирует прошлым, постоянно возвращая пациента к психотравмирующим ситуациям, разрушая актуальные мировоззренческие системы личности, привнося давлением, оказываемым аналитиком, нечто чужеродное, не конгруэнтное, не учитывающее будущих изменений. Это подтверждается высказыванием Дж.Келли о том, что человек не контролируется настоящими (как предлагал Скиннер) или прошлыми (как предлагал Фрейд) событиями, а скорее контролирует события в зависимости от поставленных вопросов и найденных ответов [25].

Процесс психологического консультирования должен быть адаптирован под конкретную личность, конкретного клиента. Подстраиваясь, психолог устанавливает с клиентом особые отношения, обращенные в первую очередь к его личности, индивидуальным особенностям проявления психологической проблемы, учитывая пожелания и ожидания клиента.

9. СТРУКТУРА ПРОЦЕССА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Процесс психологического консультирования от начала и до конца можно представить в виде последовательности основных этапов, каждый из которых необходим и решает отдельную задачу, имеющую определенную специфику.

Основные этапы проведения психологического консультирования следующие:

1. Подготовительный этап.
2. Установление консультативного контакта.
3. Диагностический этап:
 - а) исследование проблем;
 - б) анализ проблем;
 - в) определение и осознание желаемого результата.
4. Уточнение формулировок и проверка консультативных гипотез.
5. Планирование деятельности.
6. Оценка динамики взаимодействия с клиентом, формирование обратных связей, уточнение консультативных гипотез и коррекции действий.
7. Выход из консультативного контакта.

9.1. Подготовительный этап

Консультирование, как это ни парадоксально может звучать, начинается еще до встречи психолога и клиента. Клиент, имеющий определенного рода проблему, изначально получает информацию о консультативном центре или конкретном консультанте. Можно говорить о том, что процесс консультирования предопределен интраконцепцией клиента («мифом о помощи»). Уже от того, какое название имеет консультативная организация – «Центр практической магии», «Центр магии и комплементарной медицины» или «Городской консультативный психологический центр» – во многом будет зависеть состав клиентов, их ориентации и другие составляющие консультативного процесса. Вопросы имиджа центра и отдельных психологов очень важны и всегда требуют особого внимания. На подготовительном этапе психологического консультирования разрешается целый ряд как общих, так и частных (специальных) вопросов.

Общие вопросы касаются консультативного приема в целом и включают в себя организационно-методические моменты психологического консультирования: представление центра (консультанта) средствами массовой информации, выбор помещения, порядок записи на консультацию и оборудование места для проведения консультаций, обеспечение современной офисной техникой, аппаратурой контроля, современными психодиагностическими материалами и необходимой документацией.

Представление центра (консультанта) в средствах массовой информации, сведения, распространяемые бывшими клиентами, выбор помещения (местопо-

ложение, вид здания, внутреннее расположение консультативных кабинетов), а также оборудование места для проведения консультаций являются важными факторами, влияющими на консультативный процесс.

Помещение должно быть комфортным и соответствовать определенным санитарно-эпидемиологическим нормам. Выбор мебели и оформление кабинета определяются эстетическими предпочтениями психолога-консультанта. Количество стульев или кресел зависит от того, какой вид консультирования проводится в данном кабинете (индивидуальное, семейное, групповое).

Немаловажен и порядок записи на консультацию, ведь люди, ведущие запись, их социально-психологические характеристики, уровень умений активного слушания и т.п. в значимой мере определяют предустановки клиента в отношении необходимых консультаций.

Современная офисная техника (компьютер, сканер, принтер) необходима для оперативной и четкой работы.

Видео- и аудиозаписывающая аппаратура требуется в тех случаях, когда в дальнейшем у консультанта (а иногда и совместно с клиентом) может возникнуть необходимость прослушать или просмотреть какие-то моменты психологического консультирования в записи.

В число важнейших моментов деятельности консультанта входит наличие необходимой документации при проведении психологического консультирования, а также обеспечение средствами ее хранения (сейф). Четкое ведение психологом-консультантом документации (регистрационный журнал и индивидуальная карта клиента) является одним из обязательных условий качественной работы.

В регистрационный журнал (образец формы которого приводится ниже в табл. 1) записываются общие данные о клиентах и о проведении консультаций.

Таблица 1

Рабочий лист регистрационного журнала психологического консультирования

№ №	Ф.И.О. клиента	Дата и время проведения консультации	Проблема	Повторная консульта- ция	Примечание

В индивидуальную карту клиента записываются анкетные (паспортные) данные клиента.

На титульный лист выносятся следующие сведения:

- дата первого обращения;
- номер карточки;
- ФИО;

- год, число, месяц рождения;
- пол;
- место работы;
- должность;
- домашний адрес;
- телефон.

На следующей странице желательно отразить данные о том, кто направил клиента на консультацию, повод обращения, а также сведения о ближайших родственниках и способах связи с ними.

Далее вносится информация, полученная в результате расспроса клиента и наблюдений психолога (направленность процесса консультирования, поведение клиента во время консультирования), планирование в тактических и стратегических позициях, полученные результаты. Эти сведения должны быть достаточно подробными, чтобы по ним можно было составить представление о клиенте, о сути его проблемы и путях разрешения возникших проблем. ***Все сведения, полученные от клиента, являются конфиденциальными и разглашению не подлежат!***

Наличие у психолога-консультанта современных психодиагностических материалов позволит ему своевременно и качественно проводить диагностику различных психологических особенностей клиента.

К частным (специальным) вопросам подготовки психологического консультирования относятся следующие:

1. Предварительное знакомство психолога-консультанта с клиентом по данным, которые о нем имеются. Информация о клиенте собирается из всех возможных источников: архивные карты, сведения от родственников, которые обратились за помощью, информация из различных баз данных (в том числе диспансерный учет (психиатрический, наркологический), данные из правоохранительных органов).

2. Подготовка материалов и оборудования, которое может понадобиться в ходе проведения психологической консультации данного конкретного клиента.

3. Разработка плана проведения последующих консультаций с учетом индивидуальных особенностей клиента и возможных трансформаций в определениях и постановке его проблем.

9.2. Установление консультативного контакта

От того, насколько квалифицированно и качественно будет установлен контакт психолога с клиентом, во многом зависит дальнейший процесс консультирования. Известный американский психолог Р.Мэй (1994) в связи с этим пишет, что после того, как хороший контакт с клиентом установлен, достигнут раппорт, начинается главная часть встречи – исповедь, стадия, на которой клиент имеет возможность «выговориться» [38].

Подобного мнения придерживается Г. Хэмбли (1992). Важнейшая цель любого консультирования – это установление между психологом и клиентом отношений доверия. Его можно описать как возникновение раппорта или взаимного чувства близости. После того, как установлен раппорт путем хорошего выслушивания и четкой рефлексии, следующей стадией процесса консультирования является исследование проблемы [62].

Первой встрече с клиентом психолог-консультант должен уделить особое внимание. Клиент приходит за психологической помощью с двумя сильными чувствами – страхом и надеждой. Консультант обязан ослабить страх и укрепить надежду.

В кабинете во время консультирования должны находиться только психолог-консультант и его клиент. Если в этот момент в кабинет кто-то входит (чего в принципе быть не должно, т.к. на дверях должна висеть табличка «НЕ ВХОДИТЬ»), то консультация прерывается.

Первая встреча начинается со знакомства. Своим поведением и высказываниями консультант с первых минут встречи показывает дружелюбие, заинтересованность и готовность помочь. После приветствия клиенту предлагают сесть, указывая место. Не надо пытаться пожать руку клиента, демонстрируя свое к нему расположение. По каким-либо причинам для него это может быть неприемлемо. Психолог, представляясь первым, должен узнать у клиента, как к нему нужно обращаться.

Не надо форсировать события, добиваясь быстрого расположения клиента. В процессе психологического консультирования психолог должен проявлять свои главные качества – спокойствие и терпение.

Для клиента в начале консультирования умеренная тревожность – это нормальное явление. Она обусловлена несколькими причинами. Во-первых, сама ситуация консультирования провоцирует тревогу. Во-вторых, у клиента есть определенные сомнения в квалификации консультанта, его профессиональном и жизненном опыте, конфиденциальности происходящего. В-третьих, клиент не обладает достаточной для него информацией о том, что такое психологическое консультирование и как оно будет проходить.

С одной стороны, тревога и напряжение могут мешать клиенту высказываться, формулировать свои мысли, но с другой, именно в этом состоянии он может сказать то главное, что не скажет, когда спокоен и контролирует себя. Активность психолог должен проявлять только тогда, когда клиент длительное время молчит. Длительное молчание является весьма стрессогенным моментом и по возможности его не следует углублять. Во время консультирования клиент должен ощущать себя в безопасности.

Консультант должен выказывать заботу о клиенте, интересуясь его состоянием: «Вам удобно?», «Вы встревожены?», «Мы можем поговорить с вами на эту тему?»

Иногда клиенту трудно сориентироваться в новой обстановке и он не может начать разговор, тогда консультант, не затягивая, может помочь клиенту вступительной фразой: «Слушаю Вас» или «Что Вас привело ко мне?» Использование фраз «Что Вас беспокоит?», «Что с Вами произошло?» подчас носит оценочный характер. Нежелательным является и употребление специфической психологической терминологии: «Что Вы хотите скорректировать?», «У Вас психологическая проблема?» Консультант должен разговаривать с клиентом на понятном для него языке, используя минимум научных терминов.

Психолог должен быть конгруэнтен ситуации консультирования на всех ее этапах. Это касается не только высказываний (за этим консультанты следят), но в значительной мере невербального поведения. Неуместная эмоциональность, отстраненность, агрессивные позы и жесты могут разрушить консультативный контакт, а значит, и консультативный альянс. Конгруэнтность консультанта предполагает подстройку к клиенту, а подстройка – это не простое копирование жестов, позы, мимики, паравербальных звуков и не простое отражение, «отзеркаливание». Это гораздо более глубокий процесс. Для достижения положительного эффекта консультанту необходимо быть авторитетно-доминирующим, но подстраиваться под каждого конкретного клиента. Подобная тактика базируется на принципах синергетики.

В консультативном процессе психолог подстраивается изначально и пытается вести клиента в том направлении, где у него имеются максимальные потенции. Только то, что имеет ресурс, может быть актуализировано и поднято на новую высоту. Здесь реализуется главный принцип синергетики – для эффективного взаимодействия нужна подстройка: управляющая система (консультант) задает тот темп и то направление эволюции, который имеет самая слабая из систем (клиент), составляющих гиперсистему (консультант – клиент). Психолог должен поддерживать высказывания клиента, соблюдая принцип фрактальности (подобие в разных масштабах) на всех этапах консультирования. Если это идеи клиента (когнитивный уровень), которые, по мнению психолога, иррациональны, неверны или просто абсурдны и оказывают негативное действие, он (психолог) может увеличить или уменьшить их значимость, но не отвергать их. Если это действия, поступки (поведенческий уровень), бесполезно запрещать или критиковать их, но при условии, что они не несут за собой тяжелых социальных и личностных последствий.

В работах некоторых современных американских психологов консультативный контакт (также называемый рабочими отношениями или терапевтическим альянсом) определяется как чувство того, что оба участника процесса помощи работают один для другого, что они могут и будут продуктивно двигаться по направлению к разделяемой обоими цели. Следовательно, консультативный контакт на ранней фазе консультирования должен включать три компонента:

- 1) общая цель;

- 2) единые задачи;
- 3) развитие личной связи (bond) между клиентом и консультантом.

Для оценки этих компонентов предлагается специальный опросник WAI (Working Alliance Inventory), включающий два набора по 30 вопросов для клиента и консультанта [90].

Р.Мэй отмечает, что отличительной чертой консультанта является его особая чувствительность по отношению к людям, их надеждам, страхам и личностным напряжениям. Эта способность позволяет ему улавливать малейшие проявления характера, такие как интонация, поза, выражение лица, одежда и на первый взгляд случайные движения тела [38].

Консультант на затруднения клиента в начале беседы может сказать: «Ситуация для вас новая, необычная. Вполне естественна небольшая тревога. Разрешите, я вам помогу». В данной ситуации клиент испытает не только облегчение и чувство благодарности по отношению к психологу, но и проникнется к нему доверием.

Сложности на начальном этапе консультирования у психолога могут возникнуть со скептически настроенными клиентами, которые изначально заявляют о неразрешимости своих проблем. Например: «У меня слишком серьезная ситуация. Вряд ли вы сможете мне» или «Меня никто не понимает. Думаю, не поймете и вы». Подобные высказывания многое говорят об ориентации клиента, предопределяя течение консультативного процесса на следующих этапах.

Из трех фаз любого человеческого общения – начала отношений, их развития, динамики и прекращения – первая фаза, несомненно, является ключевой (особенно в ситуациях оказания психологической помощи).

9.3. Диагностический этап

Исследование проблем (сбор информации)

На стадии исследования проблем консультант после установления контакта (rapport) с клиентом и достижения обоюдного доверия должен внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях. При этом психолог проявляет максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

Сбор информации состоит из трех моментов: исповеди, структурированного интервью (сбора психологического анамнеза) и ответов на уточняющие, проясняющие суть дела вопросы консультанта.

Психологу-консультанту необходимо постоянно держать под контролем и уделять внимание 4 вопросам: жалобы, формулировка клиентом проблемы, причины ее происхождения и запрос. Последние три пункта, как правило, бывают нечетко структурированы, размыты.

По мнению А.А. Бодалева, В.В. Столина [12], высказанные спонтанно жалобы клиента могут быть структурированы следующим образом:

1. Локус жалобы, который делится на:

- *субъектный* (на кого жалуется),
- *объектный* (на что жалуется).

По *субъектному* локусу встречаются пять основных видов жалоб (или их комбинаций):

- а) на ребенка (его поведение, развитие, здоровье...);
- б) на семейную ситуацию в целом (в семье «все плохо», «все не так»);
- в) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения («нет взаимопонимания, любви» и т.д.);
- г) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т.д.);
- д) на третьих лиц, в том числе и на проживающих в семье или вне семьи, быть может, бабушек и дедушек.

По *объектному* локусу можно выделить следующие виды жалоб:

- а) на нарушение психосоматического здоровья или поведения (энурез, страхи, навязчивости);
- б) на ролевое поведение (несоответствие полу, возрасту, статусу) мужа, жены, детей, тещи, свекрови и т.п.;
- в) на поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (например, нормам умственного развития ребенка);
- г) на индивидуальные психические особенности (сверхактивность, медлительность, «безволие» и т.п. ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т.п. супруга);
- д) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания);
- е) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлуку и т.д.) [12].

2. Самодиагноз как собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в семейной жизни, основанное на его представлениях о самом себе, о семье и человеческих взаимоотношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству или его предполагаемому носителю. Самые распространенные самодиагнозы:

- а) «злая воля» — негативные намерения лица, выступающего причиной нарушений, или (как вариант) указание на непонимание этим лицом каких-либо истин, правил и нежелание понять их;
- б) «психическая аномалия» – отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным;
- в) «органический дефект» – квалификация лица, о котором идет речь, как неполноценного с рождения;
- г) «генетическая запрограммированность» – объяснение тех или иных поведенческих проявлений влиянием негативной наследственности (примени-

тельно к ребенку, как правило, наследственности со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент в конфликтных отношениях; применительно к супругу – со стороны родных, с которыми конфликтные взаимоотношения);

д) «индивидуальное своеобразие» – понимание тех или иных поведенческих особенностей как проявление устойчивых, сложившихся личностных черт (а не конкретных мотивов в ситуации);

е) «собственные неверные действия» – оценка собственного настоящего или прошлого поведения (в том числе как воспитателя, супруга);

ж) «собственная личностная недостаточность» – тревожность, неуверенность, пассивность и т.п., как следствие, неправильное поведение;

з) «влияние третьих лиц» — родителей, супруга, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и имевшее место в прошлом;

и) «неблагоприятная ситуация для ребенка, себя или супруга»; перегрузка, болезнь, испуг и пр.

к) «направление» – «Меня к Вам направили...» и далее называется официальный орган (к примеру, директор школы или иной руководитель).

3. Проблема – это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить.

Теми же авторами называются следующие наиболее распространенные проблемы:

1) не уверен, хочу быть уверенным (в решении, оценке и т.д.);

2) не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т.п.);

3) не понимаю, хочу понять (ребенка, его поведение; супруга, его родителей и т.д.);

4) не знаю, что делать, хочу знать (прощать, наказывать, лечить, уйти и т.п.);

5) не имею, хочу иметь (волю, мужество, терпение, способности и т.п.);

6) знаю, как надо, но не могу сделать, нужны дополнительные стимулы;

7) не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию.

Кроме того, возможны и глобальные формулировки: «Все плохо, что делать, как жить дальше?» [12].

Необходимо различать проблему клиента и объектный локус жалобы, формулируемый в виде проблемы лица, о котором идет речь. Если речь идет о том, что муж, жена или ребенок не понимают, не умеют и т.п., это не означает, что клиент хочет что-то понять, узнать и т.п.

4. Запрос – конкретизация формы помощи, ожидаемой клиентом от консультации. Обычно проблема и запрос по смыслу связаны. Например, если клиент формулирует проблему: «Не умею, хочу научиться», то запрос, скорее всего, будет: «Научите».

Можно выделить следующие виды запросов:

1) просьба об эмоциональной и моральной поддержке («Я прав, не правда ли?», «Я – хороший человек, не правда ли?», «Мое решение правильно, не правда ли?»);

2) просьба о содействии в анализе («Я не уверен, что правильно понимаю эту ситуацию, не можете ли мне разобраться?»);

3) просьба об информации («Что известно об этом?»);

4) просьба об обучении навыкам («У меня это не получается, научите»);

5) просьба о помощи в выработке позиции («Что делать, если он мне изменяет?», «Можно ли наказывать за это моего ребенка?»);

6) просьба в оказании влияния на члена семьи или в изменении его в интересах лица, о котором идет речь («Помогите ему избавиться от этих страхов», «Помогите ему научиться общаться с ребятами»);

7) просьба об оказании влияния на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным», «Помогите мне переломить его злую волю», «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть последовательность изложения жизненных коллизий [12].

На стадии сбора информации не производится анализ и не делаются никакие заключения, задаются только вопросы, уточнения посредством пересказа, перефразирования и др.

Исповедью в психологическом консультировании называется адресованный психологу-консультанту подробный, искренний, эмоционально насыщенный рассказ клиента о себе и о своей проблеме.

«Исповедь» клиента – это спонтанный рассказ о том, что привело его в психологическую консультацию, какие люди вызвали у него чувства, подтолкнувшие к ситуации психологического тупика, необходимости посторонней оценки, сочувствия, поддержки или совета... При исповеди желательно не задавать вопросов. Важна спонтанность клиента и направление движения его мысли. Обычно исповедь длится не более 10-15 минут. Однако в редких случаях клиенты могут говорить очень долго, теряя чувство времени. В таких ситуациях, если исповедь затягивается более чем на 30 минут, психолог-консультант осторожно (тактично) прерывает клиента, начиная задавать вопросы, переводя беседу в структурированное интервью.

Во время исповеди необходимо создание максимально благоприятной психологической атмосферы для клиента. Именно в такие моменты клиент бывает максимально искренним и раскрывается в полной мере. Именно тогда он говорит о том, что больше всего его волнует, что наболело и требует выхода. При этом умение держать паузу является одним из основных умений консультанта наряду с другими умениями (например, говорить вовремя и то, что именно следует сказать в данный момент и т.п.).

Клиенту во время исповеди, когда он много и долго может говорить, необходима поддержка в том, что он говорит и делает все правильно в данный момент. Подобный подход не является формальностью. Это должно быть истинное «слияние» психолога и клиента [12].

Egan обозначил данный феномен акронимом SOLER и выделил пять подлинных условий физического пребывания вместе [81]:

1. Быть с клиентом с глазу на глаз (squarely). Физическая обстановка должна позволять консультанту и клиенту полностью видеть друг друга; она должна «говорить» клиенту: «Я доступен Вам; я сделал выбор быть с Вами».

2. Быть в открытой позе (open posture). Скрещенные руки и ноги обычно интерпретируются как оборонительная, безучастная и отступательная поза. И наоборот, открытая поза означает, что консультант готов принять все, что раскроет клиент. Конечно, скрещенные руки консультанта не обязательно означают то, что он «вышел» из контакта. Здесь главное, чтобы консультант постоянно спрашивал себя: «Насколько моя поза отражает открытость и доступность клиенту?»

3. Время от времени наклоняться (to lean) к клиенту. Когда консультант наклоняется в сторону клиента, он словно говорит: «Я с Вами, и мне интересно все, что Вы сейчас расскажете». Такой позой консультант выражает свою вовлеченность и участие в контакте. С другой стороны, важно не перестараться, т.е. надо не приближаться к клиенту чрезмерно и слишком быстро, потому что это может возбудить тревогу, показаться требованием скорого и тесного контакта.

4. Поддерживать контакт глаз (eye contact) с клиентом, чтобы подчеркнуть внимание и заинтересованность, но контакт не должен быть непрерывным. В таком случае он становится похожим на надоедливое «вытаращивание» глаз на клиента. С другой стороны, если взгляд консультанта слишком часто «блуждает» в пространстве, не останавливаясь на клиенте, то создается впечатление уклонения от контакта.

5. Быть расслабленным (relaxed). Так как большинство клиентов волнуется в ситуации консультирования, важно, чтобы консультант не был напряжен и не увеличивал беспокойство клиента. Консультант должен естественно пользоваться своим телом (невербальное поведение), стараясь показать клиенту свою эмпатическую вовлеченность в консультативный контакт [цит. по 29].

Иногда консультант может быть не согласен с высказываниями, действиями и претензиями клиента. В такой ситуации консультант не должен открыто возражать клиенту или начинать спорить с ним. Какие бы с точки зрения консультанта «неприемлемые» высказывания ни делал клиент, во время исповеди его прерывать нельзя. Необходимо дослушать до конца, не проявляя нетерпения и раздражения.

В процессе исповеди желательно, чтобы психолог-консультант не выражал свое несогласие с клиентом в чем-либо. Лучше не возражать клиенту, а поступить следующим образом: отметив про себя и для себя тот пункт в действиях и высказываниях клиента, который требует обсуждения и возражений, продолжать далее внимательно и доброжелательно слушать исповедь клиента. К обсуждению же спорных вопросов стоит вернуться только после того, как консультация будет завершена и принято решение по основной проблеме, волнующей клиента.

Исповедь клиента, как правило, не охватывает всех аспектов. Для получения целостной картины консультанту необходимо иметь полное представление о том, у какой личности, в каких психосоциальных условиях сформировалась актуальная проблема, почему клиент считает это проблемой.

После окончания исповеди необходимо по всем правилам собрать психологический анамнез и прояснить неясности, отмеченные психологом во время исповеди.

Структурированное интервью – психологический анамнез

Существуют различные схемы сбора психологического анамнеза. По одной из них выделяются три основных блока информации о клиенте:

1. Демографическая информация.
2. Актуальные проблемы и нарушения.
3. Психосоциальный анамнез (значимые межличностные отношения).

1. Демографическая информация:

- возраст клиента;
- семейное положение;
- профессия;
- образование.

2. Актуальные проблемы и нарушения:

- возникновение, развитие и продолжительность затруднений;
- события в жизни, обусловленные возникновением, обострением и разрешением проблем;
 - возраст, в котором возникли проблемы;
 - изменение отношений личности (особенно к значимым людям), перемена интересов, ухудшение физического состояния (сон, аппетит), обусловленные возникновением проблем;
 - непосредственная причина обращения клиента;
 - предшествующие попытки разрешения проблем (самостоятельно или с помощью других специалистов) и результаты;
 - употребление лекарств;
 - семейный анамнез (особенно психические болезни, алкоголизм, наркомания, самоубийства).

3. Психосоциальный анамнез (значимые межличностные отношения):

- раннее детство (обстоятельства и очередность рождения, основные воспитатели, отношения в семье);
- дошкольный период (рождение братьев и сестер, другие значительные события в семье, первые воспоминания);
- младший школьный возраст (успехи и неудачи в учебе, проблемы с учителями и ровесниками в школе, отношения в семье);
- отрочество и юность (отношения с ровесниками, лицами другого пола, родителями, успехи и неудачи в школе, идеалы и устремления);
- взрослый возраст (социальные отношения, удовлетворенность работой, браком, отношения в семье, половая жизнь, экономические условия жизни, утрата близких людей, возрастные изменения, употребление алкоголя, наркотиков, психологические и экзистенциальные кризисы, планы на будущее).

Уточняющие и проясняющие вопросы

По мере осмысления ситуации у консультанта-психолога формируется несколько гипотез, которые нуждаются в проверке. Поэтому консультант занимает более активную позицию, начиная задавать конкретные вопросы, направленные на проверку консультативных гипотез, или предпринимая какие-либо другие действия для их проверки. Этому, как правило, соответствует и желание клиента услышать что-либо от консультанта, если он уже высказал все, что мог и хотел.

На этой стадии исследования проблемы также проводится уточнение неясных моментов исповеди.

Не всегда психологу (особенно начинающему) легко понять и принять клиента, его морально-нравственные установки, жизненные принципы и ценности. В связи с этим могут возникать проблемные ситуации, основанные на несогласии консультанта с высказываниями, действиями и претензиями клиента. Подобных ситуаций на начальных этапах психологического консультирования надо всячески избегать, быть спокойным и терпеливым, избегать провокаций со стороны клиента и ни в коем случае не идти на конфронтацию с ним. До тех пор, пока не будет установлен качественный консультативный контакт, необходимо избегать постановки острых вопросов.

Если возникают сложные ситуации, то клиенту можно сказать: *«Вполне возможно, что вы, по существу, правы, и я готов обсудить с вами то, что вас волнует. Но давайте вместе подумаем, как это лучше сделать. Если мы сейчас прервем консультацию и перейдем к обсуждению спорных вопросов, то не сможем найти способ решения основной, волнующей вас, проблемы. В этом случае я вряд ли смогу вам реально помочь, так как наше с вами время ограничено и будет затрачено на дискуссию, не имеющую прямого отношения к вашей проблеме. Я предлагаю поступить по-другому: на время отложить обсуждение спорных моментов, связанных с проведением консультации, и продолжить работу*

по заранее намеченному плану. Затем мы найдем дополнительное время и договоримся, когда и где обсудим и решим все волнующие вас вопросы» [39].

Если клиент все же настаивает на немедленном обсуждении спорных вопросов и, более того, требует, чтобы поставленные им вопросы были решены здесь и теперь, то психолог-консультант может поступить одним из следующих способов:

1) прервать на время консультирование и постараться как можно быстрее разрешить спорные вопросы;

2) отложить психологическую консультацию и перенести ее на другое, более подходящее, время, когда все спорные вопросы будут решены;

3) вообще отказаться от дальнейшего проведения психологической консультации, вежливо извинившись перед клиентом и объяснив ему, почему консультацию пришлось прервать и почему поставленные им вопросы не могут быть решены, а претензии – удовлетворены.

На этой стадии консультирования используются и такие технические приемы, как *уточнение* («Вы имели в виду, что ...») и *пересказ* («Если я вас правильно понял, ваш муж ...»), то есть от нерефлексивного слушания консультант время от времени должен переходить к слушанию рефлексивному – отражать содержание услышанного и чувства клиента (например, «Вы огорчены тем, что ...»). Данная стадия консультирования может быть и очень короткой, если клиент в процессе «исповеди» и сбора психологического анамнеза сам выделил проблемную ситуацию, четко сформулировал запрос, который и у консультанта не вызывает сомнений. Другими словами, консультант должен быть уверен в адекватности ориентации клиента, в правильном понимании им сути происходящего, ему остается только резюмировать сказанное или предоставить это клиенту.

Анализ проблем

Следующая стадия диагностического этапа – анализ полученной информации. Во время этой стадии проводятся уточнения, анализ и интерпретация полученных на предыдущей стадии результатов.

Анализ проводится на двух уровнях осмысления (для внутреннего пользования) и интерпретации (для пациента). Осмысление психологом происходящего с клиентом как профессиональный феномен начинается с первых слов клиента и продолжается до окончания консультирования и даже после того. Осмысление следует рассматривать как процесс прояснения и систематизации добытой фактической информации.

Осмысление конечной целью имеет формулирование одной или нескольких консультативных гипотез. Термин «**гипотеза**» происходит от греческого слова *hypothesis* (греч. *hypothesis* - основание, предположение; от *hypo* - под, внизу и *thesis* - положение), то, что лежит в основе, причина или сущность. Ги-

потеза – это предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений.

Гипотезу впоследствии или доказывают, превращая её в установленный факт, или же опровергают, переводя в разряд ложных утверждений. Недоказанную и/или непровергнутую гипотезу принято называть открытой проблемой.

В психологии обычно выделяют две составляющие гипотезы – зависимую переменную (испытывающую влияние) и независимую переменную (оказывающую влияние на зависимую переменную). Зависимая переменная практически всегда достаточно отчетливо представлена в психологическом консультировании, т.е. трудности, с которыми столкнулся клиент, те события, которые его волнуют, приводя его в психологическую консультацию. Однако психологу-консультанту необходимо выявить суть этих затруднений, сформулировав их как **психологическую проблему**.

Проблема (греч. *problema* – задача, задание) – осознание субъектом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, с использованием наличного знания и опыта.

Формулировка психологической проблемы (как понятийной единицы по А.Ф.Ануфриеву) заключается в переводе запроса клиента на психологический язык на основе изучения всей информации о клиенте и его ситуации [6]. Например, в ситуации, когда женщина жалуется консультанту на то, что ее муж злоупотребляет спиртными напитками и отказывается проходить противоалкогольное лечение, и она не знает, как поступить. Психологическая проблема может быть сформулирована как созависимость (зависимость женщины от мужа-алкоголика со всеми вытекающими из этого последствиями). Оформленный в виде психологической проблемы запрос клиента и будет выступать в качестве зависимой переменной будущей консультативной гипотезы. После этого психологу-консультанту необходимо найти независимую переменную – то, что определяет нежелательные для клиента события. Для этого он использует весь свой багаж психологического знания, например, о созависимости. Ведь каждая сформулированная гипотеза – это попытка консультанта понять ситуацию клиента. Выдвигая различные гипотезы, психолог одновременно предлагает варианты более или менее конструктивных позиций в ситуации, вероятные способы переориентации клиента в его отношении к своим проблемам.

Рефлексия является одним из механизмов, с помощью которых психолог-консультант оценивает состояние клиента, формулирует гипотезы, выбирает и реализует стратегию и тактики собственного поведения в отношении клиента.

За последние годы представления о рефлексии существенно расширились. Если раньше она понималась главным образом как сознательная рефлексия – сознательное конструирование человеком образа себя и других, то теперь есть свидетельства существования бессознательной рефлексии – бессознательной генерации этих образов вместе с их субъективным миром. В.А.Лефевр [33]

образно сравнивает бессознательную рефлексию с «врожденным процессором, как бы встроенным в психику человека, работа которого протекает чрезвычайно быстро (одна-две миллисекунды) и никак сознательно не контролируется».

Следуя идеям В.А. Лефевра, можно ввести понятие ранга рефлексии. Ранг определяется как «мощность рефлексии» или количество последовательных моделей субъекта (т.е. психолога-консультанта). При нулевом ранге психолог не может представить ни одной гипотезы (стратегическая модель клиента), при ранге первого уровня прогнозируется одна возможная гипотеза и т.д. Чем больше гипотез возникает у консультанта при столкновении с ситуацией, тем более он профессионально оснащен, тем легче ему работать [33].

Выраженная вербально консультантом гипотеза является интерпретацией. Вот пример консультативной гипотезы. В основе созависимости жены алкоголика могут лежать неурегулированные супружеские отношения, тяжелая форма алкогольной зависимости, личностные особенности жены, стесненные материальные и иные обстоятельства и т.д.

В данной ситуации положение женщины есть переменная зависимая (испытывающая влияние), а неурегулированные супружеские отношения, личностные особенности или тяжесть алкоголизма есть переменная независимая (оказывающая влияние). Однако предложенные гипотезы в процессе проверки могут и не подтвердиться. Тогда формулируются и проверяются новые альтернативные гипотезы (влияние окружения, наличие скрытых неразрешенных проблем, наличие психических заболеваний одного из супругов или, что иногда встречается, жена пытается манипулировать психологом для создания коалиции против мужа).

Иногда жалобы клиентов могут нести в себе скрытое содержание. Клиенты прямо не говорят о своих проблемах, а косвенно намекают на них. Рассогласование явно заявляемых проблем со скрытым подтекстом может быть материалом для анализа, если клиент на это дает свое согласие.

Скрытое содержание по локусу может не совпадать с явным. Например, локус жалобы – мальчик-подросток и его поведение, а скрытое содержание – жалоба на отца, не принимающего участия в воспитании.

Несовпадение может касаться и самодиагноза. Тогда в высказываниях звучит объяснение нарушений естественными причинами, а скрытое содержание, которое может передаваться через мимику, пантомимику, жесты, интонацию, указывает на другие причины (например, на вмешательство третьих лиц, которые и обусловили эти нарушения, - порча, сглаз и т.д., что чаще всего не вербализируется).

Рассогласование может быть и в постановке проблемы. Например, клиент открыто заявляет: «Не знаю». При этом скрытое содержание: «Знаю, но не хочу знать».

Расхождения могут наблюдаться и при анализе запроса, причем явное содержание запроса может звучать как просьба о помощи: «Что делать, если он мне изменяет?» В то же время скрытое содержание состоит в просьбе об оказании влияния в собственных интересах: «Помогите мне его удержать».

Следует отметить, что скрытое содержание – это не бессознательное вытеснение, а лишь недоговоренная часть исповеди. Тактически было бы не правильно при первой же встрече делать попытки перевести скрытое содержание в явное (соответствующим образом формулировать вопросы, пытаясь уличить клиента или выявить несоответствие в его высказываниях). Как правило, реакция клиентов в этом случае негативная. Только после установления качественного консультативного контакта возможна определенная коррекция в переводе скрытого содержания в явное.

Консультант, имея объективную предварительную информацию о клиенте, может выявлять в его исповеди или ответах на вопросы искажения, умолчания, придумывание отсутствующих фактов или событий. Их анализ проводится по общим правилам.

Если факт наличия скрытого содержания, его искажения, умалчивания и т.п. достоверно установлен, то не следует пытаться вывести клиента на «чистую воду». Он не сознается в этом, а если сознается, то на повторную консультацию, скорее всего, уже не придет. Клиент пришел за помощью, а не затем, чтобы его разоблачали. У него есть свое видение проблемы и только исходя из этого необходимо строить свои консультативные гипотезы. На этом этапе происходит как бы расщепление (это важнейший момент консультирования!), где, с одной стороны, консультант четко представляет себе, что за клиент находится перед ним, а с другой, исходя из того, что сказал ему клиент, он выстраивает для него гипотезу, которая будет потом его удовлетворять и которую он примет. Такие ситуации наиболее часто встречаются у клиентов с истерическим личностным радикалом.

Еще более осторожного подхода требует работа с параноидными клиентами.

Чтобы сделать правильные выводы из исповеди клиента и не ошибиться в оценке его проблемы, а также для того, чтобы убедить самого клиента в верности интерпретации его исповеди, психолог-консультант в процессе интерпретации исповеди должен придерживаться следующих правил:

1. Не спешить, не торопиться с выводами

Желательно после окончания исповеди клиента сделать паузу на 5 – 7 мин. Клиент может отдохнуть, посидев в удобном кресле и послушав релаксирующую музыку. Психолог в это время делает короткие записи в карту клиента, фиксируя основные моменты консультации и приводя свои мысли в систему, подбирая адекватную гипотезу и формулируя дальнейшую стратегию и тактику консультации.

Если время, отведенное для консультации, закончилось, то лучше не спешить с выводами, а перенести их на следующую консультацию. Такой перерыв важен не только для психолога-консультанта, который должен сформулировать несколько рабочих гипотез, но и для клиента. До следующей консультации он сможет отойти от исповеди, успокоиться, психологически настроиться на выслушивание консультанта и на конструктивный диалог с ним. Иногда, вербализовав свои проблемы и структурировав их с помощью консультанта, клиент сам может увидеть необходимое ему решение.

2. Не упустить существенные детали и подробности

Консультанту необходимо проследить за тем, чтобы при интерпретации исповеди клиента *не были упущены какие-либо существенные детали и подробности*, важные для клиента. Тенденциозно подбирая факты, подтверждающие теоретические предпочтения, но не учитывая когнитивные построения клиентов, психолог может быть не понят клиентом. Выстраивая гипотезу, следует следить за тем, чтобы среди тех фактов, на основе которых будут сделаны выводы о проблеме клиента и о способах ее решения, не оказалось противоречивых, не согласующихся друг с другом.

3. Интерпретация фактов не должна быть односторонней

Необходимо также следить за тем, чтобы предлагаемая интерпретация фактов *не оказалась односторонней*, т.е. чтобы в ней не было явного предпочтения какой-либо одной теории или интерпретации перед другими. Данное требование обусловлено тем, что любая из существующих теорий личности или межличностных отношений, будучи положена в основу интерпретации исповеди, неизбежно (по природе самих современных психологических теорий) является неполной и не учитывает все возможные факты. И чтобы на практике не происходило односторонней интерпретации исповеди, необходимо еще на этапе общенаучной теоретической подготовки психолога-консультанта, а затем и на этапе приобретения им соответствующего профессионального опыта в интерпретации исповедей клиентов научить его умело пользоваться положениями самых различных теорий.

4. Любая из исповедей не должна иметь лишь одну единственно возможную интерпретацию

Из сказанного выше вытекает следующий важный вывод: любая из исповедей, какая бы она ни была по содержанию, *не может иметь одну единственно возможную интерпретацию*. Таких интерпретаций обязательно должно быть несколько, по возможности столько, сколько существует разных теорий личности и межличностных отношений в психологии. Имеются в виду, конечно, не буквально все без исключения психологические теории, а только те из них, которые в понимании личности и межличностных отношений взаимно дополняют друг друга. Предлагаемых интерпретаций, вместе с тем, не должно

быть слишком много, так как в противном случае их трудно будет согласовать друг с другом и легко запутаться.

Предлагая клиенту свою интерпретацию его проблемы, психолог-консультант должен все же в конечном счете дать единую, но не единственную (в теоретическом плане) трактовку данной проблемы.

Психологу необходимо знать, насколько активно клиент будет пытаться решить свою проблему. Для этого консультант может использовать «Опросник решения проблем» (Problem Solving Inventory, PSI), благодаря которому становится возможным исследование стиля, присущего личности при решении проблем в реальной жизни. Опросник предложен П.Хеппнером и К.Петерсеном в 1981 г. Методика содержит 35 утверждений. Испытуемому предлагается указать степень согласия (несогласия) с каждым утверждением по шестибальной шкале (от 1 балла «полностью согласен», до 6 баллов «полностью не согласен»). В ходе разработки «Опросника решения проблем» данные, полученные при исследовании с его помощью, подвергались факторному анализу, в результате чего были отобраны три фактора, соответствующие трем диагностическим шкалам. Несмотря на ортогональность факторов, возможно и получение общего показателя.

Шкала 1. «Уверенность в решении проблемы» (пример утверждения: «Когда я составляю план решения проблемы, я почти уверен в том, что справлюсь с проблемами, которые могут возникнуть»).

Шкала 2. «Уклонение от решения проблемы» (примеры утверждений: «Столкнувшись с проблемой, я обычно делаю первое, что приходит в голову в процессе ее решения»; «Решив проблему, я не анализирую, что было правильным или неправильным в моих действиях»).

Шкала 3. «Самоконтроль» (примеры утверждений: «Хотя я и пытаюсь решить проблему, порой все же чувствую себя неуверенно, не нахожу реального выхода»; «Я высказываю резкие суждения и позднее сожалею об этом»).

Определение и осознание желаемого результата

После того, как проведен анализ и подведены первые итоги, начинается внутренняя работа клиента (он начинает обдумывать и интерпретировать высказывания консультанта). Не всегда анализ и интерпретации консультанта совпадают с пониманием ситуации клиентом. Иногда выводы по заключению могут быть диаметрально противоположными тому, о чем говорил консультант, ибо клиент пользуется своими когнитивными схемами. Клиент сам должен сформулировать цели и задачи. Помощь консультанта в данном случае чисто техническая (прояснение, уточнение, фиксация). Не всегда цели, заявляемые клиентом, бывают реальными. Опытный консультант это понимает, но не спешит разубеждать клиента в недостижимости результата. Первоначальная цель для них обоих может заключаться в том, чтобы осознать направление движения. Зафиксировав направление и цель, разбиваем этот путь на более мелкие

цели. Таким образом, конечная нереальная цель как бы оказывается закрытой, но открывается дорога к воплощению в жизнь более мелких, но реально достижимых целей. У клиента до этого вполне возможно был страх высоких достижений и смутное представление о нереальности целей, но уже после первых успехов устраняется первоначальная когнитивная и поведенческая скованность, появляются адекватные и реальные мысли и действия, направленные на совладание с проблемной ситуацией. Корректировка целей может происходить на всем протяжении психологического консультирования.

В психологическом консультировании отношения между психологом и клиентом не должны быть похожи на традиционные отношения врача и пациента. Врач – специалист. Он ставит диагноз и назначает лечение, а больной должен делать то, что скажет врач, и верить, что быстро поправится, выполняя все предписания.

Психолог-консультант должен научиться доверять клиенту и его естественному (аутентичному) процессу выбора. Не надо думать о клиенте хуже, чем он есть. У него наверняка были достижения, быть может, даже весьма значительные. Эти успехи были достигнуты при его (именно его!) стратегиях поведения, они работали, о чем не надо забывать. Случаются иногда трагические стечения обстоятельств (кризис – см. синергетику), когда человек реально, катастрофически меняется и какое-то время не может адаптироваться к изменившейся ситуации. Его неспособность временна, пока не оказана адекватная, правильная помощь. И если он все же пришел на психологическую консультацию, это опять же говорит в его пользу.

Психолог в ситуации консультирования не должен до определенного времени высказывать корректирующих суждений. Предложения и решения клиента можно обсуждать или поддерживать, но не критиковать. Получение даже минимальных положительных результатов придаст клиенту дополнительную уверенность в себе и в решении проблемы. Консультант должен быть терпеливым и верить в своего клиента, поддерживая его на всем пути к достижению цели.

Редко, но бывает, что клиент не способен четко сформулировать проблему, конкретизировать цели и задачи. В такой ситуации консультант берет эту функцию на себя, вербализируя все это для своего клиента. Ясность желаемого результата очень важна для осознания.

Если и при неоднократном прояснении у клиента не происходит осознание, возникает естественный вопрос об отсутствии желания получить результат и решить проблему.

Одной из задач этого этапа является не только то, чтобы сделать конечную цель как можно более ясной и доступной для клиента, но и обнаружить скрытое назначение и мотивацию клиента в достижении этой цели.

Данный этап с позиций синергетического подхода является важнейшим. Не на обсуждении возникновения проблемы и ее описании должен фиксировать внимание клиента психолог, а на возможностях и процессе достижения, на динамике продвижения в осознании желаемого результата, на том, чего бы хотел достичь клиент.

Было бы неверно вычленив в самостоятельную единицу одну лишь психологическую проблему, с которой обратился клиент, проигнорировав при этом сопутствующие ей вопросы и сложности, а также эволюцию его личности. Полагая, что направление движения системы определяется из будущего, подчас справедливо было бы усомниться и в намерении клиента избавиться от проблемы. Быть может он желает сохранить ее как едва ли не единственно приемлемый способ существования вообще или в данных конкретных условиях. Обращение человека за психологической помощью – еще не факт осознанного желания избавиться от проблемы. Нередко объявленная (реальная или вымышленная) клиентом проблема является способом приспособления и адаптации его к действительности, подчас это единственный морально приемлемый для данного состояния при конкретной структуре личности способ. Психолог обязан признать это и понять, увидеть, что клиент хочет сохранить проблему, ищет не избавления от нее, а только лишь облегчения своих страданий. В такой ситуации аттрактор–цель нам, как правило, или не известен или достоверно не определен. Какую же тактику при этом избрать, какие методы использовать?

На наш взгляд, следует опереться на важнейший постулат синергетики, полагая, что развитие определяется не столько прошлым, историей, традициями биопсихосоциальной системы (в данном случае выступает клиент), сколько будущим, структурами-аттракторами эволюции.

Прошлое отражено в структуре системы, но и в ней существует план собственного развития. В.Франкл считал, что значение имеет не то, что таится в глубине, а то, что ждет в будущем, ждет, чтобы вы его актуализовали [55]. Потребности, идеи, идеалы, мысли, фантазии клиентов способны порождать особые структуры - аттракторы, выступающие «целями эволюции». Многие психологи и психотерапевты отмечали важность плана или сценария будущего, целей и мыслей клиентов о будущем [35, 52, 55].

Необходимо, возможно и целесообразно моделировать спектры структур-аттракторов (в виде гипотез), спектры «целей, планов и сценариев будущего» саморазвития клиента. При этом существуют и другие, не только лежащие в русле проблемы, с которой обратился клиент, аттракторы. Надо отметить, что конфигурации и формы спектров структур-аттракторов в восприятии клиента и его окружения способны с течением времени менять свою актуальность.

В процессе консультирования может несколько раз меняться ситуация, требуя неоднозначных подходов и решений со стороны как психолога, так и клиента. Поэтому провербализированные и утвержденные контрактом условия

и решения способны оказаться «тормозом» либо неверным ориентиром, не учитывающим изменяющуюся ситуацию. Аттрактор как цель не может быть создан искусственно или навязан. Он создается течением самой жизни. Утверждение В.Франкла, «что смысл должен быть найден, но не может быть создан», по сути, содержит обоснование необходимости аттрактора [55]. Коль скоро идею, цель, смысл нельзя навязать, внушить, привить, то она должна быть порождена в альянсе как результат продуктивной внутренней работы, актуализации личности. И в попытках явно или скрыто сформировать у человека цели (намерения), не совпадающие с его реально существующими желаниями, консультанта обычно ожидает неудача.

Подчеркнем, что укрепляющим, направляющим и объединяющим базисом взаимоотношений психолога-консультанта и клиента всегда является цель (аттрактор), имеющая стратегическое значение для клиента в любой конкретный момент времени.

Клиент, строя план будущего, оформляет его в сознании как проект и формулирует цель на «своем языке». Под проектом (от лат. *projectus* – брошенный вперед, сценарий) понимается субъективная реальность, состоящая из целей, желаний, намерений, отношений, установок. Но понятие «свой язык» – это глубоко личное, субъективное, потому представленный план, как правило, сложно вербализуем и недостаточно осознаваем даже для носителя этого плана. Обычно клиент только своими усилиями не способен реализовать этот план. Практически всегда для его воплощения в жизнь необходимо мотивирующее воздействие извне. Эффективным оказывается лишь то воздействие, которое, учитывая план будущего для клиента, предлагает способы решения проблем приемлемыми для него методами, на его «языке», в русле его основной концепции развития.

Вряд ли возможно выделить спектр аттракторов при решении психологических проблем вне определения «плана, сценария» будущего как тотального аттрактора, где критериями оптимальной жизненной программы являются ее разумность, масштабность и гибкость, которые операционализируются в личностно-биографических показателях: в рациональности, стратегичности, уверенности (категоричности) и конфликтности (по терминологии В.А. Лефевра), выражая таким образом способности человека к отражению как позитивных, так и негативных межсобытийных связей [33]. Все изменения при этом реализуются лишь в определенных пределах, на конкретных путях эволюции личности. Не все адаптационные возможности человека поддаются оценке исходя из представлений уровня развития психологических характеристик, хотя бы и наиболее значимых для регуляции психической деятельности и самого процесса адаптации. Чем выше уровень их развития, тем, наверное, выше и вероятность успешной адаптации человека и тем значительнее диапазон факторов внешней среды, к которым он может приспособиться [36]. По мнению

А.Г. Маклакова, в первую очередь психологические особенности человека составляют его личностный адаптационный потенциал, в который включаются следующие характеристики: 1) нервно-психическая устойчивость, уровень развития которой обеспечивает толерантность к стрессу; 2) самооценка личности, являющаяся ядром саморегуляции и определяющая степень адекватности восприятия условий деятельности и своих возможностей; 3) ощущение социальной поддержки, обуславливающее чувство собственной значимости для окружающих; 4) уровень конфликтности личности; 5) опыт социального общения. Все перечисленные характеристики А.Г. Маклаков считает значимыми при оценке и прогнозе успеха в адаптации к трудным и экстремальным ситуациям, а также при оценке скорости восстановления психического равновесия [36].

Во время психологической консультации клиенту дается возможность в воображении вновь прожить свою жизнь и создать на этой основе новые «планы и сценарии» своего будущего. Клиент, создавший и закрепивший их, зачастую начинает как сознательно, так и бессознательно реализовывать данные сценарии и планы, в зависимости от складывающихся обстоятельств переходить от одного сценария к другому.

Неустойчивость, риски и поиск ускоренных решений в практике преодоления психологических проблем неизбежны, но форсированные изменения опасны для клиента, их надо избегать. При решении сложных психологических проблем рекомендуется поддерживать консультативный контакт в стабильном состоянии длительное время, каждый раз в ином формате, устанавливая с клиентом обратную связь и контролируя процессы адаптации его к внешним условиям. Важно при психологическом воздействии/взаимодействии не спровоцировать процесс сверхбыстрого развития (кризис), когда возможны как «чудесные озарения», так и критические ухудшения состояния (что бывает значительно чаще).

9.4. Уточнение формулировок и проверка консультативных гипотез

На этой стадии консультирования осуществляется формулирование и перебор гипотез, происходит их оценка и сравнение, поиск адаптивных, приемлемых для клиента альтернативных решений. Но ответственное принятие решения имеет свои особенности. Обсуждая с клиентом различные варианты решения проблемы, психолог-консультант должен постоянно помнить, что «правильное» для него решение не обязательно окажется таковым для клиента [1, 37].

Определенные сложности могут быть обусловлены и профессиональной позицией консультанта. Ведь чаще всего психологи-консультанты используют эклектические подходы (иногда достаточно вольно компилируя их, привнося при этом еще что-то свое). Путаница возникает как у психолога, который, сформулировав определенные принципы на одном сеансе, забывает или путает их на следующем, так и у клиента, который порой не может разобраться во

всем этом. И если вопрос профессиональной ориентации психолога достаточно широко освещен в отечественной и зарубежной литературе, то конкретные технологии работы с клиентом над перебором и оценкой гипотез пока еще представлены недостаточно.

Синергетический подход во всех отношениях достаточно логичен и научно обоснован. Рассмотрим подробнее, каким образом формулируются и перебираются гипотезы.

Сформулировав для себя рабочую гипотезу, психолог-консультант должен проверить ее перед тем, как выскажет клиенту. Для этого он может использовать два алгоритма:

1. Начать задавать клиенту вопросы, направленные на уточнение возникших у него (консультанта) идей.

2. Изложить свою гипотезу (в виде интерпретации-пересказа) клиенту и спросить его, что он по этому поводу думает.

Клиент, как правило, редко сразу принимает гипотезу и соглашается с ней. В обмене мнениями гипотеза корректируется, обрастает множеством значимых и характерных для данной ситуации фактов и переживаний (то есть максимально индивидуализируется) [4, 19].

Как правило, на практике используются оба алгоритма, но и в том, и в другом случае, чтобы консультативная гипотеза подтвердилась (или была опровергнута), необходимо обсудить несколько конкретных ситуаций, которые должны быть:

- 1) описаны в развернутом виде, отражая негативные, позитивные и нейтральные характеристики отношений;

- 2) тесно связаны с содержанием основных проблем и жалоб клиента;

- 3) типичны для жизни клиента.

При разборе конкретной ситуации клиент в свой рассказ вносит меньше отпечатков субъективности и односторонности, предоставляя в основном реальные факты для анализа. Благодаря этому у консультанта появляется больше возможностей понять еще и те аспекты реальности, которые не замечаются клиентом. На данном этапе консультирования необходимо поощрять клиента к описанию своих собственных чувств и чувств других людей. Чувства глубже отражают действительность, больше говорят о плохо осознаваемых, подчас скрытых для самого клиента желаниях и конфликтах, лежащих в основе проблем.

Решение в психологии – это формирование мыслительных операций, снижающих исходную неопределенность проблемной ситуации. В процессе решения выделяют стадии поиска, принятия и реализации решения.

Типичная структура поведения человека в ходе решения – это разделение исходной проблемы на несколько более простых промежуточных задач соответственно плану решения.

Разберем этап формулирования и проверки гипотез на примере консультативной практики.

Клиент ВВМ, 28 лет, инвалид 2 группы, страдает ревматоидным полиартритом с выраженной деформацией суставов. Шесть месяцев назад познакомился на групповой психотерапии с девушкой 25 лет с выраженными внутриличностными проблемами. Возникла взаимная симпатия, переросшая в интимные отношения. У обоих клиентов психотерапевтической группы была отмечена отчетливая положительная динамика. Однако вспыльчивый и истерический характер девушки препятствовал ВВМ сделать ей предложение и создать семью. ВВМ формулирует проблемную ситуацию следующим образом: «Когда она спокойна, в хорошем настроении, я самый счастливый человек. Когда она “истерит”, я готов убить ее. Мне и с ней плохо, а без нее еще хуже. Хочу с ней расстаться, но не могу».

Первоначальных консультативных гипотез здесь три: 1) расстаться; 2) расстаться, но периодически встречаться, когда у подруги хорошее настроение; 3) оставить в отношениях все как есть. Возможна и еще одна альтернатива. Иногда уже после первой консультации появляется инсайт-решение типа: «Я все понял, я знаю, что мне нужно делать и т.д. и т.п. ...»

Предъявление клиенту гипотез требуется тогда, когда он говорит: «Не знаю, что делать ... Не представляю ... Не могу решиться ...» При таком развитии ситуации психолог, подведя итоги и обобщив сказанное клиентом (например: «Насколько я понял, ваши попытки изменить вашу подругу и соответственно ваши отношения с ней ни к чему не привели. Сейчас Вы сомневаетесь в том, стоит ли дальше поддерживать эти отношения»), может задать вопрос:

(1 гипотеза) «А что будет, если Вы расстанетесь с ней?»

(2 гипотеза) «Что будет, если Вы расстанетесь с ней, но периодически будете встречаться, когда у нее хорошее настроение?»

(3 гипотеза) «А что будет, если Вы в своих отношениях с ней оставите все как есть?»

В том случае, если первоначальные варианты решения проблемной ситуации не столь очевидны, можно предложить клиенту назвать возможные для него пути решения ситуации.

В конечном итоге клиент и его подруга решили остановиться на 2-м варианте. Эти отношения в таком формате продолжаются уже более 3 лет.

Для некоторых проблемных ситуаций необходимо создание гипотез, позволяющих маневрировать, имеющих не одно какое-либо решение, а целый комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных возможностей. Следует также учитывать, что первичные гипотезы часто могут иметь продолжение в виде подгипотез (гипотез второго уровня). Гипотезы как первого, так второго уровня оцениваются клиентом с точки зрения приемлемости.

Рассмотрим еще пример.

Клиентка ЕЕЭ, женщина, 50 лет. Сложные взаимоотношения с мужем на фоне его алкоголизма и частых супружеских измен. Домохозяйка. В финансовом и бытовом плане зависима от мужа. Дочь 27 лет живет отдельно. ЕЕЭ заявляет о том, что хочет прекратить такую жизнь.

В данном случае у психолога возникает закономерный вопрос: «Как Вы можете это сделать?» Для себя, возможно, он уже выстроил гипотезы разрешения данной ситуации: развод; лечение мужа от алкоголизма; приглашение его на консультацию к психологу и т.п. Клиентка подтверждает, что существуют такие гипотетические возможности, но на практике это реализовать невозможно вследствие ее зависимости от мужа. Развестись она тоже не может, т.к. окажется нищей и «выброшенной на помойку». В данной ситуации налицо проявления проблемы созависимости женщины от мужа-алкоголика. Однозначно и одновременно разрешение проблемы на начальном этапе не представляется возможным. Формирование и принятие решений, определенные действия должны проходить последовательно и поступательно. На первый план выдвигаются: а) осознание созависимости, б) укрепление волевых качеств. Вполне вероятно, что потребуются лечение нервно-психических нарушений, а также соматических заболеваний, если они есть. И лишь в последующем становится возможным формулирование и принятие гипотезы как по решению основной проблемы, так и по воплощению решения в жизнь.

На любом из этапов возможны свои сложности, потому от осознания до принятия решения может пройти достаточно большой промежуток времени.

Следует отметить, что выбор варианта гипотезы должен удовлетворять большинству параметров и даже хорошо алгоритмизованный путь решения подобных проблем распространяется далеко не на все случаи консультирования.

Весьма типичен иной вариант развития событий, когда клиент заявляет: «Нет, не могу ни на что решиться» или «Все равно это ни к чему не приведет» и т.п.

Выделяют три типа ориентаций клиента на решение проблем.

1. Деловая ориентация.

Клиенты серьезно относятся к консультативному процессу, активно участвуя в решении проблемы. Они сотрудничают с психологом, четко соблюдая намеченный план и выполняя советы и рекомендации. Клиенты с данным типом ориентации работают конструктивно и продуктивно. Они *реально* настроены на решение проблемы.

Деловая ориентация чаще встречается у клиентов с психастеническими, астеническими или лабильными личностными радикалами. Для большинства из них причиной непринятия решения вероятнее всего является нерешительность, неуверенность в себе и т.п. Основные усилия консультанта в данном случае должны быть направлены на психологическую поддержку клиента, внушение веры в себя, уверенности.

2. Рентная ориентация.

Клиентами принимаются такие решения, в которых они находят «вторичную выгоду» в проблемной ситуации. При решении проблем они осуществляют выбор путей «наименьшего сопротивления» или принимают половинчатые решения. Клиенты с данной ориентацией обычно обращаются к психологу с фразой: «Дайте конкретный совет, ведь Вы же специалист».

Рентная ориентация нередко встречается у клиентов с паранойяльными, гипертимными, истероидными (демонстративными) акцентуациями.

3. Игровая ориентация.

Основной особенностью клиентов с игровой ориентацией является попытка манипулировать психологом для достижения своих целей. В данном случае решения, как правило, не принимаются. Если клиент с игровой ориентацией не достигает в результате взаимодействия нужного результата, то в конце консультирования можно услышать резюме типа: «Я так и знал, что Вы мне не можете» или «Я и без Вас все это знала».

Игровая ориентация чаще встречается у клиентов с истероидными (демонстративными), акцентуациями и может зачастую сочетаться с рентными тенденциями.

9.5. Планирование деятельности

Планирование – это наиболее активный раздел в работе консультанта, где требуется конкретная проработка возможностей практического решения проблемы и где, исходя из совместно принятой клиентом и психологом гипотезы, предполагается исполнение следующих позиций:

- поэтапная постановка целей и задач;
- составление программы действий;
- выявление необходимых ресурсов и их источников.

При этом особое место занимает критическая переоценка с последующим подтверждением или выбором заново альтернатив решения (гипотез). Консультант объясняет клиенту, почему тот или иной вариант решения подходит или не подходит, является ли он эффективным с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности к изменению, после чего они приступают непосредственно к планированию.

Выделяют *стратегическое* и *сценарное* планирование.

Основу стратегического планирования как наиважнейшей части консультативного процесса определяет процесс формирования и формулирования правил поиска и принятия решений относительно поведения клиента на перспективу, а это, по сути, алгоритм действий, увязанных в пространстве (где, с кем - по исполнителям и как - с кем) и во времени (по срокам - когда), нацеленных в итоге на исчерпывающее разрешение проблемы, с которой клиент обратился к специалисту.

К примеру, клиентка ЕЕЭ желает сохранить семью (т.е. не хочет разводиться). Она хотела бы, чтобы муж прекратил употреблять спиртные напитки и с уважением и любовью относился к ней. В процессе предварительных консультаций она осознала свою созависимость от мужа-алкоголика и готова пройти курс освобождения от нее. (Гипотеза №1, стратегическая задача. На случай неуспеха всегда есть гипотеза №2).

Но для решения этой задачи необходимы не только знания, но и здоровье, поэтому клиентка должна пройти лечение у психотерапевта с целью коррекции психоэмоционального состояния и курс освобождения от созависимости. На это отводится 1-1,5 мес. Для оказания воздействия на мужа клиентка (эмоционально устойчивая и с укрепленными волевыми качествами после психотерапии, освободившаяся от созависимости) будет использовать новые знания по преодолению проблемы. Для усиления воздействия будет подключать дочь (сценарий – забота о здоровье отца, негативный пример для внука и т.д.), возможно, при согласии мужа.

Сценарное планирование является частью стратегического планирования и относится к инструментам и технологиям, которые позволяют решать проблему с неопределенностью будущего. Суть данного подхода заключается в исследовании основных движущих сил во внешней среде клиента, выявлении в них predetermined элементов, ключевых неопределенностей и их комбинаций для формулирования альтернативных сценариев будущего. Формируется ряд сценариев, т.е. внутренне непротиворечивых представлений о том, каким может оказаться будущее клиента при той или иной стратегии достижения цели. В каждом из них обязательно присутствуют ранее predetermined элементы, но принимаются в расчет и различные исходы как ключевые неопределенности.

Сформировав возможные сценарии будущего, психолог и клиент должны «протестировать» свои стратегии и выбрать ту из них, которая наиболее эффективна во всех сценариях.

В качестве predetermined элементов часто выступают члены семьи, родственники, друзья (их количество predetermined), а также социальный статус и экономическое положение семьи и т. п. (что тоже на данный момент predetermined).

В данном примере у ЕЕЭ муж-алкоголик имеет солидный бизнес. Много интересов вне семьи. К дочери и внуку относится с любовью. Жену не унижает и не оскорбляет, но и не проявляет к ней особого интереса.

По мнению психолога, скандалы жены, ее «истерички» или демонстративный уход из дома лишь подтолкнут мужа к разводу, т.к. связи между ними очень слабые.

Для воздействия на мужа необходимо из разрозненных элементов формальной системы «Семья» (муж-жена-дочь-внук) сформировать функционирующую полноценно. Принципы синергетики гласят, что только в системе воз-

можно воздействие одних элементов на другие, чем ближе и прочнее будет связь между семейными элементами, тем большее воздействие на элемент «муж» будет оказано.

В качестве ключевых неопределенностей могут выступать любые элементы внешней среды, которые важны для данного клиента (например, экономическая ситуация в обществе, влияющая на уровень материального благополучия семьи, внимание и забота со стороны мужа, здоровье ЕЕЭ и мужа, поддержка дочери и т.п.).

Для ЕЕЭ необходима поддержка дочери. У нее второй брак. Ребенок от 1-го брака. Ситуация в семье непростая.

Экономическая ситуация в обществе, влияющая на уровень материального благополучия семьи, может измениться, неизвестно, что будет с бизнесом мужа, который и так испытывает нелегкие времена.

Ухудшение здоровья мужа может двояко отразиться на всех составляющих семейной ячейки. С одной стороны, ему будет необходима забота ЕЕЭ, с другой стороны, проблемы со здоровьем могут отразиться и на ведении бизнеса.

Ухудшение здоровья ЕЕЭ неоднозначно. Все зависит от тяжести и длительности расстройства.

Альтернативные сценарии должны сочетать в себе весь набор предопределенных элементов (так как по определению они должны быть) и различные исходы ключевых неопределенностей. Сценарное планирование рассматривает все сценарии как одинаково возможные в будущем.

Настоящую творческую задачу представляют разработки и формирование схем прямого и обратного процессов, особенно контрастных сценариев (с ЕЕЭ - «А что, если вы сознательно инициируете развод?»).

Планирование должно учитывать, что при реализации принятых решений могут возникать различные типы ситуаций.

1. Ситуация определенности.

Предпринятые клиентом определенные действия из множества возможных результатов всегда приводят к известному, точно определенному исходу.

2. Ситуация риска.

Определенные действия клиента могут привести к любому исходу, как позитивному, так и негативному. Из их фиксированного множества известны вероятности осуществления всех возможных исходов, однако какой исход будет в данном конкретном случае неизвестно.

3. Ситуация неопределенности.

Здесь следует выделить два различных варианта с одинаковым исходом:

а) реализация конкретного плана действий может привести к любому результату из прогнозируемого множества исходов, но вероятности их осуществления неизвестны;

б) реализация действий, которые клиент ранее никогда не совершал, может привести к неопределенному, сложнопрогнозируемому или неожиданному результату.

Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени, другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизирующего поведения воздействия. В плане решения проблем следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.) [29].

На этом этапе происходит и последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача – еще не катастрофа, следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

9.6. Оценка динамики взаимодействия с клиентом, формирование обратных связей, уточнение консультативных гипотез и коррекция действий

На стадии оценки и реализации обратной связи психолог-консультант совместно с клиентом оценивает уровень достижения цели (или степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. При необходимости возможны уточнения плана и корректировка решений. В случае возникновения новых или обнаружения старых, но глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим этапам консультативного процесса.

На этом этапе общение приобретает определенное постоянство, где клиент уже включен в процесс обмена мнениями, где постепенно достигаются необходимые трансформации его внутреннего мира, осуществляется познание себя и других людей, упрочивается становление должного отношения к ним.

Оценки выраженности достижений (изменений) клиентов, используемые психологом, выполняются позже, но клиент и психолог своевременно договариваются о том, в каком виде будет происходить оценка и переоценка результатов.

Существуют различные вариации относительно донесения полученной по итогам деятельности информации: либо в числовом, т.е. количественном, выражении, либо в качественном.

При использовании количественных оценок применяются специальные градуированные шкалы. Например, при фобии закрытых пространств, препятствующей пользованию лифтом, дается максимум баллов, при невозможности находится одному в квартире – минимум баллов.

При использовании качественной оценки клиенту даётся только качественное описание того, как он проявил свои достижения, без числового выражения, т.е. даётся некий психологический отчет.

Существует и третий вариант, который совмещает в себе два предыдущих, т.е. выставляются оценки по достижениям, а затем даётся подробный, развернутый психологический отчет по этим же достижениям.

Психолог-консультант, оценивая, должен постоянно контролировать свои собственные эмоциональные реакции по отношению к клиенту, убеждаясь в том, что не вовлечен чрезмерно в его проблемы и в то же время не ощущает к нему неприязни. Если консультант обнаруживает, что испытывает подобные чувства к клиенту, то он должен попытаться выяснить, почему это происходит, и при необходимости обсудить эту ситуацию с коллегами.

Целью оценки является обеспечение необходимой клиенту обратной связи, доведение до его понимания и осознания тех изменений и достижений (если они есть), которые произошли (или не произошли) после определенных действий и поступков. При правильном использовании эта процедура из диагностической способна превратиться в мощную развивающую технологию, однако консультанту необходимо провести ее очень корректно, предельно аккуратно.

М.Ю. Арутюнян и Л.А. Петровская определяют обратную связь как сообщаемые коммуникатором реципиенту сведения относительно того, как, каким он воспринят в деятельности и общении [8].

В контексте психологического консультирования ответную реакцию психолога на обратную связь можно определить как предоставление клиенту информации о том, какие их действия способствовали достижению необходимого результата и что именно так они должны действовать в дальнейшем, а также информацию о том, какие действия препятствовали достижению необходимых стандартов и повторения каких действий следует избегать.

Посредством обратной связи происходит обмен информацией между психологом и клиентом. Собственно процесс обеспечения обратной связи реализуется на трёх уровнях: эмоциональном, когнитивном и поведенческом.

Изучив эмоциональное отношение клиента к критическим высказываниям психолога о результатах его деятельности, можно спрогнозировать дальнейшее принятие или непринятие полученной обратной связи.

Виды обратной связи можно классифицировать по разным основаниям. Многие авторы, изучая роль обратной связи, выделяют:

1. Позитивную (положительную) и негативную (отрицательную) обратную связь.

2. Оценочную и безоценочную обратную связь [8].

В описании характеристик эффективной обратной связи подчеркивается важность её описательного характера, неотсроченность и ориентация на развитие клиента.

A.N. Kluger, A. DeNisi особое внимание уделили вопросу эффективности обратной связи. Оценивая условия, при которых обратная связь бывает эффективной, они разработали собственную модель, названную «теорией воздействия с обратной связью» – feedback intervention theory. По их мнению, восприятие человеком позитивной или негативной обратной связи само по себе не всегда является критическим для определения реакции человека на обратную связь [89]. Другими словами, и позитивная, и негативная обратная связь способны улучшать результативность, если внимание сосредоточено на соответствующем цели уровне. Эффективная обратная связь может выполнять функции регулятора поведения клиента, межличностных отношений его с консультантом и с окружением, служить источником его самопознания.

По мере того как процесс консультирования подходит к концу, клиент должен чувствовать, что он лучше понимает очерченные в начальной фазе проблемы, и все более проникаться уверенностью в том, что способен справиться с ними самостоятельно. На этой стадии клиент уже не должен ощущать чрезмерной зависимости от психолога-консультанта. Если консультирование проводилось в течение длительного времени, то целесообразно облегчить для клиента расставание, назначив на следующий период несколько встреч с интервалом в один - три месяца.

9.7. Выход из консультативного контакта

Последний (завершающий) этап работы можно определить как этап подведения итогов, как краткое обобщение всего происшедшего за время совместной работы. Если же это была единственная консультация, то в сжатом виде проводится анализ беседы и выдается резюме. Ведь то, что повторено в конце беседы, запоминается лучше.

Необходимо обсудить вопросы, касающиеся дальнейших отношений клиента с психологом или другими специалистами (например, наркологом, психотерапевтом, сексопатологом и т.п.). Если психолог-консультант считает, что работа еще не закончена, он может сообщить клиенту, какие проблемы еще необходимо решить, сколько примерно на это потребуется встреч и т.д.

Для клиента завершающая стадия психологического консультирования может представить определенные трудности в силу ряда причин. В первую очередь это связано с прекращением эмоционально насыщенных отношений с психологом-консультантом, поскольку при правильной постановке дела во время консультативной работы клиент чувствовал себя защищенным, ощущая сопереживание и поддержку. С окончанием консультирования у некоторых клиентов появляется определенный страх вхождения в «настоящую» жизнь, где невозможно бывает переиграть еще раз ситуацию, где подчас у человека вообще нет никакой страховки. Психолог, понимая опасения клиента, должен все-

лить в него уверенность, указав на то, что он и в будущем в случае необходимости может рассчитывать на несколько поддерживающих встреч.

Следует отметить, что приведенная выше модель консультативного процесса лишь схематически отражает его этапы, помогая лучше понять, как происходит консультирование. Реальный процесс психологического консультирования сложнее. Выделение этапов условно, поскольку в практической работе одни этапы смыкаются с другими не всегда плавно, а в пересечениях их взаимозависимость не столь уж проста и отнюдь не схематична.

Некоторые психологи-консультанты значительно больше внимания уделяют не структуре процесса консультирования, а личности клиента. Они считают важным выяснение степени прогнозируемости и оценки перспектив работы с данным клиентом, пытаясь выделить определенные параметры, существенные для ориентировки в клиенте. Учет этих параметров хоть и актуален во время первой встречи и на начальном этапе работы, но не включает в себя такой важнейший специфический признак, как отношения клиента с психологом. На наш взгляд, именно возможность полноценных консультативных отношений есть наиболее продуктивная функция, определяющая эффективность пары участников консультативного процесса: личности психолога-консультанта и личности клиента.

Отрицательно на результат консультирования может повлиять наличие у клиента негативного опыта работы с психологом, неадекватные самооценка и уровень притязаний, инфантилизм, повышенный уровень агрессии, употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных средств, помогающих совладать со стрессом. Существенным препятствием может оказаться и низкий жизненный уровень клиента, отсутствие семьи и работы, длительно текущая (застарелая, хроническая) психологическая проблема.

Р. Кочунас в своей книге «Основы психологического консультирования» обращает внимание на общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным [29]:

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.

2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.

3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.

4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.

6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи, т.к. решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.

7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и за работу на благо клиентов.

8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.

9. Некоторые проблемы – это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.

10. Эффективное консультирование – это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента.

В итоге следует еще раз подчеркнуть то, о чем упоминалось выше, – в процессе консультирования важны не столько схемы (хотя общее представление и понимание хода консультирования обязательны), сколько профессиональная компетентность и человеческие качества консультанта.

10. ПРИЕМЫ И ПРОЦЕДУРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Психолог-консультант имеет достаточно широкие возможности для профессионального взаимодействия с клиентом. Основным средством среди всего их многообразия является вербальный контакт с клиентом (беседа). Но беседа консультанта с клиентом отличается от обычной беседы, это не бытовой разговор, что повсеместно встречается в жизни. Профессиональная беседа – это сложноорганизованная конструкция, построенная из различного рода процедур, приемов и техник, используемых психологом с целью достижения соответствующего результата. Их правильное использование обеспечивает эффективность психологического взаимодействия, возможность установления и развития контакта психолога-консультанта и клиента.

В большинстве своем эти техники тесно связаны с процессом беседы, непосредственно вытекают из нее и не выступают для клиента как нечто особое, специфичное.

Под процедурами психологического консультирования понимаются группы объединенных по целевому назначению приемов и техник ведения психологического консультирования, с помощью которых решаются конкретные задачи. Во многом от продуманности процедур психологического консультирования зависит результат.

Обычно процедуры соответствуют конкретным этапам психологического консультирования.

Во взаимодействии психолога с клиентом выделяют нерефлексивное и рефлексивное слушание.

Нерефлексивное слушание является простейшим приемом, который использует психолог. Он состоит в умении молчать, не вмешиваясь в монолог клиента. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации консультант может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. В некоторых случаях, когда клиент бывает чрезмерно возбужден, его мало интересует мнение психолога, нерефлексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы. Единственное, чего хочет клиент, это чтобы его кто-нибудь выслушал. В такие моменты задачей психолога является одобрение, проявление интереса и понимания. Это может выражаться следующими фразами: «Да», «Конечно», «Понимаю Вас», «Продолжайте», «Это интересно», «Можно поподробнее об этом». Однако есть фразы, которые нарушают процесс коммуникации, являются помехой в общении: «Вы уверены в этом?», «Кто Вам такое сказал?», «Не может быть, чтобы было все так плохо!», «Давайте быстрее» и т.п. Нерефлексивное слушание чаще всего используется в напряженных ситуациях. Клиенты, переживающие эмоциональный кризис, в большинстве своем ищут у психолога-консультанта одобрения и подтверждения своих мыслей и поступков, а не советов.

Рефлексивное слушание является для клиента объективной обратной связью и служит критерием точности восприятия услышанного. Уметь слушать рефлексивно – значит расшифровывать смысл сообщений, исходящих от клиента, выяснять их реальное значение. Крайне важно правильно понять, осознать то, о чем он (клиент) хочет сообщить. Многие клиенты испытывают трудности в открытом самовыражении, поэтому перед тем, как обратиться к серьезным (значимым) проблемам, они очень долго могут говорить «не об этом, не о том, не о чем».

При психологическом консультировании выделяют два уровня взаимодействия: вербальный и невербальный.

Вербальный уровень – это словесное и интонационное взаимодействие. Семантическое (смысловое) содержание слов определяет лишь передачу информации. В интонации передается отношение и к собеседнику, и к предмету беседы, указывая на то, как относятся и к нему, и к его информации.

Кроме вербального взаимодействия, психолог-консультант должен профессионально владеть невербальными техниками (среди которых контакт глаз, жестикация, мимика, громкость и тембр голоса, поза, паузы, молчание и т.п.). В большинстве случаев использование этих техник не служит достижению какой-либо конкретной цели, но позволяет обеспечивать процесс консультирования как таковой.

В особую группу можно отнести приемы и техники консультирования, воспринимаемые клиентом как специальные (специфические, не встречающиеся в обычной жизни). Эти техники позволяют изменить или углубить ход консультативного процесса. К таким приемам относятся, например, «техника пустого стула», разработанная в рамках гештальт-терапии, «заключение контрактов», практикуемое в рамках супружеской и семейной терапии. Использование этих приемов определяется скорее не теоретической ориентацией консультанта, а характером проблем, с которыми обращается клиент.

Основой эффективного психологического консультирования является качественный *консультативный альянс*. При этом психолог, взаимодействуя с клиентом, соблюдает основные принципы консультативного альянса (антропоцентризм, ответственность, безусловное принятие клиента и подстройка к нему). В процессе консультирования психолог всегда активен и иерархически доминантен (см. разделы 3.5, 7 и 8). Качественный консультативный контакт является базисом, на фоне которого можно эффективно использовать различные процедуры и техники.

Психолог-консультант должен досконально знать себя, особенности своих психических процессов и возможностей, свой стиль общения. В первую очередь психологу необходимо хорошо знать ряд собственных базовых психологических качеств, таких как интуиция, эмпатия, апперцепция, симпатия, рефлексивность.

Интуиция – это процесс непосредственного постижения проблемы без логического обоснования, на основе быстрой, избирательной мобилизации прежнего опыта, путем сверхбыстрого, неосознаваемого обобщения.

Интуитивные озарения обычно проявляются в неразрывной связи с особыми психоэмоциональными состояниями (сродни творческим состояниям вдохновения). Заключение на основе интуиции могут приводить довольно-таки быстро к правильным решениям даже и при отсутствии необходимого количества объективной информации. Это важное качество можно эффективно использовать в кризисных ситуациях.

Психологи с развитой интуицией располагают дополнительными профессиональными возможностями. Однако не у всех специалистов интуиция развита в должной мере. Некоторые из них лишены возможности прибегать к заключениям на ее основе (молчащая интуиция), что обедняет их инструментарий. Когда же психолог понимает, что его интуиция дает ложную информацию, ему важно обучиться отказу от заключений, полученных с ее помощью. Подобный подход позволит избежать многих ошибок.

Следующей важной характеристикой психолога является эмпатия – способность проникать в духовный мир и душевный настрой другого человека.

Эмпатия – категория современной психологии, означающая способность человека представить себя на месте другого, понять его чувства, желания, идеи и действия. На произвольном уровне она позволяет положительно относиться к клиенту, испытывать сходные с ним чувства, понимать и принимать его актуальное эмоциональное состояние. Проявить эмпатию по отношению к клиенту – значит посмотреть на ситуацию с его точки зрения, уметь «вслушаться» в его эмоциональное состояние.

Уровень эмпатии зависит от врожденных способностей, но повышается при специальной тренировке. Эмпатия и сопереживание-сочувствие клиенту – понятия, различные по содержанию. Эмпатия – это способность проникнуть во внутренний мир другого человека без сопереживания.

Сопереживание клиенту получило название *симпатии*. Адекватно контролируемый психологом-консультантом уровень симпатии повышает возможности специалиста присоединиться, подстроиться к клиенту, улучшает общий результат терапии. В определенных условиях высокий уровень симпатии у психолога может быть помехой. Эмоциональная вовлеченность специалиста в процесс взаимодействия с клиентом может затруднять процесс мышления и способности к формированию консультативных гипотез. Профессионалу всегда необходимо знать, насколько он вовлечен в процесс сопереживания, как часто проявляется его симпатия, в каких формах, каковы ее колебания, насколько возможно использовать ее ресурсы в консультативном процессе без истощения и астенизации [35].

Апперцепция (от лат. ad – к и percipio – воспринимаю) – одно из фундаментальных свойств психики человека, обозначает влияние на восприятие предметов окружающего мира предшествующего опыта и установок индивида.

Психолог-консультант, как и любой человек, часто в своей профессиональной деятельности опирается на свой прежний опыт, ориентируется на ранее отработанные приемы и диагностические подходы.

Апперцепция подразумевает зависимость психических процессов в настоящий момент от прошлого опыта, запаса знаний, общего содержания духовной жизни, актуального психического состояния. Большой жизненный опыт человека и его эмоциональная вовлеченность препятствуют усвоению нового. Все диагностируемые феномены трактуются как известные и изведенные, в соответствии с чем человек поступает по законам апперцепции. Более того, в событиях и явлениях окружающего мира он видит только знакомые, привычные грани.

Увлеченность профессией и длительная профессиональная деятельность без супервизии¹ часто усиливают апперцепцию.

Несомненно, очень важно учитывать собственную апперцепцию, ибо она во многом может задерживать развитие, возвращать к прошлому, затруднять видение новых возможностей и перспектив.

Еще одним процессом самопознания, который помогает психологу осознать свое духовное и психическое состояние, является *рефлексия* (от лат. reflexio — обращение назад). Выделяют позитивную и негативную рефлексиию.

Позитивная рефлексия позволяет выявить собственные достоинства и недостатки, использовать реальные возможности для развития достоинств и минимизации (или преодоления) недостатков. В результате сохраняется и укрепляется позитивный образ собственной личности.

При негативной рефлексии характеристики, трактуемые как недостатки, укрепляют низкую самооценку. Такой человек постоянно помнит о своих низких возможностях. Он излишне критичен к себе, пессимистичен в оценке своих возможностей.

Через рефлексиию психолог осознает свои возможности, свое духовное и психическое состояние, то, какое впечатление он производит на клиента.

Психолог, осознающий и оценивающий свои возможности, свое духовное и психическое состояние, имеет хороший потенциал во взаимодействии с клиентом для получения положительного результата.

ПРОЦЕДУРЫ

Под процедурами² психологического консультирования понимаются группы объединенных по целевому назначению технических приемов, с помо-

¹ Супервизия – это форма консультирования психолога-консультанта в ходе его работы с более опытным, специально подготовленным коллегой (супервизором).

² Процедура (от лат. procedo – иду вперед) - порядок выполнения; ряд последовательных действий, необходимых для выполнения чего-либо.

щью которых решаются конкретные задачи. Во многом от продуманности процедур психологического консультирования зависит результат.

Обычно процедуры имеют определенные цели и связаны с конкретными этапами психологического консультирования.

Процедуры состоят из технических приемов (вербальных и невербальных).

Выделяют процедуры:

1. Успокоение клиента.
2. Эмоциональная поддержка.
3. Разъяснение. Убеждение-переубеждение.
4. Подкрепление.
5. Активизация мышления и памяти.
6. Интерпретация.
7. Понимание-сочувствие-сопереживание.
8. Конфронтация.
9. Персонализация.
10. Одобрение.
11. Совет-рекомендация.
12. Отражение чувств.
13. Процедуры работы с проблемами.
14. Процедура обратной связи.

Процедура успокоения клиента

Психологу важно на начальных этапах создать условия для душевного покоя клиента. Этой процедурой обуславливается положительный настрой клиента на предстоящую консультацию. Результатом использования данной процедуры является предварительное настраивание клиента на консультацию, создание условий, где бы он находился в состоянии психологической безопасности. Ситуация должна раскрепощать клиента и вселять в него уверенность в положительном исходе. Создавая ситуацию, в которой клиент чувствует себя спокойно и комфортно, психолог косвенным образом вызывает и укрепляет доверие к себе.

Эмоциональная поддержка

Процедура эмоциональной поддержки (прятие) заключается в принятии психологом клиента, признании его ценности и значимости независимо от того, какими качествами он обладает, имеет ли он серьезные психические расстройства или нет, обладает определенными морально-этическими принципами, которые поддерживает консультант или игнорирует их. Эмоциональная поддержка является важнейшим условием для создания необходимых предпосылок, ослабляющих сопротивление клиента, избавляющих его от тревоги и страха, способствующих адекватному восприятию себя, повышающих его самоуважение.

Технически процедура эмоциональной поддержки клиента заключается в том, что психолог-консультант внимательно выслушивает клиента, следует за

его мыслью, стараясь в нужные моменты, в то время, когда клиент обращает на него внимание, внешне выражать поддержку того, что говорит клиент, в том числе демонстрировать положительные эмоции, подкрепляющие слова и действия клиента.

Разъяснение

Процедура разъяснения заключается в том, что психолог-консультант производит в развернутом виде конкретное изложение и объяснение клиенту тех мыслей, которые в связи с его проблемой возникают у него (психолога). При разъяснении консультант сознательно ведет диалог с клиентом таким образом, чтобы стимулировать разнообразные вопросы к себе с его стороны и дать на эти вопросы обстоятельные ответы. Предлагая эти ответы, психолог-консультант одновременно внимательно наблюдает за клиентом и ищет с его стороны очевидные подтверждения того, что клиенту все понятно.

Убеждение-переубеждение

Убеждение как процедура психологического консультирования основана на логически безупречном и аргументированном доказательстве клиенту правильности того, что ему предлагает психолог-консультант. Убеждение включает в себя аргументы, факты, логику доказательства, понятную, доступную и достаточно убедительную для клиента. Посредством убеждения в психологическом консультировании достигается формирование у клиента суждений, необходимых для решения поставленных вопросов и проблем.

Переубеждение (персуазия) – это процедура, в процессе которой происходит замена (изменения, трансформации) ранее сформированного убеждения новым под влиянием дополнительной или разъясняющей информации.

Эффект от процедур убеждения-переубеждения усиливается, если они эмоционально насыщены. Авторитет личности консультанта также усиливает эффективность данной процедуры.

Подкрепление

Под процедурой подкрепления подразумевают раздражитель, вызывающий значимую (необходимую для решения проблемы) реакцию клиента.

Технически процедура подкрепления заключается в том, что психолог-консультант, слушая клиента, время от времени (чаще всего тогда, когда сам клиент ищет поддержку со стороны консультанта) словами, жестами, мимикой, пантомимикой и другими доступными паралингвистическими средствами выражает согласие с тем, что говорит клиент, одобряет, поддерживает его. С помощью процедуры подкрепления решаются следующие задачи:

- одобрение плана решения проблемы;
- формирование нового стереотипа поведения;
- усиление уже имеющегося желательного стереотипа поведения;
- поддержание желательного стереотипа поведения в условиях реальности.

Активизация мышления и памяти клиента

К процедуре активизации мышления могут быть отнесены такие приемы, как подтверждение слушающим, в данном случае психологом-консультантом, точки зрения говорящего (клиента), выражение определенного, чаще всего положительного, отношения к тому, о чем он сообщает, оказание клиенту практической помощи в случае возникновения у него затруднений в правильном оформлении высказывания. Сюда же можно отнести заполнение психологом-консультантом неоправданных пауз в речи клиента для обеспечения ее связности и снятия психологических барьеров, постановку перед клиентом наводящих вопросов, напоминающих ему о том, что следует говорить дальше, стимулирующих память и мышление клиента.

Процедура активизации мышления и памяти клиента использует технические приемы, в результате применения которых активизируются, становясь более продуктивными, когнитивные процессы, в частности память и мышление, связанные с обсуждаемой проблемой, с поиском ее оптимального практического решения. Клиент в результате применения данной процедуры начинает точнее и полнее вспоминать события, факты, имеющие отношение к его проблеме, открывает для самого себя и для психолога-консультанта то, что раньше было скрыто от сознания.

Данная процедура используется и тогда, когда психологу-консультанту необходимо что-либо прояснить для себя в мыслях клиента, а также когда сам клиент испытывает определенные затруднения в том, что и как говорить дальше. Это достигается постановкой перед клиентом стимулирующих его мышление вопросов типа «Что?», «Как?», «Каким образом?», «Зачем?», «Почему?». Для более эффективного использования данной процедуры психологу необходимо усвоить особенности языка и стиля изложения клиента и по возможности использовать их в разговоре.

Интерпретация

Термин «интерпретация»³ означает разъяснение неясного или скрытого для клиента значения некоторых аспектов его переживаний, мыслей и поведения. При психологическом консультировании важно выявить большее, нежели то, что содержится в поверхностном повествовании клиента. Безусловно, внешнее содержание значимо, однако не менее важно раскрытие латентного содержания, того, что скрыто за высказываниями клиента.

Интерпретации психолога придают определенный смысл ожиданиям, чувствам, поведению клиента, потому что помогают установить причинные связи между поведением и переживаниями. Смысл сказанного клиентом преобразуется в доступную для него форму посредством интерпретационной системы, используемой консультантом. Такая трансформация помогает клиенту увидеть себя и свои проблемы с иной точки зрения, в новой перспективе. А. Адлер

³ *Интерпретация* (лат. interpretatio) – разъяснение.

считал, что правильное понимание происходящего лежит в основе адекватного поведения.

Содержание и смысл интерпретаций зависят от того, каких психологических концепций придерживается консультант. В клиент-центрированной терапии К. Роджерса психологи уклоняются от прямых интерпретаций, не желая снимать с клиента ответственности за процесс консультирования. Противоположного взгляда на интерпретацию придерживаются представители психоаналитического направления. В психоанализе интерпретационные техники занимают центральное место, так как интерпретируется практически все – перенос, сопротивление, сны, свободные ассоциации, умалчивание и т.п. Таким образом психоаналитики стремятся глубже раскрыть психодинамический смысл проблем клиента.

С.Hill (1986) выделяет пять типов интерпретации [цит. по 29].

1. Установление связей между якобы отдельными утверждениями, проблемами или событиями. Например, клиенту, который говорит о страхе публичного выступления, низком уровне самооценки и трудностях в отношениях с другими людьми, консультант указывает на взаимосвязь проблем и влияние на их возникновение неадекватных ожиданий и притязаний.

2. Акцентирование каких-либо особенностей поведения или чувств клиента. Клиент, например, постоянно отказывается от работы, хотя высказывает желание работать. Консультант может сказать ему: «Вы, казалось бы, радуетесь появившейся возможности, однако когда сталкиваетесь с неизбежными трудностями, убегаете».

3. Интерпретация способов психологической защиты, реакций сопротивления и переноса. В вышеприведенном примере возможна интерпретация: «Судя по нашей беседе, побег является для Вас способом борьбы со страхом неудачи». Таким образом, здесь интерпретируется психологическая защита (побег) от тревоги (страха неудачи). Интерпретация переноса представляет собой основную технику психоаналитического лечения. Клиенту стараются показать, что его прошлые отношения (обычно с отцом или матерью) мешают правильно воспринимать чувства и поведение консультанта.

4. Увязывание нынешних событий, мыслей и переживаний с прошлым. Иначе говоря, консультант помогает клиенту усмотреть связь теперешних проблем и конфликтов с предшествующими психотравмами.

5. Предоставление клиенту иной возможности понимания его чувств, поведения или проблем.

Интерпретирование должно проводиться с учетом стадии консультативного процесса. Эта техника малоприменима в начале консультирования, когда предполагается достижение доверительных отношений с клиентами, но позднее она весьма полезна для раскрытия психодинамики проблем.

Если у психолога нет уверенности в правильности интерпретации, ей можно придать форму предположения, вопроса, намека, гипотезы. В данном контексте интерпретация скорее приближается к прояснению (кларификации). Правильными интерпретациями являются те, которые:

а) адекватно разъясняют интерпретируемый «материал»,

б) формулируются таким образом и сообщаются клиенту на том этапе, когда становятся актуальными и обретают для него смысл.

Эффективность интерпретации определяется своевременностью, готовностью клиента ее принять. Она должна связываться с тем, что клиент уже знает. Какой бы мудрой и точной ни была интерпретация, если она представлена в неподходящее время и/или неподобающим образом, результата не будет или он будет отрицательным, поскольку клиент не сможет воспринять и/или понять объяснения психолога.

Личность клиента – это еще один аспект, определяющий эффективность интерпретации. По данным S.B. Spiegel, C.E. Hill, клиенты, имеющие высокий уровень самоуважения и образованности, более чувствительны к интерпретациям и даже в случае несогласия принимают их во внимание [99].

Интерпретация может способствовать инсайту⁴ у клиента. В такой ситуации интерпретация не только раскрывает значение скрытого материала, но и способствует новому потоку ассоциаций, чувств и воспоминаний, которых клиент до этого не касался.

Следует учитывать возможные отрицательные последствия применения интерпретации. Чрезмерное фокусирование на них в ходе консультирования может увести клиента от активных действий в реальной жизни. Существенные затруднения могут возникать в результате интерпретаций, показывающих клиента в невыгодном для него свете, если они используются до установления качественного консультативного контакта, когда еще не возникли отношения доверия и взаимопонимания между психологом и клиентом.

В процессе психологического консультирования важно неоднократно повторять некоторые интерпретации аналогичных ситуаций из настоящей и прошлой жизни клиента. Это подготавливает его к принятию новых интерпретаций и способствует собственной интерпретационной работе на пути становления самостоятельности, независимости и способности решать личностные проблемы и преодолевать жизненные трудности.

При проведении процедуры интерпретации психолог-консультант должен придерживаться следующих правил:

⁴ Инсайт (англ. Insight - постижение, озарение) - психологический феномен, проявляющийся во внезапном, новом и невыводимом из прошлого опыта понимании, постижении существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого осуществляется осмысленное решение проблемы.

1. Не спешить с интерпретациями (особенно на начальных этапах). При этом клиент должен быть подготовлен к тем интерпретациям, которые приводит психолог.

2. При интерпретации не следует упускать существенные детали и подробности.

Консультанту важно проследить за тем, чтобы при интерпретации высказываний клиента не были упущены какие-либо существенные детали и подробности, чтобы среди тех фактов, на основе которых будут сделаны выводы о проблеме клиента и о способах ее решения, не оказалось противоречивых, не согласующихся друг с другом. Если при интерпретации исповеди это важное правило не будет соблюдено, то противоречия в фактах неизбежно проявятся и в противоречиях выводов, наследуемых из этих фактов.

3. Интерпретация фактов не должна быть односторонней.

Необходимо следить за тем, чтобы предлагаемая интерпретация фактов не оказалась односторонней. Всегда существует возможность исследовать проблему с позиции различных психологических концепций. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы лучше донести интерпретируемую информацию до клиента. Данное требование обусловлено еще и тем, что любая из существующих теорий личности или межличностных отношений, которая может быть положена в основу интерпретации, неизбежно (по природе самих современных психологических теорий) является неполной и не учитывает все возможные факты.

4. Любая из анализируемых ситуаций или проблем не должна иметь одну единственно возможную интерпретацию.

Психолог при анализе любой ситуации или проблемы, какие бы по сложности они ни были, не может иметь одну единственно возможную интерпретацию. Таких интерпретаций всегда должно быть несколько. Даже с позиции одной психологической концепции консультант должен быть способен сформулировать несколько различных интерпретаций. С другой стороны, предлагаемых интерпретаций не должно быть слишком много, так как в противном случае их трудно будет согласовать друг с другом и в них можно будет просто запутаться.

Понимание - сочувствие - сопереживание

Понимание (понимание проблемы клиента) как абсолютное понятие можно определить лишь как искреннее участие психолога-консультанта, как реализацию его профессионализма. Понять чужую проблему легче тогда, когда сам испытал подобное, сам находился в такой же ситуации. Однако большинство ситуаций, с которыми обращаются клиенты, уникальны. Более того, субъективный взгляд клиента на ситуацию и его эмоциональные реакции могут сильно исказить существующую картину. В такой ситуации, несмотря на всю ее сложность и неоднозначность, консультант должен найти логические цепочки,

объясняющие поведение клиент. Понимание – это интеллектуальный компонент данной процедуры.

Сочувствие и сопереживание определяют отзывчивое отношение к переживаниям других и являются его эмоциональным компонентом. Однако в процессе консультирования сочувствие и сопереживание должны проявляться психологом не только в виде эмоциональной реакции (вербально – слова сочувствия, мимика, пантомимика - печальное лицо, соответствующая поза), но в первую очередь в реальных действиях – активной консультативной позиции. При правильном использовании данной процедуры психолог входит в резонанс с клиентом. При этом создается впечатление общего чувства, что значительно усиливает и укрепляет качество консультативного контакта.

Психолог-консультант должен научиться понимать и чувствовать боль клиента, но он не имеет права переносить эту боль на себя. Искреннее сочувствие и сопереживание не должны нарушать интеллектуальную работу, проводимую психологом в процессе консультирования.

Конфронтация

G. Egan со своей радикальной позиции считает, что всякая реакция консультанта, противоречащая поведению клиента, является конфронтацией [81]. Однако это не совсем так. В психологическом консультировании конфронтация⁵ является одной из процедур, когда клиенту предъявляются обычно неосознаваемые амбивалентные установки, отношения или стереотипы поведения с целью их осознания и проработки. При ее использовании основное внимание обращается на противоречие между желаемым (с точки зрения клиента) и реальным поведением, на его вербальные и невербальные проявления. В качестве самостоятельной процедуры конфронтация была предложена R. Bastine, D. Kommer [73].

Конфронтация может использоваться как в жесткой, директивной форме (например, задается вопрос «Что Вы думаете или чувствуете о том, что я сказал Вам?»), так и в более мягкой, скрытой (с использованием психотерапевтических метафор и невербальных приемов).

Противостояние психолога должно быть направлено на двойственное поведение клиента, его увертки, «игры», хитрости, извинения, «пускание пыли в глаза», т.е. на все то, что мешает ему увидеть и решать свои насущные проблемы. Конфронтацией добиваются показа клиенту способов психологической защиты, используемых в стремлении приспособиться к жизненным ситуациям, но которые угнетают, ограничивают становление личности. В центре конфронтации обычно оказывается стиль межличностного общения клиента, отражаю-

⁵ Конфронтация (франц. confrontation) - противоборство, противопоставление, столкновение интересов, убеждений, позиций.

щийся в консультативном контакте. Консультант обращает внимание на приемы, с помощью которых клиент старается избежать обсуждения важных в консультировании тем, искажает злободневность своих жизненных ситуаций и т.п.

R.L. George, T.S. Cristiani следующим образом указывают на цели конфронтации в консультировании:

1. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах, между мыслями и чувствами, намерениями и поведением и т.п.

2. Конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, вопреки представлению о ней клиента в контексте его потребностей.

3. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на его уклонение от обсуждения некоторых проблем [82].

Примеры конфронтации:

Клиент: Я так ждал сегодняшнюю встречу, потому что должен многое рассказать!

Консультант: Да, но Вы опоздали на пятнадцать минут, и теперь уже некоторое время сидите со скрещенными руками.

Многие психологи-консультанты негативно относятся к конфронтационным процедурам. И это не лишено здравого смысла. Рассматривая ситуацию с позиции клиента, конфронтацию можно расценить как агрессию, как «жесткую психохирургическую технику», угрожающую ему (клиенту). Данная ситуация может поставить под угрозу «добрые» отношения с клиентом и психологический комфорт консультанта. И еще не факт, что подобная процедура необходима для радикальной помощи клиенту. Ряд психологов вообще отвергает конфронтацию как процедуру и противопоставляет ей эмпатический подход как, например, в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса.

Практика показывает, что процедуры конфронтации и критика клиента чаще приводят к преждевременному окончанию консультирования, нежели к какому-то радикальному «прорыву» в решении проблемы. И, тем не менее, некоторые (особенно психоаналитически ориентированные) авторы указывают на то, что при наличии хорошего эмоционального контакта между пациентом и психотерапевтом конфронтация может привести к быстрому позитивному результату.

Если психолог все же использует процедуру конфронтации в консультативном процессе, то он должен следовать ограничениям, сформулированным E. Kennedy (1977):

1. Конфронтацию нельзя использовать как наказание клиента за неприемлемое поведение.

2. Конфронтация не предназначена для разрушения механизмов психологической защиты клиентов.

3. Конфронтацию нельзя использовать для удовлетворения потребностей или самовыражения консультанта.

Персонализация

Понятие персонализации⁶ введено В.А. Петровским для обозначения процесса обретения субъектом общечеловеческих, общественно значимых, индивидуальных свойств и качеств, позволяющих оригинально выполнять определенную социальную роль, творчески строить общение с другими людьми, активно влиять на их восприятие и оценки собственной личности и деятельности [43].

Попадая в сложные жизненные ситуации, некоторые клиенты испытывают тревогу, беспомощность, невозможность принять решение. Понижается их самооценка, возникает ощущение потери индивидуальности. Многие клиенты приходят на психологическую консультацию именно в таком состоянии. Задача психолога заключается в том, чтобы клиент мог почувствовать себя личностью, к которой относятся с уважением и вниманием.

Потребность в персонализации (потребность быть личностью) – не всегда осознаваемая глубинная основа многих форм общения между людьми (альтруизма, аффилиации, стремления к самоопределению и общественному признанию и др.). Как и любая другая потребность, потребность в персонализации должна удовлетворяться, и если она не удовлетворяется в межличностных и общественных отношениях, она, хотя бы частично, должна удовлетворяться в процессе психологического консультирования.

Способность к персонализации зависит от совокупности индивидуальных особенностей и у разных людей выражена в различной степени. Однако установлено, что персонализация субъекта происходит только при условии его значимости для другого, референтности⁷ и эмоциональной привлекательности.

Процедура персонализации необходима для создания условий, подчеркивающих индивидуальное, уважительное и внимательное отношение к клиенту. Это показатель гуманного, неформального подхода к процессу консультативного взаимодействия.

Процедура персонализации заключается в том, что консультант обращается к клиенту вежливо, учитывает его пожелания (по имени-отчеству, имени, на «Вы» и т.п.).

Во время консультирования психолог заинтересован в более близком контакте с клиентом, поэтому крайне важна персонализация как процесс, повышающий самооценку клиента, как средство, позволяющее консультанту работать более продуктивно.

⁶ Персонализация (от лат. *persona*) — личность.

⁷ Референтность (от лат. *referens* — сообщающий) — отношение значимости, связывающее субъекта с другим человеком или группой лиц.

Одобрение

Одобрение - это подлинный, искренний конформизм⁸, при котором внешние действия и внутренняя их оценка соответствуют направлению социального давления. Стремление заслужить похвалу, одобрение является одной из значимых потребностей человека. Процедура одобрения реализуется через высказывания психолога-консультанта, содержащие положительную оценку клиента, его идей, поступков и т.п. В данном случае одобрение выступает как форма взаимодействия, как типичное положительное подкрепление.

Совет - рекомендация

Эта процедура выражается в том, что психолог-консультант дает профессиональные рекомендации по тем или иным актуальным для клиента проблемам, и в том, как он это исполняет. Часть психологов-консультантов, следуя позиции К. Юнга, который полагал, что «хороший совет – это сомнительное лекарство, но не особенно опасное из-за малой эффективности», не рекомендуют давать советы. Они считают, что дать хороший совет является одной из самых сложных задач. Однако еще сложнее клиенту реализовать этот совет, поскольку его жизненный опыт, установки, ценности и т.п. отличаются от таковых у консультанта. По мнению К. Роджерса, психолог, дающий советы, пытается решать проблемы вместо клиента, что свидетельствует о неверии в него как человека, способного самостоятельно ответить на вопросы, поставленные жизнью [45]. Выдающийся психотерапевт М. Balint к этому вопросу подходил не так однозначно, указывая на то, что не надо «давать советы клиенту, пока не поймете, в чем заключается решаемая проблема» [71].

Противники этой процедуры считают, что раздача советов нарушает автономию личности и психолог не вправе решать за других. По их мнению, подобная тактика ставит консультанта в положение человека, который берет на себя ответственность за выбор вариантов жизни своего клиента. Они убеждены, что часто при выяснении подлинной проблемы клиент способен самостоятельно разрешить ее.

Однако большинство психологов-консультантов считают совет важной и ценной психологической процедурой. Осторожное, умеренное и квалифицированное использование совета может дать собеседнику полезные сведения и способствовать достижению им желанного результата.

Существует ряд ситуаций, в которых консультанту рекомендуется давать прямые советы:

1. Если клиент не способен сделать выбор.
2. Если клиент представляет повышенную опасность для себя или окружающих.
3. В случае сильного беспокойства и дезорганизации поведения клиента.

⁸ Конформизм (от лат. *conformis* — подобный, сообразный) - пассивное принятие существующего порядка вещей, господствующего мнения и т. д.

4. При повторяющейся, настойчивой просьбе клиента.
5. По вопросам, которые не являются проблемами личности.

Во всех вышеперечисленных ситуациях конкретные советы помогают взять ситуацию под контроль.

Чтобы клиенту были вполне понятны предлагаемые психологом-консультантом советы и рекомендации, а также для того, чтобы клиент смог ими с успехом воспользоваться и добиться желаемого практического результата, при формулировке советов Р.С. Немов (2001) рекомендует психологу-консультанту придерживаться следующих правил:

Правило 1

При формулировании советов по проблеме клиента желательно предлагать ему по возможности не один-единственный, а сразу несколько разных советов. Это связано с тем, что разные способы решения одной и той же проблемы требуют соблюдения различных условий и выполнения разных действий. Некоторые из них в силу тех или иных обстоятельств могут оказаться недоступными клиенту, что значительно снизит эффективность практического воздействия соответствующих советов.

Правило 2

Психологу-консультанту следует предлагать клиенту не только советы как таковые, но также и собственные оценки этих советов с точки зрения легкости или трудности следования им в решении возникшей проблемы.

Речь идет о том, что клиент должен иметь полную информацию о каждом конкретном совете и понимать, чего ему будет стоить следование той или иной рекомендации и с какой вероятностью такое следование приведет к решению его проблемы.

Правило 3

Клиенту необходимо предоставлять возможность самостоятельно выбирать тот способ поведения, который он считает для себя наиболее подходящим. Ведь никто, кроме самого клиента, не в состоянии полностью знать его личные особенности и условия жизни, поэтому никто, кроме клиента, не сможет принять подходящее решение. Однако и клиент может ошибиться. Поэтому консультант, предоставляя клиенту возможность осуществить самостоятельный выбор, обязан все же выразить и свою точку зрения.

Правило 4

Давая рекомендации по практическому воплощению совета, психолог обязан обеспечить клиента действенными средствами самостоятельного контроля успешности предпринимаемых практических действий по решению проблемы. В данном случае речь идет о том, чтобы точно сообщить клиенту, как он на практике может проконтролировать себя, по каким признакам он будет судить о том, что его поведение правильное, а предпринимаемые действия на самом деле дают положительный результат.

Правило 5

Клиент должен быть уверен в том, что при необходимости он всегда будет иметь возможность получить от психолога-консультанта дополнительные советы и рекомендации уже в процессе практического решения проблемы.

Правило 6

Перед началом практического этапа реализации совета психолог-консультант обязан убедиться в том, что клиент действительно все понял правильно, принял и без сомнений и колебаний готов действовать в нужном направлении. Чтобы практически убедиться в этом, в конце консультации желательно вновь предоставить слово клиенту и попросить его ответить, например, на следующие вопросы:

1. Все ли для вас понятно и убедительно?

2. Расскажите (быть может, еще раз) о том, как вы собираетесь действовать дальше.

Иногда полезно задать клиенту ряд уточняющих вопросов. В ответах клиента на ряд своих конкретных вопросов психологу иногда требуется выяснить степень и глубину понимания и принятия им (клиентом) советов.

Процедура «Отражение чувств»

Интенсивно переживаемые негативные чувства могут дестабилизировать и дезорганизовать внутренний мир клиента, не давая ему полноценно функционировать (совершать правильные действия, принимать верные решения, адекватно реагировать на ситуацию в целом). Такие переживания проявляются и в том, что проговаривается клиентом, и в том, что остается невербализованным. Эти чувства могут быть направлены к собственной личности, к значимому окружению, к внешнему миру. Бывает, что отношение клиента к ситуации носит двойственный (амбивалентный) характер. В такой ситуации психолог-консультант должен помочь клиенту выразить эти чувства, отреагировать их.

Выразить и отреагировать чувства - это значит заставить клиентов говорить о них. Чем богаче словарь клиента для описания чувств и эмоций, тем успешнее он выражает свое отношение к происходящему и тем адекватнее прорабатывает негативные чувства.

Психологи могут использовать специальные вербальные техники, позволяющие отражать чувства. Например, спрашивать у клиента о тех чувствах, которые вызывались теми или иными событиями: «Что Вы почувствовали?», «Что Вы ощутили?», «Как Вы это восприняли?» и т.д.

Консультант может предлагать клиенту вербальные конструкции, способствующие выражению чувств: «Похоже, Вы чувствуете...», «Мне кажется, Вы чувствуете...», «Мне представляется, что Вы чувствуете...»

В свою речь психолог может включать слова и обороты, выражающие чувства, этим как бы подсказывая их клиенту. Например: «Вы сердитесь, когда ваша дочь...», «Вы недовольны вашими коллегами...», «Вы радуетесь, когда...»

Проекция актуальных для клиента чувств и эмоций на какого-то человека (чаще всего другого клиента) является еще одним приемом, который может использовать психолог для отражения чувств. Консультант, к примеру, может представить это так: «Вот, кстати, с моим клиентом происходили события, весьма схожие с тем, о чем вы рассказываете...»

В данной ситуации можно использовать специальные техники и другие приемы, заимствованные из различных психологических практик, например, технику «двух стульев» из гештальт-терапии, что позволяет быстро и эффективно отреагировать чувства.

Отражение чувств представляется важнейшим аспектом работы с проблемами клиента [35].

Отражение чувств может быть актуально как в конфликтной ситуации, так и тогда, когда клиента волнуют его переживания, а не содержание сообщения (в этом случае психолог-консультант является своеобразным зеркалом, отражающим чувства клиента).

При применении процедуры «Отражение чувств» используются следующие правила:

1) акцент делается не на содержании сообщения, а на эмоциональном состоянии клиента;

2) психолог может пользоваться вступительными фразами: «Мне кажется, что Вы чувствуете...», «У меня такое ощущение, что Вы чем-то...»;

3) психолог учитывает интенсивность чувств клиента (незначительно, умеренно, сильно и др.);

4) психолог обращает внимание на употребляемые клиентом слова, отражающие его чувства («неприятный», «подозрительный» и т. п.);

5) принимаются во внимание и невербальные составляющие эмоционального переживания клиента.

Процедуры работы с проблемами

Для работы с проблемами клиента используют следующие специальные процедуры:

- сведение проблемы к внутриличностной;
- отделение проблем от личности собеседника;
- упрощение проблемы;
- доведение проблемы до ее завершения;
- доведение проблемы до абсурда;
- расширение.

На начальном этапе консультативной работы чаще используется процедура **сведения проблемы к внутриличностной**.

Большинство клиентов возникновения и развитие проблем традиционно приписывают каким-то внешним причинам. Более того, часто снимают с себя ответственность или косвенно перекладывают часть ее на других, говорят «мы»,

«наше» вместо «я», «мой». Подобного рода «коллективизм» позволяет уйти от чувства ответственности, дает возможность оставаться пассивным, будучи уверенным, что проблема на уровне отдельного человека не разрешается.

Психолог, сводя проблему к внутриличностной, показывает это клиенту-собеседнику и подводит его к пониманию того, что развитие и закрепление проблемы и выход из нее зависят только от него. Технически это происходит следующим образом. Консультант в беседе о проблеме просит клиента заменить «мы», «наше» на «я», «мое». То, что не удастся интериоризовать, что является внешним для клиента, можно оставить без изменений, но стремиться все же приспособить, адаптировать его к внешней реальности. Как правило, при разделении внешней и внутренней реальностей клиент предпринимает поиск активного выхода из проблемной ситуации.

Противоположной по содержанию процедурой является **отделение проблем от личности собеседника**.

Используя данную процедуру, психолог-консультант пытается показать клиенту чуждость, чужеродность для него данной проблемы. Клиенту объясняется, что это чужая проблема, ее отторжение не повлечет каких-либо потерь, а скорее явится приобретением.

Упрощение проблемы является не менее эффективной процедурой. Психолог представляет проблему так, чтобы она выглядела максимально просто. Отбрасывая все эклективное, второстепенное, необязательное, консультант выделяет только содержательное ядро. В такой ситуации клиент осознает, понимает и чувствует, что проблема не столь глобальна и даже не столь значительна, как это ранее ему представлялось.

Доведение проблемы до ее завершения как подход состоит в том, что психолог и клиент в воображении и отражении проигрывают различные варианты разрешения проблемы путем ее доведения до полного завершения. Важно разыграть максимально возможное число вариантов. Используя эту процедуру, психолог преследует три цели:

1. Показать, что завершение проблемы не столь трагично, а скорее результативно для клиента.

2. Показать несколько путей разрешения проблемы и оценить ее остроту, несколько раз проигрывая ее динамику до полного завершения.

3. Многократное проигрывание проблемы в воображении способно снимать ее остроту.

Как вариант возможна и процедура **доведения проблемы до абсурда**, где психолог показывает клиенту его проблему как нелепую, а действия людей – как вызывающие смех. Все это преподносится таким образом, что клиент сам начинает смеяться над этой проблемной ситуацией. Часто смех оказывается лучшим лекарством, освобождая и избавляя клиента от проблемы.

Однако стоит отметить, что использование этой процедуры требует очень хорошего консультативного контакта, филигранной техники и уверенности психолога в том, что клиент не воспримет данную процедуру как попытку показать несерьезность его проблемы, не требующей глубокого и вдумчивого подхода.

Расширение требуется, где ситуация, порождающая проблемы, на самом деле уже, чем ситуация, которая позволила бы эффективно работать с данной проблемой.

Клиент, у которого есть проблема, постоянно проигрывает внутренние диалоги, причем они часто как бы идут по кругу, а его внимание, мышление, сознание приковано к малой части необходимого опыта и требуемых ресурсов.

Задача психолога, использующего процедуру расширения, заключается в том, что он показывает клиенту возможности более широкого рассмотрения его потенциала, ресурсов и опыта. Использование данной процедуры также нередко оказывается эффективным.

Процедура обратной связи

Эта процедура необходима для установления того, насколько психолог правильно понимает клиента. Обычно процедура обратной связи реализуется в форме повторения и обобщения сказанного. Психолог повторяет в обобщенной форме то, что сказал клиент. Например, после монолога клиента консультант спрашивает: «Правильно ли я вас понял?..» или «Если я ошибусь, поправьте меня, пожалуйста».

Обратная связь может проводиться несколько раз во время одной консультативной встречи.

В процессе консультации психолог должен знать, насколько клиент понимает его. Используя процедуру обратной связи, психолог просит клиента повторить то, что он ему сказал. Это желательно проделывать и в конце встречи, для того чтобы клиент уточнил, что он понял и как он будет выполнять соответствующие рекомендации.

ВЕРБАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ (ПРИЕМЫ)

Психологическим приемом (техникой) называется принятая в психологии практика, выполняемая с диагностическими или терапевтическими целями во время психологической консультации. Приемы – это инструмент, которым в совершенстве должен владеть любой консультант.

Одним из важнейших условий эффективной работы психолога является хороший консультативный контакт с клиентом. Гарантией такого контакта может стать профессиональное владение вербальными техническими приемами.

Вербальный уровень взаимодействия всегда связан с вербальными техниками. При этом происходит словесное и интонационное взаимодействие психолога-консультанта с клиентом. Семантическая нагрузка в словах определяет

смысл передаваемой информации, а интонация – отношение к клиенту и информации. Принято выделять следующие техники:

1. Постановка вопросов.
2. Перефразирование.
3. Резюмирование.
4. Уточнение деталей.
5. Прояснение (кларификация).
6. Пересказ.
7. Косвенные сообщения.
8. Дальнейшее развитие мыслей клиента.
9. Сообщение о восприятии клиента.
10. Сообщение о восприятии самого себя.
11. Замечания о ходе беседы.

Постановка вопросов

Далеко не всегда клиент в полной мере в своем интервью дает всю необходимую информацию. Поэтому психологу приходится дополнительно приобретать недостающие и необходимые сведения. Задавая вопросы, консультант показывает клиенту свой интерес к нему и готовность уделить ему время.

Очень важно уметь правильно задавать (ставить, формулировать) вопросы. Немецкий философ И. Кант утверждал, что умение ставить разумные вопросы есть уже важный и необходимый признак ума или проницательности. Если вопрос сам по себе бессмыслен и требует бесполезных ответов, то, кроме стыда для вопрошающего, он имеет иногда еще и тот недостаток, что побуждает неосмотрительного слушателя к нелепым ответам и создает смешное зрелище: один (по выражению древних) доит козла, а другой держит под ним решето.

Хорошо поставленный вопрос – это тот вопрос, на который клиент в данный момент захочет ответить, сможет ответить или над которым ему захочется подумать, и он будет заинтересован в сотрудничестве.

Той или иной постановкой вопроса (его формулировкой) можно достичь самых различных целей:

- заинтересовать клиента;
- дать клиенту возможность высказаться, чтобы он сам предоставил нужную информацию;
- активизировать клиента, перейдя к продуктивному диалогу с ним, что более результативно при консультировании, чем односторонняя подача информации от психолога к клиенту;
- направить процесс передачи информации в русло, соответствующее планам и интересам психолога;
- перехватить и удержать инициативу в общении.

Консультирование лучше начинать с серии простых, заранее подготовленных вопросов. Постановка вопросов требует от психолога не только их тща-

тельной подготовки, но и разработки их системы, обдумывания формулировок. Это важное звено для получения информации. Всегда необходимо помнить, что большинство клиентов, даже если они сами пришли на консультацию, по многим причинам весьма неохотно отвечают на прямые вопросы. Поэтому сначала психолог должен заинтересовать клиента и объяснить ему, что, отвечая на вопросы, можно быстрее прийти к решению поставленной проблемы.

Для всестороннего, системного охвата ситуации требуется соответствующий набор вопросов.

Различают несколько типов вопросов, которые обычно используются в психологическом консультировании. Выделяются открытые, полуоткрытые, закрытые вопросы, вопросы-меню, вопросы-фильтры.

Открытый вопрос – это вопрос, на который трудно ответить кратко, он требует какого-то объяснения, мыслительной работы. Открытые вопросы формулируются таким образом, чтобы в них отсутствовал даже намек на какой-либо ответ. Такие вопросы начинаются со слов «почему», «зачем», «каким образом», «что вы предлагаете в данной ситуации», «каким будет ваше решение по поводу» и т. п., а это предполагает развернутый ответ в свободной форме.

Открытые вопросы дают полную свободу выбора клиенту. Такие вопросы особенно широко используются в начале беседы. Примеры коротких открытых вопросов в начале консультативной беседы: «Поговорим?», «Начнем?», «Я вас внимательно слушаю».

Открытые вопросы задаются с целью получения дополнительных сведений или выяснения реальных мотивов и позиций клиента.

Основные характеристики этой группы вопросов таковы:

1. Клиент находится в активном состоянии, так как должен обдумывать свои ответы и высказывания.
2. Клиент имеет возможность выбирать, какие данные, информацию и аргументы представить, а какие скрыть.
3. Обращение к клиенту с открытым вопросом способствует более быстрому установлению качественного консультативного контакта.
4. Клиент сам (и это самое главное!) в ответах на открытые вопросы формулирует новые идеи и предложения по взаимодействию с психологом-консультантом и своему дальнейшему развитию.

Иногда клиенты уходят от конкретного ответа, предоставляя только выгодную для себя информацию (пытаются представить себя в более выгодном свете). Поэтому психолог должен контролировать данный процесс, задавая клиенту наводящие, основные и второстепенные вопросы, а также вопросы других разновидностей.

Используя полуоткрытый вопрос, психолог очерчивает сферу своих интересов в беседе: «Каковы ваши жалобы?», «Сообщите о ваших достижениях».

Вопросы, которые начинаются со слова «как», ориентированы на личность собеседника: «Как Вы себя чувствуете?» Вопрос, начинающийся со слова «что», ориентирован на факты, например: «Что у Вас случилось?»

Обороты «Можете ли Вы...», «Не могли бы Вы...» дают дополнительные возможности в беседе. Эти обороты могут смягчить жестко задаваемые вопросы.

Закрытый вопрос – это вопрос, на который можно дать однозначный ответ («да», «нет», назвать точную дату, имя или число и т.п.).

Закрытые вопросы формулируются таким образом, чтобы получить точный и конкретный ответ. Обычно они либо начинаются с местоимения «вы», либо содержат его в вопросительной конструкции. Например, «Вы утверждаете, что...», «Не будете ли Вы возражать, если...», «Вы не будете отрицать, что...»

В консультативной беседе они неизбежны, однако их преобладание приводит к созданию напряженной атмосферы, поскольку вызывает у клиента ощущение психологического давления. У клиента может сложиться впечатление, что его допрашивают, а это негативно отразится на формировании консультативного контакта.

Иногда закрытые вопросы задаются с целью не столько добыть информацию, сколько получить от клиента согласие или подтверждение ранее достигнутой договоренности: «Вы согласны с моей трактовкой ситуации?» – «Конечно...»; «Думаю, что и при следующей нашей встрече будем работать над этой проблемой?» – «Согласен...»

Наводящие вопросы – это вопросы, сформулированные так, чтобы подсказать собеседнику ожидаемый ответ.

Основные вопросы – это открытые или закрытые вопросы, которые планируются заранее.

Второстепенные (или последующие) вопросы – запланированные или спонтанные, задаются для уточнения ответов на основные вопросы.

Альтернативный вопрос представляет собой нечто среднее. Задается он в форме открытого вопроса, но при этом предполагается несколько заранее подготовленных вариантов ответа. Например: «Как Вы считаете, когда нам лучше провести следующую встречу: на этой неделе или на следующей?»

Вопросы-меню строятся таким образом, что содержат в себе перечисления всех вариантов ответов. Они особенно подходят в беседе с неразговорчивыми собеседниками или когда вы стремитесь предоставить собеседнику выбор из ограниченного числа возможностей. Например, вы спрашиваете: «Вы желаете лечиться в условиях стационара, загородного санатория, амбулаторно или на дому?» В начале вопроса сформулировано утверждение о несомненном желании лечиться, а затем предлагаются варианты выбора.

Вопросы-фильтры. Психолог использует вопросы-фильтры для того, чтобы клиент мог выбрать или отказаться от какой-либо темы или направления в беседе. Например, на вопрос «Как складывается ваша семейная жизнь?» он от-

вечает: «Я не женат и никогда не был женат». Данный ответ предполагает, что семейная жизнь на данной встрече обсуждаться не будет. Если же клиент внезапно меняет тему после вашего вопроса, то велика вероятность того, что вы задали вопрос-фильтр. Эта тема представляется клиенту важной и нежелательной для обсуждения. Правильнее последовать за клиентом, отказавшись от обсуждения этой темы, а затем вернуться к ней, если это необходимо для решения актуальной проблемы.

Перефразирование

Прием перефразирования заключается в том, что психолог-консультант пересказывает другими словами то, что сказал клиент. Это помогает психологу убедиться в том, насколько точно воспринято сообщение клиента, и необходимо, чтобы далее уверенно продолжать беседу.

Перефразирование высказываний клиента полезно, когда:

- а) необходимо полное понимание желаний и мыслей клиента;
- б) психолог недостаточно хорошо ориентируется в предмете разговора со своим клиентом, даже когда речь клиента кажется ему понятной;
- в) нужно помочь клиенту увидеть, правильно ли психолог его понял.

Правила перефразирования:

1. Перефразирование может начинаться с фраз: «Если я Вас правильно понял, то...», «Вы поправьте меня, если я ошибусь...»
2. Ориентироваться необходимо на смысл, содержание сообщения, а не на эмоции, которыми оно сопровождается (для этого есть специальная процедура – «отражение чувств»).
3. Выбор главного из услышанного и умение психотерапевта пересказать это своими словами.
4. Перефразирование уместно, когда клиент сделал паузу.

Резюмирование

Резюмирование применяется в продолжительных беседах с целью объединения фрагментов разговора в смысловое единство. Резюмировать – значит подвести итоги, подытожить основные идеи и чувства говорящего.

Резюмирование – это технический прием, который напоминает перефразирование, но относится не к последним словам клиента, а к целому высказыванию. Резюмирование представляет собой свободную, но достаточно точную передачу мыслей клиента в обобщенной форме.

Резюмирование можно начинать, например, со следующих слов: «Итак, если обобщить и в краткой форме выразить то, что Вы сказали, то можно ли это сделать так...?», «Если подвести краткий итог сказанному, то можно ли это передать так...?», «Если я Вас правильно понял, то смысл сказанного Вами сводится к следующему... Так ли это?», «Как я понимаю, Вашей основной идеей является...»

Уточнение деталей

Прием «Уточнение деталей» заключается в разъяснении клиенту мелких, но существенных подробностей, связанных с совместным выполнением практических рекомендаций, выработанных психологом-консультантом и клиентом. Чтобы убедиться в том, что клиент не только правильно понял его, но и хорошо знает, как воплощать в жизнь полученные рекомендации, психолог-консультант задает клиенту вопросы и на основе его ответов определяет правильность понимания клиентом обсуждаемой темы.

Прояснение (кларификация)

Технический прием «Прояснение» используется психологом-консультантом тогда, когда необходимо четко и однозначно понять мысли клиента. Для этого консультант время от времени вступает в диалог с клиентом в процессе его выслушивания и в тех случаях, когда мысль клиента ему не совсем понятна или неточно выражена. Психолог проясняет вслух для себя мысль клиента или помогает ему более точно ее сформулировать. Необходимость использования этого технического приема чаще всего возникает тогда, когда очевидно, что клиент не удовлетворен своим рассказом.

Пересказ

Пересказ – это прием, заключающийся в цитировании того, что было сказано клиентом. Во время пересказа психолог выделяет и сохраняет то, что показалось ему главным. В случае неправильного или неточного понимания со стороны консультанта со стороны клиента возможны коррекции и дополнения. Посредством пересказа психолог дает клиенту обратную связь и осуществляет психологическую поддержку.

Косвенные сообщения

Данная сборная техника включает в себя еще и рассказывание историй, использование метафор, вставки в текст сообщения клиента. Косвенные сообщения направлены на обнаружение и активизацию ресурсов, на проецирование клиентом на них своих переживаний, в том числе нераскрытых и даже неосознаваемых.

Дальнейшее развитие мыслей клиента

Прием «Дальнейшее развитие мыслей клиента» заключается в том, что психолог продолжает мысль клиента, но только в рамках высказанного клиентом смысла. Психолог показывает, что он понимает своего клиента. В связи с этим клиент чувствует удовлетворение от того, что его понимают. Хорошо проведенный данный технический прием способен достаточно быстро сформировать у клиента уважение к психологу как к профессионалу. Неудачно проведенный прием может дискредитировать консультанта.

Сообщение о восприятии клиента

Этот прием заключается в том, что консультант сообщает клиенту, как он воспринимает его в данной ситуации, какое впечатление он производит. Например: «Видимо, эта тема Вас очень волнует», «Вы, похоже, чем-то обрадованы».

Сообщение о восприятии самого себя

Консультант, используя прием «Сообщение о восприятии самого себя», сообщает клиенту о своем состоянии в данной ситуации. Например: «Мне было приятно услышать о Вашем решении...», «Меня беспокоит, что мы с Вами...».

Замечания о ходе беседы

Этот прием используется тогда, когда необходимо скорректировать направление консультативного процесса. Например: «Пора приступать к детальному разбору...», «Я думаю, мы с Вами зашли в тупик...» и т.п.

НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ

Невербальный контакт в процессе психологического консультирования играет весьма значительную роль.

Речь, являясь средством общения и одновременно выступая как источник информации, служит основным способом взаимодействия психолога с клиентом. Однако чтобы полностью описать этот процесс, недостаточно знать только вербальную структуру коммуникативного акта. Необходимо, помимо речевого общения, еще и проанализировать невербальные аспекты.

Современные исследования показывают, что в процессе коммуникации человека слова составляют 7%, звуки и интонации - 38%, неречевое взаимодействие - 53%. Получается, что говорим голосом, а беседуем всем телом. Таким образом, коммуникативный процесс оказывается неполным, если мы отвлекаемся от невербальных его средств [63].

К невербальным техникам можно отнести следующие приемы:

- оптико-кинестические;
- паралингвистические;
- экстралингвистические;
- контакт глаз;
- поза.

К оптико-кинестическим невербальным техникам относят систему знаков, которая включает в себя жесты, мимику, пантомимику. Глаза, взгляд, лицо клиента способны сказать больше, чем произнесенные слова, мимические выражения несут более 70% информации. Большую часть нагрузки в ситуации распознавания истинных чувств клиента несут брови и губы. Психолог, взаимодействуя с клиентом, через эти невербальные средства пытается передать ему информацию.

Консультант обязан следить за своим лицом. Оно должно выражать доброжелательное внимание. Начинающим психологам следует специально пона-

блюдать за собою в зеркало, чтобы выбрать и прочувствовать то выражение, которое в наибольшей степени подходит к ситуации консультирования.

Иногда в процессе консультирования психолог ощущает растерянность, не знает, что делать дальше, что сказать. Часто это возникает в ситуациях, когда клиент плачет, охвачен какой-то сильной эмоцией или агрессивен. Но независимо от ситуации выражение лица и голос психолога не должны выдавать его растерянности и смятения. Выражение спокойствия и уверенности на лице консультанта само по себе имеет психотерапевтический эффект, способствуя ощущению, что все нормально, что ничего страшного не происходит и со всем этим можно справиться.

Жесты при взаимодействии также несут много информации. В языке жестов, как и в речевом, есть слова, предложения. Богатейший алфавит жестов можно разбить на 5 групп.

Жесты-иллюстраторы – это жесты сообщения; указатели, пиктографы – образные картинки, изображения; кинетографы – движение телом, идеографы – свободные движения руками.

Жесты-регуляторы – это жесты, выражающие отношение говорящего к чему-либо. К ним относят улыбку, кивок, направление взгляда, целенаправленные движения руками.

Жесты-эмблемы – это своеобразные заместители слов или фраз в общении, например, сжатая в кулак кисть и поднятый вверх большой палец означают «отлично» или «молодец».

Жесты-адапторы – это специфические привычки человека, связанные с движением рук.

Жесты-афффекторы – жесты, выражающие через движение тела и мышцы лица определённые эмоции.

К невербальным техникам относятся паралингвистические приемы, которые представляют собой определенные вокализации, т.е. качество голоса, его диапазон, тональность, интонации, «интонационные люльки».

Реакция клиента на то, что говорит психолог, во многом связана с тем, каким тоном с ним говорят. Тон консультанта должен быть не просто доброжелательным, он должен соответствовать тому, что говорится.

Не стоит говорить с клиентом слишком громко. Приглушенный голос в большей мере способствует возникновению у собеседника ощущения доверительности, интимности, одновременно заставляя вслушиваться, проникаться.

Варьирование громкости голоса и темпа речи консультанта могут, а иногда и должны, приводить к изменениям состояния клиента. Обычно громкость голоса и темп у консультанта и клиента совпадают, если же последний слишком возбужден, это сразу отражается на том, как он говорит. В более возбужденном состоянии люди говорят громче и быстрее. Консультант может несколько охладить клиента, начав говорить медленнее и тише, а это, скорее все-

го, приведет к тому, что клиент автоматически постарается подладиться, нормализовав таким образом свое психологическое состояние [4].

Экстралингвистические приемы заключаются в том, что психолог включает в свою речь паузы и другие вкрапления, например, покашливания, смех, может менять темп речи.

Использование паузы как невербальной техники в процессе психологического консультирования дает психологу определенные возможности. О ее значении для работы с клиентами много говорил К. Роджерс, подчеркивая, что умение выдерживать паузу является одним из важнейших профессиональных навыков практика [45].

Однако необходимо помнить, что пауза консультанта не должна быть чрезмерно длительной. Исследования И.Ялома показали, что длительная пауза провоцирует агрессию клиента на консультанта [68].

Следующей специфической невербальной техникой, используемой в психологическом консультировании, является контакт глаз. Это достаточно важный прием, используемый в первую очередь при формировании консультативного контакта. Психологу не следует навязывать клиенту взгляд в глаза (пристальный, пронизательный взгляд), который может смущать и подавлять его. Но для клиента иногда бывает важно заглянуть в глаза консультанта для того, чтобы проверить, насколько внимательно его слушают, не смеются ли над ним, не осуждают ли его.

Тем не менее, психологу во время консультирования необходимо смотреть на клиента (но не в глаза), а не в сторону, поскольку иначе у собеседника может возникнуть ощущение, что его плохо и невнимательно слушают.

Английский исследователь М.Аргайл разработал «формулу интимности», выявив зависимость степени сближения партнеров по общению от таких параметров, как дистанция общения и контакт глаз [7].

Немалую роль играет и поза. И психолог, и клиент во время консультации находятся в своеобразном физическом (телесном) контакте. Его правильное использование может как повысить, так и снизить эффективность консультативного процесса.

Если консультант находится в напряженной или закрытой позе (закрытость позы традиционно связывается со скрещенными руками или ногами), у клиента может возникнуть ощущение напряженности. Клиент может почувствовать отстраненность психолога, если он слишком далеко отодвигается. Но консультант не должен и слишком близко придвигаться к клиенту. Поза с наклоном вперед может вызвать ощущение давления, нарушения личного пространства.

Психолог в процессе беседы устанавливает более глубокий контакт с клиентом, используя прием «Отзеркаливание». Это подстройка под клиента методом частичного копирования его устойчивых поведенческих особенностей. Психолог подстраивается в позе и движениях, тембре и скорости речи под кли-

ента и ведет его в нужном направлении. Вовлеченный в процесс клиент также зеркально начинает отражать позу и поведение консультанта. Если психолог напряжен, ощущение напряжения и неуверенности передается и клиенту, который неосознанно принимает позу, аналогичную позе консультанта.

Для консультанта наличие такого контакта предоставляет огромные возможности. Расслабившись и заняв подчеркнуто более удобную позу, психолог может попробовать косвенно повлиять на клиента в случае, если он слишком закрыт или напряжен. Изменение позиции тела обычно влечет за собой и изменение психологического состояния. Коррекция психологических состояний через воздействие на тело является содержанием одного из современных направлений психотерапии, получившего название «телесно-ориентированная терапия» [91].

Отметим, что все невербальные техники в значительной мере пополняют и усиливают семантически значимую информацию.

Оценка результативности консультирования и процесс его завершения

Процесс завершения консультирования напрямую связан с его результативностью. Инициировать процесс завершения может как психолог-консультант, так и клиент.

Психолог-консультант, оценивая результаты проделанной работы, может предложить клиенту в случае позитивного результата завершить консультирование, а в случае отсутствия результата (или вскрытия более серьезных проблем, проявлений психических расстройств или соматических заболеваний) предложить продолжить консультации (лечение) у другого специалиста.

Клиент также может инициировать процесс завершения. Субъективная оценка результативности психолога-консультанта и клиента может различаться. В практике консультирования бывает так, что явные для психолога изменения не воспринимаются и/или не осознаются клиентом.

Психолог может считать, что консультирование было успешным и проблема клиента решена, в то время как сам клиент может в этом сомневаться, отрицать или не ощущать в полной мере реальных результатов. Бывают и обратные ситуации, когда клиент убежден, что ему полностью удалось справиться в процессе консультирования со своей проблемой, но в то же время психолог сомневается в этом и настаивает на продолжении консультации, желая получить дополнительные убедительные доказательства того, что проблема клиента действительно успешно решена.

Правильно проведенный процесс завершения консультирования не должен ассоциироваться у клиента с потерей чего-то (поддержки, внимания, заботы и т.п.). Как считает Н.Хэйс, завершение консультативного процесса может и должно сопровождаться последующим созиданием, достижением, ростом и развитием [61].

Завершение выполняет несколько важных функций [15].

Во-первых, завершение сигнализирует о том, что нечто закончено. Завершение – это возможность должным образом закончить усвоение опыта на личностном, межличностном или профессиональном уровне. В консультировании завершение «является больше чем действием, означающим конец терапии», оно является также мотиватором [68].

Во-вторых, завершение является средством сохранения уже достигнутых изменений и генерализации приобретенных в процессе консультирования навыков решения задач [80]. Успешное консультирование должно приводить к значимым изменениям в способах восприятия, мышления и деятельности клиента. Эти изменения необходимо отретипировать в консультировании, но они должны быть осуществлены и в реальном мире.

В-третьих, завершение можно рассматривать как естественную отправную точку для начала независимой деятельности. То, что кажется финалом, оказывается началом. Приобретенные клиентом знания и опыт позволяют ему взглянуть на то, что происходит в настоящем, причем совершенно новым или, по крайней мере, модифицированным способом.

В-четвертых, завершение служит напоминанием о том, что клиент стал более зрелым. Достигнув успешного разрешения проблемы, клиент обретает новое понимание и способности, которые сохраняются в памяти и могут быть вызваны в необходимых случаях.

Инициаторами процесса завершения консультирования чаще становятся клиенты, иногда объявляя психологу об этом, а иногда и нет. Этот вариант завершения процесса консультирования называется преждевременным.

При преждевременном завершении некоторые клиенты демонстрируют слабую мотивацию к консультированию и требуют, чтобы оно было закончено после первой же сессии. Другие клиенты выражают это желание после осознания объема работы, который необходим для изменений. Есть группа клиентов, которые свое желание закончить консультирование выражают косвенным образом, пропуская сессии или опаздывая на них. Независимо от того, как клиенты выражают желание преждевременно завершить консультирование, это должно, по-видимому, вызвать определенные вопросы у психолога, которые ему необходимо проработать. J.C. Hansen, R.W. Warner, E.J. Smith полагают, что если клиент выражает желание расторгнуть отношения раньше, чем будут достигнуты определенные цели, причины такого шага должны быть обязательно рассмотрены [85].

Иницированное консультантом завершение является противоположностью преждевременного завершения. Тогда перед психологом может встать вопрос о том, когда закончить консультирование. Если отношения заканчиваются слишком скоро, клиенты могут утратить опору, которую они получили в процессе консультирования, и вернуться к прежнему поведению. С другой сторо-

ны, когда время завершения никак не обозначено, клиенты могут стать зависимыми от психологов.

К. Young рекомендует обращать внимание на следующие моменты для выбора времени завершения [102]:

- Смогли ли клиенты достичь поведенческих, познавательных или эмоциональных целей? Если клиент и консультант имеют ясное представление относительно того, достигнуты конкретные цели или нет, выбор времени завершения будет сделать легко.

- Смогут ли клиенты конкретно показать, в чем из того, что они хотели достичь, они добились прогресса?

- Полезны ли отношения консультирования? Если клиент или консультант чувствуют, что происходящее в сессиях консультирования бесполезно, пора переходить к завершению.

- Изменился ли контекст начального запроса клиента? В случаях, когда наблюдается перемена в запросе, по которому психолог не компетентен или выявляется психическое (соматическое) заболевание, необходимо рассмотреть вопрос о завершении (а также и о направлении к специалисту).

В отношении времени завершения консультирования не существует никакого единственно правильного подхода. Время завершения должно определяться в соответствии с особенностями ситуации и общими этическими и профессиональными принципами.

В оценке завершения психолог должен ориентироваться на результативность процесса консультирования.

Под результативностью психологического консультирования понимаются его конечные итоги, то, что в психологии и поведении клиента действительно изменилось под влиянием проведенного консультирования [39].

О положительном результате психологического консультирования можно судить по ряду признаков.

1. Положительное, удовлетворяющее как психолога-консультанта, так и клиента решение той проблемы, с которой клиент обратился.

2. Эффективность результата подтверждается совокупностью положительных итогов.

3. По завершении консультации обе стороны - консультант и клиент - признают, что проблема, ради которой консультирование проводилось, успешно разрешена, причем для этого имеются убедительные объективные доказательства.

4. О положительном результате говорят позитивные изменения в тех аспектах психологии и поведения клиента, на регуляцию которых непосредственно и было направлено психологическое консультирование. Имеются в виду основные, прогнозируемые и возможные дополнительные положительные эффекты, полученные от проведения психологического консультирования.

Для оценки эффективности психологического консультирования некоторые специалисты выделяют объективные - субъективные, внутренние – внешние критерии [39].

Объективные критерии результативности психологического консультирования проявляются достоверными, объективно фиксируемыми фактами, свидетельствующими об успехе консультирования.

Субъективные критерии результативности психологического консультирования проявляются в чувствах, ощущениях, мнениях и представлениях консультанта.

Внутренние критерии результативности психологического консультирования проявляются в изменениях психологии клиента. Они могут ощущаться (осознаваться) или не ощущаться (не осознаваться) клиентом, могут проявляться или не проявляться в его реальном поведении, в доступных внешнему наблюдению действиях и поступках.

Внешние критерии результативности психологического консультирования всегда достаточно отчетливо проявляются, видимы и доступны прямому наблюдению.

В настоящее время на практике используют несколько способов оценки результатов психологического консультирования:

1. По самоощущению клиента (по тому, насколько клиент стал лучше себя чувствовать после проведения психологического консультирования).

2. По результатам психологического тестирования состояний и психологических свойств (особенностей личности) клиента.

3. По наблюдениям со стороны за поведением клиента.

Оценивать итоги проведенного консультирования можно как по каждому из названных критериев в отдельности, так и по всем этим критериям вместе взятым.

Нередко в практике психологического консультирования наряду с его бесспорными положительными результатами встречаются проблемные и спорные моменты оценивания итогов.

Иногда, но об этом надо помнить, имеют место непредвиденные, неожиданные отрицательные результаты психологического консультирования. Это случается тогда, когда что-то существенное в консультировании недостаточно продумано с точки зрения возможных отрицательных последствий или когда психологическое консультирование проводит недостаточно опытный психолог.

11. ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Имеет смысл подробнее рассмотреть проблемы, с которыми чаще всего приходится сталкиваться психологу-консультанту в своей практической деятельности. Как уже было сказано, к основным проблемам, в той или иной мере проявляющимся в запросах клиентов, относятся межличностные, внутриличностные и экзистенциальные проблемы. Приступая к консультированию, психолог должен четко следовать определенным этическим, тактическим и стратегическим принципам.

Важнейшими этическими принципами консультирования являются:

- соблюдение интересов клиента и уважение его личности;
- добровольность и конфиденциальность обращения за консультацией;
- неразглашение информации;
- компетентность и ответственность консультанта.

Стратегические принципы определяют общий, охватывающий длительный период времени, план консультирования и оказания помощи в преодолении психологических проблем. Они в первую очередь включают в себя использование той или иной научной концепции или теории, системность и последовательность в реализации выдвигаемых целей и поставленных задач; в воссоздании и анализе жизненного пути клиента.

Тактические принципы консультирования определены на интервале и отрезках времени ведения и анализа консультативного процесса на каждом из этапов с учетом изменяющихся во времени задач и ситуаций. Тактические принципы можно рассматривать как схему проведения консультации в виде заранее разработанной последовательности рассматриваемых вопросов и действий, их желаемого представления вплоть до достижения конкретной цели.

Тактические принципы включают в себя комплексность психологического обследования клиента, выявление психосоматических проблем, препятствующих консультированию, исследование понимания и переживания проблемных ситуаций, анализ психосоциального статуса клиента и других участников проблемной ситуации, анализ подтекста, выявляющего истинные причины обращения за консультацией; привлечение к консультированию значимых лиц из окружения клиента (семейное, групповое консультирование).

Тактические принципы должны быть достаточно гибкими в той системе координат, которая определена базисом используемой научной теории.

Можно выделить три основных тактических подхода:

1. Проблемно-ориентированный подход, сфокусированный на анализе сущности проблемы и поиске путей решения.
2. Личностно-ориентированный подход, направленный на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций, на поиск путей их предотвращения в будущем.

3. Подход, ориентированный на выявление ресурсов для решения проблемы.

Отметим еще раз, что этические принципы консультирования должны быть постоянны и универсальны в любых ситуациях. Стратегические и тем более тактические принципы могут изменяться в зависимости от складывающихся в процессе работы с клиентом ситуаций взаимодействия, поведения и последствия.

Практика проведения психологического консультирования имеет существенные различия у разных специалистов. Возможности профессионального воздействия на клиента у опытного психолога-консультанта необычайно широки и многообразны, на его действия могут оказывать свое влияние многие факторы, определяющие выбор стратегии и тактики психологического консультирования.

В своих проявлениях эти факторы имеют отношение к консультанту и к клиенту.

1. Факторы, относящиеся к консультанту:

а) личностные особенности - пол, возраст, социальный статус, набор жизненных ценностей, личный опыт проживания проблемных ситуаций, уровень самооценки и пр.;

б) методологические и методические предпочтения (к какой научной школе себя относит, какие профессиональные идеи исповедует, какими принципами руководствуется);

в) профессиональный опыт (удачные/неудачные модели профессионального поведения, типы предпочитаемых клиентов и тематические предпочтения, например, семейная проблематика, вопросы личностного роста, конфликтология и т.д.).

2. Факторы, относящиеся к клиенту:

а) готовность клиента получать психологическую помощь:

- его информированность о возможности и специфике консультативного процесса;

- активное желание изменений (в себе, в других людях);

- наличие или отсутствие предыдущего опыта обращений за психологической помощью и при этом ее результативность;

б) зона ожидаемых изменений:

- ее величина (разница между Я-реальным и Я-идеальным);

- «цена» таких изменений (возможные и неизбежные потери);

- ресурсы, средства достижений (в том числе временные и финансовые);

в) качественные признаки проблемы:

- место фокусировки напряжения - внутренние (эмоциональные переживания, установки) или внешние (поведение);

- длительность напряжения;
- острота переживания проблемы (острое кризисное состояние или притупленное, хроническое);
- контекст проблемы (на фоне чего возникла);
- возможное совпадение проблемы клиента с актуальной проблемой консультанта;

г) личностные особенности клиента - пол, возраст, социальный статус, набор жизненных ценностей, личный опыт проживания проблемных ситуаций, уровень самооценки и пр.

Для наглядности приведем несколько практических примеров с описанием ситуаций, имевших место в нашей консультативной практике. Намеренно приведены непростые случаи, когда клиенты наряду с психологическими проблемами имели расстройства в психической или соматической сфере. С одной стороны, это раскрывает сложность консультативных ситуаций, с другой стороны, показывает тактические подходы, которые может использовать психолог для разрешения таких проблем и достигнуть необходимого позитивного результата.

Начинающим психологам нелегко справиться с такими ситуациями, но наличие определенного консультативного опыта в сочетании с клинической (медицинской) подготовкой даже и в таких сложных случаях позволяет добиваться успеха.

Во всех рассматриваемых ниже консультативных случаях ведение клиентов осуществляется с использованием синергетических подходов.

Первым шагом, который в обязательном порядке применяется при любых консультативных ситуациях с любыми клиентами, является формирование качественного консультативного контакта (см. 9.2).

Напомним, что проблемы, с которыми чаще всего приходится сталкиваться психологу-консультанту в своей практической деятельности – это внутриличностные, межличностные и экзистенциальные проблемы, а целью консультирования является помощь клиентам в понимании происходящего в их жизненном пространстве, в осмыслении путей достижения поставленных целей на основе осознанного выбора.

Наиболее частым вопросом, с которым приходит клиент, оказывается вопрос: «Что происходит со мной?» Столь же часто клиентов волнуют межличностные отношения и различного рода экзистенциальные проблемы (в широком понимании - проблемы существования).

Случай

Первое обращение - 2004 г.

САТ, 49 лет. Замужем. Двое детей 17 и 15 лет. Начальник отдела на крупном предприятии.

Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Всегда была мнительная, обязательная, ответственная. В трудную минуту помогала всем нуждающимся даже в ущерб себе.

Муж – СВК, 53 г. Начальник отдела коммерческого банка.

Впервые обратилась к психологу-консультанту в 2004 г. Пришла на консультацию с проблемой, связанной с тем, что ей предложили высокую руководящую должность на крупном предприятии.

Работая руководителем небольшого отдела, получила предложение занять должность первого заместителя директора. До этого в течение нескольких лет уже получала подобные предложения от директора, но отказывалась, мотивируя это тем, что «у меня слабые нервы, ...я не справлюсь с работой, ... не смогу управлять таким большим коллективом». Привлекательность предложения заключалась в том, что новая должность – это значительный карьерный рост и профессиональная реализация, значительное повышение заработной платы (увеличение в 10-12 раз в первый год, а затем и более), персональная машина. Негативными сторонами данного предложения являлись ненормированный рабочий день, большой и сложный коллектив, огромная ответственность.

Были проработаны следующие аспекты:

Стратегические вопросы: 1. Концепция - синергетический подход.

2. Достижение целей (аттракторов) и в какие сроки – прояснить, сформулировать.

3. Воссоздание и анализ жизненного пути клиента – проследить тенденцию, определяющую эволюцию.

Клиентка на момент обращения недостаточно полно и хорошо осознавала свои цели, смысл своих действий, их последствия для себя и окружающих.

Психолог должен помочь ей осознать, что ее проблема состоит в противоречии двух основных целей, по сути, между тревогой и заботой о детях и личностной (профессиональной и социальной) самореализацией.

Это типичный внутриличностный конфликт.

Напомним, что внутриличностным конфликтом принято называть трудно разрешимое противоречие, вызванное столкновением между примерно равными по силе, но противоположно направленными интересами, потребностями, влечениями и т. п.

Проявления внутриличностного конфликта можно наблюдать в различных сферах:

1. В когнитивной сфере отмечается снижение самооценки, осознание своего состояния как психологического тупика, причем задерживается принятие решений, возникают глубокие сомнения в истинности принципов, которыми вы раньше руководствовались.

2. В эмоциональной сфере возникает психоэмоциональное напряжение, перепады настроения, сопровождающиеся отрицательными переживаниями.

3. В поведенческой сфере отмечается снижение качества и интенсивности деятельности, снижение удовлетворенности от нее.

4. Интегральные показатели определяют ухудшение механизма адаптации и усиление стресса.

Первый аспект проблемы – дети. Целью клиентки является нормальная судьба детей – их здоровье, образование, успешная социализация в обществе, высокий уровень развития их личности и т.д.

Второй аспект – сама клиентка. В полной мере клиентка реализовалась как женщина и мать, родившая и воспитавшая своих детей. Социальная и профессиональная реализация также идет весьма успешно, но имеет все шансы достичь более высокого уровня.

В анализе жизненного пути клиентки прослеживаются отчетливые тенденции по двум направлениям: семейно-бытовому (жена, мать) и социально-профессиональному (специалист, руководитель небольшого коллектива, активный общественный работник).

Серьезная профессиональная подготовка и интерес к работе прослеживаются на протяжении всей трудовой деятельности. Неоднократно за достижения отмечалась как руководством предприятия, так и вышестоящими органами (эволюционный путь развития наиболее благоприятен для данного типа личности). Клиентка уважаема и успешна на этом пути.

Тактически был использован личностно-ориентированный подход, направленный на анализ индивидуальных особенностей личности.

На первой встрече высказывала сомнения по поводу того, что справится с порученной работой.

Клиент (К) - А вдруг мне не будут подчиняться?

Психолог (П) - А почему вы так решили?

К - Ну не знаю...

П - Вы сейчас руководите небольшим коллективом и блестяще справляетесь со своими обязанностями.

.....

П - Что думает ваш муж по поводу данного предложения?

К - Он считает, что надо соглашаться. Он считает, что я уже давно переросла свою теперешнюю должность. В принципе он прав. Но мне страшно.

П - А почему вы снова не отказались, а собираетесь серьезно обсуждать данное предложение?

К - Я очень уважаю этого человека. Мне неудобно столько раз отказывать ему. Тем более что он сейчас находится в сложной ситуации. У него нет зама, что очень затрудняет работу.

П - Что будет, если вы снова откажетесь?

К - Я буду чувствовать себя очень плохо. Я не смогу отказаться. Если откажусь, то вообще уйду из этой организации. Не смогу смотреть в глаза этому человеку. **(Клиентка, похоже, уже приняла решение. Ей просто необходима поддержка)**. По мнению клиентки, если специалист-психолог подтвердит, что она с ее психикой сможет работать в данной должности и справится с возложенными на нее обязанностями, то она даст положительный ответ на предложение.

В последующие встречи обсуждались вопросы взаимодействия с коллегами и будущими подчиненными. Психологом проводилось объяснение, что руководители бывают разных типов, каждый для достижения положительного результата использует различные стратегии взаимодействия.

При обсуждении личностных особенностей клиентки, для наглядности, было проведено психологическое тестирование. По результатам тестирования выявлены личностные качества, которые разделены на две группы. В первую группу вошли личностные особенности, которые можно эффективно использовать в руководящей работе. Это мягкость, интеллигентность, воспитанность, настойчивость, высокий интеллект, хорошая память, высокая работоспособность. Ко второй группе были отнесены личностные особенности, которые мешают работе руководителя: тревожность, мнительность, обидчивость, злопамятность, самоуничижение при неудачах.

Психологом были даны рекомендации по поводу того, как клиентке использовать знания о своих личностных особенностях.

Четыре встречи позволили клиентке в полной мере прояснить психологические аспекты данной ситуации и принять предложение.

Второе обращение – 2009 год.

САТ, 52 г. Замужем. Двое детей 21 и 19 лет. Первый заместитель директора крупного предприятия.

Проблема, озвученная клиенткой.

Через три года произошла смена директора предприятия. Новый руководитель по характеру жесткий, требовательный. В течение года пыталась приспособиться к его стилю руководства, но не смогла. На этом фоне обострились климактерические симптомы. Стала вспыльчива, раздражительна. Нарушился ночной сон. Сообщила директору о своем желании уйти с этой должности. Появились мысли о том, чтобы вообще уйти с этого предприятия. Стала обдумывать варианты новой работы (свой бизнес).

Клиентка возбуждена, раздражена, с негодованием критикует своего нового директора. Никакой конструктивной работы в таком ее состоянии провести было просто невозможно. Попытки успокоить клиентку не увенчались успехом.

После первой встречи психолог порекомендовал клиентке обратиться к специалистам (гинекологу и психотерапевту) для подбора адекватной терапии. Каких либо решений и рекомендаций по проблеме принято не было.

Через неделю клиентка пришла на вторую встречу. Она была спокойна и уравновешена. Извинилась за то, что вела себя «как базарная баба. Вообще-то мне это не свойственно».

Психолог - Что вы думаете по поводу заявленной проблемы?

Клиентка – Я думаю, что она есть, но не такая актуальная, чтобы радикально все ломать в своей жизни. Во всяком случае я сейчас к этому не готова.

П – Что привело вас к такому выводу?

К – Да ничего особенного. Просто я представила себе ту пустоту, которая образуется после того, как я уйду. Мне стало страшно.

П – А позиция вашего мужа?

К - Он был удивлен. Хотя я и говорила, что мне тяжело находить общий язык с новым директором, он не ожидал от меня такого решения.

П – Как вы себя чувствуете сейчас?

К - Гораздо лучше. Давайте встретимся через 3 дня. В принципе я уже приняла решение, но хотела бы с вами прояснить кое-какие детали.

Третья встреча не состоялась, т.к. клиентка вышла на работу. И еще ей повысили зарплату.

Анализ случая.

Стратегически использовался синергетический подход (тот же, что и при первом обращении. В жизни клиентки не произошло никаких катастрофических событий, которые бы могли изменить ее жизненный путь).

Тактически опять же был использован личностно-ориентированный подход, но в другом исполнении. У клиентки диагностирована невротическая реакция на стресс, поэтому САТ была направлена на консультацию к врачам. После проведенного специалистами лечения клиентка приняла решение, которое соответствует ее аттракторам (они не изменились после первого обращения) и жизненному пути.

Случай 2

Первое обращение - 2000 г.

ЕНС, 34 г. Замужем. Преподаватель университета. 1 ребенок, дочь 10 лет, учится в элитной школе.

Обратилась к психологу с проблемой, связанной с работой. В течение полугода на работе периодически возникают приступы головокружения, тошноты. Часто меняется настроение. Дома чувствует себя хорошо. Есть мысли уйти с этой работы, с другой стороны, через год обещают повышение. В результате служебного роста профессиональный статус повысится, а зарплата увеличится незначительно.

Анамнез жизни

Единственный ребенок в обеспеченной интеллигентной семье. Родители спокойные, уравновешенные. Оба имели высокий социальный статус. Раннее развитие правильное, ходить и говорить начала вовремя. Росла здоровым ре-

бенком. В школу пошла в срок. Училась на «отлично». Была активисткой. Участвовала во всех школьных мероприятиях. Школу закончила с золотой медалью, университет с красным дипломом. В 28 лет защитила кандидатскую диссертацию. Работает преподавателем в университете. Работа престижная, но малооплачиваемая.

Замуж вышла в 23 года. Отношения в семье сложные.

Муж из рабочей семьи. Жесткий, прямолинейный. Занимается бизнесом. Имеет процветающую фирму. ЕНС считает, что гораздо умнее мужа и сама могла бы вести бизнес, но муж ее к нему не допускает. Все финансовые вопросы решает сам. Деньги выдает тогда, когда считает нужным, и столько, сколько считает нужным. Хотела бы быть независимой в финансовом плане.

Психическое состояние

Выглядит моложе своего возраста. Одеты изысканно (не как работник бюджетной сферы), носит многочисленные ювелирные украшения. Речь правильная, культурная. Озабочена проблемами на работе. В первую очередь неудовлетворенность связана с низкой оплатой. В высказываниях звучат идеи соперничества с мужем, который успешен в бизнесе. Активная, настойчивая, целеустремленная, стремящаяся к лидерству и власти.

Гипертимный тип личности.

Были проработаны следующие аспекты:

Стратегические вопросы: 1. Концепция - синергетический подход.

2. Достижение целей (аттракторов) и в какие сроки – прояснить, сформулировать.

3. Воссоздание и анализ жизненного пути клиента – проследить тенденцию, определяющую эволюцию.

Клиентка на момент обращения недостаточно полно и хорошо осознавала свои цели, смысл своих действий, их последствия для себя и окружающих. На первый взгляд имел место типичный внутриличностный конфликт.

Было решено использовать проблемно-ориентированный подход, сфокусированный на анализе сущности проблемы, однако попытка заострить внимание клиентки на вопросах соперничества с мужем не была ею воспринята. Было ясно, что она готова уйти с работы, но ей нужен повод, который бы устроил ее.

Не следовало вступать в конфронтацию с клиентом и активно отстаивать свою позицию. Не имело смысла спорить, особенно на начальном этапе консультирования. Критика деструктивна (см. принципы синергетики). Гораздо важнее создать качественный консультативный контакт и поддерживать общее стратегическое направление. Поэтому был изменен тактический подход и выстроены другие гипотезы, более приемлемые для клиентки, помогающие ей в решении проблемы. Использован личностно-ориентированный подход и подход, направленный на выявление ресурсов.

П - Что вы думаете по поводу полной личностной реализации на данной работе?

К - Я думаю, что на этой работе я в полной мере не смогу себя реализовать.

Это переломный момент. Психологом предложена новая гипотеза и клиентка с радостью, пониманием и благодарностью ее принимает.

Психолог помогает клиентке осознать, что ее действия вызваны в первую очередь соперничеством с мужем в противоречии с необходимостью реализации двух основных целей: заботы о детях и личностной (профессиональной и социальной) самореализации.

В анализе эволюции личности клиентки в первую очередь обращает на себя внимание факт постоянного соперничества с мужем. ЕНС пытается доказать мужу, что она умнее его (кандидатская диссертация, престижная должность в университете, оценка и уважение коллег, свободное владение иностранными языками). И вместе с тем «незаслуженно» низкая зарплата, что унижает клиентку.

Проблемы, возникающие на работе, возможно, являются следствием вышперечисленных причин. Однако клиентка их отвергает. Это ее право и психологу не следует углублять процесс консультирования в данном направлении (см. выше). В свете синергетического подхода причины возникновения такой ситуации не столь актуальны. Важнее определить с аттракторами (целями). К основным целям можно отнести личностную самореализацию, подкрепленную солидным финансовым фундаментом. Но это клиенткой еще не вербализуется, хоть и подразумевается.

Катамнез

Клиентка уволилась из университета и организовала свой бизнес.

Второе обращение – 2008 г.

ЕНС, 42 г. Замужем. Имеет собственный бизнес. 1 ребенок, дочь 18 лет, учится в Германии.

Проблема

Хотела бы выдвинуть свою кандидатуру на руководящий пост в крупной компании, но сомневается в том, что справится: «А вдруг не выдержат нервы?»

В семье сохраняются сложные взаимоотношения с мужем. Живут вдвоем. Дочь учится в Германии. Клиентка финансово обеспечена, но не имеет того социального статуса, который бы позволил ей в полной мере доминировать над мужем.

Как и в первое обращение (2000 г.), клиенткой уже принято решение, она для себя решила, что будет выдвигать свою кандидатуру на руководящую должность. Подобное решение не противоречит общей эволюционной линии и намеченным клиенткой аттракторам (они не изменились в сравнении с первым обращением), поэтому оно было поддержано психологом.

Катамнез через год. Генеральный директор компании. С работой справляется успешно.

Случай 3

Первое обращение – 2001 г.

ДЕВ, 28 лет. Не замужем. Детей нет. Учитель русского языка и литературы.

Причина обращения – неудовлетворенность коллективом школы, в которой работает клиентка. Со слов ДЕВ у нее не сложились отношения с завучем и некоторыми педагогами. Считает себя недостаточно интеллигентной. Еще одна проблема в том, что школа находится далеко и надо тратить много времени и денег, чтобы добираться до работы. Хочет уволиться из школы и найти новую работу (помощника руководителя, секретарши и т.п.).

Анамнез жизни

Старший ребенок из двух детей в семье рабочих. Родители спокойные, уравновешенные. Раннее развитие правильное, ходить и говорить начала вовремя. Росла болезненным ребенком. В школу пошла в срок. Училась удовлетворительно. Была скромной, застенчивой. Всегда избегала общественных поручений. Близких подруг не было. Школу закончила без троек. Без проблем поступила в университет на филологический факультет. В студенческой жизни практически не участвовала, большую часть времени проводила дома. После окончания университета работала в школе. Находится на хорошем счету. Пользуется уважением у учеников, которые занимают призовые места на конкурсах и олимпиадах.

Психическое состояние

Выглядит сообразно своему возрасту. Одета скромно. Говорит быстро, тихим голосом. Речь правильная, культурная. Озабочена проблемами в школе. В общении с коллегами застенчива. У себя видит множество недостатков, но не считает, что это является поводом для неуважительного отношения со стороны коллег.

Сенситивный тип личности.

Были проработаны следующие аспекты:

Стратегические вопросы: 1. Концепция - синергетический подход.

2. Достижение целей (аттракторов) и в какие сроки – прояснить, сформулировать.

3. Воссоздание и анализ жизненного пути клиента – проследить тенденцию, определяющую эволюцию.

Клиентка на момент обращения недостаточно полно и хорошо осознает свои цели, смысл своих действий, их последствия для себя. План будущего (аттракторы) не сформулирован и не вербализирован, поэтому следует исходить из оценки жизненного пути клиентки.

В анализе эволюции личности клиентки обращает на себя внимание факт сложной адаптации в незнакомой ситуации. Даже небольшие конфликты и си-

туации негативного оценивания или обвинения (тем более несправедливого) вызывают чрезвычайные трудности понимания и замыкания в себе.

Клиентке объяснено, что трудности и проблемы на работе возникают из-за ее личностных особенностей. В течение нескольких встреч, используя личностно-ориентированный подход, направленный на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций, психолог не добивается должных результатов. Клиентка убеждена в том, что где-то в другом месте она добьется больших результатов. Она отвергает все доводы и увольняется из школы не подготовив новое место работы.

Катамнез

Прослушала курсы секретарей-референтов. Пыталась несколько раз начать работать в должности секретарши, но больше недели не выдерживала. Через 8 месяцев устроилась в школу рядом с домом в качестве лаборанта. Через 1,5 года в той же школе появилась вакансия, и клиентка стала работать учителем литературы и русского языка.

Второе обращение – 2007 г.

ДЕВ, 34 лет. Не замужем. Детей нет. Учитель русского языка и литературы.

Причиной обращения вновь, как и в 2001 г., послужила неудовлетворенность взаимоотношениями с педагогическим коллективом школы, где работала клиентка. Со слов ДЕВ у нее не складывались отношения с директором школы и некоторыми педагогами. Считает, что директор предвзято относится к ней, давая то много, то мало часов. Хочет устроиться в другую школу.

Были проработаны те же аспекты, что и при первом обращении. Четко показаны индивидуально-личностные черты, особенности эволюции личности. Была в полной мере разобрана ситуация, которая сложилась после увольнения из школы, и проблемы, возникшие при устройстве на работу секретаршей. Было показано, к чему приводит нарушение эволюционного процесса личности в любой из сфер жизнедеятельности.

Даны рекомендации по нормализации межличностных отношений, которые клиентка с благодарностью приняла.

Катамнез через 2 года. Работает в той же школе учителем русского языка и литературы. Находится на хорошем счету. Сообщает о хороших взаимоотношениях с директором школы.

Случай 4

Проблемы бытия

С позиции синергетики психологическое консультирование должно быть ориентировано не на переделку человека, клиента, а на сотрудничество, диалог с ним. Сотрудничество означает, что психологическое консультирование должно идти в согласии с собственными тенденциями клиента. Это не насильственное, а пробуждающее, стимулирующее взаимодействие между психологом и его клиентом [28].

И в контексте вышеизложенного даже утрата может восприниматься по-разному.

ПРГ, 37 лет, продавец, вдова, детей нет.

Обратилась к психологу с проблемой, которую обозначила как «душевная пустота». С ее слов два месяца назад внезапно погиб ее муж-алкоголик. Незадолго до его смерти она обращалась к неврологу с выраженной невротической симптоматикой, обусловленной пьянством мужа. Она была готова на развод, т.к. раздражение и ненависть к нему переполняли ее. Однако внезапная смерть мужа не принесла ей облегчения. Более того, ее психическое состояние ухудшилось из-за присоединившейся депрессии. Попытки родных и близких снизить значимость потери («Он же бил тебя, издевался над тобой! Ты освободилась от этого изверга-садиста») вызывали у женщины истерические припадки и еще больше ухудшали состояние. Она отказывалась от приема каких-либо успокаивающих средств, продолжая плакать, носить траурную одежду и горевать об утрате. Она вспоминала о счастливом начале супружеской жизни и говорила о том, что это время в ближайшем будущем могло бы вернуться, если бы не трагическая гибель ее мужа. В данном случае психологом была выбрана тактика сопереживания, сопровождения (что согласовывалось на момент обращения с собственными тенденциями клиентки) без анализа сложных взаимоотношений между супругами. Были назначены сеансы релаксации. Через неделю состояние клиентки стабилизировалось, через две недели она сняла с себя траур и вышла на работу.

В данном случае личное время женщины сместилось. Она не говорила о том, что желала смерти мужу, не винила себя в его гибели. Она переживала утрату. Последние по хронологии воспоминания о пьянстве мужа и семейных неурядицах были замещены эпизодами счастливой семейной жизни в начале брака (изменение прошлого).

Вера в то, что у брака нет будущего, была замещена на то, что жизнь наладится и все будет хорошо (изменение будущего).

Родственники остались в настоящем времени, прослеживая последовательную тенденцию бесперспективности брака и его краха.

Скорее всего, неконгруэнтность подходов вызывала ухудшение состояния женщины.

Случай 5

ССП, 37 лет. Замужем. Главный бухгалтер.

Направлена психологу из отделения патологии беременности на консультацию в связи с нежеланием подчиняться лечебному режиму и сохраняющимися проблемами у самой клиентки. Срок беременности – 22 недели.

Жалобы на раздражительность, тревожный сон с частыми пробуждениями и неприятными сновидениями, постоянные боли внизу живота. От успокаивающих

препаратов отказывается, мотивируя это вредным влиянием на ребенка. Ухудшение состояния возникло после стресса на работе три недели назад.

Анамнез жизни

Родилась вторым ребенком в семье. Старший брат умер в возрасте 6 лет от какой-то инфекции. Родители спокойные, уравновешенные. Раннее развитие правильное, ходить и говорить начала вовремя. Росла здоровым ребенком. В школу пошла в срок. Училась до 8 класса на «отлично». Была активисткой. Участвовала во многих школьных мероприятиях. После окончания школы сразу же поступила в университет на экономический факультет. Была назначена старостой группы, активно занималась общественной работой. После окончания университета начала работать сначала бухгалтером, затем начальником отдела, затем главным бухгалтером.

Замуж вышла в 24 года за сослуживца. Отношения складывались сложно, т.к. ССП большую часть времени посвящала работе, детей не планировала, хотя муж настаивал. Со временем и мать начала говорить дочери о том, «что подходит критический возраст, что пора бы обзавестись потомством». Она пыталась забеременеть, но ничего не получалось. Лечение по поводу бесплодия в течение трех лет не привело к желаемому результату.

Когда клиентке было 32 года, они с мужем удочерили девочку. Поначалу она проявляла к ребенку интерес, но уже в 6 месяцев отдала на воспитание бабушке и снова погрузилась в работу.

Настоящая беременность первая, заранее не планировалась. До 15 недель не вставала на учет в женскую консультацию, т.к. «было много работы».

Психическое состояние

Выглядит соответственно возрасту. Одета скромно, по деловому, из украшений только обручальное кольцо. Не окрашена, стрижка короткая. Говорит резко, громко. Озабочена проблемами, которые возникли на работе. Считает, что беременность в данный момент ей помеха, а то бы она уже «решила все проблемы, но приходится себя жалеть». Раздражена тем, что врачи запрещают ей работать и рекомендуют до декретного отпуска лечь на сохранение.

Жалуется на то, что после общения с акушерами ее состояние ухудшается, т.к. «пугают меня разными страшилками». Отмечает тревожный сон с частыми пробуждениями и неприятными сновидениями.

По ходу анализа эволюции личности клиентки обращает на себя внимание факт полного сосредоточения на работе, полного подчинения жизни производственной необходимости. Беременность была случайной и не входила в планы ССП. Ее решение вынашивать беременность было хотя и осознанным, но вторичным по отношению к работе.

Возникший на работе конфликт явился фактором, спровоцировавшим угрозу прерывания беременности. Хотя через два дня конфликт был исчерпан, состояние пациентки продолжало ухудшаться. Ее были вынуждены госпитализи-

ровать в стационар. Связь конфликта на работе с ухудшением состояния (угроза прерывания беременности) была очевидна, поэтому все врачебные рекомендации сводились к тому, чтобы ССП ушла с работы, успокоилась и занялась своим здоровьем. Однако, даже находясь на стационарном лечении, пациентка продолжала консультировать своих сотрудников и была в курсе всех производственных вопросов.

Учитывая вышеперечисленное, психолог устанавливает хороший консультативный контакт, указывая все причины, заставляющие клиентку поступать именно так. На все высказывания психолога-консультанта она согласно кивает головой и говорит: «Только вы меня понимаете». А после этого сделано заявление о том, что клиентке ни в коем случае нельзя уходить с работы. Это удивило и заинтересовало ее. Психологом было объяснено, что на данный момент интересы клиентки лежат в сфере двух равнозначимых целей – работа и рождение ребенка, и она не готова жертвовать ни одной из них. С этим она охотно согласилась. Было рекомендовано адекватно сочетать работу и лечение, не противопоставляя одно другому. В первой половине дня лечение, во второй – работа. Клиентка сказала, что подумает.

На вторую консультацию клиентка пришла спокойная, улыбающаяся. Сообщила, что спала ночь спокойно, несмотря на то, что «для себя решила переосмыслить некоторые установки». От дальнейшего консультирования отказалась, так как считает, что поняла главное. Сославшись на занятость, согласилась звонить по телефону психологу раз в неделю, если все будет нормально. От медикаментозной терапии, предложенной врачами, также отказалась. На следующий день выписалась из отделения патологии беременности и вышла на работу (на полный рабочий день). До родов, как и обещала, раз в неделю звонила психологу, сообщая о своем хорошем самочувствии. На работу перестала ходить за три дня до родов.

Анализ данного случая

Тревожные и депрессивные симптомы, развившиеся после стресса и сохраняющиеся в течение трех недель, определяют психопатологию данного случая. Рассматриваемое у ССП состояние оказывает серьезное влияние на протекание беременности, представляя серьезную угрозу, способную привести к ее прерыванию.

Личностные особенности характеризуются высокой активностью, выраженной мотивацией достижения, тенденцией к доминированию, но сочетаются с ригидными установками.

В данном случае построение и воздействие были ориентированы на генеральный аттрактор – полная реализация в профессиональной деятельности.

Попытки искусственно навязывать цели, вроде бы находящиеся в сфере актуальных потребностей – сохранение жизни ребенка, противоречили бы другой жизненно важной цели – построению и развитию профессиональной карье-

ры, что клиентка никак принять не могла. Психологическое воздействие в такой постановке актуализации аттрактора не привело бы к необходимому результату.

Доброжелательное воздействие-взаимодействие, произведенное в виде одобрения (позитивное подкрепление), явилось фактором (не сильным, но резонансным, согласованным с основными актуальными тенденциями), который привел к быстрому позитивному результату. В течение суток исчезла болезненная симптоматика, что позволило клиентке вернуться на работу.

Катамнез через 1 год. ССП родила в срок здорового доношенного мальчика весом 3700 грамм. Через 4 месяца после родов вышла на работу. Ребенок остается с бабушкой. В обеденный перерыв приезжает домой кормить ребенка грудью. Отношения в семье из-за позиции клиентки напряженные (мало времени уделяет детям), но она внимания на это не обращает. Работает по 12 часов в день, включая субботу. Жалоб на здоровье не предъявляет.

В консультативной практике нередко встречаются клиенты со сниженной критикой к себе и своему поведению. Они отказываются принять вину и ответственность за неудачи и возникающие проблемы на себя, обвиняя в них других людей или обстоятельства.

Попытки ориентировать таких клиентов на понимание, анализ и принятие собственных чувств как на единственную возможность понимания себя и собственного поведения не приводят к положительному результату.

Этим клиентам также недоступно установление глубокого контакта с другим человеком, отношения с которым у клиента не складываются. Попытки использовать его чувства и переживания как основу для восстановления более доверительных отношений чаще всего ничего кроме раздражения у них не вызывают.

При встрече с такими клиентами консультант сколь угодно долго может пытаться объяснять ситуацию, пытаться «достучаться» и т.д. Для коррекции таких состояний хорошо зарекомендовала себя стратегия, когда в зону влияния данной группы клиентов входит конгруэнтный им человек (чаще всего мягкий, внимательный, заботливый, бескорыстный). Психолог-консультант вводит в систему ближайшего окружения «нужного» человека. Если этот человек вследствие своих личностных качеств сумеет наладить контакт с клиентом (создастся стабильный альянс), у последнего произойдут определенные изменения. В этом приеме используется синергетический принцип «при образовании новой стабильной мегасистемы все составляющие ее подсистемы изменяются, подстраиваются друг под друга». И здесь самое важное – это состояние стабильности, устойчивости. Именно оно приводит к определенным изменениям.

Случай 6

СВМ, 35 лет. Инвалид 3 группы. Холост.

Страдает эпилепсией. Противозепилептические препараты принимает регулярно, однако судорожные припадки не прекращаются. Из дома выходит только в сопровождении родителей.

На консультацию к психологу пришел из-за чувства одиночества. Хотел бы от него избавиться, но не знает как. Сразу же предупредил о том, чтобы ему не читали «нотации и морали» и не использовали гипноз.

Отец - 61 год, пенсионер, бывший офицер милиции. По характеру спокойный, уравновешенный, упрямый, всем пытается навязать свою точку зрения, в споре всегда остается при своем мнении.

Мать - 55 лет, налоговый инспектор. По характеру жесткая, принципиальная, отдающая всю себя службе. Домашним хозяйством занимается мало. От воспитания сына и его лечения самоустранилась, доверив все мужу. В детские годы была с сыном строга, наказывала физически.

Анамнез жизни

Единственный ребенок в семье. Родился в срок, беременность протекала нормально. В раннем возрасте развивался своевременно. В детский сад ходил с удовольствием, однако своим поведением доставлял много хлопот воспитателям. Являлся забиякой, часто дрался. С детства был злопамятен. Мстил тем, кто его обижал. В школе учился плохо. Ленился. Родители наказывали его, но это не помогало. Впервые эпилептические припадки появились в 8-летнем возрасте. К 14 годам, несмотря на лечение, приступы бывали практически каждый день. В школу не ходил. Сначала перешел на домашнее обучение, а затем полностью отказался от него. Близких друзей не было никогда. С началом болезни некоторые одноклассники заходили к нему домой. Однако СВМ был с ними груб, раздражался, они перестали к нему приходить. С родителями постоянно конфликтует. Обвиняет их в своей болезни и невозможности его вылечить.

Психическое состояние

Выглядит на свой возраст. Сидит в напряженной позе, смотрит «исподлобья», насторожен. Одет небрежно. Речь простая, односложная. Фиксирован на обидах, причиненных ему разными людьми (врачами, бывшими одноклассниками, соседями, родителями). «Никто меня не любит, никому я не нужен». Несколько раз уже обращался с проблемой одиночества к психотерапевтам и психологам, но все заканчивалось после первой консультации, т.к. они, по мнению клиента, не могли понять ни его самого, ни его проблемы: «Они рассуждают как здоровые». Говорит о том, что его иногда посещают суицидальные мысли, но он боится боли и смерти.

Эпилептоидный тип личности.

В течение двух месяцев 1 раз в неделю приходил на консультации. Был установлен хороший консультативный контакт. Общее самочувствие улучшилось, однако клиент по-прежнему вел замкнутый образ жизни. На консультации приходил с удовольствием, т.к. удовлетворял потребность в общении. Был спо-

коен, вежлив, уважителен. Попытки психолога расширить поведенческий арсенал ни к чему не приводили (или отказывался что-либо делать, или откладывал на более позднее время).

Попытки психолога увлечь клиента литературой, компьютером, фотографией успехом не увенчались. СВМ быстро терял ко всему интерес.

На третьем месяце консультирования СВМ в приемной психолога встретил свою бывшую одноклассницу (ЦМВ, 35 лет, образование незаконченное высшее, страховой агент, ребенку 4 года, детский церебральный паралич. Проблема: переживания по поводу ухода мужа к другой женщине). Оживленный разговор СВМ и ЦМВ увидел психолог и предложил продолжить его в своем кабинете, на что оба с радостью согласились. У психолога сразу же зародилась идея попробовать развить и укрепить эти отношения. Данная ситуация позволяла СВМ без напряжения и поиска (от чего он постоянно уклонялся) установить отношения и решить проблему не только общения, но и сексуальную проблему (о ней также говорилось в процессе консультаций). Психолог активно участвовал в этой беседе, структурируя ее и сглаживая шероховатости «неуклюжей» речи СВМ. После консультации СВМ и ЦМВ ушли вместе. После этого события ЦМВ консультации прекратила, а СВМ стал приходить на них 1 раз в две недели. Со слов СВМ они с ЦМВ стали жить вместе.

За последующие два месяца состояние СВМ значительно улучшилось. Эпилептические припадки практически прекратились.

Анализ случая СВМ

Учитывая негативный предыдущий опыт общения клиента с психотерапевтами и психологами, его негативное отношение к гипнозу, «чтению нотаций и морали», неприятие любых возражений и критики в свой адрес, было принято решение о безусловном приятии без каких-либо предварительных условий. И хотя принцип ответственности со стороны клиента явно не соблюдался («у меня проблема, и вы мне помогайте»), психолог всю ответственность взял на себя. Это было связано с тем, что у клиента в полной мере отсутствовало понимание проблем, стоящих перед ним. В данном случае активность и доминантность психолога сознательно временно подавлялись для осуществления подстройки и формирования качественного консультативного контакта. (При предыдущих визитах к психологам и психотерапевтам все заканчивалось после первой встречи). Основная цель этого этапа – необходимость сохранения клиента в консультативном процессе.

Личностные особенности клиента, его эпилептоидность (суперкритичность, ригидность и неприятие всего нового) не позволяли произвести какие-либо изменения в его поведении.

Встреча клиента с ЦМВ кардинально изменила структуру микросоциума СВМ.

Перестраивая микросреду, можно добиться двух результатов: 1 - изменить поле путей развития сложной структуры, трансформировать спектр структур-аттракторов, 2 - «подстроить» ее под актуальный аттрактор. Тот и другой результаты изменяют поведение элементов (поведение каждого отдельного участника) перестроенной микросреды.

В нашем случае перестроенная микросреда инициировала актуальные аттракторы клиента.

Важным позитивным моментом явилось удовлетворение сексуальных потребностей клиента, что было его нереализованной мечтой (аттрактор) долгое время. В спектре притяжения любовно-эротического аттрактора у клиента не только изменилось поведение, но и значительно улучшилось состояние (практически исчезли эпилептические припадки).

Во всех представленных выше случаях более или менее остро стояла проблема: «Как сформировать качественный консультативный контакт между психологом и его клиентом?», что в переводе на язык синергетики означает: «Как объединить системы с сильно различающимися по темпам эволюции структурами?»

Чтобы управляющей системе (психологу) объединиться с другой системой (клиентом), для формирования мегасистемы (качественного контакта при взаимодействии) необходимо найти конгруэнтную конфигурацию, подходящую по определенным параметрам. В устойчивой мегасистеме структуры не просто складываются, входя в нее в неизменном виде. Они определенным образом трансформируются, наслаиваются друг на друга, пересекаются, при этом какие-то их части выпадают, отсекаются. Психолог активно подстраивается, удерживая консультативный контакт в устойчивом состоянии. Желание клиента сохранить продуктивный контакт (ответственность) приводит и его к определенным изменениям. При этом необходимо иметь вполне определенную, конкретную, а не какую угодно степень связи. Объединение систем осуществляется через установление общего темпа развития (см. принципы объединения структур).

Следующим моментом является взаимодействие-воздействие (хотя в большинстве случаев формирование и воздействие идут параллельно).

С позиций синергетики будущее открыто и непредсказуемо, но оно не произвольно. Существуют спектры возможных будущих состояний в виде дискретных наборов структур-аттракторов сложных эволюционных процессов. Однако выход на эти аттракторы по тем или иным причинам может тормозиться. Задача психолога - удержать клиента в продуктивном поле консультативного контакта (мегасистеме) и дождаться, когда начальные условия будут забыты, когда система перейдет к выбору адекватных структур-аттракторов эволюции.

Воздействовать на клиента (систему) можно двумя путями: изменением среды и изменением воздействий.

Основная задача психолога-консультанта состоит в том, чтобы сообразно цели определять стратегию и тактики, соответствующие особенностям личности клиента, следуя естественным тенденциям его саморазвития и самоорганизации.

Завершая, еще раз хочется обратить внимание на то, что суть синергетического подхода заключается в его ориентированности не на внешнее, а на внутреннее, на то, что присуще самой структуре, не на желания, намерения и/или теоретические концепты психолога, а на собственные законы эволюции и самоорганизации клиента. При этом главное в консультативном взаимодействии – это согласованность его с внутренними тенденциями и устремлениями клиента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы в России интенсивно развивается практическая психология и увеличивается потребность общества в психологах-консультантах, способных помочь в разрешении различных межличностных, личностных и другого рода психологических проблем.

По определению, данному в начале нашей книги, психологическое консультирование – это вид профессиональных услуг, предоставляемых психологом тем клиентам, которые заинтересованы в решении своих психологических проблем. При этом психолого-консультативная деятельность опирается на всесторонний анализ существующих межличностных, внутриличностных и экзистенциальных проблем клиента, будучи направленной на поиск их причин и путей коррекции с обоснованием возможных перспектив совершенствования личности и предотвращения рецидивов.

В определении психологического консультирования заключено нескольких существенных признаков, которые позволяют отличить эту сферу занятий от родственных профессий. Следует отметить, что психологическое консультирование всегда следует образовательной (воспитательной), а не клинической (лечебной, медицинской) модели. Клиенты (не пациенты) рассматриваются как нормальные, психически и соматически здоровые люди, которым по их просьбе нужно помочь справиться со стрессами и проблемами повседневной жизни.

Итогом психологического консультирования должно явиться осознание и осмысление клиентом своих проблем и путей их решения. При этом психолог-консультант помогает клиентам не только разобраться в проблемах, но и формирует совместно с ним новые, оптимально соответствующие личности клиента стратегии совладания с возникшими у него проблемами, а также отработывает вероятные модели поведения, которыми клиенты могли бы воспользоваться для извлечения максимальной пользы из уже имеющихся у них возможностей, или же помогает изыскать, создать более благоприятные возможности выхода из трудной жизненной ситуации.

Не всякий человек, обращающийся к психологу за помощью, представляет себе, что такое психология в принципе, не всегда понимает, какого именно плана помощь ему нужна и в какой форме она может быть оказана. Бывает так, что ожидания клиентов неадекватны, не соответствуют реалиям жизни и элементарной логике взаимоотношений (например, как это нередко бывает, клиент начинает требовать сделать так, чтобы кто-то кого-то полюбил или разлюбил в результате воздействия психолога и т.д.). Клиентам с подобным подходом приходится объяснять, в чем заключается суть психологического консультирования, что он (клиент) может ожидать от психологической помощи и в какой форме. С этой точки зрения психологическое консультирование, будучи более ориентированным на достижение конкретной цели и менее обязывающим типом воздействия, часто служит своеобразной ступенькой, первым шагом к бо-

лее длительной и глубокой психологической работе. Такое часто бывает, когда, придя к консультанту, клиент впервые задумывается о себе как личности, о собственной роли в своих жизненных проблемах и неудачах.

Не всякий специалист, даже и с высшим образованием психолога, может взять на себя нелегкий труд проникнуться проблемами клиента, сопереживать с ним, сохраняя в то же время должную дистанцию и ясное понимание цели.

Психологическое консультирование может быть эффективно лишь тогда, когда в основе лежит адекватное применение современного, в достаточной мере обоснованного и осознанного специалистом научного метода, позволяющего получить необходимые сведения, выработать соответствующую стратегию и тактику, объективно оценить результаты того или иного вида взаимодействия.

Разумеется, в данной работе авторами представлен свой взгляд на этот вид деятельности, отражены свои предпочтения и опыт, что не исключает, конечно, и иных, быть может, не менее эффективных решений. Нам остается надеяться, что данная работа окажется полезной и для начинающих, и для опытных работников данной сферы, и для их возможных клиентов, и людей, просто интересующихся положением в этой области науки и практики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. - М., 1995.
2. Айзенк Г. Методологические и теоретические проблемы психологии // Психологический журнал. - 1994. - Т. 14. - № 4. - С. 3-19.
3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. - М., 1993.
4. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное консультирование. - М., 1994.
5. Анохин П.К. Кибернетика и интегративная деятельность мозга // Философские аспекты теории функциональной системы. - М., 1978.
6. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий. - М., 1995.
7. Аргайл М. Психология счастья. – М., 1990.
8. Арутюнян М.Ю., Петровская Л.А. Обратная связь в системе восприятия человека человеком // Психология межличностного познания/Под ред. Л.А. Петровской. - М., 1981.
9. Аршинов В., Войцехович В. Синергетическое знание: между сетью и принципами // [http // www.ihtik.lib.ru/philosarticles_28may2006](http://www.ihtik.lib.ru/philosarticles_28may2006).
10. Бергсон А. Два источника морали и религии. - М., 1994.
11. Бирюкова Е.В. Предикторы эффективности для терапии БОС (нейрофидбек) у больных с тревожными расстройствами // Новые достижения в терапии психических заболеваний /Под ред. проф. С.Н. Мосолова. - М., 2002.
12. Бодалев А.А., Столин В.В. Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования. – М., 1989.
13. Бугайцов С.Г., Ершова-Бабенко И.В. Психологическая коррекция психосоматических расстройств у больных раком молочной железы на этапах лечения и после выписки из стационара и её макро модель состояния пациентов // [http// www.synergetics.org.ua/pics/ph](http://www.synergetics.org.ua/pics/ph).
14. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. - СПб., 2001.
15. Глэддинг С. Психологическое консультирование. - СПб., 2002.
16. Годфруа Ж. Что такое психология.– М., 1992.- Т.1 .
17. Данилов Ю.А., Кадомцев Б.Б. Что такое синергетика // Нелинейные волны. Самоорганизация. - М., 1983. - С. 10-18.
18. Доценко Е.Л. Психология манипуляции: Феномены, механизмы и защита. – СПб., 2003.
19. Елизаров А. Н. Введение в психологическое консультирование: Учебное пособие. - М., 2002.
20. Ершова-Бабенко И.В. Методология исследования психики как синергетического объекта: Монография. – Одесса, 1992.

21. Ершова-Бабенко И.В. Фундаментальные методологические положения психики. Статья 1// Перспективы. - 2000. - №3. – С. 72-78.
22. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. – Л., 1985.
23. Капица С.П., Малинецкий Г.Г., Курдюмов С.П. Синергетика и прогнозы будущего. – Киев, 2003.
24. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М., 1985.
25. Келли Дж. Теория личности. - СПб., 2000.
26. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Синергетическое мировидение // Синергетика: от прошлого к будущему/Под. ред. С.П. Курдюмова. - М., 2005.
27. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Человек, конструирующий себя и своё будущее. – М.: КомКнига, 2006.
28. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Синергетика. Нелинейность времени и ландшафты коэволюции. – М., 2007.
29. Кочунас Р. Основы психологического консультирования /Пер. с лит. - М., 1999.
30. Ласло Э. Основания трансдисциплинарной единой теории // Вопросы философии. – 1997. - № 3. - С. 80-89.
31. Латаш Л.П., Фейгенберг И.М. История физиологии активности: от принципа к закономерностям, мозговым механизмам и глубже // Независимый психологический журнал. -1997. - №1. - С.31-36.
32. Леонгард К. Акцентуированные личности. - М., 2002.
33. Лефевр В.А. Элементы логики рефлексивных игр: Сборник статей Международного симпозиума «Рефлексивное управление» (17-19 октября 2000 г. Москва). - М., 2000. - С. 157-162.
34. Майерс Д. Социальная психология / Пер. с англ. – СПб., 1996.
35. Макаров В.В. Психотерапия нового века. – М., 2001.
36. Маклаков А.Г. Общая психология. — СПб., 2001.
37. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. - 2-е изд. – М., 2000.
38. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М., 1994.
39. Немов Р.С. Психологическое консультирование: Учебник для студ. вузов. – М., 2001.
40. Огинская М.М., Розин М.В. Мифы психотерапии и их функции //Вопросы психологии. – 1991. - № 4. - С.25-29.
41. Оксфордский толковый словарь по психологии /Под ред. А.Ребера. – М., 2002.
42. Павлов И.П. Ответ физиолога психолога // Полное собр. сочинений. - М. –Л., 1951. - Т.3. - Кн. 2. - С.187-188.
43. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности. - М., 1992.

44. Прохазка Дж., Норкросс Д. Системы психотерапии: Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии. – СПб., 2005.
45. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. - М., 1995.
46. Савенко Ю.С. Новая парадигма в психиатрии (Сообщение второе) // Независимый психиатрический журнал. - 1997. - № 2. - С. 16-21.
47. Семке В.Я. Истерические состояния. - М.: Медицина, 1988.
48. Сосланд А. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. - М., 1999.
49. Уайтли Ф. Мотивация. - М., 2005.
50. Уманский С.В. К вопросу о терапии фобических расстройств// Социальная и клиническая психиатрия. - 2006. - №3. - С.84-90.
51. Уманский С.В. Психологическое воздействие: манипуляция или психотерапия //Материалы Всероссийской научной конференции «Психологическая теория и практика в изменяющейся России»: Сборник докладов. – Челябинск, 2006. - С. 123-127.
52. Уманский С.В., Семке В.Я.. Эволюция хаоса, или синергетическая психотерапия. – Томск, 2008.
53. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. - СПб., 2002.
54. Флоренский П. Столп и утверждение истины. - М., 1990.
55. Франкл В. Человек в поисках смысла. - М., 1990.
56. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности: Руководство по репертуарным личностным методикам. – М., 1987.
57. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. - М.: Наука, 1991.
58. Хакен Г. Самоорганизующееся общество //Будущее России в зеркале синергетики. - М., 2006.
59. Хассен С. Освобождение от психологического насилия. – СПб., 2003.
60. Хьелл Л., Зиглер Д., Теории личности (основные положения, исследования и применения). - СПб., 1998.
61. Хэйс Н. Популярная прикладная психология / Пер. с англ. Н. Буравовой. - М., 2005.
62. Хэмбли Г. Телефонная помощь. - Одесса, 1992.
63. Чистякова М.И. Психогимнастика. - М., 1995.
64. Эриксон М. Стратегия психотерапии / Пер. с англ. – СПб., 2002.
65. Этические стандарты для психолога //Вопросы психологии. - 1987. - № 5. - С. 158-162.
66. Юнг К. Аналитическая психология. - СПб., 1994.
67. Ютнер Ф. Судьбоанализ в выводах. Обзор основных пяти книг Л. Зонди /Пер. с нем. А.В. Тихомирова. – Екатеринбург, 2002.
68. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. – М., 2000.
69. Ярошевский М. Г. Психология в XX столетии. - 2-е изд. - М., 1974.

70. Ackoff R.L. System Thinking. – Penguin Books. England, 1972.
71. Balint M. The Doctor, his Patient and the Illness. - L., 1957.
72. Baruk H. Entretien de Bicliat. - Paris, 1965.
73. Bastine R., Kommer D. Konfrontation als Strategie therapeutischen. - Handels / Hrsg., 1979.
74. Belkin G.S. Introduction to Counseling. - Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers, 1988.
75. Blocher D.H. Developmental Counseling. - N. Y.: Ronald Press, 1966.
76. Bugental J. The Art of the Psychotherapist. - W.W. Norton & Company. New York– London, 1987.
77. Burks H.M., Steffle B. Theories of Counseling. 3-rd Ed. - NY.: McGraw-Hill, 1979.
78. Dawkins R. The Selfish Gene. - Oxford: Oxford Univ. Press, 1976.
79. Daws R.V. The Individual Differences Tradition in Counseling Psychology // Journal of Counseling Psychology. - 1992. - Vol. 39. - №1. – P. 57-64.
80. Dixon P., Glover S. Action and memory. - In B. H. Ross (Ed.), The psychology of learning and motivation. - San Diego, CA: Elsevier (preprint). - 2004. - P. 143-174.
81. Egan G. The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating. 3rd Ed. - Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.
82. George R.L., Cristiani T.S. Counseling: Theory and Practice. 3rd Ed. - Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.
83. Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. - Gattingen: Hogrefe, Verlag fur Psychologie, 1994.
84. Grossarth-Maticek R., Eysenck H.J. Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease: Part 1 - Description of treatment // Behaviour Res. and Therapy. - 1991. - V. 29. - № 1. - P. 1-16.
85. Hansen J.C., Warner R.W., Smith E.J. Group counseling: Theory and process (2nd ed.). - Boston: Houghton Mifflin., 1980.
86. Hilgard E.R. Divided Consciousness: Multiple Control in Human Thought and Action. 2nd edn. - New York: Wiley, 1986.
87. Jung C. Man and his Symbols. - N. Y.: Dell Publishing Co., 1964.
88. Kennedy E. On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. - N. Y.: Seabury Press, 1977.
89. Kluger A.N., DeNisi A. The Effects of Feedback Interventions on Performance: A Historical Review, a Meta-Analysis, and a Preliminary Feedback Intervention Theory // Psychological Bulletin. - 1996. - Vol. 119. - №2. - P. 254-284.
90. Kokotovic A.M., Terence J.T. WAI (Working Alliance Inventory). 1990.
91. Lowen A. A practical guide to psychotherapy. - NY: Harper & Row, 1967.
92. Mays D. T., Francs C. M. Negative Outcome in Psychotherapy. - N. Y.: Springer, 1985.

93. Mazzoni G.A.L., Lombardo P., Malvagia S., Loftus E.F. Professional psychology: Research practical persons psychoanalysis// - 1999. - Feb. - № 2.
94. Schneider K. Therapist's personal maturity and therapeutic success' how strong is the link? // The Psychotherapy Patient. - 1992. - Vol. 8. - № 3-4.
95. Shapiro F.S. EMDR and the paradigm prism. - Washington, DC: American Psychological Association, 2002.
96. Sifneos P.E. Short-term anxiety provoking psychotherapy: A treatment manual. - New York: Basic Books, 1992.
97. Skinner B.F. Beyond freedom and dignity. - New York: Knopf, 1971.
98. Smith D.M. Evolution and theory of games. - American Scientist, 1976.
99. Spiegel S.B., Hill C.E. Guidelines for research on therapist interpretation: toward greater methodological rigor and relevance to practice // Journal of Counseling Psychology. - 1989. - Vol. 36. - P. 121-129.
100. Thom K.H., Kchele K.H. Psychoanalytic practice. Principles. Vol. 1. Springer – Verlag – Berlin – Heidelberg – New York – Paris – London – Tokyo - 1985. - P. 182–186.
101. Weiner I.B. Principles of Psychotherapy. Second Edition. - John Wiley & Sons, Inc., 1998.
102. Young K. S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder//CyberPsychology and Behavior. - 1998. - № 3 (1).

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПСИХОЛОГА (Мадрид, Испания, 1987 г.)

На I съезде Официального общества психологов в Мадриде в мае 1984 года Руководящий совет ООП принял на себя обязательства по созданию этического кодекса для профессиональных психологов, исходя из предварительного проекта, представленного съезду профессором А. Ф. Бардажи. На рабочем совещании в январе 1987 г., в котором приняли участие представители многих психологических ассоциаций и учебных заведений, в проект были внесены различные изменения и дополнения, после чего он широко обсуждался научной общественностью. Окончательный вариант был распространен среди всех членов ООП и рекомендован Официальной коллегии психологов Каталонии.

Введение

Пункт 1. Настоящие этические стандарты предназначены для использования в качестве руководства в профессиональной деятельности в психологии во всех ее формах. Официальное общество психологов отвечает за них и в соответствии с ними будет оценивать работу всех своих членов.

Пункт 2. Деятельность психологов определяется прежде всего принципами взаимной терпимости и законности, демократическим путем установленными в испанском государстве.

Пункт 3. В своей профессиональной деятельности психологи должны учитывать имплицитные и эксплицитные правила, действующие в том социальном окружении, где они работают, рассматривая их как элементы существующей ситуации и оценивая последствия соблюдения или отклонения от них для профессиональной деятельности психологов.

Пункт 4. Психологи могут отвергнуть любой вид ограничений или помех своей профессиональной независимости и законному осуществлению своих профессиональных функций в соответствии с правами и обязанностями, устанавливаемыми настоящим кодексом.

Общие положения

Пункт 5. Деятельность психолога направлена к достижению таких гуманитарных и социальных целей, как благополучие, здоровье, высокое качество жизни, полное развитие индивидов и групп в различных формациях индивидуальной и социальной жизни. Поскольку психолог является не единственным профессионалом, чья деятельность направлена на достижение этих целей, обмен и сотрудничество с представителями других профессий желательны и в некоторых случаях необходимы, без каких-либо предубеждений по отношению к компетенции и знаниям любого из них.

Пункт 6. Психология как профессия управляется принципами, общими для всех профессиональных этик: уважение к личности, защита человеческих прав, чувство ответственности, честность и искренность по отношению к клиенту, осмотрительность в применении инструментов и процедур, профессиональная компетентность, твердость в достижении цели вмешательства и его научной основы.

Пункт 7. Психологи не должны принимать участия или способствовать разработке методов, направленных против свободы индивида и его физической или психологической неприкосновенности. Непосредственная разработка или содействие в осуществлении пыток или издевательств, помимо того, что является преступлением, представляет собой наиболее тяжкое нарушение профессиональной этики психологов. Они не должны ни в каком качестве, ни как исследователи, ни как помощники или сообщники, принимать участие в пытках или любых других жестоких, негуманных или унижительных действиях, кто бы ни был их объект, какие бы обвинения или подозрения против этого лица ни выдвигались и какая бы информация ни могла бы быть получена от него таким путем в условиях военного конфликта, гражданской войны, революции, террористических акций или любых других обстоятельств, которые могли бы быть истолкованы как оправдание таких действий.

Пункт 8. Все психологи должны, как минимум, информировать свои профессиональные объединения о нарушениях прав человека, издевательствах, жестокости, негуманных или унижительных условиях заключения, кто бы ни был их жертвой, и о любом таком случае, ставшем им известным в их профессиональной практике.

Пункт 9. Психологи должны уважать религиозные и моральные убеждения своих клиентов и учитывать их при опросе, необходимом при профессиональном вмешательстве.

Пункт 10. При оказании помощи психологи не должны осуществлять дискриминацию по признаку происхождения, возраста, расовой и социальной принадлежности, пола, вероисповедания, идеологии, национальности или любых других различий.

Пункт 11. Психологи не должны использовать власть или превосходство по отношению к клиенту, которые дает их профессия для извлечения прибыли или получения преимуществ, как для себя, так и для третьих лиц.

Пункт 12. В особенности в письменных документах психологи должны быть чрезвычайно осторожны, сдержанны и критичны по отношению к своим концепциям и заключениям, учитывая возможность их восприятия как унижительные и дискриминирующие, например, нормальный - абнормальный, адаптированный - неадаптированный, интеллигентный - умственно отсталый.

Пункт 13. Психологи не должны применять манипулятивные процедуры с целью добиться обращения к ним определенных клиентов, а также действо-

вать таким образом, чтобы оказаться монополистами в своей области, Психологи, работающие в общественных организациях, не должны использовать это преимущество для увеличения собственной частной практики.

Пункт 14. Психолог не должен допускать использования своего имени или подписи лицами, не имеющими должной квалификации и подготовки, для незаконного применения психологических методов. Психологи должны сообщать обо всех случаях посягательства на чужие права, которые стали им известны. Бесплезные и основанные на обмане действия не должны прикрываться квалификацией психолога.

Пункт 15. В случае, когда личные интересы клиента вступают в противоречие с интересами учреждения, психолог должен постараться выполнять свои функции с максимальной беспристрастностью. Обращение за помощью в данное учреждение предполагает учет интересов клиента, уважение и внимание к нему со стороны психолога, который в соответствующих обстоятельствах может выступить как его защитник по отношению к администрации учреждения.

Профессиональный статус и отношения с другими профессионалами

Пункт 16. Права и обязанности профессионального психолога основываются на принципе профессиональной независимости и автономии независимо от служебного положения в определенной организации и от профессионалов более высокого ранга и администрации.

Пункт 17. Профессиональный статус психолога базируется на его способностях и квалификации, необходимых для выполнения его обязанностей. Психолог должен быть профессионально подготовленным и иметь специализацию в применении методов, инструментария и процедур, применяемых в данной области. Частью его работы является постоянное поддержание на современном уровне своих профессиональных знаний и умений.

Пункт 18. Психолог не должен применять методы и процедуры, не прошедшие достаточной апробации в рамках современных научных знаний, без предубеждения по отношению к существующему разнообразию теорий и школ. В случае испытания психологических методик, еще не получивших научной оценки, клиенты должны быть полностью уведомлены об этом заранее.

Пункт 19. Все психологические данные, как результаты обследования, так и сведения о вмешательстве и лечении, должны быть доступны только для профессиональных психологов, в чьи обязанности входит неразглашение их среди некомпетентных лиц. Психологи должны принимать меры для соответствующего хранения документации.

Пункт 20. Когда интересы психологического обследования или вмешательства требуют тесного сотрудничества с профессионалами из других областей, психологи должны обеспечивать соответствующее взаимодействие так, чтобы оно было направлено лишь на благо психолога и его клиента.

Пункт 21. Психологические методы не должны смешиваться, – как в применении, так и в их представлении общественности, – с методами, чуждыми научным основам психологии.

Пункт 22. Не отказываясь от научной критики там, где она необходима, психологи не должны дискредитировать коллег или представителей других профессий, использующих те же или иные научные методы, и должны проявлять уважение к тем школам и направлениям, которые научно и профессионально компетентны.

Пункт 23. Работа психолога базируется на праве и обязанности проявлять уважение (и пользоваться таковым) к другим профессионалам, особенно в областях, близко соприкасающихся в своей деятельности с психологией.

Пункт 24. Психологи должны отказаться от вмешательства, если они уверены, что их помощь будет использована во вред или против законных интересов индивидов, групп, организаций или общин.

Пункт 25. Осуществляя вмешательство по отношению к индивидам, группам, организациям или общинам, психолог должен предоставить им необходимую информацию об основных решаемых проблемах, поставленных целях и используемых методах. В случае несовершеннолетних или юридически недееспособных лиц, родители или опекуны должны быть проинформированы. В любом случае следует избегать манипулирования индивидами и стремиться к развитию и автономности конкретного случая.

Пункт 26. Психолог должен стремиться к завершению вмешательства и не продлевать его методами сокрытия информации или обмана, как в случае достижения поставленной цели, так и в случае невозможности ее достижения после применения доступных методов и средств на протяжении достаточного времени. В последнем случае индивид, группа, организация или община должны быть информированы о том, какие другие психологи или представители иных областей знания могут продолжить вмешательство.

Пункт 27. Ни в коем случае свобода клиента, – как в отношении прекращения вмешательства, так и в отношении консультации у другого психолога или иного специалиста, – не должна быть ограничена. Следует поощрять способность клиента принимать решения на основе достаточной информации. Психолог вправе отказаться продолжать вмешательство, если оно осуществляется одновременно с вмешательством другого типа, выполняемым другим профессионалом.

Пункт 28. Психологи не должны пользоваться властью, которую их статус может им дать для требования особых рабочих условий или платы, превосходящей принятую в обычных обстоятельствах.

Пункт 29. Психолог не должен позволять вовлечь себя профессионально в неясную ситуацию, где его роль или функции могли бы оказаться неуместными или двусмысленными.

Пункт 30. Психологи не должны вмешиваться в действия, предпринятые другими специалистами.

Пункт 31. В случае, когда услуги психолога требуются для рекламной или коммерческой компании, он должен сотрудничать лишь с целью обеспечения правдивости информации и охраны интересов индивидов или сообществ.

Пункт 32. Психологи должны соблюдать особую осторожность в том, чтобы не вызвать необоснованных ожиданий, осуществить которые они впоследствии окажутся профессионально не способными.

Пункт 33. Все психологи, в какой бы области психологии они ни работали, должны стремиться способствовать прогрессу науки вообще и психологии в частности, осуществляя исследования и придерживаясь научных подходов в своей деятельности, а также передавая свои знания студентам и другим профессионалам.

Пункт 34. При выполнении исследований психологи должны категорически отказываться от действий, способных привести к постоянному, невосполнимому или иному недопустимому ущербу для испытуемых. Участники любой исследовательской программы должны выразить свое недвусмысленное согласие на проведение экспериментов; в случае несовершеннолетних или юридически недееспособных лиц такое согласие должно быть получено от родителей или опекунов.

Пункт 35. Если психологическое исследование сопровождается каким-либо временным ущербом или дискомфортом, как, в частности, сенсорная депривация, исследователь должен в первую очередь удостовериться в том, что все участники опытов действуют совершенно свободно, без постороннего давления в каком-либо виде; к участию в эксперименте не должен быть допущен никто до тех пор, пока исследователь не убедится, что об этом ущербе испытуемые были уведомлены заранее и дали свое согласие. Даже в случае согласия перед экспериментом, испытуемый может принять решение о своем дальнейшем неучастии в программе в любой момент.

Пункт 36. Если условия эксперимента требуют дезинформации или обмана испытуемого, психолог должен убедиться в том, что это не приведет к сколь-нибудь длительному ущербу для участников опыта, и в любом случае экспериментальный характер и необходимость обмана должны быть раскрыты по окончании экспериментальной программы.

Пункт 37. Психологические исследования в нормальной ситуации, как экспериментальные, так и наблюдательные, должны всегда выполняться с уважением по отношению к достоинству индивида, его верованиям, интимным ситуациям, скромности и целомудрию при исследовании сексуального поведения, а также при обследовании престарелых, больных, заключенных, т.е. лиц, имеющих не только определенные социальные ограничения, но и переживающих серьезную человеческую драму.

Учебное издание

Сергей Викторович Уманский, Раиса Викторовна Овчарова,
Владимир Александрович Уткин

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Учебное пособие

Редактор Н.Л. Попова

Подписано к печати	Формат 60x84 1/16	Бумага тип. №1
Печать трафаретная	Усл. печ.л. 10,00	Уч.-изд. л. 10,00
Заказ №	Тираж 100	Цена свободная

Редакционно-издательский центр КГУ
640669, г. Курган, ул. Гоголя, 25.
Курганский государственный университет.